

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Mgr. Zuzana Šedová

Integrace dětí s poruchou autistického spektra na základní škole

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:

„Integrace dětí s poruchou autistického spektra na základní škole“, vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.....

.....

Podpis studenta

Ráda bych poděkovala vedoucí práce, PaedDr. Pavlíně Baslerové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podporu. Chtěla bych také poděkovat všem participantům, kteří se zúčastnili výzkumu, bez jejichž ochoty by zhotovení této práce nebylo možné. V poslední řadě bych ráda poděkovala svým blízkým, kteří mě v mé životní cestě podporují s láskou a trpělivostí.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

Úvod	6
1 Historie přístupu k lidem s poruchami autistického spektra	7
2 Integrace a inkluze	10
3 Vymezení a základní charakteristika PAS	13
4 Faktory ovlivňující školní vývoj dítěte s PAS	17
5 Rodinná podpora	20
6 Odborná podpora pro dítě s PAS	24
6.1 Diagnostika pro určení diagnózy poruch autistického spektra	24
6.2 Pedagogicko-psychologické poradenství a školská diagnostika pro poruchy autistického spektra	26
7 Integrované dítě s PAS v prostředí školy	29
7.1 Role učitele ve školní třídě s integrovaným žákem s PAS	30
7.2 Role asistenta pedagoga ve třídě s integrovaným žákem s PAS	32
7.3 Vztah rodičů a školy	35
7.4 Metody podpory žáka s PAS v prostředí školy	36

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

44

8 Výzkumný problém	44
9 Cíle práce a výzkumné otázky	44
10 Design výzkumu, sběr a analýza dat	46
11 Zajištění validity výzkumu	47
12 Etika výzkumu	48
13 Popis výzkumného souboru	50
14 Interpretace výsledků a odpovědi na výzkumné otázky	53
14.1 Matky dětí s PAS a jejich pohledy na koncept integrace a inkluze	53
14.2 Asistenti dětí s PAS a jejich názory na integraci a inkluzi	54
14.3 Učitelky dětí s PAS a jejich názory na integraci a inkluzi	56
14.4 Limity spolupráce, které se objevují mezi učiteli, asistenty pedagoga a rodiči dítěte... ..	58
14.4.1 Matky a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci	58
14.4.2 Asistentky pedagoga a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci	60

14.4.3	Učitelky a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci.....	61
14.5	Zkušenosti, které jsou interpretovány jako ohrožující faktory integrace a inkluze	63
14.6	Zkušenosti, které jsou interpretovány jako protektivní a pomocné faktory integrace a inkluze	65
15	Diskuse	70
16	Závěr.....	72

Úvod

Integrace a inkluze je fenoménem dnešní doby. Pozitivní myšlenka tohoto principu spočívá v uvědomění, že všichni jsme součástí jedné společnosti a jako takoví, bychom měli umět společně fungovat. Všem by se mělo dostávat rovnocenných příležitostí. Jednou z možností, jak si uvědomovat odlišnosti, je jít cestou teorie a zjišťovat, co to znamená „být odlišný“. Šíření těchto informací nazýváme osvětou, a ta je často prvním krokem k úspěšné integraci, či k jejímu dalšímu stupni, k inkluzi. Pokud bychom osvětou chtěli povýšit, budeme se snažit také vnášet do společnosti zažitou aktivní zkušenost, která nám může pomoci uvědomit si, že jsme všichni součástí jednoho systému.

Každá velká změna přináší různé spektrum názorů, které reagují na nastavené změny. Součástí školského systému jsou v první řadě žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (dále s SVP), kterých se týkají otázky začlenění, v druhé řadě to jsou pedagogové, kteří s nimi pracují, asistenti pedagoga a v poslední řadě rodiče. Kantoři, asistenti a rodiče vytvářejí jakousi trojici důležitých osob, které s žáky pracují a ovlivňují tak kvalitu jejich vývoje.

Diplomová práce se zabývá dětmi s poruchami autistického spektra (dále s PAS), které jsou čtenou skupinou v rámci integračních a inkluzivních otázek. Zabýváme se zde jejich potřebami a prací s nimi z pohledu vyučujících, asistentů pedagoga a rodičů. Jsou zde srovnávány pohledy těchto tří participantů. Výzkum pomocí kvalitativního šetření uvádí pohledy na adaptaci žáků s PAS a co by k jejímu zkvalitnění mohlo přispívat. V teoretické části se zabýváme vymezením PAS a jejich charakteristik a dále se více zaměřujeme na práci pedagogů s žáky s PAS, na práci asistentů pedagoga a na rodinné fungování dětí s PAS. V poslední řadě nám jde především o popis práce s žáky s PAS a možnosti péče, které máme v rámci školského systému i na něm navazujících službách.

Teoretická část práce

1 Historie přístupu k lidem s poruchami autistického spektra

Historické ohlédnutí se za přístupem k lidem se zdravotním postižením je dáno kulturní a společenskou situací. Situace se vyvíjela a zájem o poskytování pomoci stoupal s rozvíjející se společností. Téma integrace lidí s PAS prochází určitým vývojem. Popis historických souvislostí je tudíž vhodným úvodem do našeho tématu. Bazalová (2012) píše, že období, kdy se PAS zabýváme, je v zahraničí řešen zhruba 60 let, kdežto v České republice pouhých 30 let.

První důležitou osobou pro PAS byl **E. Breuer**. Ten napsal učebnici psychiatrie (v roce 1916) a jako první popsal autismus jako jeden ze symptomů psychiatrického onemocnění, kterým je schizofrenie. E. Breuer tento symptom nazval *sociální stažení* (Blake, Hoyme a Crotwell, 2013).

Zařazení PAS do diagnostického manuálu, tenkrát DSM III. (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, dnes používaná revize pátá), však mělo svůj průběh. V Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí, 8. revize), v 60. letech, byl autismus řazen mezi formy dětské schizofrenie (v kategorii psychóz) a to až do roku 1975 (Šporclová, 2018).

Další důležitou osobou je pak **Leo Kanner**, který psal o svých dětských pacientech, u kterých popsal specifické chování podobné dnešnímu popisu PAS. Jako posledního ze známé trojice, si jmenujme také **Hanse Aspergera**, který vytvořil kazuistiky celkem čtyř chlapců a zaměřoval se především na vysokofunkční autismus a Aspergerův syndrom (Thorová, 2006, Gillbert, Peeters, 2003, Blake, Hoyme a Crotwell, 2013). Užívání termínu *Aspergerův syndrom* však neexistuje díky panu Aspergerovi, ale existuje díky Lorně Wingové (1981, in Vosmik a Bělohávková, 2010). V terminologii od 80. let se také užívá termínů *vysoce funkční autismus*, *vysokofunkční autismus*, který zahrnuje osoby s PAS s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí. Mohli bychom také jmenovat **Bernarda Rimlanda**, psychologa, který se zabýval PAS a poruchami pozornosti, mentálním postižením a poruchami učení. Rimland zmiňuje že PAS má neurobiologickou příčinu, stejně jako to tvrdil Kanner. Autor byl otcem syna s autismem a založil výzkumný institut v roce **1967 *Autism Research Institut***, díky kterému mohl poznatky o PAS rozšiřovat. Poté, co bylo veřejností akceptováno, že se jedná o neurobiologickou příčinu, se pozornost začala soustředit také na zkoumání příčin prostředí a jeho vlivů (Blake, Hoyme a Crotwell, 2013).

Nejlépeším způsobem, jak zkoumat efekt prostředí se dlouhodobě ukazují studie na jednovaječných dvojčatech. Jednu takovou studii v roce 1977 publikovali Susan Folstein a Michael Rutter, ve svém

výzkumu měli celkem jedenáct jednovaječných dvojčat a deset dvojvaječných, vždy dvojčata stejného pohlaví. Zjistili, že čtyři z jedenácti jednovaječných se shodovala v tom, že měla PAS, kdežto u dvojčat dvojvaječných byla shoda nulová (Blake, Hoyme a Crotwell, 2013).

Bazalová (2012) uvádí také významnou pedopsychiatřičku **Růženu Nesnídalovou**, která v roce 1960 napsala o PAS článek do *Československé psychiatrie* a v roce 1973 vydala knihu s názvem *Extrémní osamělost*. Známy je popsáný případ chlapce této lékařky, který maloval výhradně švestky a používal jen modrou barvu.

Důležitým historickým mezníkem bylo překonání dvou myšlenek, že příčinou autismu je jednání rodičů a že je třeba se na tuto diagnózu dívat především jako na psychiatrické onemocnění, často znamenající snížení intelektu (Bazalová, 2011). Dnes už se na příčiny PAS díváme komplexněji a hledáme je na úrovni vrozených genetických, biologických i vývojových faktorů.

Přesto by nebylo vhodné domnívat se, že rodičovské faktory nemají žádný vliv. Jako příklad si uveďme studii od autorů: Crowell, Keluska a Gorecki (2019). Ve svém článku zmiňují důležitost attachmentu (připoutání dítěte k matce), kterým se zabýval Bowlby a Mahlerová. Děti s vytvořením bezpečné vazby k matce byly podle zkoumání sociálně aktivnější, více se svými matkami komunikovaly a zajímaly se i více o sdílenou pozornost.

Jedním z důvodů, podle Kuhrtové (2013), proč ke změnám v přístupu k lidem s PAS dochází, je také nárůst organizací a hnutí za práva lidí se zdravotním postižením obecně. Klíčem ke změně může být čerpání zkušeností z autentických výpovědí osob se zdravotním postižením. Hnutí, které bychom měli považovat za důležité, je vznik národní rodičovské organizace *The National Society for Autistic Children*, vzniklé na přelomu let 60. a 70. Skupina rodičů v týmu Schoplera, Reichlera a dalších pracovníků vytvořili program pro výchovu a vzdělávání dětí s PAS, známý jako *TEACCH* (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*). Jednalo se o metodiku strukturovaného učení, která je používaná, jako základní intervence u dětí s PAS (Schopler a Reich, 1971, in Čadilová a Žampachová, 2008).

Podle Šporclové (2018) musíme konstatovat, že se v dnešní době hovoří o vysokém nárůstu diagnózy. Podle současných výzkumů je výskyt PAS v populaci 2,76 % s tím, že dříve v 60 letech to byly pouze 0,4 %. Rozložení mezi pohlavími je rozdílné. Výskyt podle pohlaví je dnes zhruba 1 z 28 chlapců a 1 z 80 dívek. Na základě prudkého nárůstu vznikla 28. listopadu 2014 odborně zaměřená skupina vládního výboru pro občany se zdravotním postižením, která má za úkol koncepčně řešit problematiku osob s PAS, s důrazem především na naléhavou potřebu včasného zachytu diagnózy. K nejprudšímu nárůstu došlo v 90. letech 20. století, který mimo jiné nápadně koresponduje s vývojem počítačových technologií v posledních

desetiletích. Tento rozvoj technologií a dostupnosti informací klade nové nároky na naše mozkové funkce, pozornost a vnímání.

V knize od Jamese (2008) se můžeme dočíst také o mnoha známých osobnostech, které pravděpodobně měly Aspergerův syndrom či jinou formu PAS. Mezi těmito osobnostmi byli například malíř a sochař Michelangelo Buonarroti, Isaac Newton nebo Vincent van Gogh. Lidé o Michelangelovi Buonarroti soudili, že trpěl Aspergerovým syndromem, či vysoce funkčním autismem proto, že byl sociálně neobratný, jeho chování bylo stereotypní a byl posedlý velmi vyhraněnými zájmy. Jedno z jeho nejznámějších děl, výzdoba Sixtinské kaple, je důkazem také dlouhodobého soustředění, a především dlouhodobé vizuální paměti (Arshad a Fitzgerald, 2004, in James, 2008). Nutno poznamenat, že vzhledem k tomu, že u Aspergerova syndromu není postižen intelekt, může se ve společnosti a v populaci snadněji ztrácet a nemusí vzbuzovat takovou pozornost (James, 2008).

Lidé si o PAS vytvářejí řadu stereotypních přesvědčení, které mohou být snadno i méně snadno našimi poznatky a teorií vyvráceny. Jedním z nich je představa o tom, že lidé s PAS se společnosti straní a nemají o ni zájem. Mnohé příklady však dokazují, že v životních příbězích lidí s PAS, a především s Aspergerovým syndromem, je přirozená touha do společnosti patřit a zapadnout, být součástí běžné konverzace svých vrstevníků a získání jejich porozumění. Životní zkušenosti dokládají beletristické životopisné tituly Temple Grandin (1996) nebo její další kniha, která v českém vydání vyšla ve spoluautorství R. Panka (2014) s názvem *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Příběh paní Grandinové byl i zfilmován. Mezi další takové knihy patří kniha Donny Williams (2009) s názvem *Nikdo nikde: nevšední životopis dívky s autismem* nebo Josefa Schovance (2014) s knihou *O kolečko mň-mň život s autismem*. V těchto knihách se můžeme dočíst například o potížích se zpracováním informací z mluveného projevu druhých osob, poskládáním těchto informací do souvislostí a udržení některých informací v krátkodobé paměti (Grandin a Panek, 2014 a Williams, 2009).

Kapitola o historii má úvodní charakter do světa PAS. Snahou bylo přiblížit známé osobnosti z historie, které se podílely na povědomí o tomto zdravotním postižení. V dalších dvou kapitolách se budeme zabývat charakteristikami tématu práce, integrací a inkluzí a vymezením PAS.

2 Integrace a inkluze

Hornáková (2006, in Lechta, 2010) definuje **integraci** jako něco, co vychází především z postiženého dítěte, kdežto koncept inkluze se koncentruje na práva všech dětí. Podle Cigánkové (2015) je to proces, kdy umožňujeme všem žákům, aby byli vyučováni ve svých spádových školách a běžných třídách, které odpovídají jejich věku a zároveň poskytujeme dětem a učitelům podporu, kterou si integrace žádá. Realizace podpory se rozvíjí, a to jednak v metodách a jednak v přístupu lidí, kteří jsou její součástí. Filozofickým vyjádřením integrace je snaha o jednotu. „*Ve smyslu psychologickém popisuje integrace zpravidla jednotu mezi člověkem a jeho vztahem k okolí.*“ (Bartoňová, 2013, 12). V této definici bychom mohli hledat význam rovných příležitostí, princip spravedlnosti, ale i jednotu v práci, kterou vykonávají lidé, kteří tento koncept naplňují. Důležitá je tedy například spolupráce pedagogického týmu.

Sainsburyová (2016) se zmiňuje o tom, že integrace bývá často dosahováno jen fyzickou přítomností dítěte ve třídě a zdůrazňováním benefitu z toho, že dítě může komunikovat s ostatními dětmi. Menší důraz pak může být kladen na optimální vzdělávání dítěte. **Integrace je přítom pouze prostředkem, neměla by být jediným cílem.** Hlavní filozofií tohoto poslání je vnímání školy nejen jako prostředí edukace, ale jako prostředí komunitního, kde se krom různých skupin žáků setkává mnoho generací. Škola by měla dbát na to, aby každý žák mohl plně využít svůj potenciál a současně byla zvyšována schopnost jeho komunikace a spolupráce s ostatními žáky. Pouhá možnost chodit na stejné místo, ještě neznamená přijetí žáka jeho spolužáky. Skryté i viditelné nepřijetí nemusíme hledat jen ze strany spolužáků, ale může být i ze strany pedagogů. Valenta et al. (2003, 17) uvádí důležitou tezi: „*Integrace především neznamená konec potřeby speciálněpedagogické podpory. Jenom se vyskytuje v přirozeném, běžném prostředí běžné spádové školy žáka, na rozdíl od dřívějšího pobytu dítěte v segregáčním prostředí speciální školy s internátem či v ústavu*“

Podle Tannenbergerové (2016, 35) je naopak **inkluze**: „*takový systém základního vzdělávání, který umožňuje všem dětem navštěvovat běžné základní školy, ideálně v lokalitě jejich bydliště.*“ Tomuto cíli je přizpůsobena výuka žáka a filozofie celé školy. Definice integrace a inkluze jsou různými autory často popisovány velmi podobně. Bartoňová (2013, 20) však upřesňuje, proč je pojem inkluze odlišný od integrace: „*inkluze se netýká pouze speciálních vzdělávacích potřeb, ale všech aspektů, které s sebou přináší rozdílnost.*“ Podle Lechty (2010) nejde o rozdělování žáků na dvě rozdílné skupiny, jako jsou žáci intaktní a žáci s SVP, ale inkluze znamená, že jde o jednu heterogenní skupinu, kde každý žák má své individuální potřeby. To, co nazýváme **inkluzivní pedagogikou**, je potom obor zabývající se

vzděláváním žáků s SVP v podmínkách běžné školy a dalších školních zařízení. Speciální pedagog zde není v pozici někoho, kdo má léčit, ale kdo projevuje snahu, aby se dítě s určitým typem zdravotního znevýhodnění nebo postižení přiblížilo svému optimálně možnému vývoji. Cílem dosahování integrace a inkluze je také dosahování tzv. *prostředí pro všechny (design for all)*, konceptu existujícím od 90. let 20. století, který se snaží navrhovat prostředí a předměty denních potřeb tak, aby byly široce využitelné pro co nejširší okruh uživatelů (Krhutová, 2013).

Scholtz (2007, in Lechta, 2010) popisuje pět možných přístupů k edukaci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou zároveň pěti stupni od vyloučení po inkluzi a plnou akceptaci různorodosti:

1. **Exkluze**, znamená kompletní vyloučení z edukačního procesu.
2. **Segregace či separace**, znamená poskytnutí vzdělání, ale jen za podmínek vzniku homogenních skupin, které budou rozčleněny do běžných a speciálních škol a dále se budou specializovat na jednotlivé oblasti specifických potřeb.
3. **Integrace**, znamená, že existují rozdílné skupiny dětí, které mají určitou formu podpory a koexistují společně. Děti mohou navštěvovat běžné školy a v případě neúspěšného začlenění zvolit speciální školu.
4. **Inkluze**, znamená přechod od jakékoliv separace dětí s SVP a akceptování heterogenity, což přináší humánní aspekt, ale také to vyvíjí další nároky na vyučující. Vyučující musí změnit myšlenkové nastavení, které říká, že je se všemi žáky potřeba dosáhnout stejného cíle.
5. **Různorodost, která je akceptována a považována za normu**, je potom podle autora jakési vyvrcholení inkluze.

V našem prostředí se setkáváme podle této definice převážně s integrací. Tu můžeme podle Kendíkové (2016) rozdělit na individuální a skupinovou. **Individuální integrace** znamená vzdělávání žáků s SVP v mateřské, základní nebo střední, či vyšší odborné škole, která je primárně určená pro intaktní žáky a dále vzdělávání ve třídě speciální školy (zřízené podle paragrafu 16 ods. 9 školského zákona 561/2004 Sb.), ale určené pro žáky s jiným druhem nebo stupněm postižení. **Skupinová integrace** probíhá oproti individuálnímu vzdělávání žáka s SVP ve speciální třídě nebo třídě specializované, kde v některých z vybraných předmětů se žáci vzdělávají společně s ostatními. Podle Cigánkové (2015) není integrace vhodná pro každé dítě. Prvním kritériem, jestli zvolit cestu integrace do školy běžného vzdělávacího proudu, by mělo být zvládnutí kolektivu ostatních dětí a jeho chuť se do něj zapojovat. Druhým kritériem je zvládnutí rušivých sluchových vjemů, na které mohou být zejména děti s PAS citlivé.

Bazalová (2011) uvádí situaci vzdělávání žáků s PAS v jednotlivých zemích. **Ve Velké Británii** existuje škola pro děti s PAS a od roku 1996 zde podle zákona probíhá zrovnoprávnění integrovaného vzdělávání podle legislativy a většina žáků je vzdělávána ve školách tzv. hlavního proudu. Důležité je pak sledování faktorů tzv. *School Action, School Action Plus a Statutory Assessment*. Tyto tři sekce se zabývají sledováním pokroku žáka. **V Irsku** jsou speciální školy zařazeny do hlavního vzdělávacího proudu delší dobu než v Anglii, od 70. let.

Výbor OSN (Organizace spojených národů) zdůrazňuje, že centrem zájmu má být vždy dítě. Každé dítě má mít právo na vzdělávání. Musíme také myslet na to, že kvalitou vzdělávání je ovlivněna i budoucí sociální participace jednotlivce. Budoucí začlenění dítěte do společnosti, bývá bohužel v praxi podceňováno. Příkladem jsou etnické menšiny, u kterých je z různých důvodů dosahováno nižší úrovně vzdělávání. To může vést k potížím se získáním zaměstnání a ke vzniku sociálně patologických jevů (Tannenbergová, 2016).

Němec (2018) **ve výzkumu o inkluzivním vzdělávání** publikuje studii, která mapuje **postoje k inkluzi ze strany pedagogů**. Konkrétně bylo dotazováno celkem 174 pedagogů ze 6 základních škol středočeského regionu. Data byla získávána z textů, které vytvořili pedagogové v rámci speciálních workshopů zaměřených na tuto problematiku. Bylo zjištěno, že mírně převažují postoje negativní. Ve sledovaném vzorku 100 pedagogů s inkluzí nesouhlasilo a 66 souhlasilo. Zbývající pedagogové se nepřikláněli ani k jednomu, ani k druhému názoru. Mezi zmiňovaná pozitiva inkluze patřilo to, že se žáci s SVP učí žít v kolektivu intaktních dětí a překonávat překážky, které jsou přirozené. Intaktní žáci se naopak učí solidaritě a rozvíjí se jejich empatie a schopnost spolupráce.

Mrázková a Kucharská (2018) se zase zabývaly **inkluzivním vzděláváním z pohledu rodičů**. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 6 rodičů a metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Z jejich zjištění je patrné, že jednoznačně významným kritériem pro výběr školy, je pro rodiče její dostupnost, tradice, pověst a velikost. Stěžejním tématem pro rodiče je také komunikace, jak s nimi škola jedná a jak kooperují rodiče mezi sebou. Negativní názory se objevují zejména na přístup některých pedagogů ve škole, či ve školní družině. Zmíňme si některé strategie zvládnání rodičů a dětí, které napomáhají vytvoření dobrého vztahu k učiteli:

- pojmenovat problém, který ve škole vznikl a mluvit s dítětem otevřeně
- neprojevat negaci vůči učiteli ve škole před dítětem
- korigovat projevy dítěte o jeho vyučujícím, tak aby i přes možný negativní vztah k němu, byla zachována slušná komunikace

- přeformulování a převyprávění některých situací společně s rodiči, které vedou děti k dobrému postoji k učitelům

Největší obavou z inkluze, kterou rodiče intaktních dětí reflektují je, že pedagog nebude mít dostatek času na jejich děti kvůli dětem s SVP. Dále mají strach z narušování výuky, které se objevuje u dětí s poruchami chování nebo vlivem symptomů spojených s jejich diagnózou. Potřeby dětí intaktních a dětí s SVP se mohou lišit a není tak možné nastavit ideální prostředí ve škole individuálně pro každé dítě.

Podle Čadilové a Žampachové (2016) je téma integrace a inkluze velmi aktuální. Jako důvod uvádí, že téměř 60 % žáků s PAS je dnes vzděláváno v hlavním vzdělávacím proudu a méně ve školách zřízených podle paragrafu 16, odst. 9 školského zákona 561/2004 Sb.

3 Vymezení a základní charakteristika PAS

Poruchy autistického spektra řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy, které jsou vrozenou nevyhléditelnou poruchou mozkových funkcí s neurobiologickým základem. Je známá a můžeme říci, že dnes již doplněná autistická triáda charakteristik PAS, ke které patří: **narušení komunikace, sociální interakce a představivosti, to je dále doplněno také potížemi v senzoričké oblasti**. Součástí PAS je opožděná citová zralost a často také nerovnoměrné rozložení schopností. Matoucí může být také ztracení některých nabytých schopností v průběhu vývoje.

Například vývoj řeči se může objevit ve formě krátkých slov a vět, ale časem může dojít k regresi a řeč může zcela vymizet (Bazalová, 2011). Za tento jev může tzv. **autistický regres**. Mnoho rodičů pojednává o tom, že do zhruba 18 až 24 měsíců se jejich děti vyvíjely zcela normálně, ale následně se autistické rysy začaly projevoval, jak uvádí Blake, Hoyme a Crotwell (2013). Vývoj může probíhat běžně, ale rodiče si všimnou později změn, jako poruchy spánku, dráždivost, afektivní reakce, neklid a nezájem o sociální kontakt. K regresi většinou dojde u 1/3 dětí (Šporclová, 2018).

Celá charakteristika je i přes některé spojující znaky velmi individuální a každé dítě tak, i přes spojující kritéria, může vykazovat jiné potřeby a mít různá omezení (MKN-10, Osmik a Bělohlávková, 2010, Thorová, 2006). Terminologie tak může být do značné míry zavádějící.

Podle Sainsburyové (2016) se setkáme také s pojmy *vysoce funkční autismus* pro jedince s PAS bez poruchy intelektu a *nízko funkční* pro ty, kteří poruchu intelektu mají. Mimo toto rozdělení uvádí autorka také termín *sémanticko-pragmatická porucha*, což je starší termín používaný spíše logopedy a řečovými terapeuty.

Podle Šporclové (2018) se používá pojem *autismus* buď pro označení konkrétní diagnózy, kterou je dětský autismus a atypický autismus, nebo se setkáváme s používáním tohoto termínu v širším obsahu jako označení pro PAS. Existují rozdíly mezi americkou a českou klasifikací. Americká DSM-V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch), chápe autismus v jeho širokém pojetí a klasifikace MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí), používaná v České republice, PAS naopak rozčleňuje na jednotlivé dílčí diagnózy. Uvedeme si zde tedy stručně něco málo o každé z nich.

Dětský autismus je závažnější poruchou PAS. Symptomy by se měly projevovat ve všech třech oblastech znaků triády, a to v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Dalšími symptomy pak jsou často smyslová hyposenzitivita nebo hypersenzitivita. Kromě známých symptomů se mohou objevovat i další, jako například fobie, poruchy spánku a příjmu jídla (Říhová et al., 2011). U dětí s dětským autismem byly zaznamenány častější komplikace během porodu (Glasson et al., 2004, in Šporclová, 2018). Typické také je, že se projevy objevují již před třetím rokem věku a jsou dokonce často již mezi 12.-18. měsícem. Podle výzkumu si však v praxi nejčastěji rodiče všimnou projevů u svého dítěte kolem druhého až třetího roku dítěte, kdy se sociální interakce rozvíjí více (Bazalová, 2012).

Atypický autismus znamená, že dítě splňuje daná diagnostická kritéria jen částečně. Od dětského autismu se liší buď dobou, kdy vznikl nebo nenaplněním triády znaků (Říhová et al., 2011). Podle Thorové (2008) by měl být diagnostikován v případě, že vznikl až po 3. roce věku dítěte a jedna oblast ze známé triády není významně narušená. Bazalová (2012) uvádí, že oproti jiné pervazivní vývojové poruše nespecifikované podle MKN-10 má atypický autismus více projevů.

Aspergerův syndrom je oproti tomu mírnější formou jen v jistém smyslu. Dítě má zachovalé intelektové schopnosti. Thorová (2008) dokonce uvádí, že se mohou vyskytovat jak nadprůměrné, průměrné, tak i lehce snížené intelektové schopnosti. Ve věku pěti let, už by děti měly mluvit plynule, bez ohledu na diagnózu Aspergerova syndromu. Řeč pak může mít mechanický, strojený až formální charakter, který je nápadný a komunikace je často jednostranná (Attwood, 2005). Na rozdíl od jiných typů PAS, většinou ukazují větší potřebu komunikovat s okolím. Častěji mezi nimi najdeme mimořádně nadané žáky. Tento jev označujeme jako *savant syndrome* (ve Velké Británii je to zhruba 1-2 osoby z 200 lidí s PAS), jak uvádí Bazalová (2012).

Rettův syndrom se vyskytuje pouze u ženského pohlaví. Příčina je genetického původu a vývoj dítěte bývá zpravidla bez nápadných znaků do šestého až osmnáctého měsíce věku. Pak

nastává regres dosažených dovedností a mimo to také ke zpomalení růstu hlavy. Typická bývá i ztráta funkčnosti pohybů ruky. Projevy Rettova syndromu mohou mít těžký průběh a postupem vývoje je třeba počítat s tím, že žena s Rettovým syndromem může být upoutána na invalidní vozík nebo na lůžko (Cigánková, 2015). Bazalová (2012) shrnuje, že zasahuje samotické, motorické i psychické funkce organismu.

Desintegrační porucha se také vyznačuje regresem dosud nabytých dovedností. Nástup poruchy však přichází o něco později, než je tomu u jiných typů PAS. Nástup příznaků většinou přichází mezi druhým až sedmým rokem. Dítě se zhoršuje především v sociální oblasti a v komunikačních schopnostech. Po období regrese však může a nemusí nastat také období zlepšení. Normy, kterou však dítě mělo dříve, není ale nikdy zcela dosaženo (Cigánková, 2015). Ztráta schopností většinou probíhá v několika měsících, ztrácí se zájem o okolí a objevují se motorické manýrismy a abnormality v sociální interakci (Bazalová, 2012).

Říhová et al. (2011) se zmiňuje o **komorbiditě PAS**. Nejčastější přidružené potíže jsou podle ní poruchy spánku, příjmu potravy, motorické obtíže, poruchy chování a již zmiňované narušení smyslového vnímání individuálního charakteru. K nepříjemným podnětům bychom mohli přiřadit nesnášenlivost k dotekům nebo hlasitým zvukům, či více sluchových podnětů najednou. Z toho také často plynou projevy agrese, autoagrese, ale také lhostejnost a netečnost k výzvám okolí, jak se například zmiňují respondenti ve výzkumu Šedové (2018).

Mezi projevy mimo PAS se podle Thorové (2008) také často řadí poruchy chování, které se odvíjí od toho, jak závažnou symptomatiku dítě s PAS má. Můžeme se setkat například s výbuchy vzteku, ale i sebezraňováním. Často se to děje v situaci, kdy je dětem něco nepříjemné a neumí si říci, co by potřebovaly. Chování, jakkoliv problematické, či označované za něco špatného, je často v tomto případě reakcí, jak si poradit s okolním světem, ve kterém se cítí cizí.

Thorová (2008) dále uvádí výskyt genetických syndromů 5-10 %, epilepsie ve 30 % a mentální postižení v 50 % případů. Mohou být přítomny i jiné psychiatrické poruchy rozvíjející se v pozdějším věku jako úzkostná porucha, schizofrenie, bipolární porucha, či obsedantně kompulzivní porucha. Jedna třetina dětí má také poruchu pozornosti. Velmi častou kombinací je také porucha pozornosti a hyperaktivity ADHD. Žampachová, Čadilová et al. (2015) uvádí, že se vyskytuje dokonce až v 80 % případů jedinců s PAS.

Radkovová a Hořejší (2018) uvádí, že společně pro různé typy PAS jsou **změny, které nalezneme ve fungování mozku**. Bývá narušena schopnost vyhodnocovat informace, které jsou přijímány našimi smysly a vnímáním. „*Příčina potom netkví v kapacitě mozku, či rychlosti jeho činnosti, nýbrž v čemsi mezi mozkiem na jedné straně, a zrakem, sluchem, hmatem atd. na*

straně druhé.“ (Radková a Hořejší, 2018, 10). Autorky říkají, že je to jako by byl mozek za tlustou přepážkou, přes kterou se dostanou jen některé podněty, nebo prochází přes pomyslnou překážku ve spojení se světem jiným způsobem.

Časté také bývá **opožďení v motorickém vývoji**. Existuje specifická porucha učení, o které není tolik informací v literatuře, ale spíše se skrývá jako součást jiných obtíží a tou je dyspraxie. V jemné a hrubé motorice je dítě velmi neobratné. Dyspraxie je vývojová porucha, a některé charakteristiky se tudíž přímo s PAS shodují. Některé intervence dyspraxie jsou těm u PAS podobné. V námětech, jak takové dítě podpořit ve škole je vizualizace, postupné zadávání úkolů a větší prostor pro odpočinek. Dále je dobré kontrolovat přímo sed v lavici, zajistit, aby se neklouzal papír po stole, když dítě píše, tužky uzpůsobené pro lepší uchopení (Kirbyová, 2000). Ting, Kaarengala a Litche (2019) zkoumali opožďení motoriky u dětí s PAS. Cílem bylo zkoumat sociální dovednosti a motoriku.

Ve vzorku bylo celkem 23 dětí, které byly testovány Oseretzského zkouškou motoriky (v ČR se používá obměna testu: Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency-II: BOT-2) a rodiče vyplňovali ASSP (Autism Social Skill Profile) k posouzení sociálních dovedností u dětí.

Výzkum prokázal, že 87 % dětí s PAS bylo ohodnoceno jako podprůměrné v testu motoriky. Mimo to byla zjištěna pozitivní korelace mezi testem motoriky a screeningem zaměřeným na sociální schopnosti. Platilo, že čím horší sociální schopnosti dítě v testu prokázalo, tím větší byla pravděpodobnost, že budou také špatně skórovat v testu motorických schopností. Studie tedy zjistila, že je podstatné zapojovat do intervence u dětí s PAS také motorická cvičení, zaměřená na jemnou a hrubou motoriku.

U každé diagnózy je důležité myslet na **individuálnost člověka** jako lidské bytosti. Thorová (2008) poukazuje na měnící se charakteristiky člověka s PAS, což často souvisí s ontologickým vývojem a je to závislé na stupni mentálního handicapu. Seltzer et al. (2004, in Šporclová, 2018) upozorňuje, že i přes název diagnózy *dětský autismus* jsou všechny PAS charakteristikami celoživotními. Lidé s PAS se je snaží často maskovat různými kompenzačními mechanismy, kterými jsou například napodobování chování druhých, naučené strategie, vyhýbavé chování, a tak zůstávají pro své okolí jejich obtíže více skryty.

Někdy nám diagnostika pomáhá orientovat se v tom, co druhému může činit potíže, jindy je naše očekávání, co si pod určitou diagnózou představit zavádějící. Po určení diagnózy máme tendenci přehlížet vše, co do ní nezapadá. Diagnóza nám totiž může omezit náš pohled na danou osobu a snižuje naši schopnost navázat s ní vztah člověka s člověkem (Yalom, 2012).

4 Faktory ovlivňující školní vývoj dítěte s PAS

Rozporuplné pravidlo, které nese socializační úloha dnešní školy, je pravidlo Stanislava Štecha (1998, in Jedlička, 2017, 115), které říká: „*Nesmíš být jiný než ostatní, ale zároveň nad nimi musíš vyniknout.*“ To je konflikt mezi důrazem na společenskou přizpůsobivost a tvořivou individualitou.

Období vstupu do školy je pro dítě náhlou změnou, a to hned z několika důvodů: stoupá význam role autority učitele, od dítěte je požadováno větší soustředění, v jeho časovém harmonogramu dne je méně hry a přibývá více nároků na výkon. Vyučovací hodina má 45 min času a dítě ještě není zvyklé soustředit se delší dobu. Jeho úspěch a neúspěch také začíná ovlivňovat jeho postavení ve třídě. Správná zdravá adaptace dítěte do kolektivu je velmi důležitá a dítě k tomu potřebuje v rámci školní zralosti určité znalosti a návyky. Fungování ve škole je podmíněné z velké části aktivní pozorností, rozvinutím intelektových schopností, schopností komunikace a nastavením vhodné podpory a motivaci (Langmeier a Krejčíková, 2006).

U dětí s PAS nemůžeme očekávat, že budou tyto oblasti fungovat bez výhrad. Limitující tedy pro děti s PAS může být **vývoj řeči**. Rozvoj řeči potom dále záleží na stupni intelektu dítěte a na včasné intervenci a případném úspěšném použití augmentativní a alternativní komunikace.

Podle Bazalové (2017) máme na výběr například piktogramy *PCS*, které jsou dostupné přes PC program *Boardmaker*, nebo kanadské černobílé piktogramy *PICS*, se kterými se pracuje v PC softwaru *Altik* ve výukovém programu *Méda*, či známější výměnný obrázkový komunikační systém *VOKS* nebo podle Šarounové et al. (2014, in Bazalová, 2017) systém komunikace prostřednictvím výměny obrázků *PECS*, který je využíván zejména v zahraničí.

U žáků s PAS se v řečovém projevu může objevovat echolálie znamenající opakování slyšeného (De Clercq, 2016). Schoplera, Reichela a Lansingové (1998) dokládají, že by to mohlo souviset s dobrou sluchovou pamětí u dětí s PAS. K tomu se přidává neschopnost flexibility. Ta se projevuje například tak, že slovo „auto“ si dítě spojí s konkrétním autem, konkrétní značky a barvy a nic jiného už tím pádem označené auto být pro něj nemůže.

Průběh socializace dítěte s PAS může být podmíněn schopností nápodoby. Piaget a Inhelderová (2014) říkají, že nápodoba nám pomáhá získávat informace o vlastním těle a srovnávat své reakce s ostatními. **Schopnost nápodoby** je podle studie Turan a Ökcün Akcamus (2013) v porovnání s dětmi s mentálním postižením a dětmi intaktními výrazně nižší, a to negativně ovlivňuje rozvoj řeči a jazyka. Řečové a jazykové schopnosti souvisí s myšlením.

Součástí myšlení je vytváření myšlenkových kategorií, které podle Rooney (2018) nám pomáhají organizovat naše představy a ze smyslových vjemů vytvářet významy. PAS jsou poruchou vývojovou a ovlivňují tudíž i myšlenkový vývoj, který je pro fungování ve škole stěžejní. Vágnerová (2017) uvádí, že děti mladšího školního věku by podle Jeana Piageta měly být na úrovni konkrétních operací (od 7 do 11 let). Myšlení dítěte s PAS na prvním stupni se ale může více podobat fázi názorného a intuitivního myšlení a dítě tak může být více egocentrické a zaměřené na to, co je viditelné.

Příklad uvádí De Clercq (2016), která popisuje příběh svého syna Thomase, když se učil mluvit. Bylo mu ukázáno zelené jablko, matka tenkrát hned neporozuměla tomu, proč dokáže pojmenovat a říci, že je to jablko, jen u těch zelených. Později pochopila, že na to měla vliv jeho prvotní zkušenost. Když se učili říkat slovo jablko, jako model jim bylo jablko zelené. Tento příběh je důkazem silné vazby na detail a názornost. Stejný zmatek může nastat také v oslovování, které je spojené s různorodostí pojmů, podle toho, kdo koho oslovuje a jaký k němu má vztah. V případě Thomase šlo o zmatení ze skutečnosti, že se jeho matka jmenuje Hilde, někdo ji může říkat křestním jménem, ale on ji oslovuje „mami“.

Myšlení také souvisí se špatnou schopností plánovat a organizovat si úkoly. Vzhledem k tomu, že u dětí s PAS chybí schopnost intuitivního pochopení daného úkolu, o to více musí spoléhat na kognitivní schopnosti (Sainsburyová, 2016).

U dětí od mala můžeme pozorovat také roztékanou **pozornost** s tendencí zaměřovat se na detaily a neschopnost projevení sdílené pozornosti. Zaměřování se na detail způsobí, že dítě u činnosti, či objektu jeho zájmu, pak vydrží neobvykle dlouhou dobu (Říhová et al., 2011). Podle Radkovové a Hořejší (2018), které se baví konkrétně o Aspergerovu syndromu, nejsou děti s PAS schopné přesunovat pozornost účelně, jak to daná situace vyžaduje, což je ve škole často potřebné. Například téma probírané ve škole už přechází na další a oni stále zpracovávají informace z původního. Tento fakt pak vede k potřebě strukturování učiva do jednotlivých kroků. Důležité je pokoušet se nevytvářet chaos probíráním více věcí najednou. Nadměra podnětů a neschopnost je zpracovat, může vyvolat **projevy vzteku, křiku či agrese**, které jsou pak brány jako nevhodné projevy chování. Důvodem je frustrace dítěte. Podle Selnera (2017) platí, že pokud se dítě s PAS dostane do nějaké stresové situace nebo je frustrované, může reagovat různě. V takových chvílích preferují děti prý často reakci útěku ze situace nebo agrese. Šporclová (2018) přináší informace rodičů, kteří u svých potomků pozorují dva typy vyjádření agrese:

- Dítě je zaměřeno „ven“, tedy emoce projevuje například vulgarismy, výbuchem vzteku a agresí vůči okolí

- Dítě je zaměřeno „dovnitř“. Zvyšuje se jeho míra úzkosti a napětí, může být depresivní a také agresivní vůči sobě (sebepoškozování), nebo se může stáhnout a přestat s okolím komunikovat

Podle Eriksona rozdělujeme vývoj člověka na tzv. osm věků, kde si v každém období člověk prochází psychosociálním konfliktem a získává určitou zkušenost, která je důležitá pro jeho vývoj. V období školní docházky je to především fáze latence, podle Freuda a konflikt snaživosti oproti méněcennosti, podle Eriksona (Langmeier a Krejčíková, 2006). Úkolem je osvojit si pocit, že si zvládnou s určitým úkolem poradit a ubránit se pocitům, že na to nestačí. Toto životní období, že děti s PAS, které nemají snížené intelektové schopnosti, mohou být velmi **citlivé na kritiku**. Zejména u dětí s Aspergerovým syndromem, u kterých bývá vysoké IQ. Podle výzkumů asi 10 % dětí s PAS navíc můžeme označit jako geniální, jak uvádí Radková a Hořejší (2018). Jejich schopnosti se projevují často v oblasti paměti, která je většinou mechanická a dlouhodobá. Zaměřenost na určité téma, fenomenální paměť, ani pocity méněcennosti, však nemusí donutit dítě s PAS učit se poctivě. Motivace bývá často těžkým úkolem, jak uvádí Vosmik a Bělohávková (2010). Platí, že čím větší je nátlak ze strany okolí, tím větší je averze ze strany dítěte s PAS k přijetí něčeho, čemu v konečném důsledku zcela nerozumí (Radková a Hořejší, 2018). Neporozumění se může například objevovat v případě, že dostane na **výběr z několika možností**, to ho znejistí, jak uvádí Žampachová a Čadilová et al. (2015). Důvodem může být podle Šporclové (2018) nedostatečná propojenost mozkových center. V jednotlivých úkolech mohou být děti s PAS schopné pracovat efektivně, kdežto u úkolů s více dílčími cíli se jim může dařit hůře. Důvodem je oslabená centrální koherence.

Dítě může ztrácet sílu pro kompenzaci svého oslabení. To může vést k narušování vyučování. Dítě se navíc může stát terčem posměchu ostatních dětí. S **nadměrnou psychickou zátěží** pak roste i intenzita obtíží dítěte (fyzická agrese, sebepoškozování, útky ze třídy, nízké sebevědomí). Reakcí na nepochopení a stres z kritiky a trestů, je pak často důvodem vzniku úzkosti, deprese, sebeznehodnocování a někdy i psychosomatické potíže, z nichž nejčastější jsou bolesti hlavy, břicha, nechuť k jídlu, oslabená imunita aj., jak uvádí Šporclová (2018).

Nadměrná psychická zátěž na základní škole roste v období dospívání. **Druhý stupeň základní školy klade na žáka s PAS jiné nároky**. Podle Langmeiera a Krejčíkové (2006) je toto období symbolem hledání identity a boje proti pocitům nejistoty. Vosmika a Bělohávková (2010) upozorňují, že toto období bývá pro žáka s PAS nejkritičtější. Důvodem je, že si dospívající s PAS začíná uvědomovat svoji odlišnost oproti druhým mnohem výrazněji. Neúspěch v sociálních vztazích vede k depresi, kterou trpí zhruba 15 % dospělých lidí

s Aspergerovým syndromem. Bazalová (2017) uvádí, že podle výzkumu na vzorku 237 rodičů v letech 2010-2011 se ukázalo, že projevy agresivity dětí s PAS jsou v 52 % případů, nicméně častější než agresivita k okolí, je sebepoškozování. Důvodem vzniku afektivního jednání mohou být nepředvídatelné události, změny nebo přerušování oblíbené činnosti.

Vosmik a Bělohávková (2010) shrnují základní znaky, kterými bychom mohli charakterizovat žáka s PAS:

- vyhýbání se vrstevníkům při přestávkách, volných hodinách
- netaktní poznámky, i přesto, že mohou upozorňovat na některé skutečnosti úderně
- striktní dodržování pravidel nebo jejich porušování z důvodu špatného pochopení
- špatná adaptabilita na změnu
- nedostatek empatie a očekávání že ostatní pochopí moje myšlenky
- vyhýbání se kolektivním sportům z důvodu motorické neobratnosti
- nenechávají se strhnout moderními trendy a mívají spíše specifické zájmy
- v komunikaci nechápe metafory, může mít strojený „knižní“ řečový projev
- druzí jsou pro něj více nositelé informací než názorů
- potíže může mít s očním kontaktem a někdy také s doteky
- ulpívá na nedůležitých detailech a podstatné mu tak může unikat
- na určité informace může mít výjimečnou paměť

5 Rodinná podpora

Trapková a Chvála (2004, 57), kteří se zabývají především rodinnou terapií a zaměřují se na psychosomatické potíže definují rodinu jako: „ *ohraničený prostor, jehož mír uzavřenosti a způsob jímž se vztahuje k světu, se případ od případu liší a je pro každou rodinu charakteristická.* “ Rodinná podpora je klíčovou součástí pozitivního vývoje dítěte. Podporovat tedy rodinné příslušníky v péči o dítě s PAS je nejen podstatné pro dítě, ale taky pro rodinu samotnou, která potřebuje získávat jistotu a pocit bezpečí a důvěry. Rodina potřebuje mít vědomí, že mají možnosti kam se obrátit.

Dítě je odrazem svých rodičů a rodiče jsou pro dítě vzorem. Bartoňová (2014) říká, že rodina v dnešní době čelí především výzvě volby. Musí rozhodovat o dítěti mnohem více než dříve, a to v oblasti volby vzdělání, výchovy i náboženského a politického směru. **Vztahy v rodině**, které můžeme pozorovat, se rozvíjí podle Vágnerové (2000, Matějčka, 2001, in Bartoňová, 2014) zhruba v tomto pořadí:

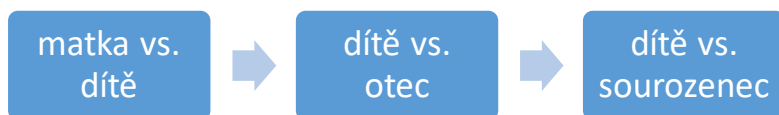


Schéma 1: Vývoj vztahů v rodině

Rodina, kde žije dítě se zdravotním postižením, má často zúžený okruh osob, které by jim byly blízké a trávily s nimi čas. Časový harmonogram se mnohdy přizpůsobuje dítěti s postižením. VK důsledné práci odborníků patří také schopnost analyzovat situaci rodiny, ptát se na jejich pocity a nezůstat jen u sbírání informací okolo zdravotního postižení dítěte. Méně pozornosti je zaměřováno na sourozence dětí s postižením. Sourozenci přitom mohou přijímat dominantní ochrannou roli, nebo mohou být naopak upozadováni a být vystaveni silnému emocionálnímu zatížení (Bartoňová, 2014). Silné emocionální zatížení rodin bylo shromážděno v uceleném přehledu studií brazilských autorů Gomes et al. (2015).

Jako nejčastější důvody stresu byly uváděny:

1. čekání na diagnózu dítěte
2. potíže, které se v průběhu diagnostického procesu objevovaly
3. špatná dostupnost zdravotnické péče a podpory
4. nedostatek vzdělávacích a volnočasových aktivit
5. finanční situace rodiny

Hlavní strategií zvládnutí byla převážně možnost předávat si informace napříč rodinami. Nejvíce zatížené bývají matky, které jsou často jako pečující osoba s dítětem doma. Michalík et al. (2011) uvádí, že v ČR bylo odhadem 40-50 000 rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením a z toho asi 20 000 rodin má v péči potomka, který má závažnější postižení. Podíl rodiny pak stoupá podle stupně závislosti na péči. Důležité je poznamenat, že pokud se jedná o těžší stupně postižení a závislosti, stále není dostatečně zajištěna péče odlehčující, která by doplnila pečující osoby. Péče navíc bývá genderově nevyvážená, a tak společenskou roli pečujícího většinou zastávají ženy.

Finanční podpora pak plyne z příspěvků na péči, které se odvíjí podle stupně závislosti dítěte. Rodiče si podle výzkumu z roku 2010 nejvíce ztěžovaly na přístup posudkových lékařů, na jejich neinformovanost, nepochopení, že pokud se jedná o Aspergerův syndrom a jedinec ve škole prospívá, jsou jim příspěvky odmítány, i když často spousta problémů zůstává skryta (Bazalová, 2017). Ze zmiňované brazilské studie výše vyplývá, že tamní rodiny jsou nuceny navýšit počet pracovních hodin, aby se užívaly. Důvodem je zejména zvýšení nákladů například

na léčbu. Krom toho se musí spoléhat na pochopení potřeb jejich dítěte ze strany zaměstnavatele. Ukázalo se také, že matky se musely vzdát pracovní kariéry, aby se o dítě mohly starat, což vedlo ke snížení jejich finanční situace (Gomes et al., 2015).

Významným psychologickým faktorem **adaptace na novou situaci rodiny** je cesta k vyrovnání se s diagnózou. Podle toho, jak rodiče zvládnou se vyrovnat se situací, pak často dítěti vědomě i nevědomě diagnózu interpretují. **Přijetí diagnózy** může postupovat ve fázích, které se od sebe mohou odlišovat. Podle Blažka a Olmrové (1988, in Cigánková, 2015) to je nejprve fáze šoku, kterou provází silné rozrušení a neochota uvěřit. Druhou fází je fáze reaktivní, kdy se projevují psychické i tělesné reakce, mohou se objevovat pocity viny, ale také jsou vyžadována fakta, která jim poskytnou více informací. Další je adaptační fáze. Rodiče se pokoušejí o racionální zhodnocení, uvažují, co je třeba udělat, aby mohly svému dítěti co nejlépe pomoci. Poslední fází je fáze reorientace, kdy rodiče začínají jednat, vyhledávat pomoc, začínají se sdružovat s lidmi s podobnými zkušenostmi. Většinou se mění životní styl rodiny, to může být zátěžové pro všechny její členy, zejména s důrazem na zdravé sourozence.

Rodiče, kteří mají negativní zkušenosti s tím že jejich dítě v mateřské škole nebo základní škole selhává, jsou nakloněnější pomoci, a tudíž i diagnóze než jiní, jak tvrdí Thorová (2008). Zátěžovým faktorem pro rodiče může být to, že dítě s PAS nereaguje na jejich vřelou péči stejně jako jiné děti. Může být netečné a mohou mu být nepříjemné i doteky. Dítěti chybí také touha sdílet pocity s okolím, což může rodiče velmi frustrovat, jak potvrzuje také Říhová et al. (2011).

Podporu zaměřenou na samotné rodiče v oblasti redukce stresu zmiňuje studie Catalano, Holloway a Mpofo (2018), která srovnává celkem 23 studií o tomto tématu. Z celkem dvanácti srovnávaných studií vyplynulo, že důležitým faktorem je **sociální podpora**. Studie zkoumaly její úlohu při zlepšení psychické pohody rodičů nebo se zajímaly o rodičovské diskuzní skupiny. Bylo zjištěno, že důležitou roli v této oblasti hrají také neformální sociální sítě, které mohou být nápomocné v rychlém spojení se mezi lidmi, kteří jsou ve stejné situaci a mohou tak redukovat sociální izolaci. Adaptivní fungování rodiny zkoumala také studie Gardiner a Irarocci (2015), která se zaměřila na kvalitu života rodiny (spokojenost rodiny vnitřní i vnější a spokojenost s podporou). Zúčastnilo se celkem 84 pečovateli dítěte s PAS od 6 do 18 let.

Rodiny vyplňovaly dotazník, a to buď online nebo telefonicky. FQOL (Family Quality of Life) zahrnovala položky zaměřené na rodinné interakce, rodičovství, emocionální pohodu, fyzická/materiální pohodu a podporu související s postižením (celkem 25 otázek, hodnocených podle Likertovy škály). Pečovateli byly dáno otázky z Vinelandské škály sociální zralosti, vyplnili některé demografické údaje a vyplnili testy o chování dítěte NCBRF (The Nisonger Child Behavior Rating Form—Parent Version) a

FQOL. Otázky týkající se závažnosti postižení byly rozděleny do čtyř úrovní: mírné, střední, těžké a velmi těžké.

Nejefektivnějším rozdělením rodin, vzhledem ke značným rozdílům mezi položkami, se jevílo rozdělení podle fungování v každodenních činnostech během dne. Úroveň každodenních dovedností rodiny byla označena buď za velmi nízkou, nízkou nebo odpovídající (běžnou). Pokud byly každodenní dovednosti dětí v normě, rodina vykazovala větší spokojenost. Autoři tak upozornili na to, že intervence by se měla soustředit u dětí s PAS nejen na rozvoj schopností ve škole a výkonnost, ale velmi důležité je také **soustředit se na praktické každodenní dovednosti** a jejich zvládnání.

Významnou roli, kterou pečující rodina hraje, je role ve výchově dítěte. Ta může být u dětí s PAS odlišná. Důvodem může být například nesnadnost odlišit hranici mezi tím, co je u dítěte způsobené zdravotním postižením a co je již dané běžným dětským vzorem.

Výchova, kterou rodiče zvolí, může být jednak záměrná, která sleduje určitý výchovný cíl a jednak bezděčná, která se týká prostého působení jednoho člověka na druhého. Rodiče vychovávají tím, že dávají dětem vzor, ale také tím, že mu vysvětlují, co je správné a co správné není. Nejpriznivějším stylem se ukazuje výchova demokratická. Méně vhodnými styly jsou další typy: rozmazlující, zavrhuující, hyperprotektivní, perfekcionistická, nedůsledná či zanedbávající, jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006). Jedna ze starších teorií říká, že rodič svými chladnými postoji může negativně ovlivnit vývoj dítěte. Rodič může být chladnější z důvodu nedostatku odezvy od jeho dítěte. Dítě s PAS nemusí vždy správně a ochotně vyjadřovat k rodiči náklonnost a může být těžké docílit oboustranné komunikace, jak uvádí Crowell, Keluskar a Gorecki (2019). Sociální a komunikační deficity dítěte s PAS se mohou velmi úzce podílet na jeho angažovanosti v rodinném fungování, jak tvrdí Schwartz et al. (2018).

Rodiče, kterých bylo celkem 114, vyplňovali ve výzkumu informační systém PROMIS (Patient Reported Outcome Measurement Information System). Rodiny hodnotily přes internet míru participace dítěte v rodině. To zahrnovalo například míru pozornosti, kterou dítě rodině věnovalo, společné trávení volného času, zábavu, která je s rodinou sdílena a komunikaci v rodině. Testování probíhalo přes počítačovou metodu, která umožňovala zpřesňování měřených znaků.

Angažovanost dětí s PAS v této studii, byla podle očekávání nižší než u dětí bez poruchy. Zároveň bylo prokázáno, že čím menší angažovanost dítěte byla, tím větší stres rodiče pocítovali. Děti s PAS ale nemusí být nutně sociálně neangažované. Některé děti s PAS mají podle Šporclové (2018) rády mazlení a samy je často vyhledávají.

6 Odborná podpora pro dítě s PAS

Pracovat s dítětem s PAS vyžaduje jistou dávku intuice a pohotovosti a nemusíme být nutně vyškoleným nebo vystudovaným odborníkem. Martin Selner (2017, 9), pracující ve stacionáři pro lidi s PAS, o své práci s dětmi s autismem říká: „*Pokud pracujete s autisty, je vaším pracovním nástrojem váš charakter.*“ O své práci píše také blog, kterým se snaží bořit některé mýty o PAS. Autor říká, že se mu osvědčuje dětem **neříkat, co mají dělat, ale být jim více vzorem.**

Po narození dítěte u kterého se objeví podezření na PAS, mají rodiče možnost využít služeb rané péče, která se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Raná péče pokrývá významnou roli podpory v době, kdy se často diagnóza upřesňuje a nastavuje se vhodná intervence, ještě před vstupem do mateřské školy. Mnohé děti mají podpůrná opatření od mateřské školy a tam také mívají již poprvé asistenta pedagoga, podle závažnosti zdravotního postižení (Bazalová, 2017). Odborná podpora před stanovením intervence začíná diagnostikou dítěte, a to buď diagnózy PAS v rámci zdravotnického sektoru služeb, nebo v rámci služeb školských poradenských zařízení.

6.1 Diagnostika pro určení diagnózy poruch autistického spektra

Celková diagnostika by měla být stanovena na základě komplexního obrazu chování ve všech specifických oblastech. Zdravotnická diagnostika PAS se provádí ve zdravotnických zařízeních na odděleních psychiatrie či neurologie. Komplexní vyšetření týmem odborníků ze zdravotnictví i školství nabízí také NAUTIS Praha. Od roku 2017 je spuštěn projekt, který má za cíl včasné zachycení poruch již v rámci preventivních prohlídek u pediatrů, metodou je screening *M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revise)* (Bazalová, 2017).

Komplexní diagnostika se můžeme řídit podle modelu Mezinárodní klasifikace funkčních schopností. Podle mezinárodní klasifikace funkčních schopností i v pojetí WHO (2001, in Lechta, 2010 a Bartoňové, 2014) můžeme nalézt model, který má následující složky, viz schéma.



Schéma 2: Postižení jako proces na základě WHO z roku 2001 (WHO, 2001, in Lechta, 2010, 54)

V diagnostice PAS můžeme vyzorovat některé znaky, jakými jsou opakující se aktivity, které jsou středem zájmu dítěte, například točení předmětů. V motorické oblasti můžeme sledovat opakující se pohyby, nastavování do zvláštních poloh, chůze po špičkách a také motorickou neobratnost (Thorová 2008).

Přehled odborných diagnostických metod pro zachycení PAS uvádí Bazalová (2012). Metody se liší tím, zdali se jedná například o semistrukturované rozhovory, screening ke stanovení posouzení nebo o komplexnější diagnostiku. Dále se metody liší podle kritéria osoby, která metodu vyplňuje a v poslední řadě pro jaký věk jsou určeny.

Novorozenecké období a období batolete	<ol style="list-style-type: none"> 1. U čerstvě narozeného dítěte nelze určit PAS. Podezření a později diagnóza musí přijít až později. 2. Screening autismu formou rozhovoru s rodiči, SAB-2 (10-18 měsíců) 3. SAB-2 Check list pro velmi ranou diagnostiku 4. M-CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers (18-24 měsíců)
Předškolní věk	<ol style="list-style-type: none"> 1. DACH Dětské autistické chování (orientační screeningová škála, 18 měsíců až 5 let) 2. ASRS Autism Spectrum Rating Scale (pro věk 2-5 let, pro rodiče a učitele) 3. ADI-R; Autism Diagnostic Interview-Revised (rozhovor s rodiči) 4. ABC Autism Behavior Checklist (vyplňuje odborník dle výpovědi rodičů)
Školní věk	<ol style="list-style-type: none"> 1. A.S.A.S. The Australian Scale for Asperger's syndrome (detekce v mladším školním věku) 2. ASSQ Autistic Spectrum Screening Questionnaire (7-16 let, pro vysoce funkční PAS) 3. PEP-R Psycho Educational Profile (pro tvorbu IVP, do 12 let) 4. CAST Childhood Asperger Syndrome Test, 4-11 let, administrují rodiče) 5. ASRS Autism Spectrum Rating Scale (pro věk 6-18 let, pro rodiče a učitele)
Pro dospívající a dospělé	<ol style="list-style-type: none"> 1. EQ Empathy Quotient (pro dospělé s podezřením na AS) 2. FQ Friendship Questionnaire (pro dospělé s podezřením na AS) 3. ASDS Asperger Syndrome Diagnostic Scale (5-18 let) 4. AAPEP Adolescent and Adults Psycho Educational Profile 5. GARS Autism Rating Scale (pro učitele a rodiče, 3-22 let)

Tabulka 1: Některé odborné diagnostické metody, které uvádí Bazalová (2014) seřazeny podle věku

6.2 Pedagogicko-psychologické poradenství a školská diagnostika pro poruchy autistického spektra

Poradenství pro žáky s PAS probíhá v rámci školských poradenských zařízení ve speciálněpedagogických centrech (dále SPC). SPC patří do systému pedagogicko-psychologického poradenství, které patří pod Národní ústav pro vzdělávání (dále NÚV) od roku 2011 podle Knotové et al. (2014). NÚV je důležitým orgánem zajišťujícím například tvorbu rámcově vzdělávacích programů, podporu vzdělávání ve školách, ale i pro dospělé osoby a zabývá se také žáky, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodněni. SPC se rozděluje podle zaměření na konkrétní typ postižení nebo na více typů postižení. Existují tedy SPC zaměřující se přímo na PAS. Centra spolupracují se školami, ale neslouží k určování diagnózy (Bazalová, 2017).

Paragraf 16 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálně vzdělávacími potřebami a žáků nadaných říká, že žáci s SVP mají nárok na bezplatná podpůrná opatření (v oblasti organizace výuky, jejího obsahu, forem a metod vzdělávání, v úpravě podmínek přijímacích zkoušek a závěrečných zkoušek, ale také ve využívání kompenzačních pomůcek a využívání asistenta pedagoga), jak uvádí Čadilová a Žampachová (2016). Tyto podpůrná opatření navrhuje v případě dětí s PAS SPC. Před jejich určením je nutné provést diagnostiku, která rozhodne podle rozsahu obtíží o navržení podpory a zařazení dítěte do vzdělávacího systému (Uzlová, 2010). Konečné rozhodnutí zůstává na zákonném zástupci dítěte, zdali se podle doporučení rozhodne dítě umístit do školy běžného vzdělávacího proudu nebo školy zřízené podle paragrafu 16 ods. 9 školského zákona č. 561/2004 Sb.

Studie Zainal a Magiati (2016) z New Yorku se zabýval rozdílem ve vzdělávání dětí s PAS v běžném vzdělávacím proudu a ve speciálních školách a porovnání sestavila na míře úzkostnosti. Dala vyplnit zákonným zástupcům/opatrovníkům dětí s PAS *Spence Children's Anxiety Scale-Parent*. Měli celkem 27 dětí s PAS vzdělávaných v běžných školách a 69 ve školách speciálních. Průměrný věk dětí byl zhruba od 8 do 12 let. Děti s PAS, navštěvujících školy běžného vzdělávacího proudu, se podle dotazníku, který vyplňovali jejich opatrovníci, ukázaly jako úzkostnější než děti s PAS navštěvující školu speciální.

Podle Čadilové a Žampachové (2004, in Vosmik a Bělohlávková, 2010) se v rámci školské diagnostiky využívá *Edukačně-hodnotícího profilu* pro děti od 8 do 15 let, jehož součástí jsou oblasti: sociální dovednosti, emoce, jazyk a komunikace, paměťové dovednosti (sluchově-verbální a vizuálně-prostorové), grafomotorika, sociálně-praktické dovednosti, matematické dovednosti, abstraktně-vizuální myšlení a vědomosti, jako všeobecný přehled žáka. Tyto oblasti jsou nedílnou součástí individuálně vzdělávacího plánu. Tyto oblasti by měly speciálnímu

pedagogovi pomoci sestavit vhodný plán podpory ve školním prostředí. Podle Thorové (2008) je však třeba si u dětí s PAS dát pozor na nerovnoměrnou charakteristiku znaků.

Podle Kendíkové (2016) si můžeme jmenovat důležité speciální vzdělávací potřeby na které diagnostika cílí a které jsou používané v individuálně vzdělávacích plánech. Níže jsou shrnuty v tabulce:

sebeobsluha	smyslové vnímání a rozlišování	kognitivní schopnosti
hrubá motorika	rozvoj řeči	sociální dovednosti
jemná motorika	komunikace	pracovní dovednosti
grafomotorika	pozornost	potřeba zajištění péče ve chvílích volna

Tabulka 1: Speciální vzdělávací potřeby dle Kendíkové (2016)

Prostředkem podpory pro žáka ve škole je sestavení individuálního plánu (dále IVP). Plán by měl vycházet ze specifík a míry postižení a z vývojové úrovně dítěte. Vždy by měly být zohledněny také přidružené obtíže, poruchy či onemocnění. IVP je dnes součástí podpůrných opatření, která mají celkem 5 stupňů, z toho 2. až 5. stupeň určuje školské poradenské zařízení (Čadilová a Žampachová, 2016).

IVP by měl již podle svého pojmenování řešit individuální odlišnosti žáka a jeho vhodnou podporu ve škole. Je sestavován na základě doporučení školského poradenského zařízení. Měl by shrnovat informace o podpůrných opatřeních, speciálně vzdělávacích potřebách a o tom, kdy a jak jsou používány. Jeho zpracování by mělo proběhnout nejpozději do 1 měsíce od obdržení doporučení. Za jeho zpracování odpovídá ředitel školy. Najdeme v něm základní informace o žákovi, je tam uveden pracovník školského poradenského zařízení, který vystavoval doporučení, a především by měl obsahovat specifické informace o podpoře, která je u žáka nastavována. Jeho důležitou součástí je **krizový plán**. V něm by měly být uvedeny situace, které u žáka bývají problematické a vhodné návrhy, jak je zvládat. Celý IVP je pak podepsán vyučujícími žáka a jeho zákonným zástupcem (Čadilová a Žampachová, 2016). Žampachová a Čadilová et al. (2015) uvádí kritéria jednotlivých podpůrných opatření pro žáky s PAS:

Stupeň podpůrných opatření	Závažnost PAS	Příklad podpory
1) stupeň	U žáků s mírnými projevy onemocnění, často z důvodu nemocí a častých absencí.	Podpora nejdéle 6 měsíců, pokud nedochází ke zlepšení nadchází vyšetření žáka ve školském poradenském zařízení
2) stupeň	Žák s mírnou symptomatikou PAS, bez závažných deficitů v oblasti komunikace a sociálního chování, bez přítomnosti obtížně zvládnutelného chování.	Modifikace učiva, ne však jeho redukce, vizualizované pomůcky.
3) stupeň	Žák s mírnou až středně těžkou symptomatikou PAS s deficitem v sociálních projevech, nebo s přidruženou vadou řeči, přidruženou ADHD, s oslabením kognitivního výkonu, většinou hraniční pásmo intelektu s lehkým mentálním postižením	Modifikace i redukce učiva, úprava pracovního prostředí, speciální učebnice nebo didaktické a rehabilitační pomůcky. Také sem patří snížení počtu žáků ve třídě nebo ve vybraných předmětech. Zařazení asistenta pedagoga na některé předměty nebo část vyučování.
4) stupeň	Žák se středně těžkou až těžkou symptomatikou PAS s deficitem v oblasti komunikace, představitosti a sociálních projevů, s přidruženými poruchami a onemocněním, s deficitem v kognitivních schopnostech	Speciálně upravené učebnice a didaktické pomůcky, finančně náročnější kompenzační pomůcky a rozsáhlejší úprava pracovního prostředí. Někdy je nutné použít alternativní a augmentativní komunikace. Asistent pedagoga na část nebo celou dobu výuky.
5) stupeň	Žáci s PAS s těžkou symptomatikou a deficitem v sociálním fungování, v představitosti s potřebou využít úprav pracovního místa, upravených pomůcek, někdy i s realizací výuky mimo třídu. Žáci s těžkým stupněm PAS a přidruženými poruchami, či deficitem v kognitivním výkonu.	Nejvyšší míra uzpůsobení organizace učiva, forem a jeho obsahu i metod vzdělávání. Výuka je realizována individuálně nebo ve skupině s podporou pedagoga. Asistent pedagoga je s žákem na veškerou výuku a pracuje s ním i mimo třídu.

Tabulka 3: Stupně podpůrných opatření u žáků s PAS (Žampachová, Čadilová et al., 2015)

7 Integrované dítě s PAS v prostředí školy

Škola je podle psychologa P. Mikoláše (2018) nazývaná sociální rodinou, která by neměla být jen místem určeným pro vzdělávání a výchovu, ale také prostředím komunitním. Prostor školy, do kterého vstupují žáci s SVP, má jedinečný charakter, který se napříč různými školními pracovišti může odlišovat. Důležitým znakem dobré školy jsou dobré vztahy mezi pedagogickými pracovníky. V případě integrovaného žáka s PAS je významné fungování spolupráce asistenta pedagoga a učitele a také rodiče daného žáka s těmito pracovníky. Tato vztahová síť vytváří prostředí pro úspěšnou integraci žáka.

Hlavním zdrojem pozornosti ve středu všeho je dítě s PAS. Jeho prostředníkem a ochranitelem v komunikaci se školou by měl být rodič, který je přiměřeně zainteresovaný do dění ve škole a do naplňování podpory v jeho nejlepším zájmu. Pokud má dítě poradenským zařízením určeného asistenta pedagoga, je pak on jeho další nejbližší osobou v prostředí školy. Často s dítětem ve škole tráví nejvíce času a má možnost dítě pozorovat. Pozoruje ho v úkolech, které dítě plní a motivuje ho k výuce. Učitel pak zastřešuje školní práci komplexně jako hlava třídy a je nadřizený asistentovi pedagoga. Učitel by měl rozhodovat o práci asistenta pedagoga a kontrolovat ji. Kompetence pedagogických pracovníků a nutná kvalifikace k vykonávání této činnosti je uvedena v zákoně č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů v platném znění (Kendíková, 2016). Grafem č. 3 se snažíme názorně ukázat blízkost zainteresovaných osob dítěti.

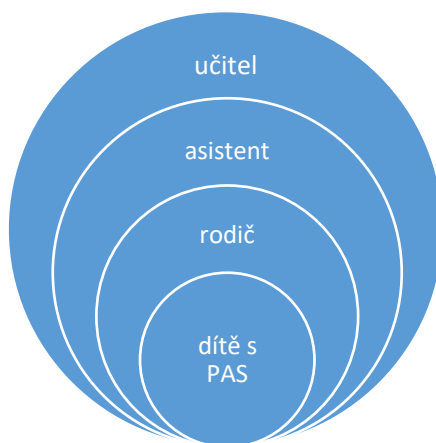


Schéma 3: Vztahy podpory dítěte s PAS ve škole

Každý člen tohoto grafického znázornění a jeho jednání a kompetence jsou určující pro jednání a kompetence dalšího. Učitel je znázorněn v největším kruhu, poněvadž jeho pole působnosti se soustředí na celou třídu žáků. Asistent pedagoga pak může být buď sdílený nebo určený ke konkrétnímu dítěti s SVP. Asistent se může soustředit na konkrétního žáka, kterému poskytuje podporu, proto je znázorněn v druhém největším kruhu. Rodič, který své dítě dobře

zná, je osobou podporující ho v komunikaci se školou a v domácím prostředí, je tedy dítěti nejbližší a komunikuje s pedagogickými pracovníky, kteří jsou znázorněni nad ním, proto je znázorněn v předposledním kruhu. Dítě je pak středem zájmu všech a je znázorněno v kruhu nejmenším. Existenci nerovnováhy nebo narušení v některém z jednotlivých kruhů, které jsou do sebe pojaté, ovlivní fungování ostatních.

7.1 Role učitele ve školní třídě s integrovaným žákem s PAS

Učitel hraje nezastupitelnou roli průvodce a může mít na dítě ze své pozice zásadní vliv. Důkazem tohoto vlivu je tzv. Golem efekt a Pygmalion efekt. **Golem efekt** je vliv negativního očekávání, kdy se žák po době napomínání a nedůvěry v jeho schopnosti opravdu zhorší. **Pygmalion efekt** je jeho opakem, kdy naopak vlivem kladného očekávání učitele roste i úspěch dítěte, jak uvádí Jedlička (2017).

Rosenthal a Jacobsen (1968, in Ginnis, 2017) popisují ve svém díle pokus dokládající sílu Pygmalion efektu. Žáci byli náhodě rozděleni do skupin, ale učitelům bylo sděleno, že skupiny vznikly podle toho, jak byl který žák šikovný, což byla mylná informace. Ukázalo se, že výsledky skupiny, která byla považována za schopnější, se zlepšily. Naopak skupiny, kde toto očekávání učitelů nebylo, došly k horším výsledkům.

Vztah žáka a učitele na prvním stupni se odlišuje od vztahu žáka a učitele na druhém stupni. Rozdíl je ve vývojové úrovni žáka a organizaci školního vyučování. Na prvním stupni má tento vztah více osobní charakter. Emoční vazba k učiteli a důvěra, kterou dítě k němu chová, může posilovat či oslabovat jeho jistotu a bezpečí v daném prostředí (Vágnerová, 2017). Howlin (2005) v kapitole o dětech s PAS v běžných školách hovoří o výhodě prvního stupně pro žáka s PAS. Tato výhoda spočívá v tom, že je žák stále se stejnými dětmi, ve stejné třídě a také se stejným učitelem. Podmínky pro adaptaci dítěte jsou tak příznivější. To je podle Kendíkové (2016), také dané tím, že na prvním stupni je učitel zároveň učitelem třídním. Proto, aby byl učitel žáky dobře hodnocen, se ukazují jako podstatné povahové rysy učitele. Významnými psychologickými rysy jsou podle Rogerse (1969, in Jedlička, Kořa a Slavík, 2018) schopnost empatie a autenticita. Prostředkem k efektivnímu učení je správná motivace žáka učitelem. K dobré motivaci je podle Covey (1989, in Ginnis, 2017) důležité vědět co má žák dělat, jakým způsobem může dojít k cíli a vědět proč se danou látku učí, k čemu je mu tato znalost dobrá. Toto porozumění zvyšuje žakovu motivaci. Otázka co, jak a proč, tvoří žakovy návyky v učení, které jsou znázorněny ve schématu č. 4.

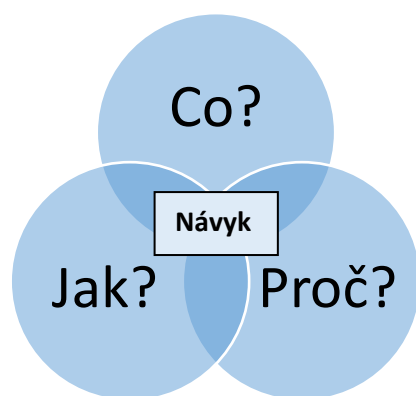


Schéma. 4: Jak vzniká návyk (Covey, 1989, in Ginnis, 2017, 3

Žáci s SVP a konkrétně děti s PAS vytváří na práci učitele zvýšené nároky, a to zejména na jeho znalosti, flexibilitu a trpělivost. Link (2019) napsala knihu o vyučování dětí s PAS, ve které říká, že největší překážkou pro učitele je často neznalost symptomatiky PAS. Problém v práci vytváří nepředvídatelnost a paradox závažnosti symptomů PAS v poměru se zachováním průměrného či nadprůměrného intelektu dítěte. Projevy nemusí být patrné například hned s nástupem dítěte do školy, ale dítě začne selhávat až později v základních předmětech. Dítě může začít mít potíže například s krátkodobou pamětí či v organizaci domácí přípravy do školy (Závěrková, 2016).

Sainsburyová (2016) popisuje, co může učitele vést k domněnce, že je dítě nevychované a záměrně narušuje vyučování. Dítě může například uhýbat před očním kontaktem, protože mu to není příjemné a učitel se pak domnívá, že nedává pozor. Děti zejména s Aspergerovým syndromem navíc mívají nutkavou potřebu dodržování spravedlnosti. Mohou tak mít potřebu kárat jiné dítě za přestupky, za které je káral učitel a u toho věrně napodobovat učitelům projev. Důvodem je, že dítě často nemá ukotveno chápání sociální hierarchie v prostředí školy. Takové projevy pak nemusí být pochopeny a pokud si je učitel sám v sobě nezpracuje, nemusí mu být ani příjemné.

„...v té době (jako teenager) jsem se domnívala, že jsem v hodinách angličtiny mimořádně nápomocná (ten krátký tvar je stylisticky špatně), když vysvětluji spolužákům, proč se mýlí, a přitom důkladně bod po bodu rozmetám jejich názory...Když mi učitelka sdělila, že ostatní rozrušuji, postupně jsem pochopila, že jsem porušila nějaké společenské pravidlo...“ (Sainsburyová, 2016, 54).

Link (2019) říká, že projevy dítěte ještě ztěžují přidružené poruchy, jako je ADHD. Součástí této diagnózy je snížená pozornost, častější zapomínání, impulzivita, překračování hranic autority a rychlejší jednání dítěte než promyšlení, zdali je dané chování vhodné.

Učitel je podle Kendíkové (2016) vystaven také stále ještě dnes nové situaci přítomnosti asistenta pedagoga. Někteří učitelé jsou za tuto spolupráci vděční a jiní se k ní staví odmítavě a vzájemně se spolupracovat nenaučili. Spolupráce mezi těmito dvěma pracovníky se více daří na prvním stupni, z důvodu jednodušší pracovní koordinace pouze jednoho učitele pracujícího se třídou. Dobrému vztahu mezi učitelem a asistentem pedagoga, mohou podle Uzlové (2010) bránit počáteční chyby po nástupu asistenta do dané školy či třídy. Těmito chybami jsou zapominání na řádné představení asistenta kolektivu pedagogů ve škole a třídě, ale také představení a vysvětlení jeho role dětem. Chybou také bývá, že si hned ze začátku oba pedagogičtí pracovníci neujasní své role a kompetence. Učitel pak například dělá chybu, když neinformuje asistenta o průběhu nejbližších vyučovacích hodin.

7.2 Role asistenta pedagoga ve třídě s integrovaným žákem s PAS

Asistent pedagoga je stanoven ředitelem školy podle konkrétních potřeb studenta na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra. Činnosti asistenta pedagoga jsou definovány ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a dále také v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Jeho činnost také můžeme najít v individuálním vzdělávacím plánu (IVP). Podle Brédy et al. (2017) je hlavním cílem asistenta pedagoga podporovat učitele v práci se žáky, kteří potřebují zvýšenou míru podpory a jeho existence se tak stává základem pro inkluzivní vzdělávání.

Mezi nejčastější **činnosti** asistenta pedagoga podle Vosmik a Bělohávkové (2010) můžeme zařadit individuální práci s žákem podle instrukcí učitele (dohled, podpora, dodatečné vysvětlování dané látky, vizuální podpora). Dále pomoc při adaptaci žáka, jejíž součástí je jeho rozvoj sociálních dovedností, orientace v prostoru školy a zprostředkování komunikace a navazování vztahů mezi jeho spolužáky. Důležitá je také komunikace mezi školou a rodinou, řešení nastalých konfliktů, dbání na bezpečnost žáka a pomoc při usměrňování případného nevhodného chování. Kendíková (2016) uvádí, že by se měl asistent podílet na přípravě materiálů pro žáka, které mu usnadní učení a na přípravě pomůcek, které bude potřebovat. Pomocí sledování žáka a konzultace jeho výsledků s učitelem se také může asistent podílet na tvorbě IVP.

Podle Rytmus o.s. (2004, in Uzlová, 2010) si musí asistent nastudovat důvody podpory daného žáka a podstatu jeho obtíží. Po dohodě s učitelem a rodiči by také tuto informaci měli předat srozumitelnou formou kolektivu třídy. To zvýší šanci na pochopení žáka v kolektivu dětí. Asistentovo aktivní zapojování se do spolupráce s učitelem a znalost IVP je nezbytná pro

jeho kvalitní práci. Zadané úkoly by přitom neměl plnit za žáka, ale pomáhat jen tak, jak je to nezbytné a vést žáka k samostatnosti. Úkolem asistenta je v práci žáka s SVP také rozpoznat případné přetížení žáka a zvolit metodu vhodné relaxace (Bréda et al., 2017).

Problematické a kritizované na práci asistenta pedagoga může být rozvolnění možností jeho dosažené kvalifikace a také nižší finanční ohodnocení. Podle Kendíkové (2016) stačí na vykonávání práce asistenta pedagoga i vzdělání v jiném než pedagogickém oboru s výučním listem a splnění kurzu pro asistenty pedagoga. V praxi může docházet k neucelenosti a nejasnosti kompetencí asistenta pedagoga a k jeho nerovnoprávnosti ve vztahu s učitelem. Přístup asistenta by přitom měl být vyvážený, k dítěti by měl chovat partnerský přístup a dopomoc by měla být uplatňována jen v takové míře, v jaké je to nutné, aby dítě rozvíjelo svůj potenciál a samostatnost.

Pro přehlednost a odlišení kompetencí uvádíme také osobního asistenta. Osobní asistent je, na rozdíl od asistenta pedagoga, sociální službou v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Jeho náplň práce je ukotvena naopak v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Práce osobního asistenta je zde definována jako terénní, která je poskytována bez časového omezení. Asistent v tomto případě vykonává především pomoc při péči, v oblasti stravování, hygieny, chodu domácnosti. Společně s asistentem pedagoga mají především výchovné a vzdělávací činnosti a zprostředkovávání kontaktu s okolím (Kendíková, 2016).

Podle kazuistiky Kendíkové (2016), která se zmiňuje o **chlapci s Aspergerovým syndromem v kombinaci s poruchou pozornosti a hyperaktivitou ADHD** si můžeme uvést některé příklady podpory, o které se stará asistent pedagoga.

Nejdůležitější charakteristiky chlapce jsou: chlapec je v 7. třídě, má velmi dobré studijní výsledky, často převyšující své vrstevníky, ale nerovnoměrný vývojový profil s většími rozdíly mezi jednotlivými schopnostmi, dovednostmi a vědomostmi. Chlapec má silou potřeba být „soudcem“ nespravedlností ve třídě a neustále dává najevo své znalosti. Často odpovídá za vyučující. Měl také silné výbuchy agrese s několika závažnými incidenty, kdy napadl učitele, asistenta i spolužáka. Vlivem těchto okolností se vztahy s dětmi ve třídě zhoršují.

Podstatnou reakcí na chování chlapce v IVP bylo:

1. Zajistit vhodnou možnost relaxace v podobě odchodů mimo třídu nebo relaxační místnosti. Pracovat v kratších úsecích, střídát práci a odpočinek, pokud by při skupinové práci narušoval svým chováním práci spolužáků, zvolit případně individuální úkol a využít i sluchátek
2. Přesné pokyny v užívání kompenzačních pomůcek

3. Zvýšený dohled při přesunech mezi třídami, na hodinách tělesné výchovy a při laboratorních pracích
4. Přesné instrukce a jasná motivace smyslu daných činností (aby věděl, že mají cvičení smysl)
5. Pracovat s vizuální podporou, písemné zadávání úkolů, vzhledem k porušené schopnosti sledovat řeč a vybírat podstatné informace
6. Spolupráce se školním psychologem-práce na vztazích ve třídě a případně zvážit i individuální terapii
7. Důslednost v dodržování pravidel a slibů (chlapec nelibě nese nedodržování pravidel, konflikty vnímá černobíle)

Intervence a strategie, kterou může asistent pedagoga u žáka zvolit, je společné strategiím, které uvádí Cigánková (2015) pro prostředí mateřské školy:

- Asistent si může vést o žákovi poznámky.
- Zápis je vhodný u krizových momentů, kde si poznamená, kdy se daná událost stala, za jakých okolností a co pomohlo dítě zklidnit
- Dobré je si také všímat, jak dítě samo pracuje, co zvládne bez pomoci a co s dopomocí, a jak se u práce na dané úkoly dokáže soustředit
- Asistent si může také dělat poznámky o zapojování dítěte do kolektivu a o jeho režimu mimo výuku.

Poznámky pak mohou sloužit pro zhodnocení práce asistenta i pro ostatní pedagogy a rodiče.

Bazalová (2017) popisuje také **používání motivačních tabulek**, které se spojují s konkrétními úkoly. Vzhledem k tomu, že asistent pedagoga má dítě možnost denně pozorovat, je dobré, když mu motivační tabulky vytváří a míru. V situacích, kdy asistentka chce lépe proniknout do myšlenek dítěte, jsou vhodné **kreativní přístupy** založené na znalosti dítěte. Jednou z možností je kreativní komunikace prostřednictvím pohádek. Při společném vymýšlení příběhu, může dítě asistentce nepřímo sdělovat některé své obavy a pocity a také názorně na příběhu ukazuje své vnímání času a prostoru. Pokud se dítě nepohodne s některým ze svých spolužáků, je dobré si situaci s asistentkou přehrát, asistentka může zastávat roli žáka s SVP a žák může ukazovat, co mu nebylo od spolužáků příjemné. Pokud je třeba žáka zklidnit, může dobře zafungovat například inteligentní plastelína. Prostředky na zklidnění mohou být různorodé, ale zjišťování, co zabírá na uklidnění žáka s PAS, může být klíčem k předcházení konfliktů závažnějšího charakteru.

Závěrem je nutné dodat, že asistent pedagoga má v inkluzivním systému nezastupitelnou roli a počet této pozice značně narostl. V roce 2005/2006 bylo v České republice 1588, kdežto ve školním roce 2014/2015 už to bylo 8873 asistentů působících na školách (Šmelová, Suralová a Petrová et al., 2017).

7.3 Vztah rodičů a školy

Vztah rodičů a školy je dán jejich vlastními zkušenostmi. Dospělý si může se školou spojovat určité obavy, kterými je ovlivněn. Rodiče pak ovlivňují fungování dítěte ve škole a vztah dítěte k ní. Vstupem do školy se může postavení dítěte v rodině a její zvyky změnit.

Rodiče často posuzují kvalitu školy podle toho, jak je jejich dítě úspěšné, nebo podle toho, jak dítě o škole doma hovoří. Zaměřenost na výsledek je pro rodiče často důležitým kritériem, jak uvádí Vágnerová (2017). O vztahu rodiče ke škole také rozhoduje chování pedagogických pracovníků k rodiči. Spolupráci mezi pedagogy a rodiči, může **podpořit pravidelné setkávání a komunikace**. Tuto spolupráci většinou navazují matky. Matky mohou podpořit výuku svého dítěte tím, že učitelé sdělí, jak některé výchovné situace zvládají společně doma, jak uvádí Schopler, Reichler a Lansingová (1998). Takový přístup samozřejmě vyžaduje oboustranný respekt s cílem chtít dítěti skutečně efektivně pomoci. Walterová a Černý popsali čtyři přístupy rodičů ke škole, podle toho, co považují za důležité, v závorkách je procento těchto rodičů (Čapek et. Al., 2017):

1. rodič orientovaný na všeobecný rozvoj osobnostních kvalit, zdůrazňující umění jednání s druhými lidmi a porozumění životu lidí v různých zemích (18 %)
2. rodič zdůrazňující základy ve vzdělávání, s podporou motivace žáka a jeho sebevědomí. Smysl vidí v budování samostatnosti, sebedůvěry a schopnosti se rozhodovat (50 %)
3. rodič vyžadující především kázeň, nedostatečnost školy vidí naopak v nedostatku budování poslušnosti, zdvořilosti a výchovy k dobrému občanství a odsouvají sebedůvěru a samostatnost do pozadí (22 %)
4. rodič kritizující školní vzdělávání napříč všemi jeho oblastmi, školy ani jednu z uvedených dimenzí podle nich nezdůrazňují (10 %)

Výzkum Rabušilové a Pola (1996, in Kolláriková a Pupala, 2010), který se zaměřil na spolupráci školy a rodiny vyzdvihuje dva klíčové faktory, které přispívají k vzájemným vztahům rodičů a školy. Prvním je nutnost společně si definovat zájem dítěte a druhým ujasnění si komunikační strategie s rodiči. Podle Rollnicka, Kaplana a Rutschmana (2017) je důležité rodiče považovat za odborníka na své dítě a přistupovat k němu, pokud možno bez předsudků.

Rodič by neměl získat dojem, že je kritizován, ale že je učitelovým partnerem a že jsou na potíže, se kterými se dítě potýká společnými spojení. Na komunikaci by měl mít učitel s rodičem dostatek času. To se bohužel v praxi ne vždy dá naplnit. K efektivitě a šetření času může přispívat používání **komunikačních sešitů nebo deníků**.

Vlivem nových technologií se ve školách používají elektronické žákovské knížky, kde je prostor pro poznámky pro rodiče, jak uvádí Kendíková (2016). Tato cesta může však vést k podpoře nepřímé komunikace mezi učitelem a rodičem. Tato nepřímá komunikace je podpořena také samotnými dětmi. Dítě je zdrojem informací ze školy a o tom, jak je ve škole spokojené, jak uvádí Kolláriková a Pupila (2010). To může znamenat u mnohých dětí, a zvláště u dětí s PAS, zkreslující informace.

7.4 Metody podpory žáka s PAS v prostředí školy

Škola má na osobnost dítěte obecně velký vliv. Měla by dítěti umožňovat snadnou integraci do společnosti a měla by rozvíjet jeho dovednosti i osobní vlastnosti a stimulovat jeho intelektové funkce. Zároveň je z osobnostního vývojového hlediska také důležitou součástí procesu odpoutávání se ze závislosti na rodině (Vágnerová, 2017). Metody podpory se odvíjí od obtíží žáka. Ty mohou být u žáka s PAS výrazné i nenápadné a skryté. Vosmik a Bělohávková (2010) říkají, že u žáka s PAS můžeme ve škole pozorovat, že se vyhýbá kontaktům se svými vrstevníky, jeho chování nemusí být dané situaci přiměřené a sdělení a pokyny pedagogů může obtížně chápat. Pochopení je těžké zejména ve chvílích, kdy se jedná o abstraktní sdělení. Specifickými metodami se snažíme na tyto projevy žáka reagovat a usnadnit mu tak fungování ve škole.

Velmi důležitým krokem je **podpora žáka s PAS v přechodu z mateřské školy do školy základní**, která je spojená s velkým množstvím změn. Na toto téma si můžeme zmínit studii Fontil et al. (2019), která měla za cíl zjišťovat postupy, které poskytuje raná péče v Kanadě a to v období vstupu dítěte s PAS do první třídy.

Výzkum probíhal v Kanadě a ve výzkumném vzorku bylo celkem 164 vedoucích poskytovatelů rané péče. Z výzkumu vyšla podpora na velmi vysoké kvalitní úrovni. Překážky se naopak objevovaly v oblasti vládní podpory země a v angažovanosti základních škol. Dotazníkové šetření bylo rozděleno do témat: O vašem programu, O dětech a rodinách, pro které pracujete, O vašem personálu a O vás a o vaši podpoře v přechodu dítěte na základní školu. Většina účastníků patřila k soukromým neziskovým organizacím (asi 43 %).

Nejčastější podporou rané péče podle výzkumu bylo poskytování informací školám o daném dítěti (88,2 %), tedy seznámení škol s diagnózou a projevy dítěte, poté diskuze o

přechodu na základní školu s rodiči v prostředí rané péče (87,6 %) a setkávání se s učiteli dané školy (87 %). V průběhu tohoto období bylo podstatné také častější setkávání se s rodinami (80 %).

O příkladech podpory realizovaných ve škole, jsme se již částečně zmínili v kapitole *Pedagogicko-psychologické poradenství a školská diagnostika pro poruchy autistického spektra*. Tam jsme si popsali tvorbu IVP a nastavení podpůrných opatření. Příklady těchto podpůrných opatření podle stupňů podpory, jsme si shrnuli v tabulce.

Katalog podpůrných opatření shrnuje celkem **deset oblastí podpory**, které je možné podle Žampachové a Čadilové et al. (2015, 48) ve škole zavádět a modifikovat tak postupy stávající. Oblasti podpory jsou seřazeny v tabulce níže.

Organizace výuky	Hodnocení
Modifikace výukových metod a forem práce	Jiné formy přípravy na vyučování
Intervence	Podpora sociální a zdravotní
Pomůcky	Práce s třídním kolektivem
Úprava obsahu výuky	Úprava prostředí

Tabulka 4: Deset oblastí podpory podle Žampachové a Čadilové et al. (2015)

Některá z těchto podpůrných opatření si popíšeme podrobněji níže. Zmíníme úpravu organizace výuky, vyučovací formy a metody učení, oblast intervence a práci s třídním kolektivem.

Jednou z oblastí je **úprava organizace výuky**, kde můžeme žákovi upravit například režim dne a zařadit do něj relaxační přestávky, které mu pomohou se lépe soustředit. Žák by také měl mít možnost odejít do klidného místa, když to potřebuje. V té chvíli nastupuje role především asistenty pedagoga, který může vhodný moment vycítit a dát si pozor, aby se takových momentů nezneužívalo, jak uvádí Vosmik a Bělohávková (2010). Dále pak podle Žampachové a Čadilové et al. (2015), můžeme zasáhnout do zasedacího pořádku žáků, či snížit počet žáků ve třídě. Poslední možností je zaměřit se na organizaci adaptace žáka do mimoškolních aktivit.

Druhou oblastí podpory je oblast **obměny vyučovacích forem a metod**. Mezi tyto postupy patří strukturalizace výuky, podpora motivace žáka a kontrola pochopení osvojeného učiva. Strukturalizace výuky zahrnuje tzv. **strukturované učení**. Tato metoda je založená na behaviorálním přístupu a vychází z programu TEACCHE od Schoplera (o kterém jsme se krátce zmínili již v první kapitole o historii). Valenta et al. (2003) uvádí, že je to metoda založená na principu individuálního přístupu, strukturalizace a vizualizace. Její součástí by mělo být používání alternativních komunikačních systémů. Bazalová (2017) píše, že základními prvky

této metody jsou: strukturování času, prostoru, zmíněná vizualizace, využívání piktogramů, fotografií, obrázků a kartiček s postupem, a to od konkrétních věcí k těm více abstraktnějším. Nevýhodou může být ale nápadnost vizualizace do budoucna, která může být do běžného života později hůře přenositelná. Je tedy třeba cílit na postupné opouštění od této metody.

Můžeme si také uvést metodu založenou na spolupráci žáků mezi sebou. Tannerbergerová (2016) zmiňuje využití **vrstevnické podpory** v učení. Tato strategie využívá toho, že se žáci od sebe učí navzájem, což je možné využít téměř v každé vyučovací hodině. To může probíhat trojí formou vždy s podporou supervizora (učitele). Máme tři typy, kdy se od sebe žáci mohou navzájem učit:

1. *same-age peer tutoring* znamená, že jsou oba žáci, kteří se spolu učí, stejně staří a navštěvují stejný ročník
2. *cross-age peer tutoring*, kdy jsou žáci rozdílného věku a starší zkušenější žák vyučuje mladšího
3. *reciprocal peer tutoring* je zase založený na výměně rolí mezi sebou a každý z žáků má své téma, které postupně vysvětluje

Tato metoda může být efektivní nejen v učení, ale také v posilování kolektivních vztahů žáků ve třídě. Metoda zároveň využívá učení žáka přípravě. Žák se na vyučování druhého musí nějakým způsobem nachystat a zorganizovat tak své poznatky. To rozvíjí další klíčové kompetence, jeho kreativní myšlení a představitost. Williama Glassera (1986, in Ginnis, 2017, 21) navíc tvrdí, že: „*lidé si uchovávají v paměti 95% toho, co naučí někoho jiného.*“

Nejen u žáků s PAS, ale i u ostatních intaktních žáků, je důležitá **motivace**. Ta patří podle Žampachové a Čadilové et al. (2015) také do oblasti podpory vyučovacích metod a forem.

Mezera a Topičová (2015) označují motivaci jako způsob energizace organismu. Motivace může být pozitivní (pochvala) i negativní (trest). Pokud žák ve svém výkonu ve škole selhává opakovaně, může vzniknout tzv. naučená bezmocnost. Ta spočívá v tom, že žák nabude pocitu, že na úspěch či neúspěch nemá žádný vliv jeho jednání.

Velmi dobrým typem na práci s dětmi s SVP obecně je **vyhlašování skokanů roku**, které zmiňuje Tannerbergerová (2016). Nominace probíhá tak, že učitelé a žáci v každé třídě debatují o tom, kdo se jak zlepšil, co se mu povedlo a vybere se z každé třídy několik nominací na *skokana roku*. Podstatou této školní hry je, že nejde o žákův výkon, či známky, ale o vyhlášení těch žáků, kteří udělali největší pokrok.

Pešek (2017) říká že můžeme volit pozitivní nebo negativní motivační systémy, které by měly být promyšlené, vyzkoušené na míru dítěte a odpovídat jeho věku. Udělování odměn a trestů by mělo být nejlépe bezprostředně po ukončení dané aktivity. Dobré je **používání smajlíkového motivačního systému**, kdy za určitý počet *smajlíků* dostává dítě odměnu v podobě například oblíbené činnosti. To nazývá Žampachová a Čadilová et al. (2015) *žetonové hospodářství*. Motivace je efektivní tehdy, když žák motivaci rozumí, ví, kdy odměnu dostane a za jaký úkol. Podoba této odměny navíc musí být taková, která je pro žáka přijatelná.

Třetí oblastí je **oblast intervence**, která zahrnuje rozvoj sebeobsluhy a sociálního chování, s nímž souvisí také rozpoznávání emocí. Důležitá jsou také opatření týkající se smyslového vnímání, které se netýká jen žákovy hypersenzitivity či hyposenzitivity, ale také například motorických obtíží v koordinaci těla (Žampachová a Čadilová et al., 2015).

Intervence zaměřující se na **trénink sociálních dovedností** může být v procesu vzdělávání realizována skupinově nebo individuálně, jak uvádí Žampachová a Čadilová et al. (2015). Pozornost intervence by měla směřovat například k rozpoznávání emocí. To je možné trénovat pomocí přiřazování emocí k obrázkům nebo tím, že si žák o pocitech vede deník. Vhodné pro práci s dětmi na sociálních dovednostech je používání obrázkových karet, na kterých jsou vyznačeny jednoduchou formou jednotlivé emoce (smutný, šťastný, vyděšený, hladový aj.), jak uvádí Gaboney (1993, in Howlin, 2005).

Moor (2010) uvádí vhodné praktické cvičení, které může cvičit pedagog i rodič dítěte, které je zaměřené na uvědomování si myšlení jiných lidí. Cvičení je založené na tom, že se během dne zvědomují dítěti základní emoce tím, že mu dospělá osoba říká, jak se cítí v určité situaci. Začíná se od nejjednodušších emocí šťastný/smutný. Příkladem je: *Petr pracuje na matematickém cvičení, jsem šťastná*. Jiným příkladem by mohlo být: *Petr se vzteká, jsem smutná*.

Intervence zaměřující se na práci s **potížemi se smyslovou integrací** žáka s PAS se netýká jen pěti základních smyslů a jejich přecitlivělosti na vnímání některých podnětů, ale také sem patří potíže s uvědomováním si vlastního těla v prostoru (propriocepce) a potíže s motorickou koordinací (Žampachová a Čadilová et al. (2015). Intervence by se měla zaměřovat také na to, jakou cestou žáci s PAS nejnadhěji přijímají dané informace. Mezera a Topičová (2015) uvádí, že někdo bude mít raději sluchové vjemy, jinému budou vyhovovat zrakové. Jsou zde uvedeny tři typy dětí, podle toho, kterým informačním kanálem se jim informace lépe přijímá:

1. **zrakový (názorný)**- potřebuje látku především vidět, dělat si zápisky a provádět pozorování a pokusy, takový žák, může mít také fotografickou paměť

2. **sluchový typ (slovní)**- vyhovuje mu výklad učitele, protože látku potřebuje slyšet, mít možnost se doptávat. Často se bude učit nahlas a nebude se muset doma tolik učit. Takový žák může mít dobrý hudební sluch a být šikovnější na výuku cizích jazyků.
3. **kinestetický typ (praktický)**- učí se nejlépe pohybem a vlastním zážitkem, vyhovuje mu práce s názornými pomůckami a také slovní rytmicizace. Vyhovuje mu provádět vlastní pokusy, náčrty, modelování a malování.

Pokud se zaměříme na žákovu smyslovou integraci a budeme se všimnout, jaký způsob žákovi více vyhovuje, docílíme větší efektivity v učení. U dětí s PAS principy učení nemusí odpovídat vždy obecným teoriím, jejich myšlení ovlivňuje zaměřenost na detail, žití přítomností a přijímání jednotlivých faktů, často se sníženou schopností logického propojování (Vermeulen, 2006). U dětí s PAS bude v učebním procesu ovlivňovat zapamatovatelnost látky to, jakým informačním kanálem přijímají nové informace.

Způsob navazující na tyto poznatky je multisenzorické učení, o kterém pojednává ve své metodice Ginnis (2017). Autor připomíná, že tento princip spočívá v tom, že přijímání informací více smysly současně vede k lepšímu ukládání informací do paměti. Například nabídneme dítěti informace čtené, slyšené, viděné a popřípadě vyzkoušené v praxi.

Podle výzkumu Pfeiffer, Erb a Slugg (2018) je vhodnou metodou pro hypersenzitivitu na některé sluchové vjemy **používání sluchátek** do uší. Výzkum byl proveden na menším vzorku čítajícím deset rodičů a pět učitelů dětí s PAS s hypersenzitivitou na sluchové vjemy. Děti byly ve věku od 6-12 let. Používání sluchátek do uší jako obrany proti hluku zvýšilo u těchto dětí aktivitu, doma, v komunitě i ve škole.

U dětí s PAS můžeme také **procvičovat taktilní vnímání** a to tím, že jako jednu z relaxačních forem hry zvolíme ve škole poznávání předmětů hmatem. Například houba, pírkó, hřeben plyšák, modelína. Nejprve dítě necháme si dané předměty prohlédnout a osahat, pak může hledat dané předměty například se zavřenýma očima. Může také dostávat dané podněty na ruce, kde je nevidí a poznávat, který předmět se ho na ruce dotýká. Dítě je ale třeba dobře znát a v případě že mu určité materiály nejsou příjemné, nebo některé věci špatně snáší, zvážit vhodnost tohoto cvičení (Schoplet, Reichler a Lansingová, 1998).

Specifické edukační postupy nabízí také strukturovanou cestu ke stimulaci jednotlivých smyslů. Doktorka Ayresová takto pracuje s uvědomováním si vlastního tělesného schématu nebo existují formy relaxace působící na naše smysly, jako je například Snoezelen (Valenta et al., 2003). Žampachová a Čadilová et al. (2015) říkají, že v oblasti smyslového vnímání

můžeme ve škole s žákem trénovat pomocí cvičení zaměřených na udržení rovnováhy a na posilování sensorické paměti.

Zmiňovali jsme se, že u dětí s PAS se ale objevují **potíže s jemnou a hrubou motorikou**. Zejména je tomu tak u dětí s Aspergerovým syndromem, u kterých se objevuje motorická neobratnost. To bývá podle výzkumů u 50-90 % dětí a dospělých s Aspergerovým syndromem. Děti s PAS se tak často mají tendenci vyhýbat společenským hrám v tělesné výchově, jak uvádí Vosmik a Bělohávková (2010).

Konkrétní narušení tělesných struktur dokládá Temple Grandin a Panek (2014), která podstoupila několik vyšetření se zaměřením na neurologické změny mozku u lidí s PAS. V motorické koordinaci se ukázalo, že centra ovládající koordinaci těla jsou narušena. V mozku jsou to centra uložená ve sluchového ústrojí a také v mozečku. Konkrétně u Temple Grandin bylo zjištěno, že má mozeček o 20 % menší než zbytek populace.

Čtvrtou oblastí, kterou si zmíníme, je **práce s kolektivem třídy**. Podstatou je adaptace žáka do kolektivu ostatních spolužáků. Doporučovanou metodou je rozhovor o specifikách v chování žáka s PAS se školou a žáky. S rozsahem informací rozhovoru, které jsou žákům poskytnuty, musí souhlasit rodič jako zákonný zástupce dítěte (Žampachová a Čadilová et al., 2015).

Sainsburyová (2016) popisuje osobní zkušenosti lidí s Aspergerovým syndromem. Nezájem o okolí, který se uvádí, jako jedna z charakteristik u dětí s PAS, může mít podle autorky například tyto důvody: Dítě stojí v rohu hřiště, aby bylo, co nejdále od lidí, kteří by do něj mohli vrazit nebo znenadání zakřičet. Když chce s ostatními mluvit o věcech, které mu přijdou zajímavé, nesnadno s ostatními nachází společnou řeč. Dívka, o které mluvíme, je autorkou publikace *Martan na hřišti*, byl ji diagnostikován Aspergerův syndrom. Do školy chodila v době, kdy ještě nebyl dostatek informací.

Jednou z možností, jak podpořit pozitivní klima ve třídě s integrovaným žákem s PAS, je pořádání besed pro žáky s PAS. Cílem besedy je popis dítěte s PAS a změna náhledu jeho spolužáků na něj. Tomu všemu by mělo předcházet důkladné prozkoumání konkrétního žáka s PAS ve třídě. **Besedy a osvěta jsou prevencí proti vzniku šikany** (Bittmanová a Bittman, 2017). Šikana je podle Little (2002, in Sainsburyová, 2016) totiž čtyřikrát častější u dětí s PAS než u žáků intaktních. Šikana může být tělesná i slovní a odehrávat se také může ve virtuálním prostředí (kyberšikana). Platí, že mezi obětí a agresorem funguje nerovnoměrné rozložení sil (Rollnik, Kaplan a Rutschman, 2017). Výzkum Paul et al. (2018) se zabýval výskytem šikany u dětí s PAS. Data byla sbírána dotazníkem *Juvenile Victimization Questionnaire*. Ve vzorku bylo 39 dětí s PAS a 59 dětí intaktních. U každého dítěte byl vyplněn tento dotazník, sociodemografické údaje a byly analyzovány faktory úzkosti a posttraumatického stresu.

Výzkum ukázal, že v uplynulém roce bylo oběťmi šikany 72 % dětí s PAS a 95 % dětí s PAS má tuto zkušenost během života. Z toho 75 % dětí s PAS šikanu zažily ve školním prostředí.

Vosmik a Bělohávková (2010) říká, že žáci s PAS, zejména s Aspergerovým syndromem, mohou mít potíže v kolektivu proto, že bývají velmi egocentricky zaměřeni, orientovaní na středobod především svých zájmů a podle toho si také vybírají kontakty. Dítě s Aspergerovým syndromem se jeví podle Bittmanové a Bittmana (2017) ostatním často jako perfekcionista. Svým urputným dodržováním řádu a pravidel nemusí být ostatním často sympatičtí, nebo jsou jim k smíchu. Jedním z vhodných vysvětlení, které je možné dětem podat, je přirovnání dítěte s PAS k hrdinovi, kterého všichni dobře znají a kterého bychom mohli popsat podobnými rysy. Příkladem takového hrdiny v tomto případě je *Hermiona Grangerová* z *Harryho Pottera* nebo *Elza* z pohádky o *Ledové království*, která se domnívala, že byla kvůli svým magickým schopnostem špatná.

Učení dětí s PAS můžeme obohacovat také kreativními metodami. V rámci školního prostředí je dobré **zapojování muzikoterapeutických postupů**. Jednou z možností je **koncept Akcelerovaného učení** vyvinut v USA. Hudba v něm slouží k aktivizaci, prohlubování soustředění a také k zapamatování informací. Využití hudby ve škole ale nemůžeme považovat za muzikoterapii v pravém slova smyslu, ale využíváme jen některé její prvky, jak uvádí Kantor (in Müller et al., 2007). Tyto prvky pak slouží zejména k rozvoji hrubé a jemné motoriky, ke kontrole impulzivního jednání, k posilování sociálních vazeb, ale také může muzikoterapie pomáhat při učení a v posilování paměťových schopností (Müller et al., 2007).

Výzkum zaměřující se na aplikované terapeutické intervenční aktivity od Hungate, Gardner, Tackett a Spencer (2019) hodnotí podporované postupy v intervenci s dětmi ve školním věku s PAS z pohledu různých studií. Účelem bylo identifikovat efektivnost intervence.

Vědci hledali studie, které jsou zaměřené na oblast jazyka a komunikace nebo na sociální dovednosti dětí s PAS ve věku od 6 do 17 let. Data byla hledána podle určených klíčových slov jako autismus, intervence, ABA, sociální dovednosti, jazyk komunikace aj. Na základě těchto kritérií bylo prozkoumáno celkem 74 studií.

Jako efektivní intervenci si můžeme jmenovat:

1. žetonový motivační systém pro posílení self-managementu
2. výuka pomocí tzv. *peer-trainingu*, která učila žáky s PAS především jak začít a udržet konverzaci s druhým. Součástí byla výuka intaktních dětí formou her, ve které se

zapojovaly do hry s dětmi s PAS. Do těchto aktivit se nejčastěji zapojovali přímo spolužáci nebo sourozenci dětí

3. *videomodeling*-vždy dospělý nebo vrstevník žáka nahrál určitou aktivitu, jak má správným způsobem probíhat.
4. Zkušenost prostřednictvím příběhů a to tak, že se nejprve vybralo cílené chování, které v příběhu budou děti identifikovat a následně se v příběhu hledalo
5. vytvoření verbálního nebo písemného scénáře, před určitou aktivitou
6. vizuální podpora
7. počítačově podporovaná výuka

Co by se mělo v intervencích změnit, je fakt, že intervence obecně napříč studiemi spíše směřují ke snižování problematického chování, a ne tolik na získávání nových dovedností.

Praktická část práce

8 Výzkumný problém

Výzkumným tématem této práce je problematika integrace dětí s PAS na základní škole. Integrace je obecně diskutovanou problematikou, která zasahuje do každodenního fungování školní třídy a vyžaduje si aktivní přístup všech zúčastněných stran. Jako každá změna, má i tato svá specifika, která přináší pozitiva a negativa celého konceptu, která se v praxi objevují.

Děti s PAS jsou součástí této integrace a mají dnes rozvinutý systém podpory, který se rozvíjí s narůstajícím počtem těchto dětí v populaci. Rodiny řeší otázku podpory svého dítěte často již od raného věku a také tam vznikají první intervence. Rodina v systémech rané péče či u svého lékaře dostává první informace a často probíhá postupná diagnostika a zpřesňování diagnózy dítěte. Během docházky dítěte do mateřské školy se často rodiny setkávají poprvé s možností získat asistenta pedagoga. Mnohé děti, podle závažnosti jejich obtíží, tohoto podpůrného opatření využívají, aby mohly být zařazeny do mateřské školy běžného vzdělávacího proudu. Rodiče stojí poté před rozhodnutím, do jaké základní školy dítě umístí. Do rozhodování vstupuje mnoho aspektů, jakými jsou závažnost postižení dítěte, místo bydliště, zdroje podpory rodiny, její finanční situace a důvěra v poradenské zařízení a školu, do které chtějí dítě umístit.

Profesionální povinností školy spádové je pak spravedlivé přijetí každého žáka, který má podle zákona právo na vzdělávání, tedy i žáka s SVP, který má zdravotní postižení nebo zdravotní znevýhodnění. Zdravotní postižení nebo znevýhodnění pak nesmí být důvodem nepřijetí daného žáka a škola je povinna dodržovat podpůrná opatření, která jsou žákovi stanovena dle doporučení. Nároky na koordinaci žáků ve třídě a profesionální znalosti učitelů se díky tomu značně zvyšují. U žáků s PAS může být integrace do školy běžného vzdělávacího proudu náročná kvůli jejich symptomům a specifickým. Realizace filozofie integrace a inkluze přináší určité otázky. Jednou z těchto otázek je náhled lidí, kteří se integrace účastní na tento koncept. Dalším zkoumaným tématem, je téma spolupráce pedagogických pracovníků mezi sebou a s rodiči dítěte. Klademe si také otázky, jak je možné zvýšit efektivitu integrace a inkluze u žáků s PAS a co je dobré považovat za podstatné překážky.

9 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem práce je prozkoumat názory učitelů na základních školách, asistentů pedagoga a rodičů dětí s PAS na koncept integrace a jejich zkušenosti s její realizací. Popsat jejich

zkušenosti a pomocí kvalitativního výzkumu tak získat podrobnější představu o pohledech na integraci z perspektivy zainteresovaných stran. Cílem bylo popsat názory na integraci a inkluzi a spokojenost s ní, na spolupráci odborných pracovníků mezi sebou a spolupráci pedagogických pracovníků s rodiči dítěte. A dále pomocí zažitých zkušeností s integrací dětí s PAS popsat vnímané limity a přínosy integrace a inkluze.

Výzkumnými otázkami, které jsme se kladly, obsahují dvě hlavní témata. Jedním z nich jsou obecné názory na koncept integrace a inkluze a spokojenost s tímto konceptem a druhým tématem jsou konkrétní popisované zkušenosti s tímto procesem, díky kterým získáváme podrobnější přehled o limitech a přínosech konceptu integrace a inkluze.

Hlavní výzkumná otázka se týká prvního tématu obecných názorů na integraci a inkluzi:

V1: Jak je vnímán koncept integrace a inkluze pedagogickými pracovníky a matkami?

Díličními výzkumnými otázkami jsou:

V1 A: Jak vnímají koncept integrace a inkluze učitelé na prvním stupni základní školy?

V1 B: Jak vnímají koncept integrace a inkluze matky dětí s PAS, které jsou vzdělávány v běžném vzdělávacím proudu na prvním stupni?

V1 C: Jak vnímají koncept integrace a inkluze asistenti pedagoga, kteří mají na starosti dítě s PAS na prvním stupni základní školy?

Druhý hlavní výzkumná otázka se týká vnímané spolupráce mezi pracovníky a rodiči, která nám přibližuje realizaci integrace:

V2: Jak je vnímána vzájemná spolupráce mezi pedagogickými pracovníky a matkami?

Díličními otázkami v této oblasti jsou:

V2 A: Jak vnímají spolupráci rodiče?

V2 B: Jak vnímají spolupráci učitelé?

V2 C: Jak vnímají spolupráci asistenti pedagoga?

V2 D: Jaké limity se objevují ve vzájemné spolupráci pedagogů a matek dítěte?

Poslední dvě hlavní výzkumné otázky se vztahují k interpretovaným zkušenostem zaměřeným na ohrožující faktory a protektivní faktory napomáhající práci s integrovanými dětmi s PAS:

V3: Jaké zkušenosti jsou interpretovány jako ohrožující faktory správné integrace a inkluze?

V4: Jaké zkušenosti jsou interpretovány jako protektivní a pomáhající faktory směřující k úspěšné integraci a inkluzi?

10 Design výzkumu, sběr a analýza dat

Cílem výzkumu je podrobnější vhled do problematiky integrace dětí s PAS. K těmto účelům byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Nejde nám tedy o kvantitu získaných údajů od participantů a četnost jejich názorů pozitivních či negativních na dané téma, ale spíše o popis jednotlivých proměnných, které se objevují v procesu integrace a inkluze do hloubky (Švaříček a Šed'ová et al., 2014). Maňák et al. (1994) říká, že mimo jiné kvalitativní výzkum dovoluje postihovat proměnné, které jsou u kvantitativních metod často skryty. U kvalitativního výzkumu je strategie určená na začátku pouze rámcově a v průběhu zkoumání může být měněna. Podle Hendla (2005, 293) můžeme tento výzkum částečně označit jako **výzkum evaluační formativní**, jehož cílem je posoudit, jak by mohl být stávající koncept vylepšen. Typickými otázkami jsou: *Jak reaguje cílová skupina? Probíhá vše podle plánu? Jaká je úroveň participace? Kdo odmítá program? Jaké jsou překážky?* Model evaluačního výzkumu čtvrté generace navíc může být podle autora inspirován kvalitativní metodou zakotvené teorie. Tímto modelem jsme se inspirovali proto, že se ptáme na názory ohledně nastavení konceptu integrace a inkluze. Podle Hendla a Remera (2017) by evaluační výzkum měl zahrnovat pokud možno všechny relevantní zainteresované strany zkoumaného jevu.

Do výzkumu jsme zahrnuli tři skupiny participantů: matky dětí s PAS, paní učitelky působící na základních školách na prvním stupni a paní asistentky pedagoga mající na starosti dítě s PAS na prvním stupni. Participantů se navzájem neznají a nejsou na sebe nijak navázáni. Všichni ve výzkumu vyjadřují své názory a zkušenosti na koncept integrace a inkluze se zaměřením na žáky s PAS.

Jako nástroj sbírání dat byly zvoleny jako nejvhodnější metodou **polostrukurované rozhovory**. Rozhovor je podle Reichela (2009) metodou užívanou jak v kvalitativním, tak kvantitativním designu, lišícím se především mírou standardizace výzkumu. V této diplomové práci byl zvolen polostrukurovaný rozhovor z důvodu, že u tohoto typu rozhovoru je možná modifikace otázek a změna jejich pořadí podle situace (v našem případě také podle typů participantů). Všem třem typům participantů byla pokládána stejná témata otázek, jen bylo třeba je modifikovat. Jeho další výhodou je pak možnost pokládání doplňujících otázek, které slouží k ujasnění situací a témat. Nestandardizovaný rozhovor označuje Švaříček a Šed'ová et al. (2014) jako hloubkový rozhovor. Dotazování probíhá především pomocí otevřených otázek a cílem je pochopit jednání a vylíčení událostí pomocí interpretací určité sociální skupiny.

Způsob výběru participantů byl proveden **záměrným výběrem**, který znamená, že každý jedinec nemá stejnou šanci stát se součástí výběrového souboru, protože je záměrně

vybrán pomocí určitých kritérií (Reichel, 2009). Data byla z rozhovorů doslovně přepsána a bylo užito nejprve **otevřeného kódování**, které pomáhá odhalovat podstatná témata, na které se bude výzkumník zaměřovat. Poté se postupuje pomocí dimenzionalizace, znamenající upřesnění některých vlastností daných témat a rozlišení toho, co spadá do jedné společné kategorie. Dále bylo užito také **axiálního kódování**, pomocí něhož můžeme dojít k hlubšímu propojování jednotlivých kategorií pomocí tematické osy. V poslední řadě se zde objevuje také **selektivní kódování**, pomocí něhož jsou identifikována hlavní témata výzkumných dat. V průběhu analýzy je používána tzv. konstantní komparace, kdy se neustále porovnávají podobnosti a rozdílnosti (Švaříček a Šedřová et al., 2014).

Pro analýzu dat byla vybrána **metoda Vyložení karet**, která je vhodná v případě, když chceme uceleně a v souvislostech převyprávět obsah rozhovorů. V rozsáhlejších rozhovorech se objevuje mnoho kategorií, které není možné všechny zakomponovat do výsledné interpretace, a tak tato metoda vybírá pouze podstatná a důležitá témata, která jsou součástí předmětu našeho zkoumání (Švaříček a Šedřová et al., 2014). Data jsou dále interpretována pomocí vzniklých kategorií, formou metody kontrastů a srovnání (Hendl, 2005).

11 Zajištění validity výzkumu

Validita je podle Reichela (2009) překládána jako platnost a znamená, že výzkum by měl být relevantní v souladu s výzkumným cílem, postupem a dosaženými výsledky. Ptáme se, zdali zkoumáme to, co jsme si stanovili. Oproti tomu reliabilita (spolehlivost) neboli stálost získaných výsledků i při opakování zkoumání, je u kvalitativního výzkumu často menší než u kvantitativního, kdežto validita by naopak měla být větší.

Pro zajištění větší validity výsledků byla do výzkumu zahrnuta **triangulace** dat, kterou bylo docíleno získáním názorů z celkem tří skupin participant, kterým byly položeny obdobné otázky s ohledem na to, jakou roli měly. Podle Hendla (2005, 149) je triangulace „*kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.*“ Když bychom se na zkoumaný fenomén v tomto případě dívali jen z pohledu jednoho typu participanta, mohlo by dojít ke zkreslení pohledu na danou tematiku.

Z filozofického pohledu může lidské poznání podle Kerlingera (1972, in Chráska, 2016) ovlivňovat princip tradice, která říká, že se člověk drží svých pravd proto, že je slýchával dříve a byl na ně zvyklý. Další je princip autority. Tento princip znamená, že můžeme považovat za pravdivé něco jen proto, že to vyslovuje osobnost, k níž vzhlížíme. Metoda priority zase nutí přemýšlet nad tím, že se nám věci zdají logické, aniž bychom znali důvod. Při správném

vědeckém poznání je však důležitá kontrolovatelnost a pravidla, která umožní výzkumníkovi odchýlit se od jeho osobních názorů, postojů či emocí.

12 Etika výzkumu

Etická stránka výzkumu je důležitou součástí výzkumné práce, jejíž součástí je zodpovědný přístup výzkumníka k výzkumnému procesu a participantům, kteří se výzkumu účastní. Jedním z nejdůležitějších pravidel je pravidlo anonymity, která je důležitou součástí ochrany soukromí participantů. Po této stránce bylo anonymity dosaženo tím, že nezmiňujeme žádná jména, místo odkud participanti pochází, ani konkrétní pracoviště, kterého jsou součástí. Z důvodu možné identifikace není specifikována ani krajská oblast, ze které participanti jsou, či ve které pracují. Data byla získávána převážně přes internetové sítě, jejíž členy jsou lidé z celé České republiky.

Vzhledem ke kvalitativnímu charakteru výzkumu a tématu integrace a inkluze, který je společný všem školám v České republice, nepovažujeme za podstatné, aby byl specifikován kraj, ve kterém jsou data sbírána. Dáváme zde přednost ochraně soukromí participantů, kteří svolili s účastí na výzkumu. Údaje, které používáme, jsou pouze věk participanta, délka praxe, pohlaví a věk dítěte, školní ročník a specifikace diagnózy. Z důvodu ochrany osobních údajů pedagogové, kteří se výzkumu zúčastnili, nepojmenovávají děti, které mají na starost a ani sám výzkumník není v mnohých případech seznámen s konkrétním místem pracoviště, ze kterého participanti pocházejí. Participantům jsou pro účely interpretace ve výzkumu přiděleny anonymní kódy a to následovně:

1. „M“ a číslo v případě **matek**
2. „A“ a číslo v případě **asistentů pedagoga**
3. „U“ a číslo v případě **učitelky na základní škole**

Rozhovory z velké části probíhaly po telefonu a participanti byli osloveni pomocí internetových stránek, s využitím oslovení participantů přes tematicky zaměřenou internetovou skupinu, záměrným výběrem. Jejich účast na výzkumu byla dobrovolná a vždy bylo dbáno na to, aby byl vyjádřen souhlas s účastí na výzkumu a souhlas s pořizováním hlasové nahrávky hovoru. Z důvodu zabezpečení citlivých údajů budou videonahrávky uzamčeny a chráněny na počítačovém disku a uchovány po dobu nezbytně nutnou. Účastníci byli vždy seznámeni se základním tématem diplomové práce a jejím účelem. Případné dotazy jim byly zodpovězeny. Byla jim dána možnost získání výsledků výzkumu po jeho zhotovení, což je vedle důvěrnosti a

poučeného souhlasu jedno ze základních tří kritérií etiky, které připomíná Švaříček a Šed'ová et al. (2014).

13 Popis výzkumného souboru

Výzkumu se účastnilo celkem **18 participantů** (6 matek, 6 asistentek pedagoga a 6 učitelek ze základní školy). Do výzkumu byly vybrány matky, které mají zkušenost s integrací svého dítěte s PAS na základní škole na prvním stupni. Do výzkumu byly zahrnuty i matky dětí, jejichž děti přešly na druhý stupeň teprve nedávno (není to však doba delší než 1 rok).

Matky dětí	Věk matky	Pohlaví a věk dítěte	Třída ZŠ	Popis diagnózy
M1	39 let	Chlapci dvojčata, 11 let	3.třída a 4. třída (jeden z chlapců odklad)	Atypický autismus a lehká mozková obrna
M2	41 let	Dívka, 12 let	6.třída	Atypický autismus, ADHD, SPÚ, vývojová dysfázie
M3	38 let	Chlapec, 13 let	6.třída	Dětský autismus, středně-funkční
M4	41 let	Chlapec, 10 let	5.třída	Aspergerův syndrom, ADHD
M5	45 let	Chlapec, 9 let	3.třída	Aspergerův syndrom, ADHD
M6	45 let	Chlapec, 13 let	6.třída	Aspergerův syndrom

Tabulka 5: Popis výzkumného souboru: Matky a jejich děti s PAS

Další skupinu participantů tvořily asistentky pedagoga, které pracují, nebo v blízké minulosti (ne delší než 1 rok) pracovaly, s integrovaným dítětem s PAS na prvním stupni základní školy. Pro lepší zařazení jsme se jich dotazovali také na délku praxe, kterou v tomto oboru mají, která by měla být přibližně alespoň jeden školní rok dlouhá.

Asistentky Pedagoga	Věk asistentky	Délka praxe	Pohlaví a věk dítěte	Třída	Popis diagnózy
A1	43 let	3 roky	Chlapec, 8 let	2.třída	Dětský autismus a ADHD
A2	29 let	1 rok	Chlapec, 8 let	1.třída	Dětský autismus (3.stupeň PO)
A3	38 let	2,5 roku	Chlapec, 12 let	5.třída	Dětský autismus, ADHD, lehké mentální postižení (4. stupeň PO)
A4	37 let	1,5 roku	Chlapec, 9 let	2.třída	Dětský autismus vysokofunkční (3. stupeň PO)
A5	41 let	2 roky	Chlapec, 7 let	1.třída	Aspergerův syndrom s těžkou ADD (4. stupeň PO)
A6	33 let	1 rok	Chlapec, 7 let	1.třída	Aspergerův syndrom

Tabulka 6: Popis výzkumného souboru: Asistentky pedagoga a děti s PAS

Poslední skupinu našeho výzkumného souboru tvořily učitelky na základní škole na prvním stupni, které mají ve své třídě integrovaného žáka s PAS. Taktéž jsme se je pro lepší zařazení ptali na délku praxe.

Učitelky na ZŠ	Věk učitelky	Délka praxe	Pohlaví a věk dítěte	Třída	Popis diagnózy
U1	42 let	5 let	Chlapec, 10 let	4.třída	Dětský autismus a hraniční pásmo intelektu průměr až podprůměr (3.stupeň PO)
U2	55 let	20 let	Chlapec, 13 let	7.třída (5 let s ním na 1.stupni)	Aspergerův syndrom
U3	27 let	3 roky	Chlapec, 11 let	4.třída (1 rok ve společné třídě s paní uč.)	Dětský autismus, lehké mentální postižení
U4	41 let	20 let	Chlapec, 7 let	1.třída	Atypický autismus, ADHD, nadprůměrný intelekt
U5	46 let	25 let	Chlapec, 11 let	5.třída	Aspergerův syndrom
U6	36 let	16 let	Chlapec, 11 let	5.třída	Aspergerův syndrom

Tabulka 7: Popis výzkumného souboru: Učitelky a děti s PAS

14 Interpretace výsledků a odpovědi na výzkumné otázky

Odpověď na výzkumné otázky je zde řazena podle témat výzkumných otázek, které se týkají nejprve obecných názorů na integraci, poté limitů spolupráce mezi zainteresovanými stranami, a nakonec ohrožujících a pomocných protektivních faktorů integrace a inkluze. Obecné názory na integraci a inkluzi jsou popsány pomocí metody *Vyložení karet*. Témata limity spolupráce, které se objevují mezi rodiči, asistenty pedagoga a učiteli, a téma ohrožujících faktorů integrace a inkluze, jsou kódována pomocí otevřeného axiálního a sémantického kódování a interpretována pomocí vzniklých společných kategorií a metodami kontrastů a srovnání. Zkušenosti popisující protektivní a pomocné faktory integrace a inkluze jsou interpretovány a shrnuty v tabulkách pro každého participanta zvlášť a jsou tudíž opět popsány metodou *Vyložení karet*.

14.1 Matky dětí s PAS a jejich pohledy na koncept integrace a inkluze

Matka M1 je matkou dvou synů, kteří mají atypický autismus a lehkou mozkovou obrnu, u obou chlapců má rozdílné zkušenosti, které formují její názor na integraci a inkluzi. Obecně vnímá nedostatečnou finanční podporu v této oblasti. Aby koncept dobře fungoval je třeba, aby s ním bylo vnitřně srovnané nejprve vedení školy. Problém v tomto konceptu je prý podle matky v tom, že učitelé nemusí souhlasit s větší kontrolovatelností, která zde vzniká, když je ve třídě například asistent pedagoga. Hlavním obecným přínosem je pochopení rozdílnosti mezi lidmi, které podle ní stále není dokonalé. Je tedy potřeba vysvětlovat v čem rozdílnost spočívá.

M1: „Pokud budou lidé chápat, co se týče inkluze, tak to bude úplně přirozené, protože dneska když vidíte vozičkáře, tak to berete v pohodě, ale když vidíte dítě, které má zvláštní pohyby a skřeky, tak se na to už díváte jinak.“

Matka M2 je matkou dcery s atypickou PAS a kombinovaným postižením. Dnešní fungování integrace a inkluze vidí jako „tragédii“. Z jejího pohledu se školy staví k přijetí dítěte odmítavě a často i dělají mnoho proto, aby dítě nemuseli přijmout. S dcerou navštívila celkem osm škol, než byla přijata. **Matka M3** je matkou syna s dětským autismem, který dnes chodí do 6. třídy základní školy. K diagnóze svého syna s rodinou přistupují velmi pozitivně a stejně tak se staví k možnosti integrace a inkluze. Podle matky M3 je důležité, aby škola korespondovala s běžným životem mimo ni a to znamená, aby dětem pomáhala si uvědomovat, že jsme každý jiný a máme každý jiné potřeby. Rodiče prý nejsou zastánci škatulkování dětí podle stejného typu postižení a jsou rádi, když jejich syn může mít vzory, které kolem sebe má

i ve zdravých dětech. O inkluzi jako takové se ale podle ní v našem prostředí mluvit nedá. Spíše jen v ojedinělých případech. Podle ní je to zde ještě „zašněrované“ a je potřeba postupovat krok po kroku.

M3: „Já to беру, že každý jsme nějaký a na autismu vidím spoustu pozitivního. Vidím to jako přínos ve svém životě, že syn autismus má a našli jsme si v tom takovou tu pozitivní cestu v životě. Viděli jsme, kolik se toho naučil od starší sestry, kolik je schopen nápodoby.“

Matka M4 je matkou syna s Aspergerovým syndromem a ADHD. Svého syna popisuje jako velmi chytrého a vnímavého. V integraci/ inkluzi nejvíce naráží u syna na to, že ostatní nechápou závažnost jeho obtíží. Jeho symptomy jsou v třídním kolektivu více skryté, než je tomu v domácím prostředí. Matka proto na základě nenápadnosti jeho obtíží musela projevovat větší iniciativu v zájmu o syna ve škole, aby byla dodržována podpůrná opatření.

Matka M5 je stejně tak matkou syna s Aspergerovým syndromem v kombinaci s ADHD. Její obecný pohled na integraci a inkluzi je stejný jako u matky M3, která připomíná, že u nás se o inkluzi hovořit nedá. Důvodem podle ní není jen chyba v pedagogickém přístupu, ale v náročnosti konceptu integrace a inkluze pro vyučujícího. Matka vyjadřuje pochopení pedagogů. Jejich jednání je prý důsledkem neinformovanosti a nutnosti rozdělovat pozornost mezi více dětí. Celkově se podle ní jedná o nedostatečnou připravenost škol na tento koncept. Důkazem je její zkušenost, která se stala před třemi lety, když chtěli dítě zapsat do školy a ředitel školy neměl informace o tom, co je to Aspergerův syndrom.

Matka M6 má syna s Aspergerovým syndromem. Inkluzi vnímá jako přirozenou. „Každý z nás se odmala setkává s někým, kdo je jiný, má handicap nebo je naopak nadaný, či s někým, kdo potřebuje v určitém období větší podporu.“ Konkrétně u svého syna vidí jako problém to, že je škola nastavena na všeobecný přehled, a ne více na rozvíjení oblastí zájmu. Je tedy potíží hledat motivaci, bez které ho škola nebaví, ani nerozvíjí správným způsobem.

14.2 Asistenti dětí s PAS a jejich názory na integraci a inkluzi

Asistentka A1 má na starost chlapce s dětským autismem a ADHD. Asistentka popisuje změnu svých pocitů s integrací a inkluzí s nástupem do praxe. Její pocity vůči tomuto konceptu byly vždy obecně pozitivní a podle ní pro děti důležité, což se změnilo s nahlédnutím do práce asistenta pedagoga. Důvodem je podle ní především nepřipravenost škol na tento koncept a nedostatečná informovanost pedagogů. Podle ní existuje málo škol, kde to dobře funguje. Momentálně se k tomu staví obecně odmítavě. U svého chlapce však přesto vidí integraci jako správnou a vnímá u něj potenciál na zlepšení do budoucna, kdy ji už nebude potřebovat. Žáky s mentálním deficitem vidí jako šťastnější s dětmi, které mají stejné zdravotní postižení.

Obecně vnímá rozdíl mezi většími městy, kde viděla v praxi, že koncept funguje a menšími, kde jí to tak nepřipadá a domnívá se, že integrace a inkluze, tak jak je nastavená, nemá budoucnost.

A1: „Asi jak v kterých školách, třeba v Praze to funguje, jenže jsou tam i učitelky s tím smířené a měly by to brát, že je to pomoc té třídě, zatímco tady v okolí to spíš odsuzují tu asistenci ty učitelky, nejsou na to připravené.“

Asistentka A2, která má na starosti chlapce s dětským autismem, to vnímá podle své zkušenosti s ním jako přínos, to že tady integrace a inkluze existuje. Osobně ji podporuje, prý i proto, že sama má osobní zkušenost se zdravotním znevýhodněním. Přesto ne vždy je podle ní integrace/inkluze přínos pro třídní kolektiv a v některých případech to není přínosem ani pro dítě samotné. Důležitost je tady kladena na individuální posouzení.

A2: „Já jsem pro inkluzi všemi deseti, ale ne za každou cenu, když by to mělo dítěti spíše uškodit, než pomoci. Myslím si, že ne vše se dá napasovat do tabulek a v této problematice je nutné vše brát velmi individuálně a opatrně u každého dítěte.“

Asistentka A3, která má na starosti chlapce s dětským autismem a těžkým stupněm ADHD v kombinaci s lehkým mentálním postižením. Má stejnou zkušenost se změnou názoru jako Asistentka A1 a také došlo ke změně jejího pozitivního naklonění k integraci/inkluzi po nástupu do praxe. Objevuje se tedy jistá rozpolcenost v jejich názorech. Důvodem je především velká rozdílnost mezi dětmi ve třídě v jejich výkonech.

A3: „Já jsem teď asistentka ve třídě, kde je osm dětí s IVP. A ta rozdílnost těch dětí, které jsou chytré, nadané a ostatních, které potřebují dopomoc je velká. Já jsem tam vlastně jediný asistent a u toho mého chlapce musím být vlastně pořád...Záleží také na tom, jestli jim rodiče doma pomůžou, jsou rodiče, kteří pomáhají, jsou rodiče, kteří nepomáhají a já nevím, já jsem z toho rozpolcená, když vidím, které děti se dostanou do základních škol, tak oni by mohly, ale opravdu ty podmínky pro to nejsou vytvářené a ti učitelé nejsou schopni tohle vše zvládnout nebo pojmout.“

Asistentka A4 má na starosti chlapce s dětským vysokofunkčním autismem. Integrace a inkluze je dobrá podle ní podle toho, jaké dítě a s jak závažným postižením chceme integrovat. Některé děti jsou podle ní „nezařaditelné“ do školy běžného vzdělávacího proudu. Pokud jsou to děti bez snížené inteligence a nepotřebují nějakou specializovanější pomoc odborníků, pak to podle ní může být pro kolektiv přínos a bude mu to prospívat. V integraci a inkluzi vnímá nedomyšlenost a to, že každý se na to dnes dívá odlišně. Není jasno v tom, co se může a nemůže a je to podle ní ve fázi testování. Pozitivem je podle ní sociální sloučení dětí intaktních a se zdravotním postižením více dohromady. **Asistentka A5** má na starosti chlapce s Aspergerovým

syndromem a ADHD. Vyjadřuje vděk za to, že existuje integrace, ale je to podle ní pouze pro děti, které zvládnou učivo základní školy alespoň s dopomocí. Nesouhlasí se zařazováním dětí s mentálním postižením. Škola uzpůsobená pro děti s mentálním postižením podle ní dokáže dítěti základy, které jsou pro něj důležité kvalitněji předat. **Asistentka A6**, která má chlapce s Aspergerovým syndromem se vyjadřuje negativně vůči integraci a inkluzi. Svůj postoj odůvodňuje tím, že se mohou dostat do základních škol i děti se zmiňovaným mentálním postižením a dle jejího názoru jsou potom tyto děti ve velké nevýhodě oproti dětem intaktním. To se podle ní projevuje jejich častou nespokojeností v třídním kolektivu. Upozorňuje také na nebezpečí, že se tyto děti stanou terčem posměchu ostatních dětí.

14.3 Učitelky dětí s PAS a jejich názory na integraci a inkluzi

Jedním z nároků na roli učitele v procesu integrace a inkluze není jen sebevzdělávání se z důvodu nových situací, se kterými se skrz integrované děti setkávají, ale také náročnější rozdělování pozornosti mezi děti, které potřebují specifickou podporu a děti intaktní či nadané vyžadující stejně tak individuální přístup. Tímto směrem se k integraci vyjadřovala **paní učitelka U1**, která má ve třídě chlapce s dětským autismem a hraničním pásmem na hranici průměru a podprůměru v intelektových schopnostech. S integrací, jak je nastavená, nesouhlasí právě z tohoto důvodu, že se do ní dostávají i děti, které mají mentální deficit. Vyjadřuje své obavy z toho, že to pro ostatní děti není příznivé a jako důvod uvádí, že pak není čas na výuku dětí nadaných.

U1: „protože jsem tam měla také chlapce, který byl velmi nadaný a inteligentní a v podstatě se po mně chtělo, abych rozvíjela toho chlapce (se zdravotním postižením) a zároveň pomáhala těmto dětem a zároveň spojovala třídu, takže těch aspektů bylo strašně moc. A já jsem prostě došla k závěru, že to není možné, tak jak se to po mně chce... Takže jsem úplně cítila, jak se mi rozevírají nůžky a že není v mé moci udělat vše tak, jak bych chtěla podle pedagogicko-psychologických poraden, i když jsem tam tu asistentku, podotýkám velmi šikovnou, měla.“

Paní učitelka U2, jejímž žákem byl chlapec s Aspergerovým syndromem, zmiňuje, že integrace a inkluze je podle ní dobrá pro děti, které nemají mentální deficit, to znamená lehká a těžší mentální postižení. U těchto dětí vyzdvihuje potřebu naučit se sebeobsluhy a rozšířenou výuku pracovních činností, které jsou podle ní pro ně mnohem důležitější. Stejně jako předchozí paní učitelka vyjadřuje obavu, že se díky žákům, vyžadujícím větší podpory ve výuce, nedostává prostoru na žáky nadané. U konkrétního dítěte s PAS je její postoj takový, že záleží na osobnosti učitele:

U2: „ Je to hodně o učitelích, jestli chce nebo nechce, protože ono je to opravdu velice psychicky náročné mít takové dítě ve třídě a myslím si, že učitelé nejsou připraveni, alespoň naše generace a že si člověk musí hodně dostudovat, dočíst se, aby věděl, jak s tím dítětem pracovat.“

Paní učitelka U3, mající na starosti dítě s dětským autismem a lehkým mentálním postižením doplňuje názory učitelek, které jsme zmínili tím, že žák v rámci integrace, který se vzhledem ke svému zdravotnímu postižení neučí stejné učivo jako ostatní děti ve třídě, podle ní ztrácí smysl. Záleží však prý na konkrétní diagnóze dítěte. Od té se také může odvíjet narušování výuky, a to zejména povinností asistenta učit se s žákem něco jiného, než se učí zrovna ostatní děti. Paní učitelka se také vyjadřuje o nutnosti „zažít úspěch“, která je pro dítě důležitým motivačním prvkem. **Paní učitelka U4**, jejíž dítětem ve třídě je chlapec s atypickým autismem a ADHD, říká, že pro integraci je a vždycky byla, ale že všechno by mělo mít své hranice. Tuto hranici vidí zejména v chování integrovaného dítěte, které by mělo nějak narušovat chod třídy. U chlapce se objevuje problémové chování, u kterého je otázkou, co mu předchází a zdali se mu dá zabránit. Daná situace však podle paní učitelky probíhá následovně:

„Protože, já se trochu potýkám s tím, že on tím svým chováním, přesto, že má asistenta, tak má různé záchvaty, výlevy vzteku, kdy převrací lavice, židle a řve. Asistentka ho musí odvést ze třídy a ono to samozřejmě nejde, protože kope, brání se, takže ho kolikrát musí táhnout a už je to diskomfort pro ty ostatní, kteří se ho místy i bojí, protože konkrétně u něho je i agresivní vůči ostatním. Tady jsem už narazila na to, že si nejsem jistá, jestli je to správně, je to případ od případu, musí se to zvážít, ale musí to mít určité hranice. Obecně jsem pro, ale pokud to ohrožuje ostatní děti, vytváří jim to nějaký diskomfort v rámci té třídy, tak ne.“

Jako paní učitelka U2 a U3, je i paní **učitelka U5** pro integraci a inkluzi, ale ne v případě přidruženého mentálního postižení. Zároveň ale podle ní záleží na přítomnosti asistenta, pokud je u takového dítěte i s mentálním deficitem asistent, dá se to zvládnout, avšak záleží na závažnosti zdravotního postižení. Ona sama má ve třídě žáka s Aspergerovým syndromem, jehož chování ve třídě hodnotí kladně, adaptaci a začlenění vidí jako bezproblémovou. A navíc přiznává, že se i zlepšil během prvního stupně: „V první třídě se to třeba projevovalo tak, že zlobil, byl agresivní, ale právě mi přijde, že věkem se to změnilo. Ted' v té páté třídě, je naprosto funkční.“ **Paní učitelka U6**, která má chlapce také s Aspergerovým syndromem, vnímá integraci jeho a dalších dětí s jeho diagnózou jako neohrožující. To vše však za předpokladu, že je žákovi dopřáno takové podpory, kterou potřebuje. Proti inkluzi prý není, ale hranicí jsou pro ni neovládnuté projevy chování, jako například házení věcmi při každé drobné změně, či celkově integrace v případě závažnějších zdravotních postižení, na které je třeba odbornější

podpory. Další negativum a jak sama označuje „integrace naruby“ vidí situaci, kdy je ve třídě více dětí s podpůrnými opatřeními než dětí intaktních.

14.4 Limity spolupráce, které se objevují mezi učiteli, asistenty pedagoga a rodiči dítěte



Schéma 5: Pedagogický pracovník vs. matka dítěte

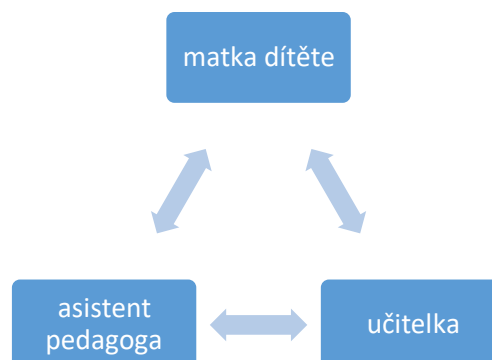


Schéma 6: Interakce matka vs. učitelka vs. asistentka

Jednotlivé případy jsou popsány tak, aby bylo dodržováno odlišení jednotlivých typů participantů. U jevů, které jsou významné a společné oběma (například vyučujícím a asistentkám), vždy přidáváme informace také z další skupiny participantů, které tak vhodně doplňují dané téma. Pro přehlednost je v závorce vždy uveden počet participantů z daného okruhu (například matky), u kterého se daná zkušenost objevuje.

14.4.1 Matky a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci

V integraci a inkluzi se setkáváme s různými postoji. Postoje vedení často mohou souviset s postoji pedagogů v dané škole. Rodič potřebuje být pochopen a mít možnost komunikovat o svém dítěti a cítit ze strany pedagogů partnerský přístup a nikoliv povyšování. Při nesprávném přístupu a konfliktech, může docházet k **ohrožujícím situacím (2 z 6 matek)**, jako je sebepoškození dítěte, úzkosti dítěte či pokus o sebevraždu. Tyto extrémní situace popisují dvě matky.

Extrémnější situací, která může mít na začleňování dítěte do třídy negativní dopady, je **nadměrná pomoc asistenta dítěti** se zadanými úkoly. K tomu došlo při pracovních činnostech, kdy pak druhé děti chlapce obvinily z toho, že to nedělal sám a pomohla mu asistentka. Chlapec pak zareagoval větou, že se zabije a spolužák mu na to odvětil, ať to udělá. K pokusu podřezat si zápěstí pak skutečně došlo během hodiny. Matka se navíc opakovaně dostala do konfliktu se školou (matka M1). Rozdíly mezi přístupem školy vnímá matka M2 u své dcery, kdy v jednom

případě byli spokojeni, asistentka pedagoga měla citlivý přístup a vycítila, kdy potřebuje dcera odpočinek:

M1: „Asistentka ji motivovala, poznala, že nemá den, že je unavená, tak se sebrala a šla s ní na chodbu.“
Zkušenost s druhou asistentkou je však značně rozdílná: M1: „Přesně tak, je to o lidech, tady mi dcera prostě propadá, asistentka, které je osmnáct let, ji demotivuje, ji to nebaví, je protivná, nechce se jí spolupracovat, protože ona ji rozkazuje, co ve škole smí a nesmí.“

Lidský přístup se podle této zkušenosti ukazuje jako stěžejní zdroj úspěchu. Matka M2 poznamenává, že ji asistentka také přiznala, že si nečetla, co má její dcera napsáno v podpůrných opatřeních a IVP. Matka si navíc musela sama aktivně neustále zjišťovat, na co má její dcera nárok. Její asistentka jí dává úkoly navíc bez vědomí učitele. Mezi učitelem a asistentkou tak zřejmě nedochází k efektivní komunikaci. Do deníku, který má sloužit jako komunikační prostředek, píše matce pouze negativní sdělení, co její dcera nesplnila. Matka cítí, že ji asistentka nerespektuje a k dceři se chová necitlivě. Dívka na to reaguje pocity méněcennosti, je z toho nešťastná, pláče a začala mít **problémy se sebepoškozováním**.

Matka M1 popisuje svoji negativní zkušenost s prací asistentky, která má s chlapcem používat určité pomůcky, jenže podle matky stačí, když chlapec pomůcku jednou odmítne a paní asistentka mu dál pomůcky nenabízí, takže pomůcky doporučené poradnou nepoužívají. Pokud pomůcku použije naopak při testové situaci, je mu za její použití snižena známka z daného testu, což matka vnímá jako nespravedlnost. Dochází tak podle matky k **nedodržování doporučení (2 z 6 matek)**. Matka M4 zase popisuje, že měl syn řečeno, že musí sedět pouze v první lavici a měl mít určenou osobu, která se s ním jednou za 14 dní setká, aby s ním promluvila, což dodržováno nebylo.

Nesouhlas učitelů a odmítání ze strany školy (4 z 6 matek) ze strany školy, když s ní matka komunikovala je častým jevem opozice proti změně. Vznikají obavy z nezvládnutí podpory u daného dítěte a škola se brání. Opačným problémem v komunikaci mezi rodičem je situace, kdy **vyučující u dítěte nevidí dané potíže nebo je nedokáže odlišit od výchovných potíží (3 z 6 matek)** související se symptomatikou PAS, a tudíž není schopný na obtíže adekvátně reagovat a s matkou o nich komunikovat. To se objevuje u matek dětí s Aspergerovým syndromem.

M4: „Sama od sebe se paní učitelka neozvala nikdy, když by byl nějaký problém a nejenom problém, i třeba nějaká pochvala za něco, co se povedlo. To jsem musela vždycky přijít za ní já nebo zavolat, když jsem vyzozorovala z chování nebo ze sešitu, že se vlastně něco děje, protože ona pořád tvrdila, že je všechno v pořádku.“

M5: „*To je na té diagnóze takové matoucí, protože člověk může upadat do přílišné schovávavosti a toleranci k něčemu, co už nemusí být podmíněno diagnózou, takže tam je strašně těžké, už teď v tomto jeho věku, kdy je trošku vypočítavější, odhadnout, kdy nastavit ty hranice pevně a kdy to fakt nezvládá.*“

M6: „*Bohužel, když je ze strany dětí útok, ublížení, posměch nebo ironie proti němu, nezvládá to a uzavírá se (shutdown). A to i v případě učitele i na několik vyučovacích hodin, což tedy učitelka nechápe a nasází mu klidně několik pěttek a tím ještě zhorší situaci.*“

V komunikaci může nastat problém v případě, že se u dítěte **asistentky častěji střídají (1 z 6 matek)**. Takovou zkušenost má matka M5. Její syn má v současnosti 3 asistentky pedagoga, které se u něj střídají. Potom si prý pořádně nepamatuje, koho měl a matce to ztěžuje komunikaci. Asistentky si nepředávají informace mezi sebou a nemají údajně časový prostor na předávání informací o dítěti. Paní učitelka prý zase s informacemi odkazuje na paní asistentku a matka cítí, že se jejího syna více vzdala. Vše je dáno také jejím velkým záprahem, kde má deset dětí s IVP.

Z našich dat vyplývá, že **matky hodnotí domluvu a spolupráci s učiteli, ohledně svého integrovaného dítěte, jako problematickou (5 z 6 matek)**. Tato komunikace je často u participantů způsobována nedůvěrou, pocity nepřijetí, nesouhlasu s konceptem integrace u konkrétního žáka, anebo nepochopením, co dané obtíže žáka obnáší. To stejné se ukazuje i ve **spolupráci s asistenty pedagoga a matky ji hodnotí spíše jako problém (4 z 6 matek)**.

14.4.2 Asistentky pedagoga a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci

U asistentek pedagoga se jako limitem spolupráce ukazuje koordinace učitele a asistenta v jejich profesionálních kompetencích a může tak docházet ke **špatné spolupráci paní učitelky a asistentkou pedagoga (2 z 6 asistentek)**. Paní učitelka to asistentce A1 naznačuje tím, že nevyužívá dostatečně její přítomnosti a na úkor ostatních dětí si tak bere chlapce k sobě a ostatním zadává úlohy. Paní učitelce se nelíbí ani používání deníku, který slouží k předávání informací mezi asistentkou a rodiči a to proto, že o jeho obsahu nemá přehled. Bližší vztah důvěry je podle asistentky mezi ní a rodiči. Problém může nastat v tom, že přítomnost dvou pedagogů (učitele a asistenta pedagoga) může mást v míchání kompetencí těchto dvou pracovníků i samotné rodiče. *A1: „Takže když mi maminka píše, že třeba chlapec do školy nepříjde, tak řeknu: A prosím vás zavolejte ještě paní učitelce, aby o tom taky věděla, protože ona píše radši mně než paní učitelce.“* Asistentka také vyjadřuje nedostatek časového prostoru, kdy si mohou promluvit všichni společně, což mělo být původně min. jedenkrát do měsíce.

Paní asistentka A2 uvádí jako negativní přesně opačný přístup, kdy ji paní učitelka jako asistentku ve třídě příliš přetěžovala a zároveň, chtěla, stejně jako u asistentky první, mít vše

pod svojí kontrolou. **Zbylé asistentky (4 z 6)** si ale **spolupráci chválí** a jsou s ní spokojeni. Spolupráce probíhá se vzájemným respektem. Jsou zde však často zdůrazňovány přirozené sympatie a společná vyladěnost učitele a asistenta, která se nedá vždy ovlivnit. Pokud tomu tak není, často se to odráží i na komunikaci asistentů s rodiči.

Komunikace mezi pedagogickými pracovníky a rodičem dítěte se ukazuje jako zásadní, a to především v případě integrovaného dítěte, ke kterému máme přistupovat individuálně a ohleduplně. Jako efektivní se ve spolupráci ukázalo používání denních zápisů asistenta, který je s dítětem nejvíce. Do deníku nebo sešitu se píšou úkoly, instrukce a záznamy o dítěti pro rodiče. Rodič má tak přehled o svém dítěti a jeho počínání ve škole a může na to adekvátně reagovat (procvičit co, mu nešlo, v čem naopak s asistentem pokročili). Součástí deníku mohou být i poznámky zapojování dítěte do kolektivu.

Používání deníků (5 z 6 asistentek) bylo u všech asistentek užívané jako metoda komunikace s rodiči, kterou zároveň hodnotili jako dobrou. Asistentka A6, která touto metodou s rodiči nekomunikovala přiznala, že s rodiči nekomunikuje téměř vůbec. Nikdy prý za ní sami nepřišli a nikdy ani ona sama nepocítovala potřebu s nimi něco řešit. Chlapec s Aspergerovým syndromem, kterého má na starosti, je v první třídě a obtíže, které se u něj ve škole projevují, jsou zejména časté střídání nálad, nespolečné podle momentálního nastavení, nelibě nese pozornost ostatních dětí a bývá citlivý na hluk. Používání deníku zmínily také **4 z 6 matek**, ale objevila se u nich zkušenost s **negativní komunikací asistentky přes deník (2 z 6 matek)** Oba tyto případy matek popisovaly přehnanou direktivnost asistentky a převahu negativních sdělení o jejich dítěti. Asistentky do deníku prý psaly jen, co dítě nesplnilo ve škole, nezvládlo, či nestihlo a dítě dostalo velké množství úkolů na doma. Obě matky vnímaly chování asistentky jako urážející. Používání deníků bylo ve výsledku podpurné v sedmi z těchto dvanácti případů matek a asistentek.

14.4.3 Učitelky a jejich pohledy na vzájemnou spolupráci

Paní učitelka U1 popisuje další problém, který se vyskytuje ve výpovědích častěji, a tím je **vzájemné rušení se při výuce (3 z 6 učitelek)**, navzdory tomu, že je spolupráce mezi paní učitelkou a asistentkou hodnocena jako dobrá. Chlapec s dětským autismem a pomalejším tempem si nevěřil a potřeboval od paní asistentky být neustále ujišťován, že koná správně. Několikrát se stalo, že vykřikl a paní asistentka ho musela hlasitě napomenout. Paní učitelka říká, že ji to například velmi rušilo při psaní diktátu, ačkoliv si uvědomovala, že za to paní asistentka nemůže. U1: *„Takže jsem měla doporučení, ať chodíme psát diktáty jinam, kde teda musela být absolutní důvěra k paní asistentce, že mu nebude radit, což jsem tu důvěru měla.“*

Paní učitelka přiznává, že paní asistentka odcházet s chlapcem mimo výuku nesmí, ale v podstatě byla nucena takto vyučovat chlapce a integrace tak postrádala logiku. Důvodů, kdy se učitel a asistent s dítětem navzájem vyrušují je více. Kromě potřeby vysvětlování nahlas něco asistentem, je to také hluk ve třídě, který dítěti může vadit, což se projevuje například u paní učitelky U3, která má na starosti chlapce s dětským autismem a lehkým mentálním postižením, Extrémnějším důvodem odchodu asistentky ze třídy jsou nekontrolovatelné projevy chování. To se projevuje ve výpovědi paní učitelky U4, který má na starost chlapce s atypickým autismem a ADHD. Chlapec se prý projevuje nekontrolovatelným chováním a bývá agresivní i vůči asistentce a dětem. Paní asistentka ho pak odvádí ze třídy z důvodu zklidnění a aby nerušil ostatní děti, které potřebují pokračovat ve výuce. **Chození mimo výuku z důvodu vzájemného rušení (3 učitelky a 4 asistentky)** se ukazuje, v některých momentálních situacích, jako jediné řešení, jak si s danou situací v tu chvíli poradit.

A1 (chlapec s dětským autismem a ADHD): „*někdy má výbuchy chování, takže si myslím, že ta asistentka je potřebná spíš ohledně té stránky chování, abych ho trochu usměrnila. Když má problém, tak jdu s ním na chodbu. Nemůžeme tam vyrušovat při vyučování.*“

A2 (chlapec s dětským autismem): „*Potřeboval mít tu svou rutinu, takže jsem se snažila jej v těchto chvílích uklidňovat, když to bylo potřeba...brala jsem si ho do kabinetu a nabídla mu nějakou činnost nebo relaxaci, to ho velmi uklidňovalo.*“

A3 (chlapec s dětským autismem a ADHD): „*v případě, že jsem něco potřebovala opravdu vysvětlit, že jsem potřeboval mluvit nahlas, tak jsme šli do jiné třídy, nebo do družiny, kde bylo volno. Nebo když byla spíše ta třída hlučná, tak jsem věděla, že mu to dělá problém, tak jsme šli do jiné třídy.*“

A4 (chlapec s Aspergerovým syndromem): „*No chodíme mimo třídu, ale spíš to je, ne abychom my nerušili ostatní, ale aby oni nerušili jeho.*“

Vzájemnou spolupráci s asistenty si učitelé vyloženě **chválí (4 z 6 učitelek)**. Opakujícím se důvodem spokojenosti jsou často vzájemné sympatie, dobrá domluva a umění paních asistentek vcítit se do potřeb dítěte i ostatních dětí ve třídě. Zejména ceněná je náplň práce asistenta pedagoga ve chvíli, kdy není „jen“ asistent danému dítěti, ale v případě potřeby je asistentka schopná zasáhnout i u dětí ostatních, které jsou ve třídě slabší. Naopak negativní faktor, který do spolupráce může vstupovat, je podle zbylých dvou případů zejména nedostatečná kvalifikace asistenta pedagoga. Potíž také nastává ve chvíli, kdy asistentka paní učitelce do práce výrazně zasahuje. Učitel pak nemá na svoji práci klid, může být nervózní a přenášet tuto nervozitu i na děti. **Bezproblémová komunikace s rodiči dítěte (4 z 6 učitelek)**. Důvodem je například realistický pohled rodiče na své dítě, který se vyznačuje smířením se s diagnózou a také otevřenější komunikací rodiče o potížích dítěte s učitelem. K tomu je zapotřebí mimo jiné také zdravé míry iniciativy rodiče. Podle výpovědí z praxe je ale podstatná

i iniciativa učitele, který dá například rodiči vědět v případě, že mají nastat nějaké větší změny, které by mohly dítě ve škole rozrušit.

Problém ve spolupráci může vytvářet **nedůvěra rodiče**, kvůli jeho nedostatečné praxi. Zcela jiná komunikace pak může být také s rodičem, který je výrazně **úzkostný**. Takový rodič se u jedné z paní učitelek projevoval například tak, že mu vadily metody výuky učitele a rozrušilo ho, že dítě dostalo špatnou známku. Faktorem, někdy opomíjeným, může být také **tíživá situace v rodině**, kdy je rodina vystavena, z důvodu jiných mimoškolních vlivů, do nadměrného dlouhodobějšího stresu. Tyto vlivy mohou ovlivňovat nejen komunikaci s rodinou, ale také dítě samotné po psychické stránce. Důslednost či pravidla, která jsou nastavována ve škole, tak z různých důvodů nemusí být v podobném duchu nastavena i doma. U komplikovanějších situací, které ovlivňují přímou práci s dítětem je pak dobré do komunikace zapojit také dalšího odborníka, například školního psychologa.

14.5 Zkušenosti, které jsou interpretovány jako ohrožující faktory integrace a inkluze

Do procesu integrace může vstupovat mnoho proměnných, které ovlivní úspěšnost začlenění dítěte do základní školy a jeho fungování v ní. Děti s PAS i děti s PAS a přidruženými zdravotními obtížemi mohou být citlivější na každodenní vlivy. Participantů popisují časté změny nálad, které bývají ovlivněné každodenními okolnostmi, únavou nebo úzkostmi. Tyto **výkyvy v momentálním rozpoložení dítěte** popisuje **12 z 18 participantů**. Mezi nejčastější příčiny patří únava dítěte, kterou popisují dvě matky, dvě asistentky a jedna paní učitelka.

Matka M2, jejíž dcera má atypický autismus, ADHD a vývojovou dysfázií s poruchami učení se svěřuje, že dcera je často přetížená. Paní asistentka je velmi direktivní a dává její dceři velké množství úkolů domů. Pro dívku je náročné se ve škole delší dobu soustředit, natož aby prý měla velkou spoustu práce ještě doma. Únava je u ní vlivem spojených diagnóz častá a potřebuje plnit úkoly ve chvíli, kdy na ně má dostatek sil. To bylo například o přestávce, kdy si chtěla udělat cvičení, které jí paní asistentka o pauze zakázala plnit.

Matka M6, která má syna s Aspergerovým syndromem, vypovídá, že motivační systém v páté třídě u jejího syna přestal fungovat. Pravděpodobně zde hrálo roli dospívání, vzdalování se od ostatních dětí a touha zaměřovat se jen na své konkrétní zájmy. Chlapec ve škole začal často spát a začalo být téměř nemožné chodit do školy. Paní asistentka A1, která má na starosti chlapce s dětským autismem a ADHD, říká, že i on bývá velmi unavený, zásadní roli v tom prý hraje braní psychofarmakologických léků. Paní asistentka A3 jejíž chlapec má také dětský autismus a ADHD udává, že se únava velmi nečekaně střídá. To paní asistentku ovlivňuje

v tom, že práci nejde plánovat příliš dopředu. A3: „*Třeba přijde den, kdy je hrozně unavený, nebo něco ho rozhodilo, takže ten den pak je úplně jiný. Nepřinese třeba dokácí úkol.*“ Paní učitelka U4 má také na starosti chlapce, který má přidruženou poruchu pozornosti a k tomu atypický autismus. Podle informací, které dostává má podezření na velký vliv léků na chlapce. U4: „*Někdy je vlivem těch léků absolutně apatický, nesoustředěný, usne třeba během vyučování, i během hodiny, někdy jsme i řešili, že měl takovou křeč v těle.*“

Tyto výkyvy mohou například způsobit, že dítě s PAS neukáže takové znalosti ve škole, které ve skutečnosti má. Paní učitelka U2 od chlapce s Aspergerovým syndromem: „*On měl momenty, kdy se vztekal, kdy nechtěl pracovat, tak já jsem ho nechala v klidu a zadala jsem práci dětem, počkala jsem až se zklidnil a pak teprve jsem mu zadala práci, co má dělat a ptala jsem se, jestli tomu rozumí.*“ Paní učitelka U6, která má také na starosti chlapce s Aspergerovým syndromem říká, že musela přijít na to, jak dojít s chlapcem ke vzájemné dohodě, aby své znalosti sdělil spolužákům. Nakonec se dohodli na vytvoření referátu pro spolužáky, na který mohl být předem připraven.

U dětí s PAS bývají součástí diagnózy problémy s neobratností a motorikou. Ve školním prostředí se to ukazuje zejména v hrubé a jemné motorice. **Neobratnost (5 z 18 participantů)** se promítá do tělesné výchovy. Se specifickými potížemi dětí s PAS se pojí také otázka spravedlnosti ve známkování. **Problematiku ve známkování popisuje 5 z 18 participantů.** Nejasnost se objevuje u úlev, kterými se snažíme dětem s PAS pomáhat například v testování. Pokud existuje úleva stanovená podpurným opatřením, učitel si klade otázku, jakým způsobem má žáka hodnotit. Rodiče například pocítují jistou nespravedlnost, pokud má jejich dítě zdravotní znevýhodnění a na něj vypsané podpurné opatření, aby dostalo horší známku než ostatní děti. Učitelé, kteří nepoužívají upravené metody hodnocení žáka považují za nespravedlivé, že klasifikace „za jedna“ u tohoto žáka, nemá stejnou váhu, jako „jednička“ u žáka druhého.

Součástí této diagnózy bývají také potíže se smyslovou přecitlivělostí (hypersenzitivita, hyposenzitivita). Nejčastější a ve škole se objevuje **přecitlivělost je hluk (12 z 18 participantů)**. Tato přecitlivělost se promítá především do chvil, kdy si děti povídají mezi sebou v rámci skupinových aktivit. Obtížné může být také snášet sezení ve třídě při hudební výchově nebo v případě, kdy se jedná o paní učitelku, jejíž autorita je ve třídě menší a bývá tak větší hluk mezi žáky. Tuto zkušenost zmiňují čtyři matky, pět asistentek pedagoga a tři učitelky. Ruch způsobuje dítěti s PAS nepříjemné pocity a zhoršuje jeho schopnost se soustředit.

Důležitým tématem byla otázka začlenění dítěte do kolektivu. V několika případech se objevily **problémy v adaptaci dítěte do kolektivu (11 z 18 participantů)**. Maminka M1,

popisuje své obavy před nástupem syna do školy z vyčlenění jejího syna. Maminka M4 přiznává, že u jejího syna bylo přijetí problematické, kvůli výbuchům emocí jejího syna (meltdown). Byl prý vzteklý a agresivní. Maminka M5 zase popisuje, že ze začátku bylo ve škole přijetí syna dobré, ale během období páté třídy se od něj děti v sociální oblasti začaly vzdalovat. Maminka M6 popisuje, že do kolektivu syna začlenit, bylo špatné taktéž kvůli jeho výbuchům (meltdownům). Výbuchy se objevovaly především z důvodu proher ve hře při tělesné výchově a nezvládnání nespravedlnosti (když například děti dělaly ve sportu fauly). Maminka M5 se svěřuje, že u svého syna, který má Aspergerův syndrom a ADHD vyzorovala, že se jeho chování zhoršuje vlivem nepřijetí v kolektivu. Pokud ho děti nepřijímají jeho sociální chování i výsledky ve škole se kazí. Mimo jiné také její chlapec napodobuje vzory svých spolužáků. Pokud jsou klidné i jeho chování je klidnější, pokud vyrušují, vyrušuje i on. Maminky se také zmiňují o nedostatečném vzdělání pedagogických pracovníků v oblasti diagnóz a nedostatečných kvalifikacích pro práci asistenta pedagoga.

Paní asistentka A1 popisuje, že v první třídě byla ze začátku pro dítě adaptace do kolektivu těžká a trvalo, než si na režim a spolužáky zvyknul. Paní asistentka A6 říká, že její chlapec si kamaráda sice ve třídě našel, ale přesto mu nedělá dobře pozornost jiných dětí v situaci, když je na něj strhnuta pozornost.

Jednotlivě se maminky zmiňují o tom, že v integraci brání, mimo jiné, také praktické věci, které jsou s ní spojené. Jednou z takových věcí je **extrémní zatíženost poraden a její dlouhé čekací lhůty**.

Kompenzační pomůcky nejsou vázány na konkrétní dítě, ale v případě jeho přestupu na jinou školu, zůstávají pomůcky v dané škole, a tak se prý zbytečně plýtvá finančními prostředky.

14.6 Zkušenosti, které jsou interpretovány jako protektivní a pomocné faktory integrace a inkluze

Participantů se v průběhu rozhovoru svěřovali s tím, co jim pomáhá k lepšímu začlenění dítěte a v práci s ním ve škole. Některé protektivní faktory byly zmíněny jako důležité v průběhu rozhovoru o našich tématech. Participantům byla na konci rozhovoru vždy ještě položena otázka, kde mohly zmínit příklady dobré praxe s dítětem, které jim fungovaly. Protože každá zkušenost je jedinečná, v tomto tematickém okruhu nám přijde podstatnější prezentovat tento přínos v jednotlivých případech. Výsledky jsou shrnuty v tabulkách níže.

Participant	Dítě	Protektivní a pomocné faktory integrace
Matka M1, 39 let	synové s atypickým autismem, 11 let	Zkracování cvičení ve výuce, vysvětlovat diagnózu ve škole, partnerský přístup učitelů, sestavení krizového plánu, strukturované postupy.
Matka M2, 41 let	Dívka s atypickým autismem, ADHD, dysortografií a dyslexií, vývojovou dysfázií, 12 let	Sledovat, kdy má dítě na školní povinnosti sílu, práce s vizualizací, umožnění používání a inovace kompenzačních pomůcek.
Matka M3, 38 let	Chlapec s dětským autismem, 13 let	Používání sluchátek, pokud dítěti vadí hluk, mít je s sebou ve třídě, používání <i>Profilu na jedu stránku</i> pro seznámení se spolužáky a školou.
Matka M4, 41 let	Chlapec, Aspergerův syndrom a ADHD, 10 let	Důležité je nenutit a netlačit dítě do práce, i když to neznamená nebyt důsledný. Používání motivačních systémů a odměn.
Matka M5, 45 let	Chlapec, Aspergerův syndrom a ADHD, 9 let	Netlačit na dítě, pokyn př.: „ <i>Dobře, tak teď začalo vyučování, máš na to přesně dvě minuty, potom ti to беру.</i> “. Učitel či asistent může vyfotit dítěti tabuli, pokud nestíhá.
Matka M6, 45 let	Chlapec s Aspergerovým syndromem, 13 let	Dát dítěti možnost, aby ve škole rozvíjelo svůj zájem. Zavedení více supervize do školství. Projekty do škol založené na psychologických základech (relaxace, mindfulness, arteterapie, muzikoterapie, práce se zvířaty). Prakticky zaměřené učení.

Tabulka 8: Protektivní a pomocné faktory: matky

Participant	Dítě	Protektivní a pomocné faktory integrace
Asistentka A1, 43 let, délka praxe 3 roky	Chlapec s dětským autismem a ADHD, 8 let 2. třída	Organizace dne, mít na lavici rozvrh, nalepená abeceda na lavici, používání motivačního systému, používání „smajlíků“ : veselý, neutrální a mračící. Pracovat s odměnou podle daného dítěte (př.: slíbit mu že bude moci dělat svoji oblíbenou činnost).
Asistentka A2, 29 let, délka praxe 1 rok	Chlapec s dětským autismem, 8 let, 1. třída	Dodržování pravidelného denního režimu dítěte. Používání komunikačních karet. Dbaní na zvládnutí volných chvil o přestávkách. Nabízení činností na relaxaci. Chválit dítě, protože je tam citlivější reakce na neúspěch. Snažit se ho „neškatulkovat“, ale poznat.
Asistentka A3, 38 let, délka praxe 2,5 roku	Chlapec s dětským autismem a ADHD, lehké mentální postižení, 12 let, 5. třída	Ve cvičeních se pokud možno soustředit na jeden jev a ne více najednou. Kreativní přístup. Př.: Tvorba pádových otázek pomocí zakrytí daného slova papírkem s otázkou. Dítě je zvědavé a dívá se pod lístečky, co se pod nimi skrývá.
Asistent A4, 37 let, délka praxe 1,5 roku	Chlapec, dětský autismus vysokofunkční, 9 let, 2. třída	Konzultační hodiny pro učitele a asistenta, aby se mohli lépe domlouvat na výuce. Přistupovat k dítěti, pokud možno klidně a trpělivě. Pozorovat dítě a snažit se porozumět mu. Netlačit na něj. Znázorňovat látku vizuálně a využívat odlišení pomocí barev.
Asistentka A5, 41 let, délka praxe 2 roky	Chlapec, Aspergerův syndrom, 7 let, 1. třída	Když mu něco trvá, domluvit se s dítětem, že když práci nestihne hned, že se to dodělá později chvíli po hodině nebo po vyučování, ale dodělá, být důsledný, ale nepřetěžovat dítě. Mít přísný, ale přátelský přístup. Do odměny zakomponovat osobní zájmy dítěte.

Asistent A6, 33 let, délka praxe 1 rok	Chlapec s Aspergerovým syndromem, 7 let, 1. třída	Jednotnost v přístupech učitele a asistenta. Hodně dítě chválit, za každý krok, který se mu povede. U konkrétně tohoto chlapce negativní motivace („rodiče budou smutní“). Malovaný rozvrh.
--	---	---

Tabulka 9: Protektivní a pomocné faktory: asistentky

Participant	Dítě	Protektivní a pomocné faktory integrace
Učitelka U1, 42 let, délka praxe 5 let	Chlapec, dětský autismus, 10 let, 4. třída	Zkracování práce, před písemnou prací zopakovat, co bude muset udělat, procvičit si i těsně předtím danou látku. Mít radost z každého úspěchu. Upozorňovat chlapce na odchod z výuky, zopakovat mu, kam se jde.
Učitelka U2, 55 let, délka praxe 20 let	Chlapec s Aspergerovým syndromem momentálně v 7. třídě, paní učitelka ho měla na 1. stupni.	Dávat mu volnost, když nemá zájem se zapojovat do skupiny, nechat ho pracovat samotného, když to vyžaduje. Pokud dochází k vzájemnému vyrušování u dětí s těžším postižením, směřovat integraci k tomu, aby spolu děti trávili čas na předmětech vedlejších (HV, TV, VV) nikoliv hlavních předmětech. V momentech neklidu s tímto žákem spíše počkat na zklidnění, zadat ostatním práci a poté se mu věnovat. Nastudovat si dobře, co obnáší daná diagnóza dítěte.
Učitelka U3, 27 let, délka praxe 3 roky	Chlapec s dětským autismem a lehkým mentálním postižením, 11 let, 4. třída	Zařazovat do úloh úkoly prakticky zaměřené, motivace hrou: hraní na obchod v matematice (kolik potřebuje peněz, aby si mohl danou sladkost koupit), nebát se začleňovat děti do mimoškolních akcí.
Učitelka U4, 41 let, délka praxe 20 let	Chlapec s atypickým autismem a ADHD, 7 let, 1. třída	Používání piktogramů jako doplněk komunikace, vizualizace a jasnost pokynů, používání signálů například s červenou barvou, jako domluvený signál, který ho před něčím varuje nebo zarazí nevhodné chování, příliš klidný přístup vždy nepomáhá, pokud hrozí afekt, převést pozornost jinam. Pokud se potřebuje zklidnit, na pět minut se projít po chodbě.

Učitelka U5, 46 let, délka praxe 25 let	Chlapec, Aspergerův syndromem, 11 let, 5. třída	Pochválit ho před celou třídou a posílit tak jeho sebedůvěru a místo v kolektivu. Nechat mu tak pocít, kdy může vyniknout, motivační systémy s razítky.
Učitelka U6, 36 let, délka praxe 16 let	Chlapec s Aspergerovým syndromem, 11 let	Používat krátká jasná sdělení, mluvit, tak aby bylo jasné, že mluvíme přímo na dítě, připravovat dítě na změny, které budou následovat, prostor pro sdílení doplnit do úvazku asistenta a učitele, supervize, doporučení pro učitele vyzkoušet si dělat práci asistenta, psát mu kam se domluví, co ho ten den čeká, poučit třídu o projevech chlapce a jak k němu přistupovat, nechat ho připravovat referáty na jeho oblíbené téma.

Tabulka 10: Protektivní a pomocné faktory: učitelky

15 Diskuse

Diplomová práce se zabývala tématem integrace/inkluze a kvalitativním vhladem do problematiky z perspektivy tří typů participantů, kteří jsou součástí školského systému integrace a inkluze. Mezi participanty patřily paní učitelky ze základních škol z prvního stupně, asistentky pedagoga z prvního stupně a matky dětí s PAS. Tito participanti měli zkušenost s integrací dítěte s PAS do prvního stupně základní školy a mohli tak vypovídat o svých zkušenostech s integrací a inkluzí u dítěte s PAS. Kromě konkrétních zkušeností nás také zajímalo, jak hodnotí samotný koncept integrace a inkluze, jak hodnotí spolupráci v pedagogickém týmu a jak interpretují ohrožující a pomocné protektivní faktory, které se týkají začleňování dítěte s PAS do školy běžného vzdělávacího proudu.

Jedním z častěji zmiňovaných témat bylo téma připravenosti pedagogických pracovníků na integraci a inkluzi dětí s SVP. Potřeby rodičů i pedagogů ukazují, že je informovanost o těchto tématech v rámci integrace stále nedostatečná. To potvrzují také diplomové práce Švecové (2016) a Muzikantové (2016). Švecová (2016) zkoumala postoje pedagogů k integraci žáků s PAS. Výzkum ukázal, že pedagogové se bojí integrace dětí s PAS z důvodu nedostatečné připravenosti, finanční náročnosti a neuzpůsobenosti školy. Ve výzkumu se také ukázalo, že pozitivněji k integraci přistupují ti pedagogové, kteří jsou v praxi kratší dobu. Strach z nepřipravenosti pedagogů se objevil také v diplomové práci Muzikantové (2016). Ta vytvořila práci *Integrace dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy* jejíž součástí byl kvalitativní výzkum. Cílem bylo zjistit efektivitu začleňování dětí s PAS do mateřské školy. Krom strachu z nepřipravenosti pedagogů autorka hodnotí přínos integrace ve svém výzkumu jako pozitivní a jako jeden z hlavních důvodů udává dostupnost mateřských škol pro rodiče dětí.

Výzkum v této diplomové práci popisuje zkušenosti a názory učitelek, asistentek a matek dítěte. Diplomová práce se snaží téma postihnout z více úhlů pohledu a docílit tak datové triangulace. Limit tohoto výzkumu může spočívat v tom, že vzhledem k rozmanitosti a častému přidružení jiných diagnóz u PAS, se nesoustředíme v našem výzkumu jen na jeden typ této poruchy a neeliminovali jsme také faktor přidružených zdravotních postižení. Ve výzkumu tedy byly ponechány i ti participanti, kteří popisovali u dětí přidružené potíže, jakými byly například ADHD, či lehké mentální postižení. Pro zlepšení tohoto limitu bylo vždy u každého participanta popsáno v tabulce, s jakým dítětem s PAS má daná osoba zkušenost. U dětí byl uveden vždy věk, školní ročník a popis diagnózy participantem.

Vzhledem k tomu, že na základní škole na prvním stupni jsou kladeny jiné požadavky na integraci dětí s PAS než na stupni druhém, zaměřili jsme se v našem výzkumu pouze na první stupeň základní školy. Vhodným kritériem v rámci našeho výzkumu by bylo také například dodržení sbírání dat v rámci jednoho kraje. Vzhledem k přísné ochraně soukromí a dodržování anonymity participantů jsme v našem výzkumu tento požadavek nedodrželi a participanty byli z různých míst České republiky. Tento limit jsme se snažili zmírnit dosažením vyššího počtu participantů, kteří se našeho výzkumu účastnili. Participantů bylo celkem osmnáct.

Pro přehlednost dat a oddělení jednotlivých participantů bylo zvoleno více způsobů analýzy dat a popisu výsledků. Jedním z nich byla metoda *Vyložení karet*, která má za cíl přehledně popsat témata v průběhu rozhovoru u jednotlivých participantů a druhým typem bylo vytvoření kategorií a popsání četností (učitelek, asistentek pedagoga a matek). Některé kategorie byly podle logické souslednosti popsány zvlášť pro jednotlivé participanty. Společná témata, zejména v kapitole o ohrožujících faktorech integrace, byla analyzována napříč všemi třemi typy participantů.

Diplomová práce se ptala jednotlivých participantů také na zkušenosti dobré praxe s dětmi s PAS v rámci integrace a inkluze. Na závěr analýzy výsledků byly vytvořeny tabulky, s každým participantem a jejich návrhy, či postřehy na přínos pro inkluzivní vzdělávání.

Intervencemi u dítěte konkrétně s dětským autismem a jejich podrobnějším popisem se zabývala také diplomová práce Lhotákové (2014), která popisovala výrobu a využití didaktických pomůcek u dítěte s PAS ve výchovně-vzdělávacím procesu.

16 Závěr

Diplomová práce *Integrace dětí s poruchou autistického spektra na základní škole* se zabývá aktuálně často diskutovaným tématem. Koncept integrace a inkluze přináší do společnosti pozitivní filozofii. Úkolem této filozofie je bezpochyby snaha uvědomit si, že by neměla existovat lidská bytost, která by byla z důvodu svého odlišného zdravotního, sociálního nebo psychického vývoje či stavu společností opomíjena. S rozvojem naší společnosti se rozvíjí také pohled na práva každého jednotlivce. V případě integrace a inkluze v oblasti školství, je to především právo na vzdělání. Každý systém, ve kterém najdeme různé typy pracovníků, odlišné typy potřeb uživatelů, v našem případě žáků s SVP, s sebou nese riziko náročnosti na synchronizaci jednotlivých potřeb každého jednotlivce. Tato potřeba nás nutí posuzovat každý případ jako individuální a jedinečný, ale také hledat neustále limity a přínosy daného nastavení.

U žáků s PAS se objevují určité specifické potřeby, které souvisí s jejich symptomy dané touto diagnózou. Mezi nejznámější pojmenované oblasti těchto symptomů patří potíže v komunikaci, v navazování vztahů s okolím, potíže s představivostí a také potíže se smyslovou integrací. Intervencí, která na tyto potřeby reaguje, je například pomoc s organizací času a prostoru, vizualizace informací a strukturace jednotlivých úkolů.

V rámci školního prostředí jsou nastavovány školskými poradenskými zařízeními podpůrná opatření žákům s SVP. Ty zahrnují například vytvoření IVP nebo přidělení asistenta pedagoga k danému žákovi nebo k více žákům. Rodič spolu se školským poradenským zařízením rozhoduje o umístění žáka do konkrétní školy. Pro úspěšnou integraci dítěte do základní školy je potřeba, aby rodič, vyučující i případný asistent pedagoga, dokázali efektivně spolupracovat tak, aby došlo k úspěšné adaptaci žáka do třídního kolektivu.

V této diplomové práci, jsme se zabývali názory těchto tří stran na koncept integrace a inkluze u participantů, kteří mají na starost dítě s PAS. Zaměřili jsme se na jejich spolupráci a limity, které se v ní objevují. Cílem bylo dále popsat ohrožující faktory, které vstupují do integrace dítěte s PAS a získat přehled o tom, které faktory naopak integraci dětí s PAS prospívají.

Intepretaci výsledků jsme si shrnuli do čtyř tematických okruhů:

- interpretace názorů na koncept integrace a inkluze u jednotlivých skupin participantů
- limity spolupráce mezi učiteli, asistenty a rodiči
- společné ohrožující faktory u dětí s PAS v integraci
- protektivní pomocné faktory

Realizace integrace a inkluze se napříč všemi skupinami participantů jeví jako nedostatečná v připravenosti škol a pedagogických pracovníků. Tuto nedostatečnou připravenost na realizaci integrace vnímají nejenom matky dětí s PAS, ale i samotní učitelé. Uvědomují si, že není v jejich moci koordinovat své pracovní povinnosti s těmi, které jim integrací přibyly. V případech, které byly posuzovány spíše individuálně, se objevuje souznění s konceptem integrace a inkluze. Integrace a inkluze je dobře hodnocena proto, že dochází k setkávání se s rozmanitými případy dětí navzájem, poněvadž každé dítě, i dítě se zdravotním postižením, je součástí běžného společenského života.

Mnozí pedagogičtí pracovníci chápou koncept integrace a inkluze jako vhodný pro žáky, kteří jsou schopni s dopomocí zvládnout nároky základní školy běžného vzdělávacího proudu. Žáci, u kterých se však snižují nároky na učivo z důvodu mentálního deficitu, podle pedagogických pracovníků nejsou vhodnými adepty na integraci tak, jak je u nás nastavena. Důvody, které udávají k vysvětlení tohoto stanoviska, jsou především: nedostatek času na vzdělávání nadaných dětí, negativní pocity samotných integrovaných dětí a jejich menší šance na to zažít úspěch. Dalším limitem jsou pro pedagogy také nezvladatelné projevy chování dítěte, které neumí eliminovat.

Vnímání tohoto konceptu není jednoduché pro žádnou ze zainteresovaných stran. Na jedné straně stojí filozofie integrace a inkluze, se kterou do jisté míry participanté souzní, ale na straně druhé její realizace, která se potýká s překážkami a je jí tudíž neustále třeba zlepšovat.

Limity, které se ve **spolupráci mezi učiteli, asistenty a rodiči** objevují, jsou dalším s důležitých kritérií, které rozhodují o efektivitě práce s dítětem. Pět z šesti matek hodnotí spolupráci s paní učitelkou dítěte jako problematickou a čtyři z šesti matek to samé tvrdí i o spolupráci s asistentkou pedagoga. Matky ve výzkumu zmiňují, že se setkávaly s odmítáním jejich dítěte ze strany škol. Stává se, že pokud dítě nastoupí do školy, která s danou filozofií integrace vnitřně nesouzní, promítá se prý pak často tato skutečnost i do práce s dítětem. Matky se zmiňují o nedůslednosti v dodržování doporučení školského poradenského pracoviště školou a také prý někdy dochází k přesahování kompetencí asistenta pedagoga. Pomoc asistenta by měla být jen do té míry, do jaké dítě jeho pomoc potřebuje. Tři matky také přiznávají, že vzhledem k tomu, že jejich dítě má vysoký intelekt, je někdy velmi těžké pro ně samotné i pro učitele odlišit, co je výchovným problémem a co součástí diagnózy.

U asistentek pedagoga se jevílo hodnocení spolupráce s pedagogy i rodiči příznivěji. Vzájemnou spolupráci s rodiči vnímaly jako pozitivní, krom jednoho případu ze šesti. Efektivním nástrojem komunikace se ukázalo používání deníků dítěte. Spolupráce s učiteli, jako jejich kolegy, byla také u čtyřech ze šesti asistentek příznivá. Jen ve dvou případech se

mezi nimi ukázala nesouhra. Důvodem bylo přílišné přetěžování asistentky učitelem v jednom případě, kdežto ve druhém naopak vnímání její práce ve třídě jako zbytečné. U vyučujících se ve třech případech ukázalo jako limitem spolupráce s asistentkou pedagoga, vzájemné rušení se při výuce. Tři paní učitelky a čtyři asistentky pedagoga přiznaly, že z toho důvodu chodí s dítětem v případě potřeby mimo prostor třídy.

Mezi **ohrožující faktory**, které se mohou objevovat u dítěte s PAS na základní škole a na které by měla integrace reagovat, jsou zejména:

1. Velký vliv momentálního rozpoložení dítěte na výuku (12 z 18 participantů), nejčastějším projevem je únava, ať už z důvodu výkyvů pozornosti nebo z braní léků
2. Motorická neobratnost dítěte (5 z 18 participantů)
3. Problematika spravedlnosti ve známkování (5 z 18 participantů)
4. Smyslová přecitlivělost na hlučné podněty (12 z 18 participantů)
5. Problémy v začlenění se do kolektivu (11 z 18 participantů) z důvodu symptomatiky PAS

Mezi **protektivní a pomocné faktory**, na které participanti u dětí s PAS kladli důraz, je obecně trpělivý a partnerský přístup pedagogů. Dodržování doporučení pedagogicko-psychologických poraden, mezi které patří například vizualizace látky při výuce, zkracování některých typů úloh, anebo vytvoření krizového plánu, jak na dítě reagovat v případě dekompenzace. Maminky zdůrazňovaly, že z jejich zkušenosti je s dítětem s PAS efektivnější dohoda než direktivní přístup. Asistentky pedagoga zase zmiňovaly například potřebu relaxačních přestávek a využívání motivačních systémů. Vhodné je také strukturování učiva tak, aby se vždy probíral, pokud možno jeden jev, a ne více jevů najednou. Jako vhodná se také objevuje strategie zařazování praktických věcí do výuky a využívání konkrétního zájmu dítěte v jeho motivaci při výuce. Paní učitelky se zmiňovaly o potřebě zvýšení času na vzájemné konzultace s asistentem pedagoga. Větší efektivitu i zdravé pracovní psychohygieny by se také mohlo docílit zavedením povinných supervizí do oblasti školství. Zkušenost se supervizemi zmiňovala pouze jedna paní učitelka.

Jak zdůrazňuje Martin Selner, práce s dětmi s PAS je často mnohem více o našem charakteru než o znalosti nejlepších pracovních postupů a metodik, a tak je tomu i s přístupem k integraci a inkluzi. Potřeby žáků, rodičů, učitelů i asistentů pedagoga, kterých se integrace a inkluze týká, by neměly být opomíjené a postoje k velkým společenským změnám, by nám nikdy neměly být lhostejné. Popisem pozitiv získáváme jistotu, ale kritickým přístupem můžeme naopak objevovat, jakou cestu hledat ke zlepšení.

SEZNAM POUŽITÉ BIBLIOGRAFICKÉ LITERATURY

1. Attwood, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8
2. Bazalová, B. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2
3. Bazalová, B. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4p
4. Bazalová, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6
5. Bittmanová, L. a Bittman, J. *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu: Prevence šikany prostřednictvím besed se spolužáky, rodiči a pedagogy*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-53-4
6. Bréda, J., Čapek, R., Dandová E. a Kendíková, J. *Třídní učitel jako kouč*. Praha: Raabe, 2017. ISBN 978-80-7496-293-6
7. Cigánková, V. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol: doplněná o odbornou analýzu Přemysla Mikoláše Autismus jako integrační problém a možnost jeho řešení*. Ostrava: Montanex, 2015. ISBN 978-80-7225-414-9
8. Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5
9. Čadilová, V., Žampachová, Z. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-39-8
10. Čapek, R., Lauermann, M., Příkazská, I., Vosmik, M. a Vyhnálek, J. *Jak budovat dobrý vztah s rodiči žáků*. Praha: Nakladatelství Dr. Josefa Raabe s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7496-295-0
11. De Clercq, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 2016, 104 s. ISBN 978-80-262-1075-7
12. Gillberg, Ch., Peeters, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003
13. Ginnis, P. *Efektivní výukové nástroje pro učitele: Strategie pro zvýšení úspěšnosti každého žáka*. Praha: Nakladatelství Martina Romana a projekt Čtení pomáhá, EDUKAČNÍ LABORATOŘ, z.s., 2017. ISBN 978-80-906082-6-9
14. Griffin, S. a Sandler, D. *300 Her pro děti s autismem: Rozvíjení komunikačních a sociálních schopností*. Praha: Portál, 2012
15. Grandin, T. *Thinking in pictures (My Life with Autism)*. New York: Vintage Books, 1996. ISBN 0679772898

16. Grandin, T. a Panek, R. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8
17. Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-0982-9
18. Hendl, J. a Remr, J. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1
19. Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0
20. Chráska, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9225-0
21. Jedlička, R. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním potížím*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0096-5
22. Jedlička, R., Kořa, J. a Slavík, J. *Pedagogická psychologie pro učitele*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0586-1
23. Kendíková, J. *Vademecum asistenta pedagoga*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-12-1
24. Kirbyová, A. *Nešikovné dítě: Dyspraxie a další poruchy motoriky: diagnostika, pomoc, podpora, cesta k nezávislosti*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9
25. Knotová, D. et al. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014, 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2
26. Kolláriková, Z., Pupala B.(eds.) *Předškolní a primární pedagogika/ Předškolná a elementárna pedagogika*. Praha: Postál, 2010. ISBN 978-80-7367-828-9
27. Krhutová, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Ostrava: Albert, 2013 ISBN 978-80-7326-232-7
28. Lechta, V. (ed.) *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7
29. Lhotáková, A. (diplomová práce) *Pedagogická intervence u dítěte s dětským autismem s využitím didaktických pomůcek*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014
30. Maňák, J et al. *Kapitoly z metodologie pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1031-2
31. Mezera, A. a Topičová, J. *Mapování stylu žákovu učení*. Praha: Nakladatelství Dr. Josefa Raabe s.r.o., 2015. ISBN 978-80-7496-183-0

32. Mikoláš, P. *Společně ve společném vzdělávání: Jak asistent pedagoga a učitel pomáhají dětem s PAS a ADHD ve společném vzdělávání?* Praha: Nadační fond ATYP, 2018. ISBN 978-80-270-4625-6
33. Moor, J. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-787-9
34. Mrázková, J., Kucharská, A. Inkluzivní proces pohledem rodičů: výzkumná kvalitativní sonda. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, roč. 28, č. 3, 2018, s 205-220
35. Müller, O et al. *Terapie ve speciální pedagogice.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3
36. Muzikantová, T. (diplomová práce) *Integrace/inkluze dětí s poruchou autistického spektra do mateřské školy.* Brno: Masarykova univerzita, 2016
37. Nolen-Hoeksema, S. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda.*, Praha: Portál, 2012
38. Němec, Z. Postoje pedagogů základních škol ke konceptu inkluzivního vzdělávání. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, roč. 28, č. 3, 2018, s 221-232
39. Pešek, R. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: Nebojujte s těmito dětmi, učte se s nimi „tančit“.* Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-65-7
40. Piaget, J. a Inhelder, B. *Psychologie dítěte.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0
41. Radkovová, I. A Hořejší, J. *Aspergerův syndrom: Život pod společenským tlakem.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-386-9
42. Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-3006-6
43. Rooney, A. *Příběh psychologie: Od duchů k psychoterapii: naše mysl v průběhu věků.* Praha: Dobrovský, 2018
44. Rollnick, S., Kaplan, S.G., Rutschman, R. *Motivační rozhovory ve škole.* Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1274-4
45. Ruppert, F. *Symbióza a autonomie: Traumata z narušeného systému rodinných vazeb.* Praha: Portál, 2011, 272 s.
46. Říhová, A. et al. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS).* Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8

47. Sainsburyová, C. *Martín na hřišti: Jak porozumět žákům s Aspergerovým syndromem*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-905993-8-3
48. Selner, M. *Autismus & Chardonnay*. Praha: Paseka, 2017. ISBN 978-80-7432-862-6
49. Schopler, E., Reichler, R.J. a Lansingová, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími výukovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1
50. Schovanec, Josef. *O kolečko míň: můj život s autismem*. Praha: Paseka, 2014. ISBN 978-80-7432-497-0
51. Šedová, Z. (diplomová práce) *Psychosociální podpora dospělých lidí s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018
52. Šmelová, E., Suralová, E. a Petrová, A. et al. *Společné aspekty inkluze*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-244-4911-1
53. Švaříček, R. a Šedová, K et al.. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6
54. Švecová, A. (bakalářská práce) *Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016
55. Šporclová, V. *Autismus od A do Z*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5
56. Tannenbergerová, M. *Průvodce školní inkluzí aneb jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?* Praha: Wolters Kluwer, 2016, 136 s. ISBN 978-80-7552-008-1
57. Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006
58. Thorová, K. *Poruchy autistického spektra: Včasná diagnóza bránou k účinné pomoci*. Praha: Apla o.s., 2008
59. Uzlová, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
60. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2017, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1
61. Valenta, M et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-244-0698-5
62. Vermeulen, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3
63. Vosmik, M. a Bělohávková, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010
64. Williams, D. *Nikdo nikde: nevšední životopis dívky s autismem*. Praha: Portál, 2009. ISBN 78-80-7367-600-1
65. Yalom, I. D. *Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generaci psychoterapeutů*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0210-3

66. Závěrková, M. *Jak se žije s ADHD: Co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-30-5
67. Žampachová, Z., Čadilová, V. et al. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4669-1
68. Žampachová, Z. a Čadilová, V. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: Pro žáky s poruchou autistického spektra*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-39-8

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

1. Arunachalam S, Luyster RJ. Lexical Development in Young Children With Autism Spectrum Disorder (ASD): How ASD May Affect Intake From the Input. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*. 2018;61(11):2659-2672. doi:10.1044/2018
2. Blake J, Hoyme, H.E, Crotwell, P.L. A brief history of autism, the autism/vaccine hypothesis and a review of the genetic basis of autism spectrum disorders. *South Dakota Medicine: The Journal Of The South Dakota State Medical Association*. 2013; 58-65. Získáno 19. března 2019 z:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=23444593&lang=cs&site=eds-live>
3. Catalano D., Holloway L. a Mpofu E. Mental Health Interventions for Parent Carers of Children with Autistic Spectrum Disorder: Practice Guidelines from a Critical Interpretive Synthesis (CIS) Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(2). doi:10.3390/ijerph15020341
4. Crowell, J.A., Keluskar, J., Gorecki, A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2019; 90:21-29. doi:10.1016/j.comppsy.2018.11.007
5. Fontil L, Sladeczek IE, Gittens J, Kubishyn N, Habib K. From early intervention to elementary school: A survey of transition support practices for children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*. 2019; 88:30-41. doi:10.1016/j.ridd.2019.02.006
6. Gardiner, E. a Iarocci, G. Family quality of life and ASD: The role of child adaptive functioning and behavior problems. *Autism Research*. 2015;8(2):199-213. doi:10.1002/aur.1442

7. Gomes, P.T.M., Lima, L.H.L., Bueno, M.K.G., Araújo, L.A. a Souza, N.M. Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*. 2015; 91(2):111-121. doi:10.1016/j.jped.2014.08.009
8. Hungate M, Gardner AW, Tackett S, Spencer TD. A convergent review of interventions for school-age children with autism spectrum disorder. *Behavior Analysis: Research and Practice*. 2019;19(1):81-93. doi:10.1037/bar0000090
9. Link S. Teaching Students with Autism. Salem Press Encyclopedia. 2019. Získáno 4.6. 2019 z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ers&AN=89164514&lang=cs&site=eds-live>
10. Paul A., Gallot C., Lelouche C., Bouvard M.P. a Amestoy A. Victimization in a French population of children and youths with autism spectrum disorder: a case control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2018, 12 (1), 1-13. doi:10.1186/s13034-018-0256-x
11. Pfeiffer B., Slugg L.a Erb S.R. Impact of Noise-Attenuating Headphones on Participation in the Home, Community, and School for Children with Autism Spectrum Disorder. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2019;39(1):60-76. Získáno 5.6. 2019 z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=s3h&AN=135096210&lang=cs&site=eds-live>.
12. Schwartz J., Huntington N., Toomey M., et al. Measuring the involvement in family life of children with autism spectrum disorder: A DBPNet study. *Research in Developmental Disabilities*. 2018; 83:18-27. doi:10.1016/j.ridd.2018.07.012.
13. Ting L., Kaarengala, V., Litchke, L.G. Motor competence and social function in children with autism spectrum disorder. *Journal of Physical Education & Sport*. 2019;19(1):521-526. Získáno 4.6. 2019 z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=s3h&AN=135884259&lang=cs&site=eds-live>
14. Turan, F., Ökcüm, Akcamus, M.C. Investigation of the Imitation Skills in Children with Autism Spectrum Disorder and their Association with Receptive-Expressive Language Development. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2014;25(4):1-5. doi:10.5080/U7007
15. Zainal H., Magiati I. A Comparison Between Caregiver-Reported Anxiety and Other Emotional and Behavioral Difficulties in Children and Adolescents with Autism

Spectrum Disorders Attending Specialist or Mainstream Schools. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2016, 1-11. doi:10.1007/s10803-016-2792-7

ZÁKONY

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

PAS: poruchy autistického spektra

SVP: speciálně vzdělávací potřeby, žáci s SVP: žáci se speciálními vzdělávacími potřebami

SPC: Speciálněpedagogické centrum

SEZNAM TABULEK:

Tabulka 1: Některé odborné diagnostické metody, které uvádí Bazalová (2014) seřazeny podle věku

Tabulka 2: Speciální vzdělávací potřeby dle Kendíkové (2016)

Tabulka 3: Stupně podpurných opatření u žáků s PAS (Žampachová, Čadilová et al., 2015)

Tabulka 4: Deset oblastí podpory podle Žampachové a Čadilové et al. (2015)

Tabulka 5: Popis výzkumného souboru: Matky a jejich děti s PAS

Tabulka 6: Popis výzkumného souboru: Asistentky pedagoga a děti s PAS

Tabulka 7: Popis výzkumného souboru: Učitelky a děti s PAS

Tabulka 8: Protektivní a pomocné faktory: matky

Tabulka 9: Protektivní a pomocné faktory: asistentky

SEZNAM SCHÉMAT:

Schéma 1: Vývoj vztahů v rodině

Schéma 2: Postižení jako proces na základě WHO z roku 2001 (WHO, 2001, in Lechta, 2010, 54)

Schéma 3: Vztahy podpory dítěte s PAS ve škole

Schéma 4: Jak vzniká návyk (Covey, 1989, in Ginnis, 2017, 3)

Schéma 5: Pedagogický pracovník vs. matka dítěte

Schéma 6: Interakce matka vs. učitelka vs. asistentka

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Zuzana Šedová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PaedDr. Pavlína Baslerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název závěrečné práce:	Integrace dětí s poruchou autistického spektra na základní škole
Název závěrečné práce v angličtině:	The Integration of Children with Autism Spektrum Disorder in Elementary School
Anotace závěrečné práce:	Diplomová práce se zaměřuje na integraci dětí s poruchou autistického spektra na základní škole. Součástí práce je popsání faktorů ovlivňujících dítě s autismem a ovlivňujících jeho školní vývoj a dále popsat specifika podpory školy a školských poradenských zařízení. Empirickou částí práce tvoří kvalitativní výzkum, který je inspirován modelem evaluačně formativního výzkumu. Metodami sběru dat byly polostrukturované rozhovory s celkem 18 participanty (6 matek dětí, 6 učitelek na základní škole a 6 asistentek pedagoga). Cílem bylo zjistit a srovnat jejich názory na integraci a inkluzi, popsat limity spolupráce a podpůrné a ohrožující faktory integrace dětí s PAS.
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, integrace, speciální vzdělávací potřeby, škola, učitel, asistent pedagoga
Přílohy vázané v práci:	-
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	Český