

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií



Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a pohled pedagogů na jejich integraci do  
běžné základní školy

Education of pupils with autistic spectrum disorder and the view of teachers on their  
integration into mainstream primary school

Magisterská diplomová práce

Jana Dobešová

Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika

Olomouc 2019

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

**Prohlášení o autorství**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Milana Valenty, Ph.D. a uvedla v ní všechny použité zdroje a literaturu.

V Olomouci dne 17. 4. 2019

-----

Jana Dobešová

## Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucímu mé diplomové práce doc. PaedDr. Milanu Valentovi Ph.D. za odbornou pomoc a metodické vedení. Děkuji také všem pedagogům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník týkající se vzdělávání žáků s PAS. Dále chci poděkovat mé rodině za podporu během celého studia.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
<b>1. Poruchy autistického spektra.....</b>	<b>8</b>
1.1. Definice a charakteristika poruch autistického spektra.....	8
1.2. Etiologie a symptomatologie poruch autistického spektra.....	10
1.3. Diagnostika a prognostika poruch autistického spektra.....	13
<b>2. Klasifikace a charakteristika jednotlivých PAS.....</b>	<b>18</b>
2.1. Dětský autismus.....	19
2.2. Atypický autismus.....	21
2.3. Rettův syndrom.....	22
2.4. Jiná dezintegrační porucha v dětství.....	23
2.5. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	25
2.6. Aspergerův syndrom.....	26
2.7. Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	28
2.8. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.....	29
<b>3. Edukace žáků s PAS.....</b>	<b>30</b>
3.1. Typy škol, možnosti a formy povinného vzdělávání žáků s PAS.....	30
3.2. Výukové metody a programy u žáků s PAS.....	33
3.3. Strukturované učení u žáků s PAS.....	34
3.4. Rozvoj sociálních dovedností u žáků s PAS.....	36
3.5. Specifické výukové potíže a jejich řešení u žáků s PAS.....	38
<b>4. Individuální integrace žáků s PAS do běžné základní školy.....</b>	<b>40</b>
4.1. Specifická opatření a pravidla pro integrovaného žáka s PAS.....	41
4.2. Začlenění žáka s PAS do třídního kolektivu.....	42
4.3. Asistent pedagoga u žáka s PAS.....	43
4.4. Individuálně vzdělávací plán.....	45
4.5. Úskalí a možná pozitiva spojená s integračním procesem.....	48

<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>52</b>
<b>1. Integrace žáků s PAS z pohledu pedagogů .....</b>	<b>52</b>
1.1. Výzkumné cíle, otázky, hypotézy .....	52
1.2. Metodologie výzkumu .....	54
1.3. Charakteristika výzkumného souboru .....	54
1.4. Analýza dat, výsledky výzkumu a verifikace hypotéz .....	55
1.5. Diskuze.....	73
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>80</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>87</b>

# ÚVOD

*„.... Jiné je tvé dítě.*

*Jiné ve svém duševním bohatství,*

*jiné v rozvoji svých schopností,*

*jiné ve vztazích ke světu,*

*jiné ve svém jednání i počínání,*

*jiné v běžných reakcích.*

*Je jiné, ale není horší.“*

## **Heindrich Behr**

Téma, které jsem si zvolila ve své diplomové práci, souvisí s mým osobním i profesním zájmem v této oblasti. Poruchy autistického spektra jsou dnes již častým diskutovaným tématem, přesto je však tato diagnóza vnímána veřejností stále jako něco nepoznaného, tajemného a nepochopeného. Děti s touto poruchou neustále přibývá a vlivem současné školní inkluze se tak často vzdělávají na běžných školách. Na základě tohoto systému se podílejí na edukaci žáků s PAS i pedagogičtí pracovníci, kteří neměli možnost se s danou poruchou blíže seznámit prostřednictvím speciálního zaměření, tudíž jim mohou chybět patřičné zkušenosti v dané oblasti, což může být pro efektivní integraci stěžejní. Rovněž neupravené podmínky a prostředí běžné základní školy a jiné okolnosti mohou úspěšný integrační proces jedinců s PAS zbytečně komplikovat.

Naštěstí existuje dnes celá řada skvělých publikací týkající se problematiky PAS, které mohou ve značné míře přispět alespoň k teoretickému poznání této poruchy, před získáním vlastní, nepostradatelné a praktické zkušenosti související s individualitou těchto osobností a vlivem všech získaných poznatků jim tak pomoci ve vzájemné interakci výchovně vzdělávacího procesu.

Aby byl integrační proces žáků s PAS efektivní, je zapotřebí, aby pedagogové, kteří jsou součástí tohoto systému, projeví své požadavky a stanoviska, které v této věci zastávají.

Sekundárním cílem mé závěrečné práce je přiblížit čtenáři poruchu autistického spektra a současné možnosti při vzdělávání žáků s diagnózou PAS. Hlavním a primárním cílem je pohlédnout na edukační proces těchto dětí z hlediska pedagogických pracovníků, kteří se s těmito žáky v rámci své pedagogické praxe setkávají, zachytit jejich zkušenosti, postoje,

názory související s integrací do běžných škol a zdůraznit jejich požadavky, které by mohly být přínosem, aby bylo inkluzivní vzdělávání žáků s PAS pro všechny zúčastněné přínosné. Součástí tohoto cíle je rovněž rozlišení stanovisek pedagogů z hlediska jejich odbornosti a pomocí výzkumných otázek zjistit, které integrační aspekty vnímají odlišně a ve kterých se jejich názory ztotožňují.

Celá práce je členěna do dvou částí, přičemž teoretická část prezentuje čtyři kapitoly, jedna kapitola zahrnuje část praktickou.

První kapitola práce definuje poruchu, seznamuje s její charakteristikou, pojednává o možných příčinách a příznacích nemoci, následně se zabývá samotnou diagnózou. Druhá kapitola jednotlivě popisuje typy těchto poruch a jejich konkrétní specifika. Obě kapitoly se snaží čtenáři přiblížit základní teoretické a vědecké poznatky ještě před hlavní částí zvoleného tématu práce.

Poslední dvě kapitoly teoretické části vedou svým obsahem již k samotnému jádru celé diplomové práce. Třetí kapitola zachycuje možnosti výchovně vzdělávacího procesu u žáků s PAS, metody, formy a prostředky při vzdělávání, uvádí specifické poruchy učení u těchto dětí, vhodné výukové programy a také se zabývá sociálním rozvojem a komunikací. Čtvrtá kapitola prezentuje integraci žáků s PAS do běžné základní školy, a s tím spojená speciální opatření, podporu asistenta pedagoga, vhodný IVP a v neposlední řadě se snaží přiblížit problematiku a možná úskalí související s integrací těchto dětí do běžných základních škol.

V praktické části bylo na základě kvantitativního výzkumu provedeno dotazníkové šetření. V rámci tohoto šetření se snažím prostřednictvím stanovených dotazníků získat potřebné informace od pedagogických pracovníků. Techniky výzkumného šetření jsou následující: dotazníkový průzkum, analýza dat s grafickými výsledky a verifikace stanovených hypotéz, prezentace pedagogických požadavků a postojů k inkluzivnímu vzdělávání žáků s PAS. Ve finální fázi následuje vyhodnocení výzkumných otázek a celkové shrnutí získaných poznatků.

Je nepostradatelnou nutností, aby osoby podílející se určitým způsobem na rozvoji jedinců s PAS byli zasvěceni do jejich jedinečné existence. Proto bych přála všem, aby touha poznat tyto děti pramenila z jejich vlastní vůle pro dobro věci a měla tak hlubší a silnější smysl poznání.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Poruchy autistického spektra

### 1.1. Definice a charakteristika poruch autistického spektra

Slovo *Autismus* pochází z řeckého *autos*, což v překladu vyznačuje *sám*. *Autismus* jako první vymezil v roce 1943 americký psychiatr Leo Kanner. Vystihl fakt, že mezi dětskou schizofrenií a autismem je rozdíl a definoval jej jako samostatný syndrom obsahující dva prvky (*autistická uzavřenost a touha po neměnnosti*), (Richman, 2001). Samotné vyslovení slova *autismus* však předcházelo řadu let, když v roce 1911 Eugen Bleuler popsal patopsychologii schizofrenie, kdy slovo *autismus* dával do souvislosti se schizofrenním uzavřením se z reality a ponořením se do svého vlastního a nesrozumitelného světa (Hrdlička, 2014).

*Poruchy autistického spektra (autismus) - Autism Spectrum Disorders* patří do skupiny pervazivních vývojových poruch F84. Podle Peeterse je výraz pervazivní poruchy výstižnější než pojem *autismus*. Thorová se přiklání více k termínu PAS, neboť specifika deficitu a neadekvátní chování jsou u postižených osob spíše různé než pervazivní (Bazalová, 2017).

A co přesně pervazivní vývojové poruchy vyjadřují? Kateřina Thorová ve své knize uvádí: „*Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs) patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromokávající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*“

PAS tedy proniká celou osobností postiženého jedince a mění ji od základu. Jak autorka nadále zdůrazňuje, na základě vrozeného porušení mozkových funkcí je znehodnocený vývoj ve třech oblastech (komunikace, sociální interakce a představivost). Jedinec má narušeno vnímání, prožívání a chová se tedy odlišně. Tuto trojici problémových oblastí vymezila v sedmdesátých letech britská psychiatrička Lorna Wingová, pojmenovala je



triádou poškození (*Triad of Impairments*) a jsou významným vodítkem pro diagnostiku PAS (Thorová, 2006 str. 58).

Přítomnost PAS má vliv na celkový vývoj dítěte. V průběhu jeho života se může měnit jak syndrom nemoci, tak hloubka postižení. Přestože mohou být některé příznaky u dětí totožné, každý jedinec s touto diagnózou je individualita (Richman, 2001).

Gillberg (1999) zdůrazňuje, že u autismu neexistují totožné případy, každý jedinec s tímto postižením je jedinečný, naopak lze pozorovat více rozdílů než podobností.

Jak Thorová (2006) dodává, působením vnějších sociálních podmínek a edukací na tyto děti můžeme dosáhnout změny v jejich chování. Velkou roli zde hrají osobní předpoklady dítěte, popřípadě přítomnost další nemoci.

Tímto se dostáváme ke skutečnosti, že k autismu se můžou přidružovat různé další poruchy. V rámci psychiatrických poruch se autismus nejčastěji sdružuje s mentální retardací, v neurologické oblasti je to podle studie provedené Volkmarem epilepsie (Hrdlička, 2014).

Je zřejmé, že skutečnost přidruženého defektu zhoršuje celý klinický obraz postižené osoby. Výskyt četností u autismu je podle Richmana (2001) následující, deset až patnáct dětí z tisíce je postiženo touto nemocí. Komárek ve společné publikaci s Hrdličkou poukazuje na základě Hilla na skutečnost, že tato porucha je mnohem častější než se původně domnívalo. Výskyt je větší u chlapců než dívek a to v poměru 4-5:1 (Hill, Cohel, Volkmar in Hrdlička, 2014).

Beyer a Gammeltoft publikují, že nejlepší metodou jak porozumět autismu, je utváření vlastních dojmů na základě osobních setkání s těmito dětmi. Protože porucha sociálních vztahů a komunikace se projevuje na základě interakce k jiným lidem, proto je vhodné se zaměřit na tyto vzájemná propojení (Beyer, 2000 str. 16.).

Výstižně popsal autismus aktivista trpící autismem Jim Sinclair.

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“ (Sinclair in Thorová, 2006).*

## 1.2. Etiologie a symptomatologie poruch autistického spektra

### Etiologie

V minulosti dávali někteří odborníci autismus za vinu rodičům. V publikaci Thorové (2006) se dočteme, že L. Kanner vytvořil na základě psychoanalýzy teorii, ve které rodiče takto postižených dětí vylíčil jako sobecké a egocentrické bez zájmu o své dítě. Slovním spojením „*matka lednička*“ označil ženu mající autistické dítě. Tuto teorii podporovali i další odborníci, což mělo negativní dopad na rodiny takto postižených dětí. Vlivem psychoanalytické interpretace byly tyto rodiny zapojeny do nákladných psychoterapií nebo v rámci převýchovy dostávaly děti ústavní péči. Výsledným faktem však bylo to, že děti zůstávaly nadále autistické.

První teorii zavádějící příčiny vzniku autismu na podkladě neurologickém vytvořil psycholog Bernard Rimland. Autismus je tak s jinými vývojovými psychomotorickými poruchami přiřazován k neurovývojovým onemocněním (neurodevelopmental disorders). Tímto se teorie uvádějící příčinu vzniku autismu vlivem nepříznivého rodinného prostředí prokazuje jako mylná. Autoři popisují, že některé studie uvádějí jako jednu z příčin autismu rané poškození vyvíjejícího se mozku. Primárně se tak jeví příčinou chybný vývoj mozkového kmene a cerebelárně-limbických funkcí, které jsou potřebné pro postnatální kódování informací a intuitivní interaktivní učení (Hrdlička, 2014).

V 70. letech probíhaly výzkumy, které poukazovaly jako další možnou příčinu autismu genetiku. Jak uvádí Thorová (2006), genetická příčina nebude pravděpodobně způsobena jedním specifickým genem, jelikož autismus je doprovázen různorodostí příznaků i variabilitou defektu. Rovněž Richman (2001) zdůrazňuje, že na vzniku autismu se podílí nejspíše více faktorů, mezi které uvádí: „*genetické dispozice, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé a neidentifikované genetické mutace a vlivy prostředí.*“

Podle Acosta uvádí současné pojetí slovo autismus jako vrozený a genetickými podmíněný důsledek změn v mozkovém vývoji. Je zařazován mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém podkladě. Příčinou není konkrétní místo v mozku, ale porucha integračních a komunikačních funkcí v mozku. Jelikož jsou symptomy různorodé, také příčiny jsou považovány za variabilní tedy multifaktoriální (Acosta in Thorová, 2006).

Mezi další možné příčiny se zvažují také tyto faktory: *environmentální, metabolické či virové*, kdy je vlivem ekotoxických látek (rtuť, fluoridy, hliník, aspartam, glutamát) poškozen imunitní systém v mozku. Za další zvažované faktory se považují změny životosprávy, očkování apod. (Bazalová, 2017 str. 12-13).

Výskyt autismu se uvádí na celém světě bez ohledu na původ, rasu, sociální status či zeměpisnou polohu. Jednoznačná příčina autismu není ještě zcela zřejmá, předpokládá se však její biologický původ, který má také vliv hloubku postižení. Etiologie autismu se nadále zkoumá (Richman, 2001).

## Symptomatologie

Manifestace příznaku je různorodá. Tato porucha mozkových funkcí zabraňuje dítěti zcela porozumět tomu, co právě slyší, vidí nebo prožívá. Velká část dětí projevuje neobvyklé zájmy, v chování se objevují stereotypy, rigidnost či impulzivita. Frekvence příznaků a hloubka poruchy se u jednotlivce výrazně liší. Zatímco některé dovednosti mohou být pouze opožděné, jiné se nemusí vyskytovat vůbec (Thorová, 2006).

Richman (2001 str. 15) dodává, že tyto děti se vyznačují nerovnoměrným vývojovým profilem, nerovnoměrnou úrovní získaných vědomostí, výrazně slabší bývají také v sociálních a komunikačních dovednostech. Předností zde může být paměť a praktické ovládání předmětu.

Strunecká (2009) určité projevy nemoci vysvětluje tím, že vlivem neschopnosti nervové soustavy adekvátně přijímat a následně zpracovávat informace ze smyslů (zrak, sluch, čich a hmat) se odráží v jejich vnímání. Děti mohou být tak příliš citlivé na bolest a chlad. Autorka dále popisuje: *„Bolestivě mohou vnímat dotyk oblečení a tlak obuvi, zvonění telefonu, zvuk vysavače, rozruší je některé vůně i chutě. Některé děti jsou naopak k bolesti necitlivé - mohou si zlomit ruku a přitom nepláčou, mohou tlouci hlavou o zed' a nepociťovat bolest, zatímco náhle osvětlení na ně může působit jako silně bolestivý a nepříjemný podnět.“*

Jedinec s autismem nemusí vždy trpět veškerými příznaky, které jsou spojené s touto nemocí. Přestože mají osoby s autismem symptomy podobné, je nemožné, aby dvě děti trpící autismem měli projevy zcela totožné. První příznaky lze zachytit již před třicátým měsícem věku dítěte, přičemž výraznější jsou v době, kdy nastane porucha ve vývoji řeči (Richman 2001 str. 7).

Jak je uvedeno začátkem první kapitoly, typické charakteristické symptomy provázející autismus se označují triádou poškození. Gillberg a Peeters (1999) publikují, že všichni jedinci s touto diagnózou projevují těžké příznaky týkající se všech oblastí triády. Tedy v *oblastech komunikace, sociálních vztahů, omezených vzorců chování a imaginace (představitivosti)*. Pro lepší pochopení si přiblížíme jednotlivé oblasti v souvislosti s jejich narušením vlivem autismu.

První okruh týkající se *komunikace* označují mnohé publikace jako hlavní defekt této poruchy. Tuto oblast výstižně popisuje (Wingl, Pečenáč in Lechta, 2010 str. 269). Komunikační schopnosti bývají narušeny v oblasti verbálního i neverbálního dorozumívání. Celkově bývá vývoj řeči narušen i opožděn, jindy se řeč nevyvine vůbec, dokonce její kompenzace v podobě gesta či mimiky zcela chybí. Jestliže se řeč vyvine, přesto se projevuje neschopností v navazování a udržování komunikace, objevují se také typické řečové projevy autismu, tj. echolálie. Za další projevy autoři uvádějí také neologismy, idiosynkrazie, chybné použití zájmen, předložek a jiných slov v kontextu věty či potíže s generalizací. Řeč tzv. neplní svou základní funkci, což v praxi znamená, že s dítětem trpícím autismem nelze vždy přirozeně komunikovat. (Paul in Thorová 2006) popisuje, že až polovina těchto dětí vlivem své úrovně v řeči je neschopná komunikace.

Odchylnka verbální i neverbální komunikace je u PAS dominantním a specifickým příznakem, který bývá primárním ukazatelem, že vývoj dítěte neprobíhá zcela standardně a podle očekávání rodičů či vychovatelů (Vitásková, 2017 str. 9).

Druhá oblast triády se týká *sociálních vztahů*. Bazalová (2017, str. 17) tento okruh postižení jednoznačně vystihuje názvem „*sociální slepota*.“ Mezi projevy uvádí citovou uzavřenost, absenci očního kontaktu, neadekvátní mimika, gesta, tón hlasu, neschopnost porozumět jednání druhých.

Dítě s autismem má tedy značnou potíž rozpoznat podstatu lidského chování a uvědomit si, že lidé jednají záměrně. Tam, kde intaktní děti pochopí význam na základě intuice a analýzy, musí si tyto děti vystačit s vnímáním pomocí smyslů. Často se pak mohou zabírat nepodstatnými detaily a smyslovými podněty, které nemají v dané situaci význam (Beyer, 2000 str. 32).

Hloubka poruchy související se sociální interakcí se u jedinců s autismem značně liší, zatímco některé děti mohou obtížně zvládat již základní sociální dovednosti, které jsou vlastní kojencům, druhé se v sociálních oblastech rovnají tříletým a jiné pochopí situace

věku šestiletých. Lze tedy konstatovat, že navzdory rozumovým schopnostem jedinců s autismem je sociální intelekt ve výrazném deficitu.

Poslední oblasti triády je *představivost (imaginace)*. Narušení této oblasti má nepříznivý dopad na mentální vývoj daného jedince hned z několika hledisek. Neschopnost imitovat a myslet symbolicky znemožňuje rozvoj hry, která je základem pro celý vývoj a učení dítěte. Defekt představivosti má za následek to, že dítě se zajímá o aktivity a činnosti, které upřednostňují výrazně mladší děti. Jelikož potřebuje v ději předvídatelnost, ulpívá na stereotypech (Thorová, 2006 str. 61, 117).

Richman (2001) pro tuto oblast triády uvádí - opakující se a stereotypní chování, přílišný záměr na rutinu či vzorec chování a potřeba jejich neměnnosti, netypická manipulace s hračkami, soustředění se na části předmětu, přecitlivělost na vůně a chuťové vjemy, zvýšená zraková stimulace, abnormální reagování na zvuky apod.

(Wing in Lechta, 2010) publikuje, že všichni jedinci s poruchou autistického spektra vykazují příznaky týkající se všech oblastí triády. Thorová (2006) dodává, že *symptomatika* autismu je nejen výrazně různorodá, ale také rozdílná svou intenzitou. Můžeme se tak setkávat s dětmi s různou vybaveností v řeči: „*děti nemluvící, děti s dysfázií, děti s dobrou slovní zásobou i děti výrazně jazykově nadané,*“ ale také s dětmi s různou intenzitou zájmu o sociální blízkost: „*mazlivé, pasivní, netečné, fixované na blízké osoby, aktivní, ale neschopné dodržovat pravidla sociálního chování.*“ Navíc se mohou jednotlivé symptomy kombinovat v různých variantách.

### **1.3. Diagnostika a prognostika poruch autistického spektra**

#### **Diagnostika**

Diagnostika PAS je velmi náročný proces, který vyžaduje odbornost vyšetřující osoby, zkušenosti pracoviště a komplexní týmovou spolupráci všech zúčastněných osob. Pro stanovení diagnózy je zapotřebí čerpat a prozkoumávat informace ze všech možných zdrojů. Mezi ně patří: celkový průběh vývoje dítěte, rodinná anamnéza, spolupráce rodičů, specializovaných lékařů, odborníka na PAS, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků apod. Nezbytné v tomto procesu je rovněž sledování dítěte odborníkem v přímé interakci s vrstevníkem (Bazalová, 2017 str. 35-36).

Pro diagnostické standarty se využívá *Diagnostický a statický manuál duševních poruch - Americké psychiatrické asociace* (pozn. Současně DSM-5, 2019). Obsahuje dvanáct diagnostických kritérií, které jsou tříděny na tři kategorie: *sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy (oblasti triády)*. V České republice se pro diagnostiku užívá Mezinárodní klasifikace nemoci MKN-10 (pozn. od 1. 1. 2022 bude platit MKN-11), základem jsou však i zde kritéria z oblasti triády. Pro stanovení diagnózy PAS nemusí postižený jedinec vykazovat nutně všechny příznaky související s autismem, jak uvádí Richman (2001), a dále píše, že podmínkou pro diagnostiku je podle DSM-5 splnění dvou kritérií z oblasti první i druhé a jedno kritérium z oblasti třetí.

Thorová (2006 str. 58) v tomto směru dodává, že autismus by měl být diagnostikován v případě většího množství projevujících se příznaků podle specifických oblastí, tedy ne pouze na základě několika symptomů. A dále popisuje, že diagnostika pervazivních vývojových poruch by měla proběhnout bez ohledu, zda jsou přítomné jiné přidružené nemoci či defekty. V případě přidružené poruchy je však diagnostický proces ještě obtížnější.

Vzhledem k tomu, že autismus se může kombinovat s jakoukoliv jinou nemocí, nebo se symptomy mohou podobat jiným poruchám, je zde zapotřebí tzv. diferenciální diagnostiky. Autoři (2014 str. 40) publikují, že během vyšetřování autismu spolupracují odborníci z lékařské i nelékařské profese, za finální stanovení diagnózy má však odpovědnost dětský psychiatr. Jak autoři dále uvádějí: „*Stanovení diagnózy autismu totiž neznamená jen mechanické naplnění kritérií MKN-10 a dosažených potřebných skóre ve standardizovaných diagnostických nástrojích, ale i komplexní lékařské a laboratorní vyšetření a vyloučení jiných nemocí a poruch.*“

Mezi posuzovací materiály pro screeningové testy, standardizované škály a speciálněpedagogické vyšetření v rámci diagnostiky autismu patří: *CARS, APEP, PEP-R, EHP do 7 let, AAPEP DACH, ADI-R, CHAT, M-CHAT, STAT, SCQ, EHP 8-15 LET, A. Q., ADOS test*. Pro Aspergerův syndrom jsou to: *ASAS, ASSQ, CÁST test*. Pro testy inteligence jsou dostupné tyto: *Stanford-Binet, Terman-Merilová, různé verze - Pražský dětský Wechsler, Stupnice dětského vývoje N. Bayleyové, Gesellova vývojová škála, test Woodcocka a Johnsonové, kresba postavy, kresba začarované rodiny, psychologický test absurdit, koláče štěstí*. Pro specifické funkce, sociability, adaptability a schopností jsou vhodné zkoušky: *Test pozornosti d2, Edfeldtův reverzní test, zkouška sluchové diferenciacce, Heidelberský test řečového vývoje, Vinelandská škála – sociální zralosti a adaptivního*

*chování Rosenbergova škála sebehodnocení, pro raný věk - Esence (Bazalová, 2017 str. 38-39).*

Nejvhodnější doba pro stanovení diagnózy autismu je věk dítěte do pěti let, kdy abnormalita chování se projevuje již v prvních třech letech věku jedince. Tyto odchylky v chování mohou být specifické (typické příznaky autismu), nebo se projevují nespecificky, kdy je pouze opožděn vývoj řeči. Nezanedbatelnou skutečností komplikující diagnózu je fakt, že většinou se klinický obraz autismu mění (Thorová, 2006 str. 229).

*Autorka dále uvádí pro diagnostiku „ideální diagnostický model:“*

*1. Fáze podezření* - vzniká podezření rodičů ohledně vývoje dítěte, následně informují pediatra. Na základě jeho podezření na poruchu autismu, použije leták APLA obsahující zjednodušené příznaky poruchy nebo dotazník CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) pro batolata. Při pozitivitě výsledků doporučí specializované pracoviště.

*2. Fáze diagnostická* - je provedena diferenciální diagnostika v rámci týmové spolupráce řady odborníků, jsou zde zapotřebí výborné znalosti v oblasti vývojové psychologie, patopsychologie, včetně klinických zkušeností. Součástí jsou také doporučená vyšetření (neurologické, genetické, vyšetření sluchu, zraku apod.).

*3. Fáze postdiagnostická* - v této fázi získávají rodiče potřebné informace ohledně PAS a orientují se v této problematice na základě četby doporučené literatury, internetu, kontaktem na jiné rodiče. Následně vyhledávají další možnosti intervence (Thorová, 2006 str. 263).

Bazalová (2017 str. 39) dodává, že rodiče by měli průběžně se svými dětmi podstoupit další vyšetření, neboť autismus se může časem měnit a stanovit konečnou diagnózu může trvat i řadu let. Prvotním verdiktem tak může být *opožděný vývoj řeči, mutismus, sluchová vada, mentální postižení, sociální deprivace, ADHD* a v konečné fázi *Aspergerův syndrom*, který je zapotřebí odlišit od *schizofrenie nebo obsedantní-kompulzivní poruchy* či *sociálně úzkostné poruchy*.

Gillberg a Peeters (1999) popisují nejčastější poruchy, které mohou být zaměňovány nebo součástí PAS, jsou to: mentální retardace, deprivace a deprese, schizofrenie, syndrom Landau-Kleffner (ztráta řeči s epilepsií) a Rettův syndrom (neurologické postižení). Mezi časté přidružené poruchy autoři uvádějí: Oligofrenii (porucha intelektu), epilepsii, zrakové a sluchové postižení a poruchy řeči.

Výstižný příklad diagnostického omylu a zdlouhavého postupu finální diagnózy uvádí (Dee Lamdry in Thorová, 2006). „*Začínal jsem ve škole jako mentálně postižený, později jsem se stal dítětem schizofrenním, a když jsem dokončil vysokou školu, stal se ze mne vysoce funkční autista.*“

Počet diagnostikovaných dětí s PAS stále stoupá. V letech 2002 – 2007 bylo v USA provedeno rozsáhlé statistické šetření, které prokázalo, že na 101 narozených dětí připadá jedno postižené autismem. V oblastech New Jersey se dokonce uvádí jedno postižení na 65 nově narozených chlapců. V současnosti je s diagnózou autismus v USA evidováno asi 1 500 000 osob. V České republice žije s tímto postižením přibližně 25 000 jedinců. Momentálně není dostupné žádné biochemické, biologické či neurologické vyšetření, které by jednoznačně prokázalo tuto poruchu (Strunecká, 2009).

Thorová (2006 str. 263) uvádí, že největším kladem v diagnostice těchto poruch je jejich klinická zkušenost. S touto zkušeností se nejvíce setkávají pracovníci, kteří se permanentně zabývají touto nemocí. Aby byla diagnóza PAS zachycena v časném raném věku dětí, je nezbytné, aby odborníci (*pediatři, psychiatři, psychologové, učitelé, neurologové, logopedi, pracovníci SPC, PPP*) v případě určitých potíží či nesrovnalostí ve vývoji dítěte, pojímali podezření na tuto diagnózu. Žampachová a Čadilová (2008 str. 380) dodávají, že důležitým základem pro následnou efektivní a hodnotnou intervenci je právě včasná diagnostika této poruchy. Vlivem správné a rané diagnózy tak může být postiženému jedinci poskytnuta potřebná míra podpory.

## **Prognostika**

*„Autismus je celoživotní postižení, které významně ovlivňuje kvalitu života konkrétního jedince.“ (Žampachová, Čadilová 2008).*

Také Richman (2011 str. 10) popisuje, že přestože se diagnóza autismu může během let měnit, její trvání bývá u většiny takto postižených jedinců až po celý život. Pro případné možné změny v klinickém obraze dítěte s autismem existují posuzovací škály (viz symptomatologie - posuzovací materiály). Nejčastěji využívané jsou: *Škála dětského autistického chování – CARS (Childhood Autism Rating Scale)* a dotazník *ABC (Autism Behavior Checklist)*. Škála CARS se modifikuje podle věku a vývoje dítěte, jejím výsledkem je hloubka postižení PAS. Škála ABC navíc rozpoznává chování dítěte spojené s autismem.



Vhodné pro použití jsou rovněž testy inteligence. Jejich výsledkem u osob s autismem je pásmo v oblasti mírné až středně těžké mentální retardace. Jak autor dále uvádí, Ivar Lovaas se svými kolegy dokázal na základě *intenzivní individuální behaviorální terapie*, nápravy nevhodného chování a zvýšení IQ u žáků s autismem. Jsou uváděny také případy pokroku dítěte s autismem na úroveň intaktních vrstevníků. Ojedinele se vyskytují i případy postupu dítěte, který učinil změnu v diagnóze. Častěji však bývají pokroky menší, současně se během učení vyskytnou i příznaky nové.

Rovněž Thorová (2006 str. 33) uvádí, že hlavní (jádrové) problémy autismu trvají u postiženého jedince celý jeho život, během vývoje se však zlepšuje pochopení příčinám potíží, vzdělávacích postupů i terapii. Zmírnit handicap a pozitivně ovlivnit budoucnost dítěte může učinit správně zvolená intervence i specifické strategie. Účelem pedagogické a terapeutické podpory je, aby jedinec s poruchou využil svých schopností a získal co největší možné dovednosti. Jestliže umožníme dítěti od raného věku vyrůstat *v strukturovaném a předvídatelném prostředí*, které mu pomůže pochopit svět (orientaci v čase, prostředí, okolí, vzájemných vztazích) a budeme zároveň důsledně dbát na nácvik sociálních i komunikačních dovedností, zajistíme tak správný základ pro účinné zvládnání průběžných potíží.

## 2. Klasifikace a charakteristika jednotlivých PAS

Steffenberg a Gillberg (1999 str. 38) uvádějí, že kromě základního Kannerova typu autismu (Dětský autismus) existují další kategorie pervazivních vývojových poruch (PDD), tzv. *spektrum autistických poruch* - „*autistické kontinuum*.“ Tato rozsáhlejší kategorie autismu má mnohé specifika totožné se základním syndromem, přestože nenaplnují všechny kritéria dané poruchy.

Na základě mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 WHO se pervazivní vývojové poruchy (PVP) pod číslem F84 klasifikují do těchto diagnostických kategorií:

„*dětský autismus (F84.0), atypický autismus (F84.1), Rettův syndrom (F84.2), jiná dezintegrativní porucha v dětství (F84.3), hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4), Aspergerův syndrom (F84.5), jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8), nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha (F84.9) – zastřešující označení je děti/žáci s autismem nebo dalšími pervazivními vývojovými poruchami.*“ (Lechta, 2010 str. 267).

V USA se diagnostika PVP orientuje podle diagnostického a statického manuálu DSM-5, který vydala Americká psychiatrická asociace (American Psychiatric Association). Ten se liší z části některými názvy poruch i menším obsahem diagnostických jednotek (Hrdlička 2014 str. 14).

Do DSM-5 patří: „*Autistická porucha (Autistic Disorder), Rettův syndrom (Rett's Syndrome), Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder), Aspergerova porucha (Asperger Disorder), Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS).*“ (Thorová, 2006 str. 60).

## 2.1. Dětský autismus

Dětský autismus je vzhledem ke klinické závažnosti a četnosti výskytu z kategorie pervazivních vývojových poruch nejzávažnější (Hort a kol., 2000 str. 133).

Porucha je typická triádou znaků (narušení sociální interakce, snížená schopnost verbální a neverbální komunikace s opakujícím a stereotypním chováním). Defekt se projevuje neadekvátní reakcí na emocionální podněty či sníženou empatií vůči citům druhých, je zde rovněž snížená adaptabilita k novým situacím či změně prostředí. Vzdělávací proces je pro tyto žáky obtížný, potřebují speciální opatření. Až ve 3/4 případů je při této nemoci přidružená mentální retardace. U těchto dětí jsou oblíbené také stereotypní pohyby, bývají fascinováni monotónní a rituální činnostmi s předměty, běžné hračky nevyužívají obvyklým způsobem, více je zajímají drobnosti neobvyklé povahy (Valenta, 2013 str. 54).

*Pro Dětský autismus jsou podle MKN-10 popisována následující diagnostická kritéria (oblasti triády):*

1. Kvalitativní narušení v sociální interakci (alespoň dva z daných bodů):

- absence neverbálních projevů během sociální interakce,
- nezpůsobilost rozvoje vztahu k vrstevníkům i přes možnosti a očekávání odpovídající mentálnímu věku (chybí vzájemné sdílení pocitů, zájmů a činností),
- absence empatie, neadekvátní reakce na emoční projevy druhých, neschopnost adaptability a integrace k sociálním, komunikačním a emocionálním situacím,
- chybění bezprostředního úsilí o zábavu, záliby a činnosti s druhými lidmi.

2. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jedna z uvedených oblastí):

- opožděný vývoj řeči nebo její úplná absence bez snahy o kompenzaci pomocí gesta či mimiky (absence prvotního žvatlání),
- neschopnost komunikační situace (vhodně reagovat a plnit komunikační záměr i přes jakoukoli možnou úroveň v řeči),
- stereotypie, repetice v řeči a idiosyntaktické používání slov či frází,
- chybění různorodosti a spontánnosti ve hře či společenských hrách.

### 3. Omezené, stereotypní, opakující se chování, záliby, činnosti (jeden z bodů):

- neustále zaujetí stejnými a omezenými zájmy (nestandardní obsah, zaměření, abnormální úsilí a přesně stanovený druh zájmů),
- nutkavé ulpívání na specifických a nefunkčních rutinách či rituálních činnostech,
- stereotypní a repetitivní manýry (třepání, kroucení rukou, prsty, pohybem těla),
- zaujetí částmi předmětů nebo nefunkčními detaily (Hrdlička, 2014 str. 41-42).

Potíže se projevují z každé oblastí diagnostické triády. Kromě těchto základních problémových oblastí mohou jedinci trpět i jinými potížemi, které se vyznačují abnormalitou v chování. Hloubka defektu může mít lehčí formu, projevující se menším množstvím mírných příznaků nebo formu těžší, kdy jsou již přítomny příznaky závažné. Specifická je zde celková variabilita symptomů. Mezi netypické rysy poruchy patří: fobie, spánkové poruchy, potíže s jídlem, agrese vůči sobě i druhým (obzvlášť s přidruženou mentální retardací), absence spontánnosti, zájmu a tvořivosti při organizaci volného času, neschopnost myšlenkových operací během činností a rozhodování i přes možné schopnosti v dané oblasti (Thorová, 2006 str. 177-178).

Výstižný příklad Dětského autismu v raném věku popisuje matka takto postiženého dítěte ve své knize:

*„Matyášek byl moc hodné miminko. Stále spal, téměř vůbec neplakal. Skoro jsem nevěděla, že ho mám. Říkala jsem si, že do třetice se nám narodilo opravdu hodné miminko. Plynul čas a Matyáš začal lézt, ale nic z toho, co bylo okolo něj, nezkoumal. Všechny hračky, se kterými si hráli jeho sourozenci, když byly v jeho věku, ležely stále v rohu bytu a on si jich ani nevšiml. Později začal sedět a nejraději si hrál s telefonní šňůrou. Otáčel s ní a natahoval ji. Prohlížel ji ze všech stran. Vydržel u toho celé hodiny. Když se začal stavět a následně chodit, byl velmi neposedný. Nevydržel chvíli posedět. Běhal po místnosti sem a tam. Když upadl nebo se uhodil, nikdy neplakal. Nehrál si s dětmi. Rozhazoval věci nebo byl schovaný pod stolem a prohlížel si svou telefonní šňůru. Byl rád sám.“ (Páta, 2008 str. 13).*

## 2.2. Atypický autismus

Tato porucha je diagnostikována v případě, že příznaky nemoci nezahrnují všechny oblasti triády, které jsou charakteristické pro dětský autismus, nebo se nástup nemoci projeví až po 3. roce života (Hrdlička, 2014 str. 47).

Přestože jsou kritéria pro dětský autismus u této poruchy naplněna jen částečně, dítě má spousta dalších příznaků z emocionální, sociální a behaviorální oblasti, které se shodují s autismem. Termín atypický autismus lze použít u jedinců, kteří mají tzv. autistické rysy či sklony k autismu (Thorová, 2006 str. 182).

Gillberg a Peeters (1999 str. 44) popisují: „*Postižení, kteří vykazují tři nebo více symptomů a nesplňují kritéria pro autismus, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu či jinou poruchu příbuznou autismu, mohou být diagnostikováni jako osoby s autistickými rysy.*“

Mahoney in Thorová (2006 str. 182) publikuje, že americký diagnostický a statický manuál (současně DSM-5) zahrnuje tuto poruchu do kategorie - pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS). Jelikož kritéria DSM-5 jsou nedostačující pro přesnou diagnostiku atypického autismu, bývá pro kliniky problematické rozlišit dětský autismus od atypického.

Volkmar in Thorová (2006 str. 183) dodává, že důležitým ukazatelem pro diagnózu nemoci je nesplnění kritérií pro jiné pervazivní vývojové poruchy. Jelikož nejsou k dispozici speciální škály určující jednoznačně tuto nemoc, je pro její určení zapotřebí co nejlepší odhad a také subjektivní pocit diagnostika. Specifické potíže se projevují v sociálních vztazích, kontaktu s vrstevníky, objevuje se přecitlivělost na vnější podněty. Na rozdíl od klasického autismu jsou v tomto případě méně narušeny sociální dovednosti.

*Diagnóza atypického autismu je stanovena nejčastěji v těchto případech:*

1. První příznaky autismu se u dítěte objevily až po třetím roce života.
2. Abnormalita vývoje se vyskytuje ve všech oblastech triády, ale závažnost, frekvence i projevy příznaků neodpovídají diagnostickým kritériím.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není naplněna (absence primárního a výrazného narušení).

4. Autistické chování je spojeno s těžkou a hlubokou mentální retardací (Thorová, 2006 str. 183).

Náročnost správně rozpoznat tuto poruchu znázorňuje ve své publikaci Bazalová (2017 str. 38). „*I přes jasné projevy autismu (stereotypie, regrese v řeči) dívka obdržela od klinické psychologičky diagnózu mentální retardace s IQ do 49. Matka nesouhlasila, proto požádala o vyšetření v SPC, odkud byli přeměrováni na odborníka na PAS (PhDr. Krejčířovou). Tam se potvrdil autismus, původně dětský, ale po rozmluvení a pokroku se změnil na atypický autismus a s IQ přibližujícím se k normálu.*

Thorová (2006) uvádí, že menší narušení některých oblastí vývoje než je tomu u klasického autismu, má pouze část dětí s atypickým autismem. Méně oslabeny mohou být sociální nebo komunikační schopnosti, lze pozorovat také absenci stereotypie či výrazně nerovnoměrný vývoj jednotlivých dovedností. Náročnost péče a požadovaná intervence u této poruchy však není nijak odlišná od dětského autismu.

### **2.3. Rettův syndrom**

„...očíma nám říkají, že rozumí daleko víc, než si vůbec dokážeme představit.“  
Dr. Andreas Rett (2006).

Hagberg in Thorová (2006 str. 211) uvádí, že syndrom se projevuje závažnou neurologickou poruchou, která má hluboký dopad na tělesné, psychické i pohybové funkce jedince. První definici nemoci popsal rakouský dětský neurolog Andreas Rett.

Kaplan a Sadock in Hrdlička (2014 str. 52) publikují, že nemoc postihuje pouze děvčata, výskyt poruchy je uváděn v 6-7 případech na 100 000 dívek. Etiologie má genetický původ, přičemž je dnes možné již tyto geny testovat. Období prenatalního i perinatálního vývoje je téměř standartní. Později dochází ke zpomalení růstu hlavy, následuje ztráta získaných manuálních a komunikačních dovedností se současně narušenou sociální interakcí. Lze také pozorovat nestabilitu v chůzi a pohybech těla, kroužení, svírání či tleskání rukou. V některých případech se projevuje nepravidelné dýchání, hlavně v bdělém stavu, se střídavými etapami hyperventilace, apnoe a zadržování dechu. V pozdějším období se vyvine

skolióza či kyfoskolióza. U většiny nemocných je pozitivní EEG pro epilepsii, která se až u 75 procent dětí později projevuje.

Steffenburg in Hrdlička (2000) dodává, že začátky epileptických záchvatů jsou u těchto dívek kolem čtvrtého roku věku, v dospívání jejich frekvence klesá a projevy slábnou. Výskyt záchvatů při této poruše souvisí nejspíš s malým obvodem hlavy.

Lewis in Hrdlička (2000) popisuje, že v počátku nemoci projevují děti ještě určité sociální zaujetí a schopnosti, konečným důsledkem tohoto syndromu je vždy těžké mentální postižení s horším klinickým obrazem a prognózou oproti dětskému autismu.

Diagnostická kritéria (platná u všech bodů) tohoto syndromu jsou následující:

- A) 1. Prenatální i perinatální vývoj probíhá bez abnormalit.  
2. Psychomotorický vývoj je prvních šest měsíců v normě.  
3. Při narození má dítě standartní obvod hlavy.
- B) 1. Růst hlavičky se zpomaluje.  
2. Naučené pohybové schopnosti horních končetin vymizí, vznik stereotypií.  
3. Sociální schopnosti se rovněž vytrácejí, pozdější také sociální interakce.  
4. Vzniká nestabilita v chůzi a pohybech horní části těla.  
5. Porozumění a vyjadřování řeči je opožděné s přidruženou mentální retardací (Thorová, 2006 str. 211).

## **2.4. Jiná dezintegrační porucha v dětství**

Tato porucha byla dříve označována názvy „*dementia infantilis*“ (infantilní demence), Hellerův syndrom nebo dezintegrační psychóza. V roce 1908 tyto názvy poprvé použil speciální pedagog z Vídně Theodor Heller (Thorová, 2006 str. 193-194).

Heller (2006) uváděl skutečnost šesti dětí s náhlým výskytem těžké regrese a hluboké mentální retardace v období třetího a čtvrtého roku věku, přestože jejich dřívější vývoj probíhal zcela normálně.

Porucha se vyznačuje specificky tím, že po plně uspokojivém počátečním vývoji nastává zvrát, kdy jedinec v období několika měsíců ztrácí své nabyté schopnosti. Diagnostická kritéria (současně DSM-5) popisují, že dovednosti se vytrácejí před dosažením deseti let věku. V MKN-10 kritéria tento věk ztráty již neurčují (Hort, 2000 str. 142).

Gilberg a Peeters (1999 str. 43) popisují, že defekt se někdy označuje také jako „*pozdní začátek autismu*,“ kdy je standardní vývoj narušen hlubokou symptomatologií typu autistického.

Thorová (2006 str. 194) dodává, že období standardního vývoje před nástupem regrese trvá u této poruchy minimálně dva roky. Poté dochází ke ztrátě sociálních i komunikačních schopností s následným nástupem typického autistického chování. K dalším pozorovaným příznakům patří emocionální labilita, záchvaty zlosti, spánkové poruchy, agrese, úzkost, podrážděnost, hyperaktivita, nestabilita pohybů, neobratnost v chůzi, přecitlivělost na zvuk. Porucha se negativně odráží na celkové kognitivní schopnosti jedince.

Malhotra a Grupa in Hrdlička (2014 str. 53) uvádí rozdíly u dětí s touto poruchou a dětí s dětským autismem (DA). Děti s dezintegrační poruchou bývají častěji mentálně retardované. Jejich intelekt se pohybuje v rozmezí 34 IQ. U dětí s DA se uvádí kolem 58,5 IQ. Dalším rozdílem je výraznější agrese a hry bez častých repetitivních než u dětí s DA, dále zjistili, že nástup dezintegrační poruchy je oproti DA pozdější (průměrně 3,76 roku, přičemž akutní nástup převažuje nad plíživým), až u poloviny případů bylo možno rozpoznat urychlující příčiny, mezi ně se řadí (EPI záchvat, teplota, vakcinace, akutní střevní chřipka).

Moudridsen in Hrdlička (2014 str. 53) publikuje, že u dětské dezintegrační poruchy jsou také vyšší abnormality EEG, a tím i častější výskyt epilepsie než u DA.

Prognóza této nemoci není většinou dobrá, velká část jedinců zůstává mentálně retardovaná po zbytek života (Hort a kol., 2000 str. 142).

Mezi diagnostická kritéria tohoto defektu se řadí následující položky:

1. Dvouletý standardní vývoj (norma v sociální interakci, expresi i recepci řeči, hře a adaptaci)
2. Výrazná klinická ztráta nabytých schopností (min. dvou z uvedených bodů)
  - a) ztráta porozumění nebo produkce řeči,
  - b) úbytek schopnosti sociální,
  - c) únik moči, stolice,
  - d) ztráta herních činností, e) ztráta pohybových dovedností.
3. Narušení funkce alespoň ve dvou z těchto oblastí:
  - a) kvalitativní abnormalita sociální oblasti (narušené verbální projevy, sociální vztahy, empatie),
  - b) kvalitativní abnormalita komunikace (absence či opoždění řeči, neschopnost



- komunikace, stereotypie a repetice v řeči, neschopnost imitační hry),
- c) stereotypní chování, záliby, činnosti i pohyby,
- d) symptomy neodpovídají jiným pervazivním poruchám či schizofrenii (Thorová, 2006 str. 194).

## **2.5. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Jde o nejasně definovanou poruchu zahrnující hyperaktivitu, mentální retardaci s IQ méně než 50, stereotypní pohyblivost a sebepoškozování. V dospívání často hyperaktivita ustupuje a jedinec se stává hypoaktivním, což není u standardní hyperkinetické poruchy typické. Narušená sociální interakce autistického typu zde není přítomná. Porucha je popisována pouze v MKN-10, americký diagnostický a statický manuál tento defekt neuvádí (Hrdlička, 2014 str. 54).

### ***Diagnostická kritéria podle MKN-10 jsou u této poruchy následující:***

#### **A) Výrazná motorická hyperaktivita (min. dva z uvedených příkladů):**

1. Stálý motorický neklid (skákání, běhání a další pohyby celého těla).
2. Neschopnost sedět déle než několik vteřin (výjimkou je stereotypní činnost v sedě).
3. Neadekvátní aktivita v situacích, kdy se předpokládá relativní klid.
4. Přílišné střídání aktivit, jednotlivá činnost tak netrvá déle než minutu (neplatí vždy u oblíbených aktivit).

#### **B) Repetitivní vzorce chování a aktivit (nejméně jeden z následných bodů):**

1. Trvalé a opakující pohybové manýry (celkové nebo jednotlivých částí těla).
2. Nadměrné a neúčelné repetice činností s neměnnou formou, buď zaujetí jedním předmětem (např. tekoucí voda) nebo činnostní rituál (k druhým lidem nebo samostatně).
3. Sebepoškozování s vracející se tendencí.
4. Absence hry s různorodostí, bezprostředností a sociální nápodoby pro odpovídající věkovou kategorii.

#### **C) Inteligenční kvocient je méně než 50**

#### **D) Chybí sociální narušení autistického charakteru (přítomny min. tři z uvedené znaky)**

1. Oční kontakt, mimika a postoj vhodný dané sociální situaci k odpovídajícímu vývoji.
2. Vzájemné vztahy s vrstevníky (sdílení činností a zájmu odpovídající vývoji).
3. Občasná snaha o náklonnost či potřebu útěchy od druhých lidí.
4. Zájem o občasné sdílení radosti s druhými. Případné projevy nekontrolovatelnosti vůči druhým nejsou v rozporu s diagnózou.

E) Porucha neodpovídá diagnostickým kritériím vztahujícím se k autismu, dětské dezintegrační poruše či poruše hyperkinetické (Thorová, 2006 str. 210).

## 2.6. Aspergerův syndrom

*„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“*  
Hans Asperger in Thorová (2006).

První definici této poruchy publikoval v roce 1944 vídeňský dětský lékař Hans Asperger. Vyzoroval u skupiny dětí specifické rysy schopností a určité vzorce v chování, jenž se vyskytovaly převážně u chlapců. Hlavními projevy byla porucha empatie a komunikace, neschopnost získat a udržet si přátelství, silné prožívání zájmu, neobratné pohyby (Attwood, 2005 str. 17).

Hrdlička (2000 str. 141) dodává, že přestože se tyto děti vyznačovaly hlubokou poruchou v sociální a komunikační oblasti, jejich inteligence ani řeč nebyla narušena. V některých případech byl intelekt dokonce vyšší a řeč se vyvinula předčasně. Na základě zjištěných poznatků označil H. Asperger tento defekt jako *„autistická psychopatie.“* Termínem Aspergerův syndrom (AS) pojmenovala tuto poruchu teprve v roce 1981 Lorna Wingová.

Prostřednictvím publikace Winga (1981) k tomuto termínu Wingová dále uvádí:  
*„Dokud nebude známa etiologie tohoto (těchto) postižení, termín Aspergerův syndrom vhodnou formou popisuje problémy dětí a dospělých, kteří mají autistické rysy, ale vyjadřují se gramaticky správně a nejsou sociálně uzavřeni.“* (Wing, Wingová in Howlin, 2005 str. 16).

Jak již vyzpozoval H. Asperger, výskyt této poruchy bývá většinou u chlapců. Symptomy se podobají autismu (pravidelně se opakující a neobvyklé zájmy, narušení sociální interakce a komunikace). Oproti autismu se nevyskytuje porucha ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Také prognóza bývá na rozdíl od autismu příznivější, konečným důsledkem však bývá schizoidní defekt osobnosti (Fischer, 2008 str. 123-124).

L. Wingová (Burgoine, Wing in Attwood, 2005 str. 21) na základě svých dlouholetých zkušeností popsala hlavní klinické příznaky této poruchy:  
*neschopnost vcítění se, omezená interakce, neschopnost přátelských vztahů, přehnaně přesná řeč, minimální používání neverbálních projevů, přílišné zaujetí určitými věcmi či jevy, neobratnost a zvláštní pozice.*

Aspergerův syndrom se diagnostikuje na základě stejných diagnostických kritérií jako u autismu, rozdílem je pouze oblast týkající se abnormalit v komunikaci. Řada odborníků však uvádí, že nalézt v autistickém spektru poruch jedince, který má zcela normální vývoj jazyka je velmi náročné. V klinické praxi je proto přínosné kritérium, že diagnostika Aspergerova syndromu by měla být prováděna až v případě nenaplnění všech kritérií pro autistickou poruchu (Gillbert, 1999 str. 39).

Také Thorová (2006) dodává, že případný opožděný vývoj řeči by neměl vylučovat diagnózu této poruchy.

Diagnostická kritéria podle MKN-10 pro Aspergerův syndrom jsou následující:

- absence opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech,
- první slova se objeví před druhým rokem, věty před třetím rokem,
- v prvních třech letech jsou nenarušeny adaptační a sebeobslužné dovednosti,
- možnost opoždění motorického vývoje, později se vyskytuje nemotornost,
- kvalitativní porucha v sociální interakci (totožný obraz jako u autismu),
- omezené, intenzivní a opakující se stereotypní zájmy či způsoby chování (stejná kritéria jako autismus), (Howlin, 2005 str. 17).

Typické pro tento defekt je také nestejně rozložení schopností a zpomalení citové vyzrállosti. Vzhledem k možnému vysokému intelektu se Aspergerův syndrom často podobá

tzv. vysoce funkčnímu autismu (VFA), který je definován u pacientů s diagnózou dětský autismus, u nichž je inteligence normální či nadprůměrná (Vosmik, 2010 str. 12-13).

Tak jako je možno u autismu vzhledem k daným schopnostem, lze rovněž u dětí s Aspergerovým syndromem posoudit možnosti a fungování v reálném životě. Jedinci s totožným verdiktem diagnózy se mohou v míře adaptability výrazně lišit, jak popisuje Thorová (2006 str. 190-191). Na základě těchto odlišností dále uvádí dělení Aspergerova syndromu (AS) na tyto podskupiny „*Nízko funkční AS*“ (projevuje se problémovým chováním, obtížnou usměrnitelností, negativismem, úzkostí, frustrací, agresivitou, egocentrismem, nutností rituálů, repetice, stereotypie, často je zde také podprůměrný intelekt apod.). „*Vysoce funkční AS*“ (vyznačuje se sociální naivitou, schopnosti vzájemné spolupráce, absenci problémového chování, průměrným nebo nadprůměrným intelektem, sociálně-emocionální vzájemností apod.).

Závěrem této diagnózy je názorný příklad chlapce s Aspergerovým syndromem.

*„To, že mám Aspergerův syndrom, na mě není vidět. Vypadám stejně jako většina jiných kluků.... A přesto si u mě můžete všimnout některých odlišností.....“ „Jsem zmatený, když někdo vypustí nějakou jízlivou poznámku. Třeba když někdo řekne, Tak to je skvělý a myslí přitom přesný opak. Taky nerozumím některým metaforám, jako třeba, pracovat s vyhrnutými rukávy, či necítit se ve své kůži. Stejný problém mám i s vtipy....“*  
(Welton, 2014 str. 15-19).

## **2.7. Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Tento typ poruchy není v Evropě používán často. Diagnostická kritéria zde nejsou přesně vymezena, jedná se tak o nejednoznačnou a nepřesně určitou skupinu poruch.

### *Děti v této kategorii se řadí podle příznaků do dvou skupin:*

1. Narušení sociální interakce, komunikace a hry je zde přítomno, neodpovídá však diagnostickým kritériím autismu či atypického autismu. Různorodost autistických příznaků se vyskytuje v menší míře, některé schopnosti v oblastech triády mohou dokonce splňovat normu. Tyto děti mají často vývojovou dysfázii, výrazně narušenou pohyblivost, obtíže se soustředěním, disproporčně vyvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a menší množství autistických příznaků.

2. Děti se projevují abnormalitou v představivosti, mají potíže rozpoznat fantazii od skutečnosti, chování a zájmy mají opakující se a rigidní charakter, což má negativní vliv na jejich komunikaci a sociální interakci, příznaky v této oblasti jsou však pro autismus nedostačující. Jsou zde zařazeny děti se „*schizotypními a schizoidními rysy*,“ jejichž symptomy neodpovídají konkrétní poruše autistického spektra (Thorová 2006 str. 2004-2005).

Gillberg a Peeters (1999 str. 44) uvádí, že poruchy, které neodpovídají všem diagnostickým kritériím autismu, dětské dezintegrační poruše či Aspergerova syndromu, ale obsahují určité prvky autistických příznaků, jsou pro diagnostiku nejnáročnější.

## **2.8. Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná**

Tato kategorie se používá v případech, kdy není stav poruchy a klinický obraz dítěte ještě v plném rozsahu (tj. v raném vývoji a předškolním věku). Stanovení této diagnózy by tak mělo být přechodné a dítě je potřeba dále pozorovat a s postupem času již konkrétně diagnostikovat. Okolo pátého roku věku se u některých dětí rozvinou již specifické příznaky pro dané kategorie poruch (Thorová, 2006 str. 208).

### 3. Edukace žáků s PAS

Pro pozitivní edukaci (i terapii) žáků s poruchou autistického spektra je zapotřebí vždy interdisciplinární spolupráce. Prvotní péči poskytují dítěti lékařští odborníci (*neurolog, ORL lékař, dětský psychiatr aj.*), nepostradatelný je rovněž psycholog, speciální pedagog a další odborníci ze SPC. Na základě edukace v mateřských a základních školách se později do péče o tyto děti zapojují také *pedagogové a sociální pracovníci*. V následujících životních obdobích mohou jedinci s PAS využívat kromě služby SPC (speciálně pedagogického centra) a PPP (pedagogicko-psychologické poradny) také neziskové organizace (v ČR např. APLA nebo Autistik). Nejvýznamnějším celoživotním činitelem edukačního procesu je však rodinná péče, obzvláště ve spolupráci z výše uvedenými odborníky (Lechta, 2010 str. 270).

V procesu začleňování žáků s poruchou autistického spektra do základních škol, během volby vhodného typu školního zařízení a následného vzdělávacího programu je důležitým faktorem konkrétní diagnóza této poruchy a její charakteristika (míra příznaků a problémového chování, disproporční vývojový profil, přítomnost mentální retardace či možné další poruchy), (Čadilová 2008 str. 280).

Thorová (2006 str. 374) dodává, že vzhledem k charakteru postižení potřebují tito žáci během vzdělávacího procesu speciální přístup a nadstandardní asistenční služby.

#### 3.1. Typy škol, možnosti a formy povinného vzdělávání žáků s PAS

Na základě školského zákona: *Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* a vyhlášky č. 27/2016 Sb. (*dříve 73/2005 Sb.*), *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných*, jsou tyto děti s diagnózou pervazivní vývojová porucha zařazeny do skupiny osob se speciálními vzdělávacími potřebami (Bazalová 2017 str. 134).

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mohou plnit povinnou školní docházku v těchto školních institucích:

1. Základní škola (speciální)
2. Základní škola

### **1. Základní škola (speciální)**

Čadilová a Žampachová (2008 str. 201) publikují, že do tohoto typu školního zařízení jsou nejčastěji zařazováni žáci, kterým bylo po speciálně-pedagogickém (psychologickém) vyšetření zjištěno zdravotní postižení v tak závažném rozsahu (často s přidruženou střední nebo hlubokou mentální retardací či jiným postižením), že zdůvodňují začlenit žáka do speciálního vzdělávání. Žáci speciální školy s PAS potřebují specifická a podpůrná opatření (speciální metody, postupy, formy vzdělávání, speciální učebnice, pomůcky, asistenta pedagoga a snížený počet žáků ve třídě). Fischer a Škoda (2008 str. 103) píšou, že jádrem činnosti speciálních škol je výchovně vzdělávací proces zaměřený na vštěpování základních znalostí a návyků, které jsou nepostradatelné pro praktický život (učí se číst, psát, počítat, podle svých možností být samostatní a nezávislí). Docházka vzdělávání na těchto školách je desetiletá.

Školy se od běžných typů škol výrazně liší obsahem rámcového vzdělávacího programu (RVP ZŠS), svým speciálně pedagogickým přístupem a celkovou organizací (výrazné individuální vedení, dělení vyučovací hodiny na více jednotek apod.). Výsledným výstupem jsou tzv. *základy vzdělání* (Valenta, 2013 str. 94).

Formy vzdělávání v základní škole speciální jsou následující:

a) *specializované třídy pro děti s autismem* (třídy jsou určeny pro cca 6 žáků, možná také kombinace ročníků a zvýšený počet pedagogických pracovníků). Součástí této formy vzdělávání je upravené strukturované prostředí podle specifických potřeb žáků, vizualizovaný systém pomoci, sestavení edukačního plánu na základě mentálního věku žáka, tedy jeho dosažené vývojové úrovně. Obsahem edukačního plánu je *rozumová výchova, smyslová výchova, grafomotorika (jemná, hrubá) a sociální chování*.

b) *formou individuální integrace do běžných tříd speciálních škol* (zde je potřeba úprava pracovního prostředí strukturou a vizualizací, možnost klidové místnosti pro individuální práci, průběh vzdělávání je totožný jako ve specializovaných třídách). Cílem vzdělávání v základní škole speciální je připravit žáky na život v dospělosti a naučit je co

největší možnou mírou samostatnosti z hlediska praktického fungování (Čadilová, 2008 str. 281-293).

**2. Základní škola:** běžnou základní školu navštěvují ve větším počtu nejčastěji intaktní žáci, tedy bez zdravotního postižení. Vzhledem k současné školní inkluzi jsou mezi tyto žáky dnes integrovány také děti se zdravotním postižením (tedy i děti s PAS). Jak Bazalová (2017 str. 127) publikuje: „*Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají legislativně (školský zákon, novela č. 82/2015 Sb.) stanovenou možnost inkluzivního vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu, a to při poskytnutí podpůrných opatření.*“ A dále uvádí, že v základních školách běžného typu jsou integrováni nejčastěji žáci s Aspergerovým syndromem, žáci s LMP a školy speciální využívají děti s kombinovaným postižením či s PAS.

V praxi se však můžeme již setkávat také s integrací dětí s různorodou tíží příznaků PAS, s variabilním stupněm poruch chování či jiným kombinovaným postižením. Při zařazování dětí do běžných škol je zapotřebí, aby všechny zúčastněné osoby důkladně zvážily veškerá hlediska související s úspěšnou integrací těchto žáků. Žáci s PAS potřebují specifický přístup i podpůrná opatření (speciální a didaktické pomůcky, metody, postupy a formy vzdělávání). Způsoby vzdělávání v běžných školách se dělí na *speciální třídy a individuální integraci do běžných tříd*. První forma vzdělávání není častá, jelikož počet specializovaných tříd pro žáky s PAS je na běžných školách nedostatek. Důvodem je jak náročnost projektu specializovaných tříd z hlediska financí, prostoru a celkové organizace, tak snaha rodičů začlenit dítě do kolektivu vrstevníku intaktních. Vzhledem k možnosti pozitivního přínosu integrace pro žáky s PAS je tento požadavek rodičů oprávněný. V některých případech je však míra příznaků natolik vážná, že integrace je neúnosná jak pro žáka s PAS, tak i pro celou třídu. V tomto případě se specializované třídy jeví jako vhodné řešení (Čadilová, 2008 str. 326-327).

Jak publikuje Thorová (2006 str. 366), začlenění do běžné základní školy nebo speciálního programu není vhodné pro všechny žáky, zatímco u některých je verdikt integrace jednoznačný, u jiných je varianta běžné třídy vyloženě nevhodná. Možnosti zařazení těchto dětí mezi žáky intaktní je tak potřeba projednat s odborníky. Celý rozhodovací proces je velmi náročný a souvisí s tím mnoho faktorů.

Zásadou pro efektivní vzdělávání žáků s PAS jsou dostatečné informace pedagoga, ředitele školy, rodiny i poradenského pracoviště. Tito zainteresovaní odborníci se snaží najít,



co nevhodnější způsoby k řešení vzniklých specifických situací během školní docházky dětí s PAS. Někteří žáci zvládají základní vzdělávání bez výraznějších problémů, druzí potřebují speciální třídy, jiní jsou rozděleni v rámci integrace do různých typů škol a některým ani zvýšená míra podpory či začlenění do speciálních tříd nezaručí bezproblémový vzdělávací proces (Čadilová, 2008 str. 275).

### 3.2. Výukové metody a programy u žáků s PAS

Thorová (2006 str. 381) publikuje, že nejefektivnějšími metodami při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra jsou strukturované programy, kombinované behaviorální techniky, upřednostnění vizuálních instrukcí a pokynů nad verbálními a dále píše, že dostatečná spolupráce rodiny, orientace ve vývojové psychologii, znalosti poruch autistického spektra spolu s používáním vhodných terapeutických a pedagogických přístupů je tím nejlepším základem pro kvalitní intervenci těchto jedinců.

Jelikož je diagnóza PAS různorodá svými symptomy a závažností defektu, tak také vzdělávání těchto dětí musí být výrazně individuální a vycházet ze specifických potřeb konkrétního žáka. Při edukaci osob s PAS je potřebný tzv. individuální charakter pomoci IVP – individuálního vzdělávacího plánu. Pro specifické potřeby těchto dětí se uplatňují dále variabilní organizační způsoby (členění vyučování do časových bloků, organizované přestávky a formy, krokování postupů, vizuální opora, verbální nebo AAK - alternativní a augmentativní komunikace apod.), (Lechta, 2010 str. 271).

Bazalová (2017 str. 63) uvádí, že hlavními metodami práce u jedinců s PAS jsou *„struktura, vizualizace, neměnnost, motivace a zajištění funkční komunikace.“* Jsou to metody: *„přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti, jasné a konkrétní motivace, vyšší míry tolerance, důslednosti v přístupu, vyšší míry vizuální podpory, využití hmatu, vhodné a efektivní strategie nácviku zohledňující speciální potřeby klientů a nadstandardní řešení obtíží s pozorností.“*

Mezi další možné vzdělávací programy u osob s autismem se řadí: TEACCH program, Higashi program, Son Rise program (Option therapy) – terapie volbou, Facilitovaná terapie, Holding Therapy - terapie pevným obětím) a jiné (Thorová, 2006 str. 384-405).

### 3.3. Strukturované učení u žáků s PAS

Metodika strukturovaného učení vznikla na základě vědecky ověřeného efektivního programu Severní Karolíny tzv. TEACCH programu: „*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children – péče a vzdělávání dětí s autismem a problémy v komunikaci.*“ (Fischer, 2008 str. 125).

Žampachová a Čadilová (2008 str. 25) uvádějí, že metoda je založena na behaviorální a kognitivně-behaviorální intervenci (tzv. teorie učení a chování). Behaviorální intervence souvisí hlavně s vnější změnou učení a chování jedince, intervence kognitivně-behaviorální se soustřeďuje kromě změny vnějších podmínek chování a podmínek učení také na změny v myšlení. Metoda bere v úvahu variabilitu a rozmanitost PAS, individuální zvláštnosti i intelektuální úroveň daného jedince.

Mezi základní pravidla strukturovaného učení patří **individuální přístup, strukturace a vizualizace**. Na základě **individuálního přístupu** je potřeba zohlednit dosaženou úroveň dítěte v jednotlivých oblastech vývoje, stanovit odpovídající způsob dorozumívání vzhledem k jeho nemožnostem abstraktního myšlení, vytvořit strukturované prostředí, zhotovit IVP (individuálně vzdělávací plán), analyzovat případné problémové chování a zajistit vhodné způsoby k jeho řešení (Fischer, 2008 str. 125).

Princip individualizace má být dále uplatňován v rámci volby metod, postupů, úloh, úpravy prostředí, vizualizace, komunikace i motivace. Individuální přístup by neměl být nikdy podceňován, ale důsledně a detailně dodržován, neboť některé opomíjené maličkosti mohou zbytečně komplikovat celý intervenční proces. Dalším důležitým principem je **strukturalizace**, která zajišťuje jedincům s PAS odpovědi na otázky „*Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?*“ Podstatou tohoto principu je *struktura času, prostoru a činností* (Čadilová, 2008. str. 30-31).

Jak Gillberg a Peeters (1999 str. 59) uvádějí, čas je podstatným prvkem struktury. Lidé s autismem nejsou schopni pochopit a uvědomit si význam času.

Příkladem v praxi je dítě, které vylíčilo své úzkosti z toho, že určité činnosti již nikdy neskončí a budou trvat napořád. Pokud chceme tyto jedince zbavit napětí, je potřeba zviditelnit jim časovou strukturu (Straussová, 2011 str. 15). Základem pro uvědomění si *časové struktury*, je získat informace o času činností a délce její trvání. Vhodné pomůcky jsou „vizuální odpočítávání“ (přemísťování žetonů či knoflíku na nástěnce z jedné strany na druhou podle plynulosti času, časové osnovy z piktogramů, měřiče času, plány práce apod.), (Tuckermann, 2014 str. 15-16).

*Prostorová struktura* pomáhá jedinci s autismem předpokládat, kde se budou jednotlivé děje a činnosti konat, zlepšuje jeho adaptabilitu a samostatnost v novém prostředí. S touto strukturou souvisí také uspořádání pracovního místa, které by mělo být upraveno podle specifik a potřeb daného dítěte (stůl pro individuální práci s asistencí, krabice s regály, rozdělené plochy většího stolu pro jednotlivé úkoly apod.), (Čadilová, 2008 str. 33-35).

*Struktura činností* umožní dítěti plnit úkoly a činnosti podle schématu, který je podrobně rozdělen na jednotlivé a postupné dílčí fáze směřující k cíli – „*procesuální vizualizace*“ (např. rozfázovat postup čištění zubů pomocí vizuálních postupů). Při následném zautomatizování činností lze postupy zjednodušit (Fischer 2008 str. 126).

Posledním principem strukturovaného myšlení je *vizualizace*, která je schopna kompenzovat poruchu pozornosti i paměti a usnadňuje jedincům s PAS zvládat výše popsanou *strukturu času, prostoru a činností*, se kterou se vzájemně prolíná. Také tento princip by měl být individualizován podle potřeb a možností daného jednotlivce. Přínosem vizuální podpory je předání a udržení informací, objasnění mluvené řeči, zvyšuje flexibilitu, samostatnost a úspěšnost jedinců s PAS. Mezi vizuální pomůcky patří různé fotografie, obrázky, piktogramy, které vyjadřují danou aktivitu či sled činností (Čadilová, 2008 str. 51-55).

K programu, ze kterého strukturované učení vychází, se vyjadřuje Richman (2001 str. 15). „*TEACCH přistupuje ke každému dítěti jako k jedinečné individualitě s vírou, že neexistuje nic jako „normální“ chování. „Výuka rozvíjí silné stránky a zájmy postiženého, méně se zaměřuje na deficit.*“

Jak Thorová (2006 str. 33, 384) publikuje, strukturované a předvídatelné prostředí pomůže dítěti s autismem porozumět světu, lépe se orientovat v časoprostoru, okolí a vzájemných vztazích a následně dodává, že vlivem struktury se stanou pravidla jednoznačná, postupy činností přehledné a prostředí výstižně upravené. Místo chaotičnosti zajistí tato metoda systematičnost, pocit jistoty a bezpečí. Na základě těchto specifických principů lze alespoň z části kompenzovat tuto svízelnou poruchu.

### 3.4. Rozvoj sociálních dovedností u žáků s PAS

*„Nevěděla jsem, jak se navazuje přátelství, takže jsem dívku začala častovat všemi vulgárními výrazy, které jsem znala... Dívka mne začala honit a honila mne několik bloků. Jednou se jí podařilo mne chytit.... Zdálo se, že mi nafackuje, ale pak ji napadlo, aby se mě nejdřív zeptala, proč jsem jí tak vytrvale trápila. „Chtěla jsem být tvou přítelkyní,“ vykřikla jsem vztekle.“ (Donna Williams in Howlin, 2005 str. 74).*

Jedna z nejtěžších intervencí u jedinců s PAS se týká právě rozvoje sociálních dovedností. Tyto děti se již od raného věku projevují sociálním nezájmem a jeho celkově horší kvalitou. Důležitou informací při navazování sociálních kontaktů s dětmi postižených autismem je zjištění, zda je dítě vzhledem k sociální oblasti typ *osamělý*, *pasivní*, *aktivní* nebo *formální*. Typ *osamělý* nejeví o vrstevníky zájem, upřednostňuje samotu, při činnosti aktivitě vyžaduje silnou motivaci, často se ani s podporou není schopen zapojit do společenských her. Typ *pasivní* společenské kontakty občas naváže, více však nerozvíjí, pro aktivitu s vrstevníkem musí být rovněž výrazně motivován a podporován, při porozumění smyslu společenské aktivity je schopen kontakt krátce udržet. *Aktivní* typ navazuje společenský kontakt neadekvátním způsobem a jeho projevy chování jsou pro okolí těžce přijatelné, vrstevníci jej z kolektivu vyčleňují (fyzické ataky, výkřiky, rušivé projevy, zvuky). Poslední typ *formální* se v chování ztotožňuje spíše s dospělými a navazovat vztahy s vrstevníky je pro něj obtížné, jeho projevy považuje dětský kolektiv za nadřazené a velitelské (Čadilová a kol., 2017 str. 13-14).

Základem intervence v sociální oblasti je vytvoření jednoznačných a jednoduchých pravidel, které rozlišují vhodné a nepřijatelné chování. Aby se jedinec s autismem projevoval společensky přijatelným chováním, potřebuje nutně specifické vedení. Při volbě strategie k rozvoji sociálního chování u jedinců s PAS nesmíme opomenout, že hlavní deficity jsou celoživotní. Podstatou pro předcházení konfliktních situací je tedy přizpůsobit vnější podmínky daným deficitům (tzn. omezit činnosti vyvolávající u jedinců s PAS úzkosti, klást na ně reálné požadavky, umožnit jim výběr z možností, podněcovat k odstranění návyků stereotypního chování, umožnit pro zklidnění tzv. „*nouzový azyl*“,“ využívat vhodné skupinové nácviky sociálních dovedností, spolupráce a zapojení do každodenních aktivit – *hudba, vaření, práce na zahradě, tanec, šachy*, apod.), (Howlin, 2005 str. 87-106).

Jednotlivé nácviky sociálních dovedností provádíme postupnými kroky, vhodné jsou názorné ukázky hraných rolí či kreslené děje. Teprve po zvládnutí nácviku se učí využit dovednost také ve skutečném životě. Vhodnou metodou při výskytu problémového chování u jedinců s PAS je *aplikovaná behaviorální analýza (ABA)*. Její použití je vhodné spíše u osob s autismem bez přidružené mentální retardace (Hrdlička, 2014 str. 176-178).

Jak Richman (2001 str. 17) uvádí, že na základě *aplikované behaviorální analýzy* sledujeme a vyhodnocujeme žákovu chování související s určitou situací. Pozorujeme okolností, které ji předcházeli, následně reakce na její uskutečnění a zároveň jej učíme chování novému (např. jestliže dítě hodí věci, zjišťujeme, proč toto učinilo – zda je věc zkažená nebo po jejím odhození nastane situace, kterou dítě vyžaduje a která zároveň posiluje jeho nevhodné chování, tzv. provádí jej opakovaně). Thorová (2006 str. 388) dodává, že cílem *ABA* je regulace chování z hlediska emocí, komunikace a sociálního aspektu. Podporují se pozitivní projevy formou odměn a negace v chování se ignorují nebo pouze důrazným nesouhlasem zamítají. Podpora fyzická i verbální se postupně redukuje a chování přetváří do vhodné podoby. Také tento program se individualizuje podle specifických potřeb jednotlivého žáka.

Výběr behaviorální intervence závisí na schopnosti dítěte uvědomit si *vztah mezi chováním a odměnou*. Stanovená intervence by měla být účinná, a co nejméně omezující ve smyslu maximálního sociálního a emocionálního rozvoje (např. odměnu neposkytneme ihned, ale vyčkáme, dokáže-li se dítě na ni těšit). Rozlišujeme tři skupiny intervencí: *pozitivní posilování, mírné a přísné tresty*. (Schopler, 2011 str. 129).

Jako další metody pro nácvik sociálních dovedností se uplatňují: *metody motivační* (upevňování a posilování úspěchu), *modelování chování a usnadňování generalizace* (modelování - postupné zlepšování dovednosti rozfázovanou činností, řetězení – pro zvládnutí určité dovednosti využijeme postupné slučování naučených dílčích kroků v celek, zevšeobecnování – přenášení naučených dovedností do běžného života), *metody uplatňující pozorování a přehrávání* (učení pozorováním, analogové situace – vytvoření umělé situace, přehrávání rolí, sociální příběhy), *metoda přirozeného učení* (dítě se učí sociálním dovednostem v přirozených situacích a známém prostředí), (Čadilová, 2017 str. 35-40).

Pro zlepšení sociální interakce dětí s autismem ve vztahu k vrstevníkům je velmi účelná také hra. Během hry lze vypořádat dosaženou úroveň vědomostí a celkovou sociabilitu jedinců s PAS (Richman, 2001 str. 29).

Hra u dětí s PAS se však od intaktních dětí značně odlišuje. Často se zde objevují stereotypie, neschopnost jednoduché manipulace či kombinace s předměty, hry jsou nespontánní, mechanické bez potřeby zkoumání, také předstíraná hra se u těchto dětí téměř nevyskytuje. Pro rozvoj sociálních dovedností formou hry jsou přínosné tzv. *sociální příběhy (vizuální scénáře)*, které vydala roku 1995 Carol Gray. Vzhledem k tomu, že děti s autismem mají sníženou schopnost chápat pravidla socializačního procesu, tato strategie jim usnadní osvojit si vhodné chování v určitých společenských situacích (Beyer, 2000 str. 39-68).

Příklad společenské hry pro děti s autismem uvádí ve své publikaci Griffin a Sandler (2010 str. 84). Hra s názvem: „Oblékačí“ spočívá v usazení se do kruhu, kdy si na poslech hudby vzájemně posíláme krabici nebo koš naplněný různým oblečením či legračními předměty (klobouky, šátky, umělé uši, brýle apod.) a v momentě zastavení hudby si jedinec, kterému zůstal koš v ruce, vytáhne jednu věc a následně si ji oblékne. Hra je zábavná a rozvíjí komunikaci i smysl pro legraci.

Jelikož je sociální interakce s hrou úzce spjata, můžou tak děti s PAS vlivem hry rozvíjet své sociální dovednosti a uvědomění (empatii, toleranci, vzájemnou spolupráci), utváří si vztahy s jinými lidmi a osvojují si vhodný způsob chování v konkrétní situaci (Mor 2010, str. 14).

### **3.5. Specifické výukové potíže a jejich řešení u žáků s PAS**

Vzhledem k charakteru postižení žáků s autismem se při samotném vzdělávání vyskytují určité specifické obtíže, které mohou být stěžejní v celém vyučovacím procesu. Jak Howlin (2005 str. 160-161) uvádí, i přes důkladné organizační nastavení vyučovacího dne je potřeba u těchto dětí zajistit zvýšenou kontrolu a soustavné sledování jejich činností a hotovení úkolů. Žáci mívají často problémy zorganizovat si svou práci, nezvládají samostatně pokračovat bez podpory stálého vedení a povzbuzování. Jelikož tato trvalá podpora není většinou možná, je potřeba didaktické materiály a pomůcky nastavit tak, aby bylo dítě schopno postup práce a daný úkol samostatně splnit.

Všeobecné potíže vyskytující se u žáků s PAS jsou následující:

1. Malá schopnost zpracovávat verbální řeč (pro porozumění informací je potřeba písemných instrukcí a vizualizací).

2. Požadavky na vhodné chování musí být jednoznačně stanoveny (poznámky, co není správné, mohou dítě naopak k nevhodnému chování nežádaně navádět).
3. Výskyt přecitlivělých reakcí na určité podněty (hmatové, sluchové – výšky tónů, hlasitost zvuku, zvonění na přestávky apod.), možný výskyt potíží oddělit důležité zvuky (hlasový projev učitele) od nepodstatných (silniční houkání sanitky), v určitých situacích možno použít pro zklidnění ušní chrániče, sluchátka s hudbou.
4. Změny v prostoru a zvyklosti vzbuzují u těchto žáků nejistotu, která může vyústit v nesprávné chování. Stálost a neměnnost jim zajišťuje bezpečí a jistotu (potřeba organizačního uspořádání třídy, připravit je s předstihem na případné změny – rozvrh hodin, návštěva, suplování).
5. Obtíže spontánně projevit své názory, zvolit výběr z možností či zaujmout samostatně určitý postoj k dané věci, potíže jim činí rovněž požádat o pomoc, zejména v obavách (pro tyto případy potřebují návodná řešení, která jim pomohou jak vhodně postupovat).
6. Potíže bezprostředně využít naučené dovednosti v jiných situacích (ovládané vědomosti v přítomnosti jednoho pedagoga se u druhého již projevit nemusí, totéž platí při změně prostředí, mezipředmětových vztahů apod.).
7. Projevy citlivosti vůči určitým podnětům (dotyky, zvláště nečekané).
8. Neobvyklé zájmy, ve kterých však vědomostně vyniká (možnost tímto zaujmout vrstevníky a navázat s nimi kontakt), (Lechta, 2010 str. 271-272).

Howlin (2005 str. 171-172) publikuje, že určité specifické schopnosti u těchto žáků bývají jasně ohraničeny. Příkladem je žák kreslící nádherné obrázky, jehož obsahem kresby jsou stále jen vysoké budovy. Jiný žák vyniká plynulým čtením, smyslu textu však vůbec nerozumí. Někteří žáci mohou být fascinováni čísly, nejsou však schopny získané znalosti využít v praxi. Pedagogové by tyto speciální dovednosti neměli považovat za bezcenné, ale využít je k motivaci pro jiné významné činnosti. Např. student Dan, kterého výrazně zajímaly potíže u albínů, měl možnost napsat koncem každé vyučovací hodiny krátký úryvek týkající se jeho zájmu, což se pozitivně odráželo na jeho ochotě plnit i jiné potřebné úlohy. Vhodné pedagogické vedení může značně přispět k rozvoji dalších dovedností u dětí s PAS (např. žákům, kteří vynikají v určitých předmětech, umožníme pomoci slabším spolužákům, zasvětime do spolupráce na školním projektu, čímž výrazně posílíme jejich sebevědomí apod.).

## 4. Individuální integrace žáků s PAS do běžné základní školy

*„Na základě zákona č. 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb. (dříve 73/2005 Sb.) může být žák s PAS veden ve třídě jako integrovaný.“* Pro zařazení žáka do běžné třídy ZŠ je potřebná určena konkrétní diagnóza, doporučení školského poradenského zařízení (SPC), jehož součástí je speciálně-pedagogické vyšetření a určení priorit k vytvoření IVP (individuálního vzdělávacího plánu), možností je také přidělení asistenta pedagoga pro danou třídu (Čadilová, 2008 str. 333-334).

Prostřednictvím výchovného poradce či školního psychologa udržuje škola se školským poradenským zařízením (SPC) trvalý kontakt v souvislosti s integrací žáků s autismem. Obsah a cíle vzdělávání se řídí podle RVP ZV (rámcového vzdělávacího programu – základního vzdělání) pro 1. – 9. ročník, který je platný také pro žáky s PAS. Na základě RVP se tvoří IVP, který je přizpůsoben podle daných specifik a charakteristik konkrétního pervazivního postižení tak, aby osvojování si vědomosti, dovednosti a návyků probíhalo efektivněji. Nezbytným aspektem v celém procesu integrace je zohlednění dvou zásadních cílů – akademický, sociální. Akademický cíl má zajistit edukaci, která žáka kognitivně rozvíjí v maximální možné míře. Sociální cíl jej má zařadit mezi vrstevníky v souladu k jejich aktivitám, činnostem a uschopnit k zvládnutí sociálních situací. Obzvláště důležitá je pro ně právě integrace sociální. Rozvoj kognitivních schopností se staví na schopnostech většiny, což jsou v běžné třídě intaktní žáci. Z hlediska sociálního se uplatňuje průměrná vývojová úroveň odpovídající normě. Je-li sociální chování žáka s autismem oproti vrstevníkům nezanedbatelně odlišné, nezralé a zejména „*autisticky zvláštní*“, pak je celý edukační proces neefektivní jak pro žáka s PAS, tak pro jeho vrstevníky ve třídě. Proto je zapotřebí zohlednit před integrací dosaženou úroveň rozumové, řečové i sociální oblasti dítěte s PAS a zajistit v případě budoucí integrace patřičný rozvoj těchto oblastí (Lechta, 2010 str. 274-275).

Dalším důležitým prvkem při začleňování žáků s PAS do běžného typu ZŠ je značná informovanost a příprava pedagoga na specifika těchto žáků týkající se nestejněměrného vývojového profilu, nestandardního sociálního chování, případně zvýšeného intelektu, který se projevuje v určitých oblastech a zároveň neschopnost řešit prosté společenské situace. Podstatou pozitivní interakce učitele a žáka je, aby pedagog vnímal a přijal jinakost těchto



dětí, respektoval zvláštnosti, zároveň však zaujal stejný postoj jako k intaktním žákům, tedy neomlouval nesprávné chování, ale utvářel vhodné podmínky k prožití úspěchů žáků s PAS (Čadilová, 2008 str. 326).

#### 4.1. Specifická opatření a pravidla pro integrovaného žáka s PAS

Vzhledem k specifickým pervazivního postižení vyžaduje žák s autismem takové školní prostředí a organizaci dne, která se v maximální možné míře přizpůsobí jeho handicapu (úprava fyzického prostředí - třídy, obsahu, cílů vzdělávání, redukce učiva, individuální rozvrh hodin, dne, členění úkolů a postup činností, vizualizace instrukcí, strukturalizace, alternativní komunikace a kompenzace). Standardy vzdělávání v jednotlivých ročnících nejsou pro tyto žáky striktně určeny a mohou tak postoupit do vyšších ročníků i v případě jejich nesplnění. Nároky kladené pedagogem na daného žáka by se měly odvíjet na základě jeho předpokladů s cílem rozvíjení jeho schopnosti i kvality života. V některých případech může ředitel ZŠ osvobodit žáka s autismem od určitých vyučovacích předmětů či jeho části (např. druhý cizí jazyk) a výuku nahradit jiným potřebnějším předmětem, která posílí jeho schopnosti (např. matematika, první cizí jazyk). Na Slovensku jsou pro žáky s PAS součástí primárního vzdělávání navíc dva speciální předměty (*rozvíjení komunikačních schopností a sociálních dovedností, rozvíjení grafomotorických dovedností a psaní*). Integrační proces žáka s PAS je postupný a vyžaduje značnou podporu okolí, která se s odstupem modifikuje a zmírňuje podle dosažených výsledků a potřeb konkrétního jedince. Čím závažnější je handicap žáka (např. slabý intelekt, přidružená postižení), tím jsou požadavky na vzdělávací proces více nestandardní (Lechta, 2010 str. 274-279).

Nestandardní metody určené pro znevýhodněného žáka s PAS uvádějí Bittmannová a Bittmann (2017 str. 23) ve své publikaci v rámci *preventivní besedy*. Intervence je dvojího typu a obsahuje tato speciální pravidla:

1. *Speciálně pedagogické* – zkrácený vyučovací den, vynechání určitých předmětů, redukce učiva a osnovy, dělení hodiny části činností a odměnové, prodloužený čas na práci, úprava prověřovacích prací, testů, absence abstraktních definic, možnost pracovních listů, speciální

zkoušení, pomoc a podpora asistenta pedagoga, možnost individuální místnosti pro psaní písemných prací, kompenzačních pomůcek.

2. *Terapeutické* – možnosti odměny po vykonané činnosti, uvolnění ze třídy při stoupajícím napětí.

Jak autoři dodávají, spolužáci by měli být s těmito nestandardními metodami s předstihem seznámeni, neboť je v opačném případě mohou vnímat negativně a společenská izolace žáka s autismem by se tak mohla výrazně zhoršovat.

Tím se dostáváme ke skutečnosti, jak nepostradatelná je v případě integrace žáka s PAS práce na celém třídním kolektivu (viz. další podkapitola).

## **4.2. Začlenění žáka s PAS do třídního kolektivu**

*„Nenáviděla jsem školu, ... děti nemohou nikomu říci, jak trpí, ... I když mi bylo dovoleno ukončit školu s výborným prospěchem, nemohlo to vyvážit veškeré trápení, kterým jsem musela projít... Učitelé předstírali, že mi rozumí, ale nebyla to pravda. Byla jsem vyděšená a bála jsem se chlapců i děvčat a všeho kolem...Byla jsem kopána, bita, ponižována a vysmívána ostatními dětmi.... Když jsem se pak dostala do třídy pro děti s autismem, dalo se to vydržet a mé zoufalství bylo menší...“*

(Jolliffee in Howlin, 2005 str. 156).

Pro úspěšnou integraci žáka s PAS do běžné třídy ZŠ je oproti ostatním opatřením neméně podstatná také příprava třídního kolektivu na jeho příchod. Je potřeba děti seznámit s jeho zvláštnostmi a projevy v chování, při kterých je třeba zdůraznit, že mají svá opodstatnění a jedinec tak nečiní záměrně, upozornit je rovněž, že dítě s autismem citlivě vnímá okolní postoj a chování vůči jeho osobě (Lechta, 2010 str. 275-276).

Jak Thorová (2006 str. 365) dodává, nutné je informovat také rodiče spolužáků a zajistit prevenci proti šikaně, která se v těchto případech vyskytuje, neboť někteří spolužáci jsou schopni zneužít společenské naivity takto postižených dětí. Je třeba si však uvědomit, že tato forma utlačování mnohdy plyne právě s nevědomostí a nedostatkem informovaností intaktních žáků. Jejich morální vývoj teprve probíhá, a proto potřebují postupné osvojování si tolerance a shovívavosti k slabším, obeznámit je s konkrétním postižením i jeho specifiky.

Také Bittmannová a Bittmann (2017 str. 5) potvrzují, že školení třídního kolektivu, ve kterém je vzděláván žák s PAS, je bezpodmínečně nutné. Autoři ve své publikaci dále zmiňují možnosti *Besedy pro spolužáky dětí s autismem*, které nabízí *Speciálně pedagogické centrum při Národním ústavu pro autismus*. Besedy jsou velmi přínosné pro celkovou atmosféru ve třídě, spolužáci se kromě poučení o daném handicapu učí i správně reagovat na projevy chování dítěte s autismem.

Součástí besedy je obeznámení spolužáků se speciální intervencí pro znevýhodněného žáka, což jsou tzv. pravidla a výhody, které mohou mít oproti vrstevníkům (viz kapitola - speciální opatření). Tyto informace a zdůvodnění privilegií pro žáka s autismem jsou důležité k zabránění případných pocitů negací a závisti spolužáků vůči jeho osobě. Účinnou pomocí v případech nestandardního chování žáka s PAS je vhodná a plánovaná zpětnovazební reakce spolužáků.

Ta má podobu vzorce: „Když se chováš způsobem X, my se cítíme způsobem Y, a důsledkem je Z:“

- „Když stále vyrušuješ a posmíváš se nám, je nám to líto, jsme naštvaní a máme na tebe vztek, proto se ti vyhýbáme a nechceme tě mezi sebou,“
- „Jestliže se celý školní rok vyhýbáš kontaktu s ostatními, bereme to tak, že o nás nemáš zájem, a už se ani nesnažíme tě zapojit,“
- „Pokud každou volnou chvíli povídáš o Minecraftu, je to pro nás otravné a vyhýbáme se ti.“

Jak autoři v závěru své publikace zdůrazňují, práce na třídním kolektivu, jehož součástí je integrovaný žák s autismem, je pro příznivé klima třídy nepostradatelná (Bittmannová, Bittmann, 2017 str. 23-24, 56).

### **4.3. Asistent pedagoga u žáka s PAS**

Žampachová a Čadilová (2017, str. 280) uvádějí, že na základě školského zákona č. 561/2004 Sb. může ředitel ZŠ v případě integrace žáka s PAS zřídit ve třídě funkci asistenta pedagoga. Asistent je součástí pedagogického týmu a jeho činnost se řídí instrukcí

pedagoga. Pod jeho vedením se pedagogický asistent podílí na přímé práci s integrovaným žákem (rozvoj sebeobsluhy, asistence při organizaci denního režimu a orientaci v prostředí, budování pracovního chování a utváření vztahu se spolužáky, nácvik komunikace, vedení pro účelné využití volného času, spolupráce na organizaci činností a tvoření IVP, potřebných dokumentací, zápisy denních činností, podílení se na vypracování jednotlivých hodnocení, příprava pomůcek, vizualizace a strukturace prostředí, komunikace se zákonnými zástupci a školským poradenským zařízením). Jak autorky dále zdůrazňují, práce asistenta by měla být vždy vedena konkrétním učitelem, který má dominantní roli a odpovědnost při sestavování IVP i organizaci intervenčních postupů, jenž náleží jeho kompetencím. Pro efektivní edukaci žáka s PAS je potřeba zajistit dostatečnou týmovou spolupráci celého pedagogického týmu, který se podílí na vzdělávání těchto žáků.

Pedagogický asistent u žáka s PAS by se měl v rámci odbornosti orientovat v problematice pervazivních poruch (jejich zvláštích, specifikách), mít znalosti intervenčních postupů v těchto oblastech (strukturalizace, vizualizace, sociální reflexe, popř. ABA terapie). Neméně podstatná je rovněž empatie (schopnost situaci vnímat z pohledu žáka s autismem), tvořivost a pružnost v myšlení, která je efektivní v případě krizových situací. V některých případech (např. žák extrémně ruší vyučování) je potřeba jej odvést mimo kolektiv třídy a asistent se tak na určitou dobu stává „*soukromým učitelem*“, který žáka individuálně vzdělává. Jak je v publikaci dále uvedeno, výběr učiva, úkolů, obsahu a jeho následné zvládnutí žákem není v kompetenci a odpovědnosti asistenta, jeho úlohou je však připravit materiály k učivu tak, aby je žák chápal a zvládl vypracovat. Zde je zapotřebí úzká spolupráce mezi učitelem a asistentem (Tuckermann 2014 str. 39-41).

Vosmik a Bělohlávková (2010) publikují, že pedagogický asistent je pro úspěšnou integraci žáka s PAS do běžné třídy nepostradatelný. Vzhledem k adaptačnímu cíli integrace se v rámci možností úloha asistenta postupně snižuje. Někdy je jeho pomoc potřebná pouze dočasně, jindy se bez jeho asistence žák s autismem neobejde po celou dobu svého studia. Podle konkrétních potřeb žáka stanoví ředitel školy jeho pracovní náplň.

*Mezi konkrétní činnosti pedagogického asistenta autoři uvádějí:*

- a) Individuální práce se studentem podle instrukcí učitele (ve formě dohledu, verbální podpory, dostatečného vysvětlení, vizuální podpory).*
- b) Pomoc při adaptaci studenta (pomáhá při rozvoji sociálních dovedností, pomáhá při orientaci v prostoru a čase, pomáhá při řešení konfliktu mezi spolužáky, zprostředkovává*

*komunikaci mezi rodinou a školou (vede nebo dohlíží nad vedením diáře, pravidelně hovoří s rodiči a učiteli, vede vlastní záznamy), pomáhá studentovi v komunikaci a navazování sociálních vztahů, nacvičuje a rozvíjí komunikaci, podílí se na vytváření pracovních a hygienických návyků, zajišťuje bezpečnost studenta (při akcích mimo školu, při laboratorních pracích, při tělesné výchově apod.), pomáhá usměrňovat problémové chování studenta (se speciálním pedagogem či behaviorálním terapeutem konzultuje možnosti pomoci), zajišťuje dohled (činnost) o přestávkách a volných hodinách, zajišťuje relaxaci.*

*c) Pomoc při přípravě pomůcek a materiálů pro studenta.*

*d) Spolupráce při tvorbě IVP (k tomu využívá své záznamy z pozorování studenta)....*

#### **4.4. Individuálně vzdělávací plán**

Vyhláška č. 27/2016 Sb. uvádí aspekty podpůrných opatření, jejichž součástí je IVP (individuálně vzdělávací plán). Pervazivnost PAS znevýhodňuje většinou žáky do takové míry, že bez přístupu individualizace by bylo jejich vzdělávání neprosperující. Pro efektivní edukaci žáka s PAS je sestavení vhodného IVP tedy zcela nezbytné. Důležitým pravidlem při tvoření plánů je vymezení priorit založených na pravdivém a rozumovém poznání dítěte, jeho potíží a specifík při vzdělávání.

##### **Uváděná V. č. 27/2016 Sb. § 3 popisuje stanovy v souvislosti s IVP:**

- *„IVP zpracovává škola na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce nebo zletilého žáka,*
- *IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb,*
- *IVP vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka,*
- *IVP obsahuje údaje o poskytování podpůrných opatřeních, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na jeho vzdělávání,*
- *IVP obsahuje jméno pověřeného pracovníka školského poradenského zařízení, který spolupracuje se školou při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,*
- *IVP je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do jednoho měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zákonného zástupce nebo zletilého žáka,*
- *IVP může být doplňován a upravován v průběhu školního roku podle potřeb žáka,*
- *Zpracování a provádění zajišťuje ředitel školy,*

- *IVP se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý.*“ (Čadilová, 2016 str. 5-9).

Jak Lechta (2010 str. 178) dodávají, IVP se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení (SPC) ve spolupráci pedagogických pracovníků. Plán by měl být zhotoven ještě před zahájením školní docházky, jeho vytvoření není definitivní a lze jej podle potřeb a specifik žáka během školního roku vhodně upravovat. Autoři ještě dodávají další významný aspekt při realizaci IVP a tím je správně určena speciálně-pedagogická diagnostika s následně předpokládanou prognózou v souvislosti s daným defektem.

Vosmik a Bělohávková (2010 str. 76) ve své publikaci zdůrazňují důležitost týmové spolupráce při tvorbě IVP, která zajišťuje vhléd ostatních pedagogů na potíže dítěte, a dále píšou, že vzhledem k individualitě jedinců s PAS bude obsah konkrétních plánů odlišný a nelze tedy stanovit ideální podobu IVP.

Pomocným základem při vypracování jednotlivých IVP je závazný rámcový vzor uvedený v příloze vyhlášky, který udává jednotnou strukturu IVP a jeho podpůrná opatření.

**Obsahová struktura plánu uvádí tyto položky k vyplnění:**

- Identifikační údaje dítěte včetně kontaktů školského poradenského zařízení,
- vstupní pedagogickou diagnostiku (závěry z doporučení ŠPZ, popř. zjištěné poznatky pedagoga o dítěti),
- *priority vzdělávání* (cíle vzdělávání a dalšího rozvoje žáka, vycházíme z daného RVP, vzhledem k závažnosti PAS a jeho deficitům se zaměříme popř. jen na klíčové kompetence týkajících se společenských hodnot pro plnohodnotný život dítěte, často je vlivem handicapu naplnění i těchto klíčových kompetenci problematické, pak se pedagog snaží o maximálně možný rozvoj kompetencí a schopnosti žáka pro praktický život),
- *vzdělávací oblast* (vyjmenování vyučovacích předmětů vzdělávaných dle podpůrných opatření),
- *metody výuky* (*individualizace, strukturalizace, vizualizace, přiměřenost, metoda postupných kroků, sociální scénáře a přehrávání rolí, metoda přirozeného učení*),

- *úpravy obsahu vzdělávání* (dle specifik žáka vlivem diagnózy, úprava se může týkat jednotlivých předmětů nebo jen dílčích oblastí, např. úprava psaní, slohových prací, speciální úpravy dle zájmů žáka pro zvýšení motivace k učení),
- *úprava očekávaných výstupů* (v případě trvalého nezvládnutí učiva, změně dosavadního zdravotního stavu, neschopnosti naplnit obsah RVP, tyto úpravy lze umožnit žákům od 3. stupně podpory),
- *organizace výuky* (např. úprava prostředí třídy, zasedacího pořádku, snížení počtu žáků, relaxační přestávky, organizace volnočasových aktivit),
- *způsob zadávání a plnění úkolů* (dle individuálních nedostatků žáka, vzhledem ke kognitivním, paměťovým a pozornostním deficitům zajištění specifických přístupů pomocí vizuálních pomůcek, rozfázování zadání, procesuální schémata, motivační úkoly apod.),
- *způsob ověřování vědomostí a dovedností* (volba individuálního přístupu – např. testové úlohy s jednoznačnou formulací otázek, cvičení na doplňování, písemné práce se strukturovaným obsahem, ověřování ústní formou s vizualizací dotazů, prověřování znalostí ve třídě nebo individuálně),
- *hodnocení žáka* (objektivní zhodnocení dosažených znalostí žáka s ohledem na jeho možnosti, intervenční cíle a klíčové kompetence RVP, hodnocením motivovat žáka k dalším výkonům, důležitost objektivitu a reálného zhodnocení získaných znalostí, formou klasifikační - známkou nebo slovním hodnocením),
- *pomůcky a učební materiály* (pomůcky k zprostředkování reality, názornosti a ulehčení výuky, úlohou pomůcek je využití smyslů k lepšímu pochopení učiva – zápisník, tablet, detailní rozvrh hodin, pravidla chování, obrázky, piktogramy aj.),
- *podpůrná opatření jiného druhu* (zohlednění specifických deficitů plynoucích z diagnózy PAS, nácvik chování v sociálních situacích, rozvoj komunikace apod.),
- *personální zajištění, kompetence pedagogických pracovníků* (většinou asistent pedagoga, možno zajištění pozice školního psychologa či školního speciálního pedagoga, stanovení jejich kompetencí pro efektivitu vzdělávání),
- *další subjekty podílející se na vzdělávání žáka* (např. žák dochází na nácviky výchovně-vzdělávacích stimulačních skupin),
- *spolupráce se zákonnými zástupci* (pravidelné schůzky, telefonický kontakt),
- *dohoda mezi žákem a vyučujícím* (dle možností a schopnosti žáka s PAS),
- *popis realizace podpůrných opatření v jednotlivých vzdělávacích oblastech*

- (konkrétní specifikace PO ve vyučovacích předmětech realizovaných dle IVP),
- *další doporučení důležitá pro vzdělávání* (uspořádání prostředí, relaxační místo, popř. medikace žáka, krizová opatření při problémových situacích apod.), (Čadilová, 2016 str. 10-46).

#### **4.5. Úskalí a možná pozitiva spojená s integračním procesem**

*„Posunul jsem mu nepatrně lavici a měl jste ho vidět, jak zuřil a vyváděl. Dnes jsme neměli jako každé pondělí opékané brambory a měl jste ho slyšet. Řekl jsem si: pořád totěž, pořád dokola, to jistě není pro dítě dobré. Vím, co udělám, změním jeho cvičení. Bude to hezké dělat něco tvořivého. Měl jste ho slyšet...“ (Gillbert, 1999 str. 81).*

Vzhledem k zvláštnostem a jinakosti žáků s PAS se může během integrace či následující edukace v běžné základní škole vyskytnout řada obtíží, které celý integrační proces znesnadňují. Jak Lechta (2010 str. 276) uvádí, efektivnost integrační edukace žáka s PAS závisí konkrétně na tíži jeho „autistických“ příznaků, jeho schopnostech a možnostech, ale rovněž na školním prostředí, pedagogických pracovnících a také kolektivu vrstevníků. Vlivem „běžnosti“ zdravých dětí a podmínkách ve třídě, je podstatné zohlednit potřeby, které bude žák s autismem vyžadovat. Zejména v dospívání může být integrace složitější, i přes veškerá opatření bývají žáci s PAS častým středem výsměchu či šikanování spolužáky. Autor dále popisuje důležité aspekty, na které je si třeba před samotným integračním procesem žáka s PAS do běžné ZŠ odpovědět: Je žák schopen verbálně komunikovat? Má dostatečnou úroveň akademických znalostí? Zvládne fungovat ve větší skupině dětí? Dokáže přijmout současně více podnětů smysly? Je schopen se soustředit? Vyskytly se v minulosti potíže zvládnout běžnou třídu? Jaké možnosti zvolená škola dítěti nabízí? Nestírají intelektuální schopnosti žáka možné potíže fungovat v běžných podmínkách školního prostředí?

Je zřejmé, že integrace žáků s PAS může být někdy velmi obtížná. Je proto zapotřebí zvážit veškeré požadavky, které jsou k úspěšnému integračnímu procesu nezbytné (např. třída musí disponovat přehledným a předvídatelným prostředím, pedagogové i žáci musí být dostatečně informováni o specifikách a chování žáka s autismem apod.). (Viz kapitola Specifická opatření), (Hrdlička, 2014 str. 191).



Howlin (2005 str. 152) v oblasti integrace poukazuje na fakta, kdy při vhodně vytvořených podmínkách (struktura, vybavení, pomůcky, podpora pedagoga) bylo začlenění dětí s lehkou formou autismu přínosné jak pro tyto žáky, tak jejich vrstevníky. Za problematické vzhledem k integraci považuje vzdělávání žáků s PAS ve vyšších ročnících běžné základní školy. Jak studie dokazují, odmítání žáků s PAS jejich vrstevníky či pedagogy roste s věkem. Za příčinu označuje autor zvyšující se požadavky na žáky, potřeba abstraktního myšlení apod. Pokud se navíc žák s poruchou projevuje problematickým a rušivým chováním má to nepříznivý vliv také na ostatní žáky ve třídě.

Bradley (2016 str. 135) na základě svých zkušeností při vzdělávání žáků s PAS v běžné i základní škole u nás i v zahraničí uvádí, že „*Optimální integraci mohou zajistit jen odborníci*“. „*Běžný pedagog má znalosti z didaktiky a umí učit vědomosti. Speciální pedagog vnímá specifické potřeby každého člověka, který se liší od normy.*“ A dále píše, že vlivem zkušeností ve speciálním oboru může učitel poskytnout dítěti s PAS specifický přístup, který rozvíjí oblasti jeho omezených schopností (zrakové, sluchové, tělesné, kognitivní), čímž se hendikep dítěte může zmírnit. Bez odborného vedení bude dítě s poruchou překonávat své těžkosti i přes možný potenciál podstatně obtížněji.

Rovněž Thorová (2006 str. 366) jako úskalí integračního procesu mimo jiné vystihuje problematiku absence speciálně-pedagogické odbornosti pedagogů v běžné základní škole a možných potíží z toho vyplývajících (neznalost edukace žáků s PAS, hodnocení problémového chování žáka za nevychovanost apod.), důležitá je v tomto směru osobnost učitele a kvalita celého školního prostředí. Za aspekty podporující efektivní integraci autorka označuje: schopnost žáka sociální interakce, získaná schopnost částečně spolupracovat a zvládat pracovní návyky, schopnost určité adaptability, tolerance a imitace, snížená míra neadekvátního chování, absence těžké hyperaktivity, příznivá spolupráce rodičů, jejich pozitivní přístup k integraci a motivovanost, intelekt dítěte je vyšší nebo roven 80 IQ.

Bazalová (2017 str. 129) dodává, že intelekt dítěte není v otázce integrace rozhodující, podstatné jsou také schopnosti adaptability, příznaky poruchy apod. Situaci je zapotřebí zvážit individuálně s ohledem na dítě, možnosti a další okolnosti, nebrat zřetel na názory druhých, ale na skutečnost, co je pro dítě nejlepší, zda škola běžná nebo speciální. Jak autorka publikuje: „...*Inkluze v případě PAS nemusí ZATÍM být to pravé.*“ Na základě svých zkušeností dále píše, že speciální školství je v České republice na dobré úrovni, totožné se zahraničím, ne-li lepší (kvalifikovaní učitelé s požadovaným vzděláním, snížený počet dětí ve třídě, strukturované prostředí, upravený obsah vzdělávání s ohledem na stupeň defektu,

dostupné speciální pomůcky, metody a prostředky k edukaci žáků s PAS). Nutno dodat, že běžná škola zase disponuje potřebným vzorem, přibližuje normu a učí ohleduplnosti žáků intaktních k dětem s poruchou. Společnosti preferované inkluzivní vzdělávání, obdobně jako vzdělávání speciální přináší svá pozitiva i negativa.

Vosmík a Bělohávková (2010 str. 71-72) shrnují přínosy a negace, které z celého integračního procesu mohou vyplývat.

Mezi pozitiva autoři uvádějí: náročnost školního prostředí v běžné třídě odpovídá více reálnému životu, dítě se setkává se vzorem běžného sociálního chování, odbourávají se sociální bariéry a buduje interakce s intaktními vrstevníky, vytváří se lepší adaptace v případě dalšího vzdělávání či pozdějšího zaměstnání, zvyšuje se sebevědomí žáků s autismem, možné zajištění individuálního přístupu pomocí asistenta pedagoga, naplnění potřeb některých dětí být součástí běžného kolektivu, možná dostupnost školy v místě bydliště, významný přínos pro zdravé žáky z hlediska poznávání odlišnosti, učení se tolerance a pomoci slabším.

Negativní stránkou integrace autoři označují tyto skutečnosti: absence chráněného prostředí znevýhodňuje individuální požadavky dítěte, menší naplnění jeho specifických potřeb, zvýšená zátěž, častější stresové situace, úzkosti a obavy selhání, problémové chování je zde viditelnější, méně časté vzdělání pedagogů v oblasti speciální pedagogiky, možná horší spolupráce mezi školou a zákonnými zástupci dítěte, rodiče intaktních žáků mohou mít obavy z agrese či pocitu znehodnocení výuky z důvodů neinformovaností, hrozba šikany ze strany spolužáků, sebepodceňování žáka s autismem vlivem porovnávání s vrstevníky či zažívání neúspěchu.

Integrace žáků s PAS do běžné základní školy přináší tedy jistá pozitiva, nezanedbatelný je však také přínos záporný. Negace lze do jisté míry minimalizovat a poskytnout dítěti ochranu pomocí asistenta pedagoga a korekce prostředí, redukovat zátěž vhodným IVP, poskytnout terapii proti úzkosti a obavám, napravovat problémové chování a dbát na prevenci šikany. Klíčovým bodem k úspěšné integraci může být také zažívání úspěchu žáka s autismem. I přes veškeré opatření je však zapotřebí stále si uvědomovat, že mohou kdykoli nastat výchovné i výukové potíže, které vznikají z rozporu proti očekávání a tíži defektu nebo také vlivem nedostatečné motivace či jiných faktorů (Vosmík, 2010 str. 72-73).

Gillberg a Peeters (1999 str. 82-83) konstatují: „Každý, kdo pečuje o děti s autismem a nerozumí autismu, neodolá-li všem snahám a dobrým úmyslům o integraci a nebere-li ohled na špatnou adaptační schopnost dítěte, postaví dítě do příliš obtížné situace a vyvolá problémy v chování“. *Dítě s autismem nepotřebuje pouze lásku, potřebuje také profesionální dovednost.*“

Jak Dewey (1995) dodává: „*Láska a intuice jsou nezbytné, ale nejsou dostačující v případech, kdy postižený je speciálně speciální.*“

#### **Shrnutý výčet potřebných kroků k úspěšné integraci je následující:**

- neurologické i psychologické vyšetření dítěte, převažující pozitiva pro integraci,
- motivovanost rodičů, žáka, spolu se vstřícným přijetím vedení školy i pedagogů,
- spolupráce odborníků podílejících se na integraci a proškolený pedagogický sbor,
- na základě týmové spolupráce kvalitně sestavený IVP, pedagogický asistent
- poučený a připravený kolektiv spolužáků, včetně rodičů (Vosmik, 2010 str. 103).

Sekundárním cílem mé závěrečné práce je přiblížit čtenáři poruchu autistického spektra a současné možnosti při vzdělávání žáků s diagnózou PAS. Hlavním a primárním cílem je pohlédnout na edukační proces těchto žáků z hlediska pedagogických pracovníků, kteří se s těmito dětmi v rámci své pedagogické praxe setkávají, zachytit jejich zkušenosti, postoje, názory související s integrací do běžných škol a zdůraznit jejich požadavky, které by mohly být přínosem, aby bylo inkluzivní vzdělávání žáků s PAS pro všechny zúčastněné přínosné. Součástí tohoto cíle je rovněž rozlišení stanovisek pedagogů z hlediska jejich odbornosti a pomocí výzkumných otázek zjistit, které integrační aspekty vnímají odlišně a ve kterých se jejich názory ztotožňují.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 1. Integrace žáků s PAS z pohledu pedagogů

#### 1.1. Výzkumné cíle, otázky, hypotézy

##### Cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo přiblížit pohled pedagogů na edukaci žáků s PAS v souvislosti integrací, zachytit pedagogické stanoviska, postoje a znalosti získané během jejich edukačního působení, analyzovat výsledné poznatky a konkretizovat opatření, která považují učitelé v rámci integračního procesu za přínosná, popřípadě zmínit aspekty, které vnímají respondenti v této věci za stěžejní.

Dalším významným cílem bylo na základě statistických údajů porovnání rozdílů v názorech na tuto problematiku mezi běžnými pedagogy a speciálními pedagogy, stanovit hypotézy a vyhodnotit výzkumné otázky, které z daných výpočtu vyplývají.

Závěrem se pokouším shrnout zjištěné informace, případně přínosy i negace, jež integrační proces žáků s poruchou autistického spektra přináší.

##### Otázky

- Podporují respondenti inkluzivní vzdělávání?
- Jaké opatření a postupy by pedagogové považovali v rámci integračního procesu žáků s PAS za přínosné?
- Myslí si dotazovaní pedagogové, že volba integrace žáků s PAS závisí výhradně na konkrétním případě a rozsahu postižení?
- Považují učitelé v rámci vyučování za svízelnější prvek nezvládání učiva nebo problémové chování?
- Vnímají pedagogové, že případná absence znalostí v problematice PAS komplikuje jejich vhodný postoj, vyučovací strategii a hodnocení těchto žáků?
- Jsou u žáků s PAS znatelné pokroky v sociální i výukové oblasti z pohledu učitelů?
- Pociťují pedagogové v celkovém integračním procesu určité nedostatky?

## **Hypotézy**

### **A**

H0: Nemá statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů v otázce, ze které vyplývá, že nedostatečné znalosti v problematice PAS mohou být pro pedagogy komplikací, aby zvolili vhodný edukační přístup, strategii a způsob hodnocení k těmto žákům.

H1: Je statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů v otázce, ze které vyplývá, že nedostatečné znalosti v problematice PAS mohou být pro pedagogy komplikací, aby zvolili vhodný edukační přístup, strategii a způsob hodnocení k těmto žákům.

### **B**

H0: Nemá statisticky významný rozdíl mezi názory obou skupin pedagogů v otázce výběru varianty, kterou považují během edukace jako nejkomplicovanější.

H1: Je statisticky významný rozdíl mezi názory obou skupin pedagogů v otázce výběru varianty, kterou považují během edukace jako nejkomplicovanější.

### **C**

H0: Nemá statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů v otázce inkluzivního vzdělávání.

H1: Je statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů v otázce inkluzivního vzdělávání.

### **D**

H0: Nemá statisticky významný rozdíl mezi názory obou skupin respondentů v otázce výběru vhodné školy pro žáky s PAS v případě, že by se jednalo o vlastní dítě pedagogů.

H1: Je statisticky významný rozdíl mezi názory obou skupin respondentů v otázce jejich výběru vhodné školy pro žáky s PAS v případě, že by se jednalo o jejich vlastní dítě.

### **E**

H0: Nemá statisticky významný rozdíl v názorech obou skupin pedagogů v odpovědích na otázku, zda pociťují v celkovém integračním procesu určité nedostatky pro jeho efektivnost.

H1: Je statisticky významný rozdíl v názorech obou skupin pedagogů v odpovědích na otázku, zda pociťují v celkovém integračním procesu určité nedostatky pro jeho efektivnost.

## 1.2. Metodologie výzkumu

V rámci výzkumného šetření jsem použila metodu kvantitativní, kdy na základě dotazníkového šetření zjišťuji potřebné informace od pedagogů, kteří se podílejí na vzdělávání žáků s PAS. K analýze dat a výpočtům byl použit program Excel. K testování hypotéz byl použit test chí-kvadrát, popř. Fisherův kombinatorický test. Četnosti byly seskupeny takto: *ano + spíše ano, ne + spíše ne*, a to z důvodu, aby četnosti v jednotlivých kategoriích byly větší. K odpovědi *nevím* se nepřihlíželo.

### **Jako základní techniky byly využity dále následující metody:**

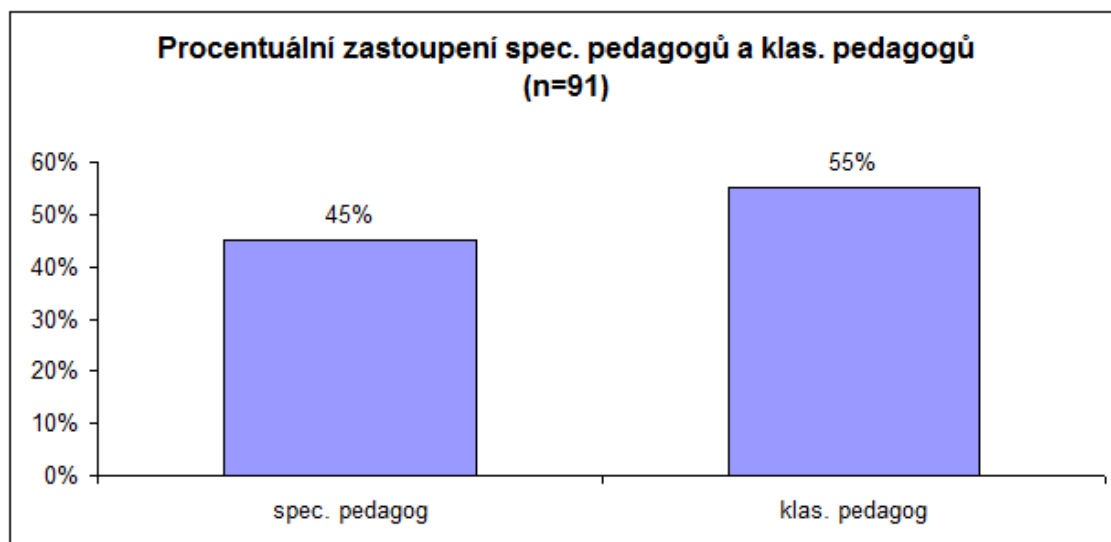
- dotazníkové šetření (tištěná verze – 18 otázek pro pedagogy podílejících se na edukaci žáků s PAS),
- výsledky dotazníkového šetření v grafickém provedení, analýza údajů stanovisek speciálních pedagogů a běžných pedagogů v jejich vzájemném porovnání,
- prezentace názorů pedagogů týkající se závěrečné otázky v dotazníku, tj. (Jaké změny a opatření by považovali v rámci integrace za přínosné),
- stanovení výsledných hypotéz a diskuse výzkumných otázek,
- závěr a celkové shrnutí zjištěných poznatků.

## 1.3. Charakteristika výzkumného souboru

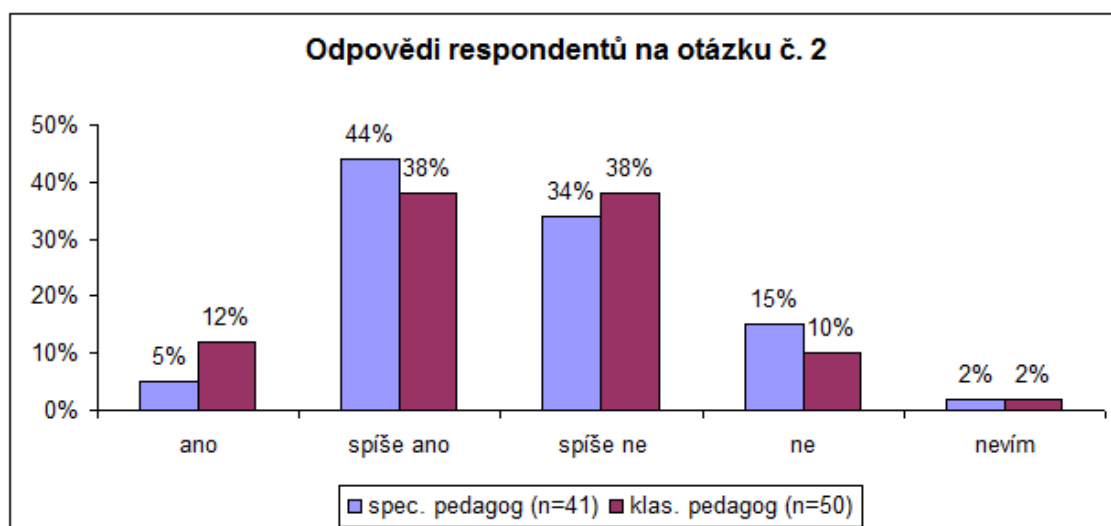
Místem výzkumného šetření bylo šest vybraných základních škol v Moravskoslezském kraji, ve kterých se pedagogičtí pracovníci podílejí na vzdělávání žáků s PAS. Výzkum probíhal v měsících říjen – prosinec 2018. V rámci dotazníkového šetření byli osloveni speciální i běžní pedagogové. Vzorek výzkumného šetření obsahoval celkem 100 tištěných dotazníků, přičemž 91 z nich bylo vyplněno a zahrnuto do výzkumu. Z celkových osmnácti otázek v dotazníku mělo 15 z nich pět variant výběru a 1 otázka varianty tři, včetně možnosti neutrální volby odpovědí. Na poslední otázku týkající se „změn a opatření, která by učitelé v rámci integrace uvítali,“ mohli pedagogové jasně definovat své požadavky považující v této věci za přínosné. V části následující podkapitoly obsahující výsledky výzkumného šetření v grafech, prezentuji v popisném komentáři rovněž výsledné odpovědi z celkového počtu respondentů (n=91).

## 1.4. Analýza dat, výsledky výzkumu a verifikace hypotéz

**Graf č. 1 Procentuální zastoupení speciálních a klasických pedagogů jako respondentů výzkumu, kteří se ve své pedagogické praxi podílejí na vzdělávání žáků s PAS.**



**Graf č. 2 Odpovědi na otázku „Vnímáte Vaše konkrétní vyučovací hodiny vlivem přítomnosti žáků s PAS jako rušivé a sťažejní pro celou třídu?“**

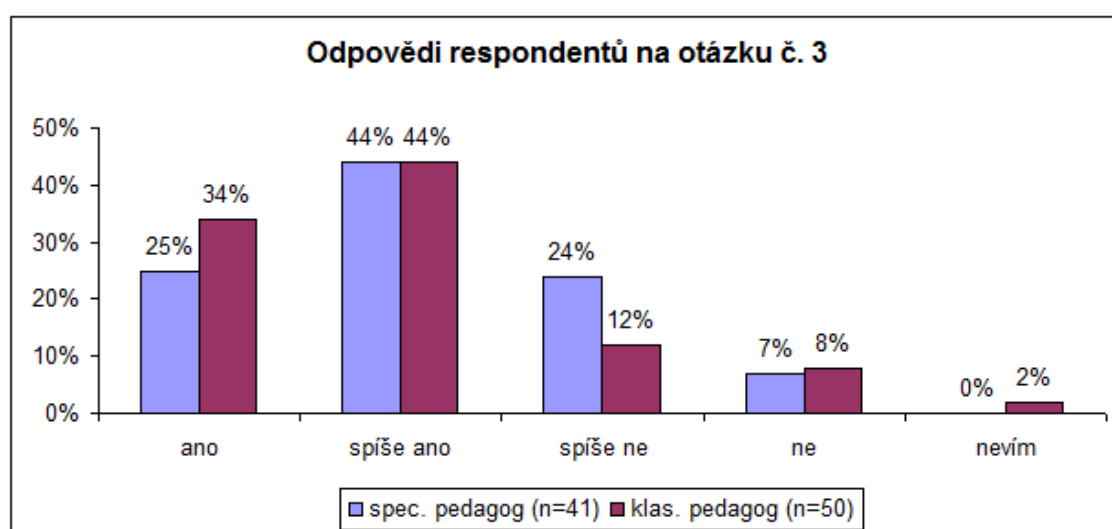


Respondenti (n=91) u otázky č. 2 v 9 % volili odpověď *ano*, 41 % z nich se přikláněli k možnosti *spíše ano*, v 36 % značili odpověď *spíše ne*, v 12 % nepovažovali vyučovací

hodiny vlivem žáků s PAS jako rušivé a ve 2 % uvedli *nevím*. Na grafu lze vidět, jak odpovídali speciální pedagogové ve srovnání s pedagogy.

Provedeme-li statistický test chí-kvadrát, vychází hodnota 0,01; přičemž kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Z tohoto důvodu můžeme konstatovat, že není statisticky významný rozdíl v názorech speciálních pedagogů a pedagogů.

**Graf č. 3 Odpovědi na otázku „Pocitujete osobně vlivem přítomnosti žáků s PAS vyšší pracovní zátěž v konkrétních vyučovacích hodinách?“**



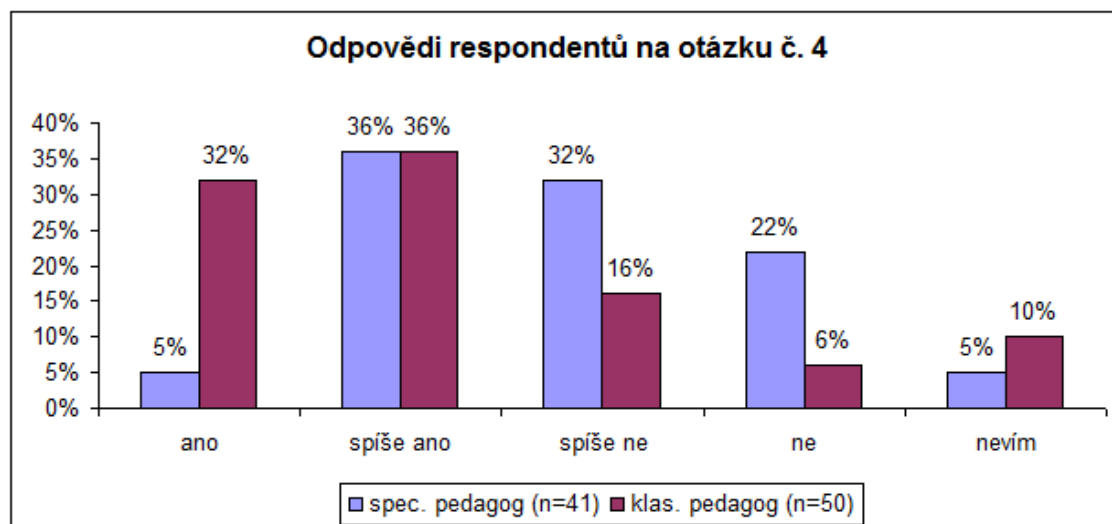
Respondenti (n=91) u otázky č. 3 v 30 % volili odpověď *ano*, v 44 % uvedli možnost *spíše ano*, v 17 % zvolili *spíše ne*, v 8 % vybrali variantu *ne* a pouze 1 % z nich uvedlo *nevím*.

Vypočtené výsledky nám vyjadřují, že obě skupiny pedagogů pocítuje vyšší pracovní zátěž při vzdělávání žáků s PAS.

Ze statistického testu chí-kvadrát získáme hodnotu 1,50; přičemž kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Z testu vyplývá, že se nejedná o statisticky významný rozdíl v odpovědích obou skupin pedagogů.



**Graf č. 4 Odpovědi na otázku „Vnímáte určitý pozitivní přínos pro žáky s PAS jejich současné vzdělávání se zdravými vrstevníky v běžné základní škole? (názornost a posilování správných vzorců chování, příprava na realitu běžného života, učení se přizpůsobovat okolnostem apod.).“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 4 v 20 % vybrali možnost ano, 36 % dotazovaných *spíše vnímá* pozitivní přínos pro žáky s PAS vlivem vzájemného vzdělávání s intaktními spolužáky, v 23 % zvolili variantu *spíše ne*, v 13 % značili *ne* a v 8 % uvedli *nevím*.

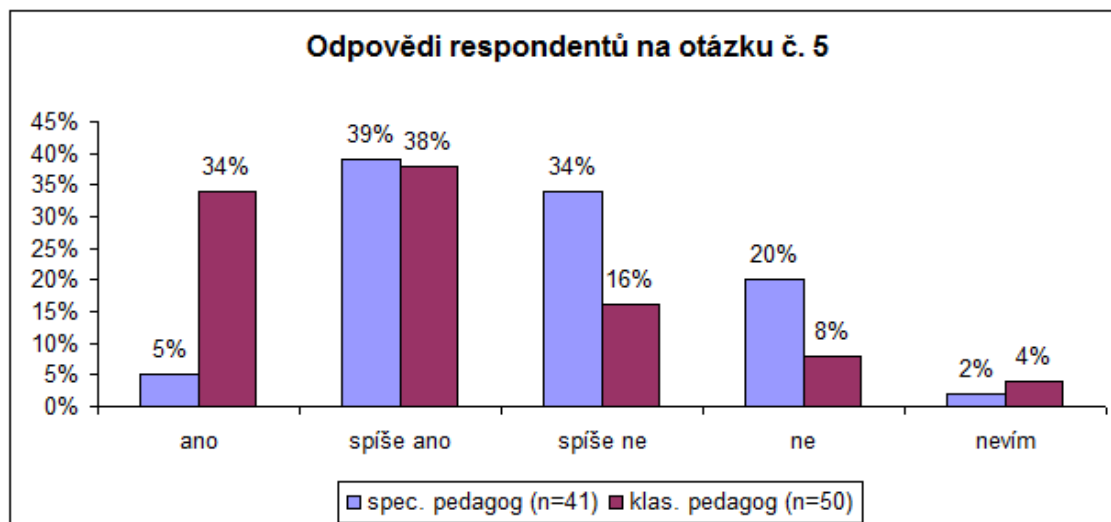
Kdybychom na tuto otázku pohlíželi z celkového počtu respondentů (n=91), mohli bychom konstatovat, že většina dotazovaných se přiklání k možnosti pozitivního přínosu pro žáky s PAS při jejich současném vzdělávání s intaktními vrstevníky.

Z grafu je zřetelný také totožný výsledek procentuálního zastoupení obou skupin pedagogů ve variantě odpovědi *spíše ano*.

Rozlišíme-li však odpovědi speciálních pedagogů od běžných pedagogů v odpovědi *ano*, vidíme zde podstatně vyšší zastoupení pedagogů.

Hodnota chí-kvadrát je 8,95. Srovnáním s kritickou hodnotou na 5% hladině významnosti je 3,84; z čehož vyplývá, že se zde jedná o statisticky významný rozdíl v názorech pedagogů a speciálních pedagogů.

**Graf č. 5 Odpovědi na otázku „Pozorujete určité obohacení a přínos pro zdravé spolužáky v souvislosti s integrací žáků s PAS do běžného kolektivu? (učení se jinakosti, tolerance, pomáhat slabším apod.).“**



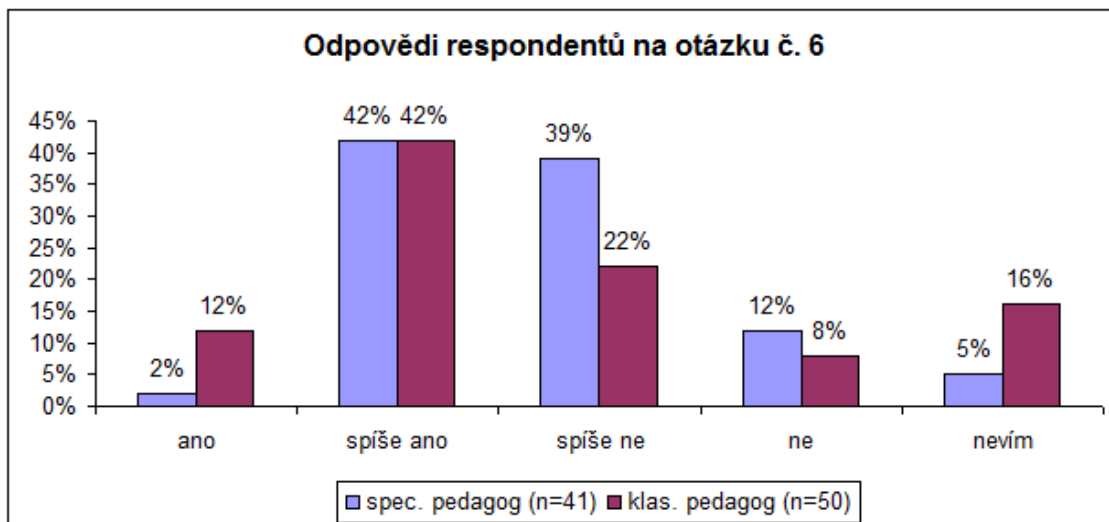
Respondenti (n=91) u otázky č. 5 volili následně: v 21 % považovali společné vzdělávání žáků s PAS přínosné pro jejich intaktní vrstevníky, v 39 % se k této variantě přikláněli možností *spíše ano*, v 24 % odpověděli *spíše ne*, v 13 % zvolili *ne* a ve 3 % uvedli *nevím*.

Z celkového počtu respondentů (n=91) je patrné vyšší procentuální zastoupení přiklánějící se ke kladným odpovědím.

Při rozlišení podle skupin pedagogů však pozorujeme, že varianta odpovědi *ano* je ve většině zastoupena především opět běžnými pedagogy.

Provedeme-li statistický test chí-kvadrát, vychází hodnota 8,28; přičemž kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Proto konstatujeme, že se zde jedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních pedagogů a pedagogů.

**Graf č. 6 Odpovědi na otázku „Považujete podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením za dostačující a přínosná?“**



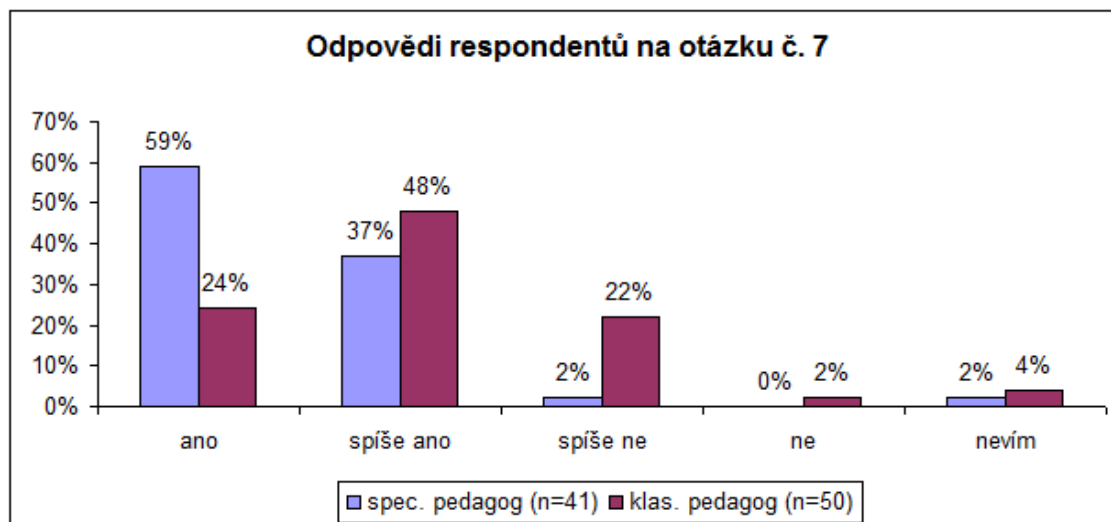
Respondenti u otázky č. 6 v 8 % volili možnost *ano*, v 42 % *spíše považovali* doporučení školského poradenského zařízení za přínosná, v 29 % byli pro možnost *spíše ne*, v 10 % volili *ne* a v 11 % uvedli *nevím*.

Varianta odpovědi „spíše ano“ zobrazuje na grafu shodné procentuální zastoupení obou skupin pedagogických respondentů.

Z celkového počtu respondentů (n=91) jsme tedy dostali o něco vyšší zastoupení pro variantu kladných odpovědí. Tato procentuální převaha však není až tak výrazná.

Ve statistickém testu chí-kvadrát vychází hodnota 2,69; kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Srovnáním obou hodnot vyplývá, že zde není statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi speciálních pedagogů a pedagogů.

**Graf č. 7 Odpovědi na otázku „Pocit’ujete, že možný nedostatek znalostí v problematice PAS komplikují volbu vhodného přístupu, strategie a způsob hodnocení těchto žáků?“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 7 v 40 % volili *ano*, 43 % *spíše ano*, 13 % *spíše ne*, jen 1 % ze všech uvedlo *ne* a 3 % *nevím*.

Z grafu je zřejmé, že na tuto otázku převažovaly u obou skupin pedagogů spíše kladné odpovědi. Tedy většina dotazovaných vnímá, že nedostatečné znalosti PAS jsou sěžejní pro volbu vhodných edukačních přístupů k těmto žákům.

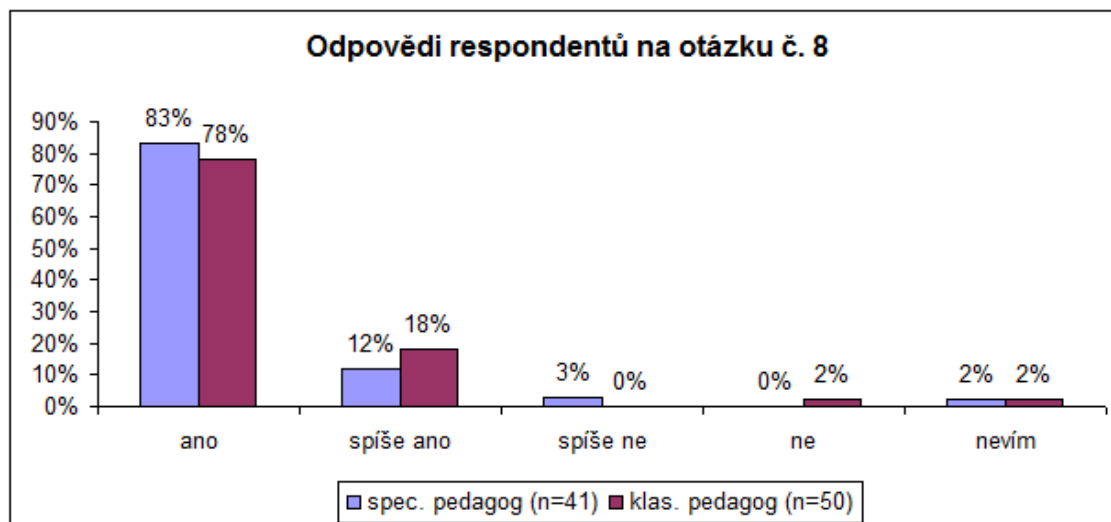
Vzhledem k tomu, že četnost v jedné kategorii byla menší než pět, nemůžeme použít chí-kvadrát test. Použijeme-li Fisherův kombinatorický test, vypočtená hodnota  $p = 0,002$  je menší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že se jedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

### **Verifikace hypotézy A**

Na tuto otázku byly stanoveny hypotézy A. Z výše uvedených výsledků můžeme konstatovat, že přijímáme hypotézu H1, která potvrzuje statistický rozdíl v názorech na otázku týkající se faktu, že nedostatečné znalosti v problematice PAS mohou být pro pedagogy komplikací, aby zvolili vhodný edukační přístup, strategii a způsob hodnocení k těmto žákům.

Zatímco speciální pedagogové na tuto otázku zvolili ve většině variantu *ano*, pedagogové se přiklánějí více k odpovědi *spíše ano*.

**Graf č. 8 Odpovědi na otázku „Považujete přítomnost pedagogického asistenta ve vyučování jako nutnou a nepostradatelnou?“**

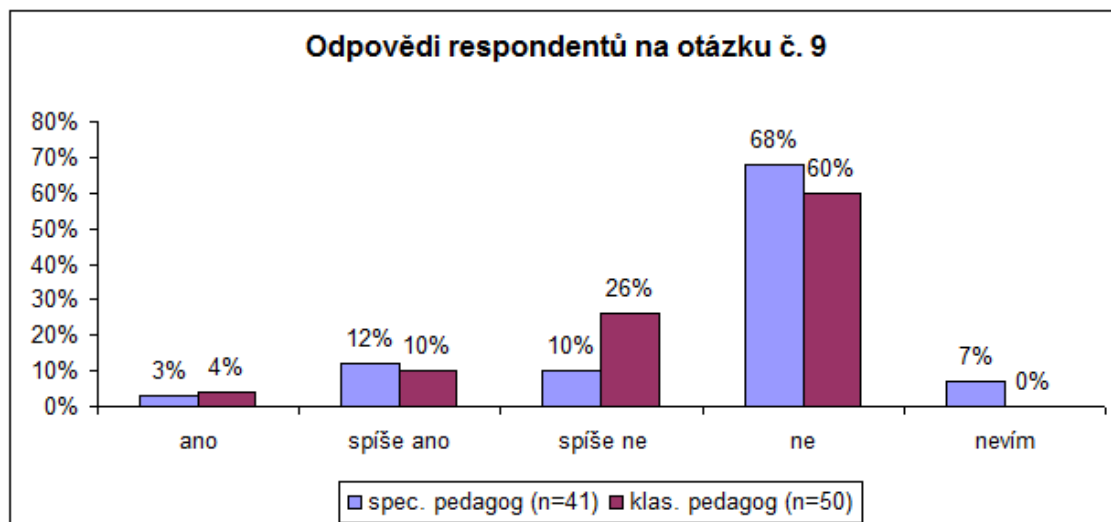


Respondenti (n=91) u otázky č. 8 považovali až v 80 % přítomnost pedagogického asistenta ve výuce jako nutnou a nepostradatelnou, v 16 % se k souhlasné variantě přiklání odpovědí *spíše ano*, pouhé 1 % volilo variantu *spíše ne*, 1 % možnost *ne* a ve 2 % uvedli *nevím*.

Z výsledku jednoznačně vyplývá, že obě skupiny pedagogů pokládali při výzkumu přítomnost asistenta pedagoga u integrovaných žáků za nezbytnou.

Také u této otázky musíme z důvodů četnosti menší než pět ve dvou kategoriích, použít jiný test než chí-kvadrát. Vypočtená hodnota z Fisherova kombinatorického testu je  $p = 0,801$ ; což je větší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že se zde nejedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

**Graf č. 9 Odpovědi na otázku „Vzbuzuje ve Vás přítomnost dalšího pedagogického pracovníka během vašeho vyučovacího procesu určité rozpaky?“**

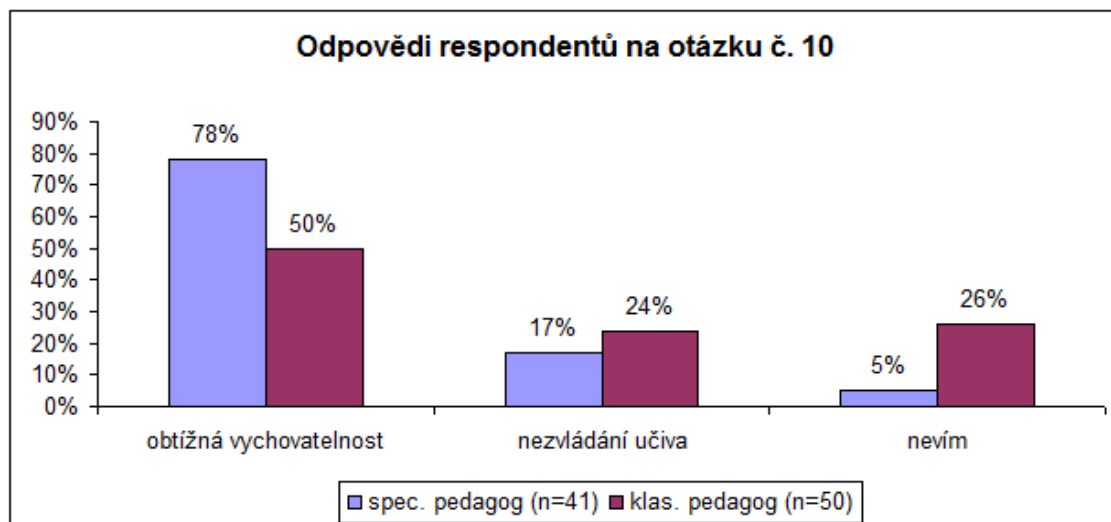


Respondenti (n=91) u otázky č. 9 odpovídali následně: ve 3 % pocítovali v přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka v rámci vyučovacích hodin určité rozpaky, v 11 % zvolili variantu *spíše ano*, v 19 % *spíše ne* a až v 64 % volili *ne*. K variantě *nevím* se přikláněli jen 3 % dotazovaných.

Z daných výsledků je zřejmé, že výrazná většina obou skupin respondentů nepocítují rozpaky z přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka během svých vyučovacích hodin.

Provedeme-li statistický test chí-kvadrát, vychází jeho hodnota 0,05 a kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Ze srovnání hodnot vyplývá, že v odpovědích speciálních a klasických pedagogů není statisticky významný rozdíl.

**Graf č. 10 Odpovědi na otázku „Vyberte z uvedených možností jednu variantu, kterou považujete v rámci edukačním procesu jako nejkomplikovanější.“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 10 považovali v 63 % obtížnou vychovatelnost v edukaci za nejkomplikovanější, v 21 % dotazovaní označili za stěžejní variantu nezvládnání učiva a v 16 % odpověděli *nevím*.

Na základě daných výsledků můžeme jednoznačně konstatovat, že ze stanovených možností považovala většina dotazovaných v rámci edukace za svízelnější problémové chování než nezvládnání učiva.

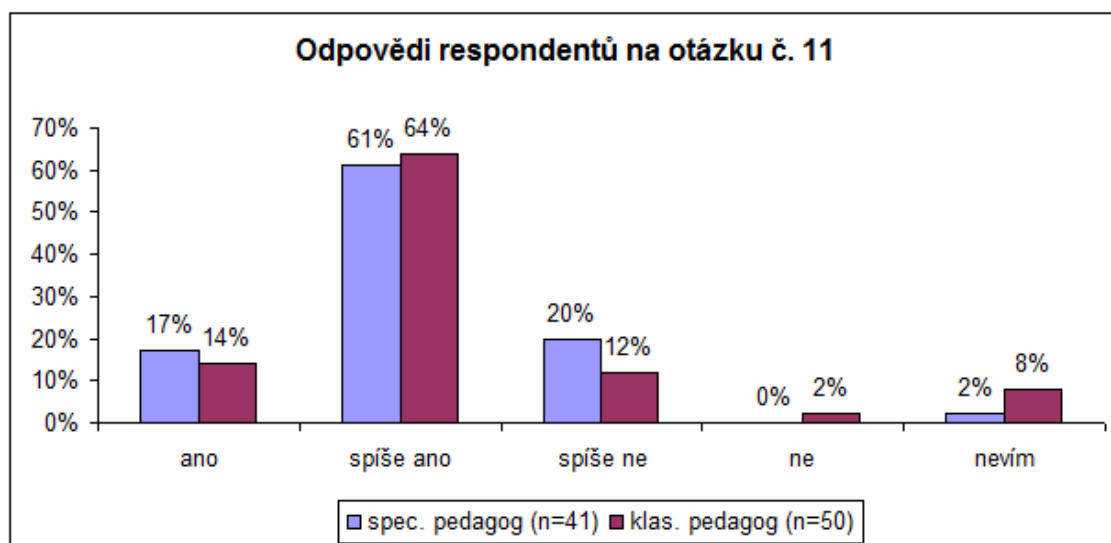
Ze statistického testu chí-kvadrát obdržíme hodnotu 2,12. Kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Z uvedeného výpočtu můžeme vyvodit, že se nejedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

### **Verifikace hypotézy B**

Pro hypotézu týkající se otázky, při níž měli respondenti označit variantu, kterou považují v rámci edukace za svízelnější, přijímáme hypotézu H<sub>0</sub>, tj. není statisticky významný rozdíl v názorech obou skupin pedagogů

Hypotézu H<sub>1</sub> zde nemůžeme dokázat.

**Graf č. 11 Odpovědi na otázku „Pozorujete u žáků s PAS pokroky v sociální oblasti?“**



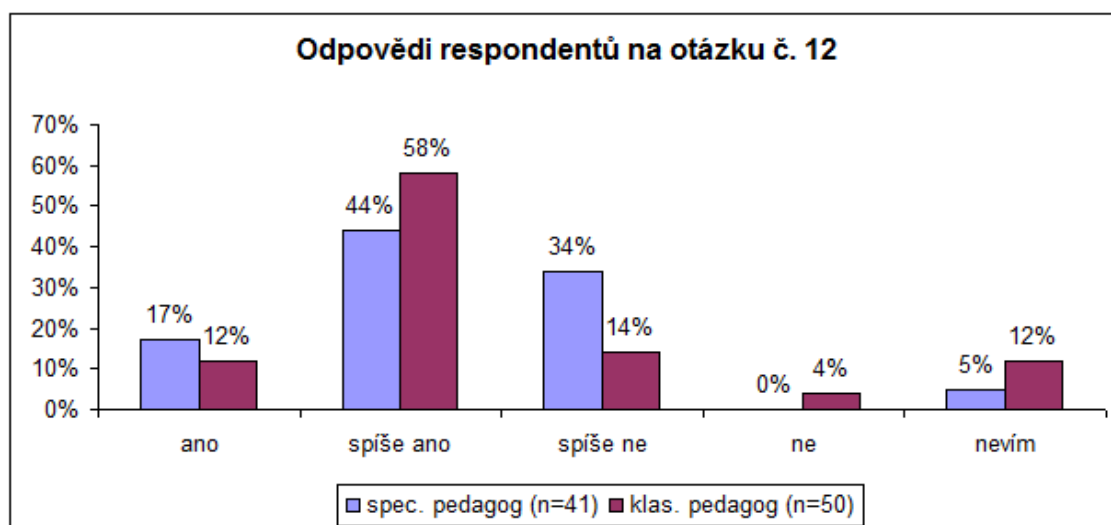
Respondenti (n=91) u otázky č. 11 v 15 % označili odpověď *ano*, 63 % *spíše ano*, variantu *spíše ne* volili v 15 %, pokroky žáků s PAS v sociální oblasti nepozorovalo 1 % dotazovaných a v 6 % odpověděli *nevím*.

Výpočty nás informují, že výrazná většina obou skupin pedagogů pozoruje u žáků s PAS pokroky v sociálních oblastech.

Hodnota statistického testu chí-kvadrát je 0,34. Její porovnání s kritickou hodnotou na 5% hladině významnosti, která činí 3,84 nás vede k rozhodnutí, že v odpovědích speciálních a klasických pedagogů není statisticky významný rozdíl.



**Graf č. 12 Odpovědi na otázku „Jsou viditelné pokroky v oblasti výukové?“**

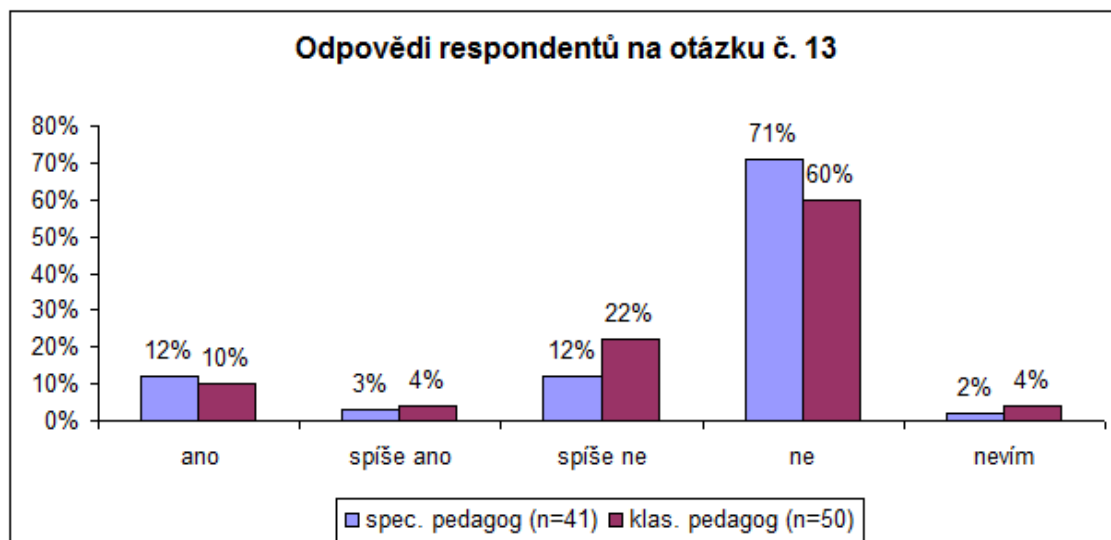


Respondenti (n=91) u otázky č. 12 v 14 % volili možnost *ano*, 52 % *spíše ano*, v 23 % vybrali variantu *spíše ne*, ve 2 % nepozorovali pokroky u žáků s PAS v oblasti výukové a v 9 % uvedli *nevím*.

Výpočty k otázce viditelných pokroků žáků s PAS v oblastech výuky již mají menší procentuální zastoupení než pokroky sociální, přesto lze vidět spíše více souhlasných odpovědí také na tuto otázku v zastoupení obou skupin pedagogů.

Statistický test chí-kvadrát dává hodnotu 2,46. Kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Lze konstatovat, že se nejedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních pedagogů a pedagogů.

**Graf č. 13 Odpovědi na otázku „Setkal (a) jste se s formou šikany od spolužáků vůči jedinci s PAS?“**

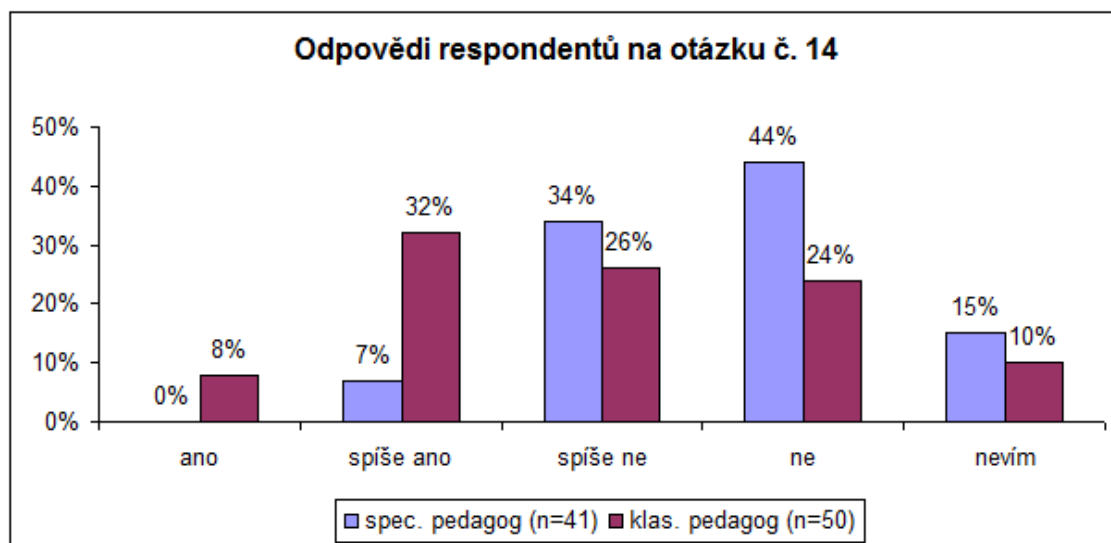


Respondenti (n=91) u otázky č. 13 v 11 % odpověděli *ano*, 3 % *spíše ano*, v 18 % zahrli možnost *spíše ne*, až v 65 % se učitelé nesetkali s formou šikany vůči jedinci s PAS a ve 3 % uvedli *nevím*.

Z daného výzkumného vzorku vyplývá, že výrazná většina dotazovaných pedagogů i speciálních pedagogů se s formou šikany vůči jedinci s PAS nesetkala.

Provedeme-li statistický test chí-kvadrát, vychází hodnota 0, přičemž kritická hodnota na 5% hladině významnosti je 3,84. Z tohoto důvodu můžeme konstatovat, že v názorech obou skupin pedagogů není statisticky významný rozdíl.

**Graf č. 14 Odpovědi na otázku „Podporujete inkluzivní vzdělávání?“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 14 ve 4 % uvedli variantu *ano*, v 21 % spíše podporovali inkluzivní vzdělávání, v 30 % se přikláněli k variantě *spíše ne*, v 33 % respondenti inkluzi nepodporovali, v 12 % uvedli *nevím*.

Ze získaných výsledku daného vzorku můžeme konstatovat, že obě skupiny respondentů ve vyšším zastoupení inkluzivní vzdělávání nepodporují.

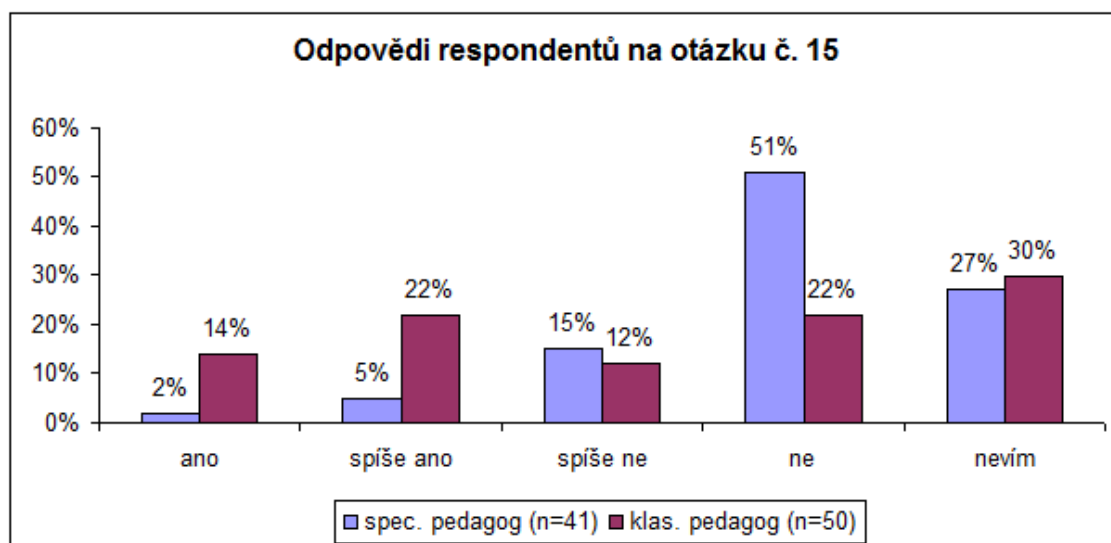
Z grafu je však patrné, že speciální pedagogové svými odpověďmi přispěli k danému výsledku ve větší míře než pedagogové.

Vzhledem k tomu, že četnost v jedné kategorii byla menší než pět, nemůžeme použít test chí-kvadrát. Použijeme-li Fisherův kombinatorický test, vypočtená hodnota  $p = 0,0003$  je menší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že se jedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

### Verifikace hypotézy C

Na základě vypočteného výsledků podle Fisherova kombinatorického testu přijímáme hypotézu H1, která nám uvádí, že je statisticky významný rozdíl v názorech speciálních pedagogů a pedagogů v otázce inkluzivního vzdělávání.

**Graf č. 15 Odpovědi na otázku „Pokud byste měl (a) dítě s PAS upřednostnil (a) byste běžnou základní školu před speciální?“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 15 v 9 % odpověděli *ano*, v 14 % *spíše ano*, v 13 % zvolili možnost *spíše ne*, v 35 % by neupřednostnili pro své dítě s PAS běžnou základní školu a v 29 % uvedli *nevím*.

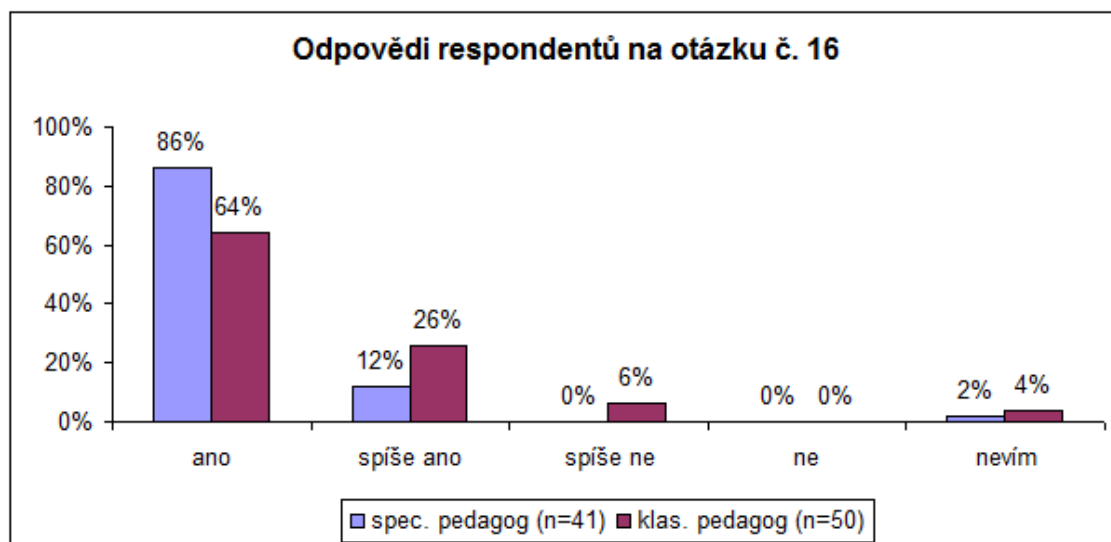
Dle zobrazených grafických výsledků vyplývá, že převážná část respondentů zastupující variantu odpovědi *ne* jsou speciální pedagogové.

Jelikož byla u výpočtu pomocí chí-kvadrátu četnost v jedné kategorii menší než pět, museli jsme se také zde opřít o jiný test. Použijeme opět Fisherův kombinatorický test, kde vypočtená hodnota  $p = 0,0003$  je menší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že se jedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

### **Verifikace hypotézy D**

K otázce vztahující se k výběru školy pro své dítě s PAS z pozice pedagoga přijímáme hypotézu H1, je statisticky významný rozdíl v názorech daných skupin respondentů.

**Graf č. 16 Odpovědi na otázku „Myslíte si, že volba integrace žáků s PAS je výhradně závislá na konkrétním případě a rozsahu postižení?“**

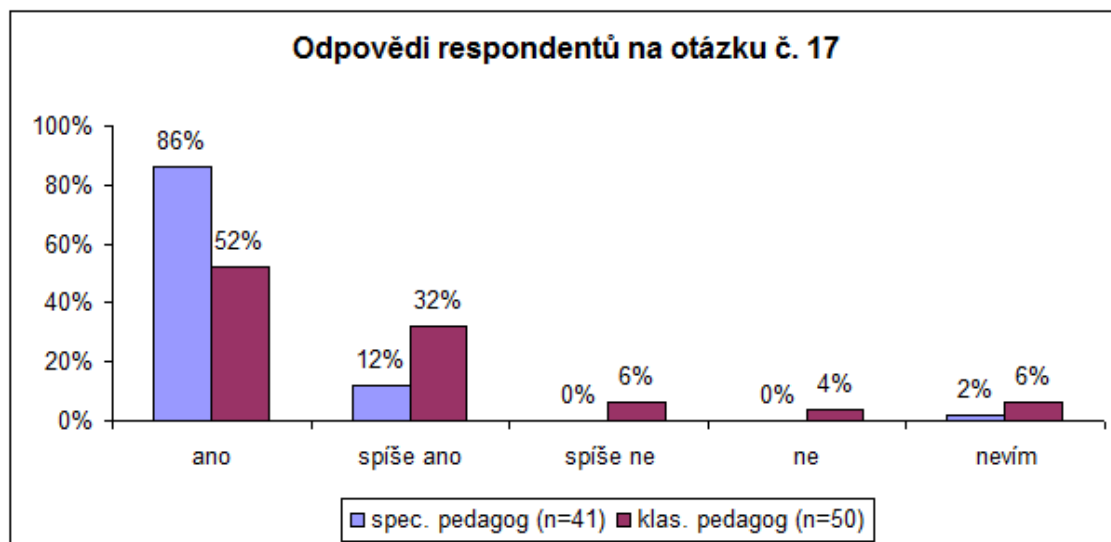


Respondenti (n=91) u otázky č. 16 odpovídali následně: až 74 % pedagogů předpokládá, že volba integrace u jedince s PAS je výhradně závislá na konkrétním případě a rozsahu postižení, 20 % dotazovaných se k této variantě přiklání stanoviskem *spíše ano*, 3 % se s tímto názorem *spíše neztotožňuje*, 0 % zastoupení obdržela možnost *ne* a ve 3 % v této věci uvedli *nevím*.

Z výpočtu výzkumného vzorku lze konstatovat, že obě skupiny respondentů se ve vyšším procentuálním zastoupení shoduje nebo přiklání k variantě odpovědi *ano*, která prezentuje tvrzení, že volba integrace žáků s PAS výhradně závisí na individuálním případě a míře postižení.

Z důvodu četnosti menší než pět vyloučíme použití chí-kvadrátu. Z Fisherova kombinatorického testu je vypočtená hodnota  $p = 0,158$ ; která je větší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že se nejedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

**Graf č. 17 Odpovědi na otázku „Myslíte si, že má celková integrace určité nedostatky?“**



Respondenti (n=91) u otázky č. 17 v 67 % vnímají, že má celková integrace určité nedostatky, 23 % se k této odpovědi přiklání volbou *spíše ano*, 3 % uvádí *spíše ne*, 2 % volí *ne* a 5 % *neví*.

Uvedené výsledky a grafické znázornění nám vyjadřuje, že obě skupiny zastupovaných pedagogů pociťují v integraci určité nedostatky.

Vzhledem k tomu, že četnost v jedné kategorii byla menší než pět, musíme použít jiný než chí-kvadrát test. Z Fisherova kombinatorického testu je vypočtená hodnota  $p = 0,042$ ; která je menší než 0,05. Na 5% hladině významnosti můžeme konstatovat, že je zde statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a klasických pedagogů.

### **Verifikace hypotézy E**

K stanovené hypotéze v otázce týkající se určitých nedostatků v integračním procesu tedy přijímáme hypotézu H1, která nám statisticky významný rozdíl potvrzuje.

K závěrečné otázce dotazníkového šetření vyjádřilo svůj názor 57 % respondentů (n=91). Níže vybrané požadavky pedagogů citaci reprezentují.

**Odovědi na otázku č. 18 „Uved'te prosím, jaké změny či opatření byste považoval (a) v celém integračním procesu za přínosné?“**

*„Lepší podmínky pro vzdělávání pedagogů v této oblasti, lepší finanční ohodnocení asistentů pedagoga, větší péče o tyto děti ze strany SPC, personální zajištění psychologů a speciálních pedagogů ve školách.“*

*„Respektovat individuální schopnosti dětí a neposílat je do běžných základních škol s donucením vládou, ale pouze dle uvážení rodiče, která škola (běžná či speciální) zajistí jeho dítěti se SVP příjemných 9 let docházky.“*

*„Žáci s PAS nemají rádi hluk. Ve třídách o velkém počtu žáků toto nejde zajistit. Hluk silně narušuje soustředění žáků na zadané úkoly, špatně zvládají osvojování učiva. Ideální by byl snížený počet žáků ve třídě - větší ticho – méně rušivých podnětů.“*

*„Individuální vyhodnocení, zda je žák schopen se integrovat, zda není agresivní vůči spolužákům, zda neustále ve vyučování neruší, nekřičí apod.“*

*„Nezařazovat do inkluze žáky s mentálním postižením.“*

*„Obnovit zvláštní školy, vytvořit více speciálních tříd, otevřít také speciální družiny pro tyto děti.“*

*„Určitě bych považovala za přínosné, aby jeden asistent pečoval o jednoho žáka se SVP a mohl se mu tak věnovat dostatečně. Péče o více postižených dětí v jedné třídě může být pro asistenta i učitele velmi náročná.“*

*„Zrušit inkluzi, podporovat a obnovovat speciální školy.“*

*„V případě, kdy je to nezbytně nutné – zajistit pro každé (jednotlivé) dítě asistenta. Více dotovaných školení pro pedagogy – nejen teoretických, ale hlavně praktických (názornost ilustrace, aplikace v praxi). Svědomitěji a citlivěji rozlišovat, které děti se již nehodí do začlenění kolektivu na běžné ZŠ a které integrovat lze.“*

*„Transparentnost, spolupráce všech zainteresovaných složek, odborné vedení.“*

*„Častější návštěvy SPC. Supervizor inkluze na školách. Školení pro práci s konkrétními dětmi. Návštěva psychologa ve třídě, vyšetřovat ve škole a spolupráce s učitelem.“*

*„Menší počet žáků ve třídě – do 15.“ „Školení pedagogů, více je seznámit s inkluzi.“*

*„Integrační proces by měl být nastaven tak, aby bylo zajištěno, že dítě s PAS (např. s Aspergerovým syndromem) nebude pro své okolí (žáky ve třídě) nebezpečné. V takovém případě by nemělo navštěvovat běžnou ZŠ.“*

*„Speciální pedagog na škole, který by se věnoval žákovi / žákyni.“*

*„Směrodatné ukazatele jak žáka s PAS hodnotit, menší počet žáků ve třídě, max. jeden žák s PAS, dostatek informací o této poruše.“*

*„Důkladná diagnostika se zapojením všech zúčastněných (SPC, rodiče, škola atd.). Neškatulkovat, změna systému podpůrných opatření.“*

*„Větší spolupráci SPC se školou, rodiči (konkrétní pomoc) i třídních učitelů, kteří žáky znají z vyučovacího procesu při určování podpůrných opatření a zjišťování žakových schopností.“*

*„Podpora a větší počet lépe vyškolených asistentů pedagoga, kteří by za svou odvedenou práci dostávali adekvátní odměnu.“*

*„Více asistentů pro žáky se SVP, asistent v každé třídě, kde je tento žák integrován a menší počty žáků v daných třídách. Konkrétní návody a nápady jak efektivně s těmito žáky pracovat.“*

*„Vysoký počet žáků ve třídě – snížit! Nepřítomnost kvalitního asistenta, ubrat administrativu, zbytečných a častých vyšetření. Najít dobré asistenty – velký problém!! Střední školství s maturitou je nedostačující.“*

*„Psychohygienu učitelů a žáků.“ „Změna systému podpůrných opatření.“*

*„Vzdělávání žáků s PAS ve speciální třídě v rámci běžné ZŠ.“*

*„Školení učitelů a hlavně asistentů v dané problematice. Častější návštěvy ze SPC a sledování žáků, konkrétně poradit – nejen obecně.“*

*„Zrušit integraci do běžných škol.“*

*„Lepší informace SPC o dětech s PAS. Také by si mohli vyzkoušet je učit, aby věděli, co potřebujeme, když nám píšou doporučení. Z pár hodin návštěvy toto nejsou schopni posoudit, celkový problém u dětí s integrací.“*

*„Zvyšování znalostí o PAS učitelů a pracovníků s dětmi formou dalšího vzdělávání, školení sboroven atd.“ „Vzory prací k jednotlivým předmětům.“*

*„Aby se integrace žáka posuzovala podle konkrétního případu (individuálně). Pro některé bude integrace přínosem, pro jiné přesně naopak.“*



## 1.5. Diskuze

V této části se podrobněji zaměříme na výzkumné otázky, jejichž cílem bylo přiblížit pohled dotazovaných pedagogů na edukaci žáků s PAS v rámci integrace do běžných základních škol a prostřednictvím daných informací zjistit, co vnímají v této oblasti za problematiku a které prvky či postupy by uvítali, aby byla integrace pro všechny zainteresované jedince efektivní a přínosná.

### Podporují respondenti inkluzivní vzdělávání?

Tato otázka se týkala celkového inkluzivního vzdělávání, které je v současné situaci ve školství velmi aktuální. Jak již poukážu v teoretické části na základě publikace Bazalové (2017).

*„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají legislativně (školský zákon, novela č. 82/2015 Sb.) stanovenou možnost inkluzivního vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu, a to při poskytnutí podpůrných opatření.“* Více informací o možnostech vzdělávání těchto žáků uvádím v podkapitole 3.1.

Výše uvedená otázka byla součástí dotazníkového šetření. Zaměříme se na její grafické výsledky z celkového počtu dotazovaných i v rozlišení jednotlivých skupin pedagogů. Z výsledku výzkumného vzorku je patrné, že většina respondentů inkluzivní vzdělávání nepodporuje. Rozlišením podle skupin dotazovaných jsme rovněž zjistili, že obě skupiny pedagogů ve většině zastupují stanovisko, které inkluzi nepodporuje. Významným statistickým rozdílem zde však byly odpovědi pedagogů a speciálních pedagogů, což nám potvrdila hypotéza H1. Zatímco speciální pedagogové spíše podporují inkluzi ve výzkumném vzorku jen v 7 %, běžní pedagogové se k inkluzi přiklání až ve 40 %.

Poznámky: Zůstává otázkou, zda je tento rozdíl u speciálních pedagogů způsoben vyššími znalostmi problematiky PAS a s tím související pohled na specifické potřeby těchto žáků ovlivňuje jejich výraznější negativní stanovisko k inkluzi. O specifických potřebách pro děti s PAS se zmiňuji v podkapitole 4.1. Nyní se zaměříme na aspekty, které by mohly souviset se skutečností, že většina dotazovaných pedagogů (n=91) z výzkumného vzorku inkluzi nepodporuje.

K této části prezentuji vybrané argumenty respondentů v rámci otázky č. 18.

*„Myslím si, že děti s PAS by neměly být integrovány do běžné ZŠ. Jsou mnohdy v určitých věcích šikovné, ale je u nich potřeba zvláštní péče. Případy jsou zcela individuální a výuku často ruší.“*

*„Neintegrovat, zrušit inkluzi v momentálním formátu.“*

*„Zdravé děti jsou neustále omezovány, vše se točí kolem integrovaných žáků. Děti je pak přehlíží. Nebaví je- se pro postižené stále obětovat.“*

*„Osobně nevidím v celém integračním procesu přínos. Z mé zkušenosti je takovým dětem mnohem lépe ve specializovaných školách. Tyto děti jsou v běžném kolektivu stresovány, nešťastné, často se u nich projevují bolesti žaludku. Já sama jsem takovou žákyni učila. Po dvou letech se podařilo dívku přemístit do speciální třídy. Má mnohem lepší výsledky, je šťastná, zmizely zdravotní potíže. Nedostatek vidím i v kvalitě asistentů. Pokud dostanete nevhodně fungujícího asistenta, máte na starosti o dítě navíc. V opačném případě je to pro Vás velká výhra. Skvělý asistent je poklad.“*

*„Podporovat systém speciálních škol! Integrace = negativní integrace, kdy žák sedí někde stranou s asistentem, dostává IVP, prochází ze čtyřkami, nic neumí. Jsou však také výjimečné případy.“*

*„Inkluze je to nejhorší, co žáky potkalo. Tyto děti potřebují kolektiv sobě rovných a individuální péči speciálního pedagoga – odborníka na tuto problematiku.“*

*„Pokud je ve třídě více dětí se SVP, je inkluze velmi náročná pro pedagogy i pro třídu.“*

*„V některých případech nestačí jen jeden asistent pedagoga ve třídě, záleží na tom, kolik dětí je zde integrovaných. Pokud má asistent pomáhat 4 a více žákům, nedá se to zvládnout.“*

*„Chybí aprobovanost pedagogů – studium speciální pedagogiky, menší počty žáků ve třídě, více třídnických hodin podporující kolektiv třídy.“*

*„Zátěž pro ředitele školy - administrativa s asistenty pedagoga. Zátěž pro učitele – IVP, práce s asistenty, ne vždy je také dobrá spolupráce s rodiči.“*

Prezentované komentáře pedagogických respondentů nám mohly alespoň částečně přiblížit, proč se staví k inkluzi negativně.

Následně se věnujme kritériím, která by učitelé v rámci inkluze přivítali, a jejímž prostřednictvím by případně zaujali k integraci pozitivnější postoj. Pro tuto část byla stanovena výzkumná otázka.

## **Jaké opatření a postupy by pedagogičtí respondenti považovali v rámci integračního procesu žáků s PAS za přínosné?**

K dané otázce učitelé volně prezentovali své konkrétní potřeby, hlediska, zkušenosti i některá stanoviska k dané oblasti. Mezi nejčastější požadavky zastoupené skupinami pedagogů byly:

*Snížení počtu žáků ve třídě i počet integrovaných žáků na jednoho asistenta, zvyšování znalostí učitelů i pedagogických asistentů v problematice PAS, více kvalitních asistentů a jejich adekvátní odměna, speciální pedagog a psycholog na škole, častější spolupráce se SPC a směrodatné ukazatele pro práci a hodnocení těchto dětí, individuální posouzení jednotlivých případů pro integraci apod. (Viz odpovědi na otázku č. 18 týkající se požadavků).*

Poznámky: Je zřejmé, že při vysokém počtu dětí ve třídě bude pro integrovaného jedince s PAS adaptace na běžné prostředí náročnější, zvláště připustíme-li, že děti s PAS obtížně snášejí hluk (viz 1.2 podkapitola – symptomatologie PAS), nehledě na skutečnost, že pro pedagoga může být obtížné věnovat konkrétní pozornost, kterou jedinec s PAS vyžaduje (více informací o edukačních potřebách se zmiňují ve 3. kapitole). Zde se nabízí účinné řešení asistenta pedagoga, který se může danému dítěti individuálně věnovat (podkapitola 4.3.). Pokud však má asistent v péči více integrovaných dětí, situace se může komplikovat, zvláště nemá-li navíc patřičné zkušenosti jak efektivně s těmito žáky pracovat, nebo jeho znalosti jsou v určitých předmětech nedostačující – obzvláště na 2. stupni ZŠ a SŠ nemá asistent aprobaci pro daný předmět, učivo tak musí pedagog nejdříve objasnit pedagogickému asistentu, což situaci neulehčuje. Má-li pedagogický asistent odbornost pro dané předměty, popř. vykonává-li tuto funkci další pedagog, je zřejmé, že vyžaduje patřičné platové ohodnocení, na které v pozici asistenta pedagoga těžce dosáhne. Za výrazně podstatný aspekt, o kterém se respondenti v souvislosti s integrací zmínili, osobně považují důležitost individuálního rozlišení jednotlivých případů postižení, které dítě lze integrovat a které již nikoliv. Jakou významnost při volbě integrace přisuzují učitelé konkrétní diagnóze a rozsahu postižení žáka s PAS, pojednává další výzkumná otázka.

### **Myslí si dotazovaní pedagogové, že volba integrace žáků s PAS závisí výhradně na konkrétním případě a rozsahu postižení?**

Respondenti (n=91) až v 94 % považují v rámci rozhodování, zda žáka s PAS integrovat, či nikoli za prioritní individuální posouzení případu dle jeho konkrétnosti a rozsahu postižení. Přestože o něco vyšší procentuální zastoupení v tomto stanovisku měli speciální pedagogové, Fisherův kombinatorický test nám potvrzuje, že se zde nejedná o statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů. Tedy obě skupiny dotazovaných v zásadní většině zastupují názor nutnosti posuzovat vhodnost integrace žáků s PAS dle jedinečnosti případu i míry postižení.

Poznámky: Z 2. kapitoly teoretické části, která se týkala klasifikace PAS, můžeme konstatovat, jak různorodé jsou jednotlivé typy autismu. Ani při totožné diagnóze dvou jedinců s PAS nelze předpokládat, že se budou projevovat stejnými symptomy či hloubkou defektu. Zatímco pro určitého jedince s autismem může být běžná základní škola a kontakt se zdravými vrstevníky přínosem jak po stránce sociální, tak v oblasti výukové, pro jiného verdikt integrace může mít výrazně nepříznivý dopad. Ze své profesní zkušenosti vím, jak může být žák s PAS v běžné škole spokojen, jestliže jeho příznaky a závažnost poruchy integraci neodporují a jsou-li zajištěny příznivé podmínky pro integrační proces. Nutno však také dodat jak problematické mohou být případy, kdy je žák s autismem v prostřední běžné základní škole v neustálém stresu, s neschopností se adaptovat a ruší celý vyučovací proces pedagoga. Je tedy nezbytné, aby se integrace odvíjela dle jedinečnosti případu.

V této části jsme si přiblížili důležitost individuálního posouzení i míry postižení v procesu integrace. Zaměříme se nyní na další výzkumnou otázku.

### **Považují učitelé v rámci vyučování za svízelnější prvek nezvládnutí učiva nebo problémové chování?**

Tato otázka byla v dotazníkovém šetření označena č. 10. Grafické výsledky a výpočty nám odhalili, že výrazná většina dotazovaných respondentů (n=91) považovali z daných variant za stěžejnější aspekt ve vyučování „obtížnou vychovatelnost.“ Při rozlišení respondentů dle pedagogických skupin jsme zjistili, že se jejich názory na zvolenou variantu

ztotožňují. Přestože speciální pedagogové měli svou procentuální převahu výraznější než pedagogové, obě skupiny se shodly, že „obtížná vychovatelnost“ je v rámci vyučování komplikovanější než „nezvládnutí učiva“. Tento fakt nám potvrdila přijatá hypotéza H0, která udává, že se nejedná o statisticky významný rozdíl v názorech speciálních a běžných pedagogů.

Poznámky: Vzhledem k širokému spektru autistických poruch a jejich klasifikace, o kterých pojednává 2. kapitola, je zřejmé, že symptomy jednotlivých typů autismu se mohou výrazně lišit. Zatímco u některých dětí s PAS mohou převažovat výukové potíže, u jiných může být komplikací právě obávané problémové chování. Což nám potvrzuje důležitost individuálního přístupu při edukaci i konkrétního posouzení jednotlivých případů v souvislosti s integrací. Jeden z důvodů problémového chování u žáků s PAS může souviset s horší adaptací na nové prostředí a ztrátě pocitu bezpečí. Podkapitola 3. 3. prezentuje důležitost strukturovaného učení, které zajistí žákům s PAS potřebnou jistotu. Dalším prvkem, který může mít nepříznivý vliv na chování jedince s PAS je neznalý kolektiv třídy. Zdravé děti jsou v každodenním styku s integrovaným žákem během vyučovacích hodin, trávení přestávek či školních akcí, je tedy nepostradatelnou nutností, aby byly poučeny o tom, jak k danému jedinci s PAS přistupovat a pomoci mu vhodně se adaptovat a získat jistotu v daném prostředí. O významnosti třídního klimatu a vhodné interakci mezi intaktními vrstevníky a žáky s PAS publikuje podkapitola 4.1. Menší procentuální zastoupení, kterou považují učitelé v rámci vyučování za stěžejní, jsou „výukové potíže.“ Se kterými specifickými výukovými problémy se mohou žáci s PAS potýkat, a jak je účinně řešit, aby nevedly k poruchám chování, nás z části informuje podkapitola 3. 5. Níže se zaměříme na další výzkumné otázky.

### **Vnímají pedagogové, že případná absence znalostí v problematice PAS komplikuje jejich vhodný postoj, vyučovací strategii a hodnocení těchto žáků?**

Výsledky k otázce č. 7 nám prezentují, že jednoznačná většina respondentů vnímá možný nedostatek znalostí v problematice PAS za stěžejní v edukačním procesu žáků s touto poruchou. Přestože nám hypotéza H1 potvrdila významný statistický rozdíl mezi skupinami pedagogů v odpovědích na danou otázku, pro kterou byly stanoveny hypotézy A, rozlišením učitelů dle jednotlivých pedagogických skupin se stanovisko žádné z nich nezměnilo. Tedy

speciální pedagogové i pedagogové ve výrazné většině považují absenci znalosti PAS v rámci edukace za problémovou.

Poznámky: Některá opatření, která učitelé v rámci otázky č. 18 uváděli, se týkala školení pedagogů, pedagogických asistentů, zvyšování znalosti PAS, častější a konkrétnější pomoc SPC a další požadavky, které by mohly zajistit efektivní integraci a vhodný pedagogický postoj k žákům s PAS.

### **Jsou u žáků s PAS znatelné pokroky v sociální i výukové oblasti z pohledu učitelů?**

Odpovědi týkající se výukových a sociálních pokroků u žáků s PAS byly zahrnuty v dotazníkovém šetření pod otázkou č. 11 a 12. Výrazná většina všech respondentů (n=91) vyjádřila, že pozorují viditelné pokroky v sociální i výukové oblasti u žáků s PAS. Grafická rozlišení dle pedagogických skupin nám zobrazila, že pokroky v sociální i výukové oblasti zastupují ve výrazné většině obě skupiny dotazovaných. Test chí-kvadrát nám u obou otázek potvrdil, že se nejedná o statisticky významný rozdíl mezi názory pedagogů a speciálních pedagogů.

Poznámky: Odpovědi týkající se sociálních pokroků měly o něco vyšší procentuální zastoupení než pokroky výukové. Vzhledem k tomu, že autismus se mimo jiné příznaky projevuje zřetelně problematikou v sociální oblasti, je rozvíjení této sféry u žáků s PAS podstatné. Možnosti sociálního rozvoje těchto dětí blíže prezentuje podkapitola 3.4.

### **Pocítují pedagogové v celkovém integračním procesu určité nedostatky?**

Poslední výzkumná otázka se vztahuje na nedostatky v celkovém integračním procesu. Nezanedbatelná většina všech respondentů (90 %) zastupuje nebo se přiklání ke stanovisku, které shledává v celkovém integračním procesu určité nedostatky. Přestože nám přijatá hypotéza H1 potvrdila, že se zde jedná o statisticky významný rozdíl mezi názory běžných a speciálních pedagogů, výsledný postoj převažuje u obou skupin pedagogů k názoru potvrzující integrační nedostatky.

Poznámky: Z daného výzkumného vzorku i z hlediska množství požadavků, které učitelé prezentovali prostřednictvím otázky č. 18, jednoznačně vyplývá, že by v integračním systému uvítali patřičné změny a opatření, které by zajistili spokojenost všech zainteresovaných stran v tomto nesnadném procesu a mohl by tak být přínosem pro všechny děti s poruchou PAS.

## ZÁVĚR

Prostřednictvím své diplomové práce jsem se pokusila přiblížit problematiku poruch autistického spektra v rámci integrace do běžných základních škol interpretovaný z pohledu speciálních a běžných pedagogů, kteří se na edukačním procesu žáků s PAS podílejí. Vzhledem k náročnosti integračního procesu a potřeby spolupráce všech zúčastněných osob pro jeho efektivnost, považuji pedagogické postoje a požadavky jako jeden ze zásadních aspektů, aby se inkluze vyvíjela žádoucím směrem, popřípadě nepreferovala tam, kde nebude prosperovat.

Abychom mohli lépe porozumět této jedinečné diagnóze, kterou porucha autistického spektra nepochybně je, musíme proniknout do světa autistů a pochopit jejich odlišné vnímání. V teoretické části závěrečné práce jsem prezentovala PAS a seznamovala tak čtenáře blíže s touto problematikou, s její etiologií, klasifikací, diagnostikou, prognózou a rozmanitostí symptomů, jenž dávají každé této osobnosti vlastní individualitu. Dalším významným tématem této části byla edukace žáků s PAS v souvislosti s možnostmi vzdělávání těchto dětí, volby správných výukových metod, důležitosti strukturovaného učení i jeho specifika, rozvíjení sociálních dovedností vzhledem k deficitu, jenž z této diagnózy vyplývá.

Následující podstatnou tematikou, jenž jsem v rámci této práce publikovala, byla individuální integrace žáka s PAS do běžné základní školy a s tím spojená specifická opatření a pravidla, potřebná podpora asistenta pedagoga, tvorba IVP plánů a další náležitosti, bez kterých by byl integrační proces těchto dětí nemožný. O tom, jaká úskalí a pozitiva může integrace jedinců s PAS přinášet, pojednávala čtenáři následující část.

V praktické části jsme pohlédli na integraci žáků s PAS prostřednictvím pedagogů a pomocí výzkumného šetření zkoumali jejich stanoviska a požadavky, které v této věci zaujímají. Z výsledku výzkumného vzorku jsme zjistili, že většina dotazovaných inkluzi nepodporuje a vnímá v tomto procesu určité nedostatky. Interpretace jejich názoru a požadavků nám mohla přiblížit, proč se k této věci staví respondenti více negativně, se kterými stěžejními aspekty se musejí v integračním procesu potýkat, a jaká opatření by pedagogům daný proces usnadnila. Významným stanoviskem pedagogů, které v této záležitosti vnímám a s nímž se ztotožňuji je důležitost individuálního posouzení dle konkrétního případu a rozsahu postižení, které žáky s PAS integrovat, a které již nikoli.



Vzhledem k různorodosti symptomů a individuality osob s touto poruchou, jenž jsme se mohli prostřednictvím teoretické části seznámit, považuji osobně vyvodit v souvislosti s integrací globální a jednoznačné stanovisko v této věci za nemožné. Zatímco u některých jedinců bude začlenění do běžných škol vyloženo přínosem, pro jiné by tato alternativa mohla mít nepříznivé důsledky. Přála bych tedy moudrost a rozvážnost všem, kteří se na tomto rozhodování podílí.

Když již k integraci dojde, je zapotřebí vytvořit během edukace takové prostředí a podmínky, které usnadní nejen adaptaci dítěti s autismem, ale zajistí zároveň podporu pedagogům, aby byl vzdělávací proces pro žáka s PAS žádoucí a jeho vzájemná interakce s intaktními vrstevníky přínosná.

Inspirací pro mou diplomovou práci byla má vlastní zkušenost a poznatky, které jsem během svého působení ve škole s těmito dětmi získala. Lidé s autismem, stejně jako jedinci s jiným handicapem, jsou plnohodnotnými bytostmi. Je tedy nepostradatelnou nutností, abychom byli pro ně společností, která vítá a ctí odlišnost.

## RESUMÉ

This diploma thesis deals with the integration process of pupils with ASD into ordinary primary school from the perspective of teachers who participate in the education of these children. The work is divided into two parts. The theoretical part deals with the issue of ASD, which explains the specifics of this disorder. At the same time it introduces us to the possibilities of education of children with this defect and their needs related to individual integration into ordinary primary school, emphasizes measures, regulations and procedures that are necessary for the successful education of pupils with ASD.

In the practical part, on the basis of the research, the opinions, attitudes and experiences of teachers related to the integration process of pupils with ASD are presented. As a result of their findings, I found out why most of the interviewed respondents stand on integration rather negatively, which they consider to be problematic in the context of teaching, what aspects they would welcome so that integration develops in the right direction and has a positive impact on all individuals involved. Accepted hypotheses and graphical results we presented different opinions and identification of opinion special education teachers and ordinary teachers.

## SOUHRN

Diplomová práce se zabývá integračním procesem žáků s PAS do běžné základní školy z pohledu pedagogů, kteří se na edukaci těchto dětí podílejí. Práce je členěná na dvě části. Teoretická část pojednává blíže o problematice PAS, čímž čtenáři přibližuje specifika, jenž z této poruchy vyplývají. Následně nás seznamuje s možnostmi vzdělávání dětí s tímto defektem a jejich potřeby související s individuální integrací do běžné základní školy, zdůrazňuje opatření, pravidla a postupy, která jsou pro úspěšné vzdělávání žáků s PAS mezi intaktními vrstevníky nezbytná.

V praktické části jsme na základě výzkumu přiblížili názory, postoje a zkušenosti pedagogů související s integračním procesem žáků s PAS. Vlivem jejich poznatků jsme zjistili, proč se většina dotazovaných respondentů staví k integraci spíše negativně, které prvky považují v rámci výuky jako problémové, jaké aspekty by uvítali, aby se integrace vyvíjela správným směrem a měla tak pozitivní vliv na všechny zúčastněné jedince. Přijaté hypotézy a grafické výsledky nám prezentovaly odlišné stanoviska či ztotožnění se v názorech speciálních pedagogů a běžných pedagogů.

..

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ATTWOOD, Tony. 2005.** *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* Praha : Portál, s. r. o., 2005. 80-7178-979-8.
- BAZALOVÁ, Barbora. 2017.** *Autismus v edukační praxi.* Praha : Portál,s.r.o., 2017. 978-80-262-1195-2.
- BEYER, Jannik, GAMMELTOFT Lone. 2000.** *Autism a play:.* [editor] Jessica Kingsley. 1.vydání. London : Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2000. str. 104. 9781853028458.
- BITTMANNOVÁ, Lenka, BITTMANN Julius. 2017.** *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu.* Praha : Pasparta Publishing, s. r. o., 2017. 970-80-88163-53-4.
- BOYD, Brenda. 2011.** *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií.* Praha : Portál, s. r. o., 2011. 978-80-7367-834-0.
- BRADLEY, Jana. 2016.** *A co já s tím?* Prostějov : Computer Media s.r.o., 2016. 978-80-7402-280-7.
- ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ Zuzana. 2008.** *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami.* 1. vydání. Praha : Portál s. r. o. Speciální pedagogika, 2008. 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, Věra, HYNEK Jůn, THOROVÁ Kateřina. 2007.** *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem.* Praha : Portál s. r. o., 2007. 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ Zuzana. 2017.** *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: (pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi.* Praha : Pasparta s. r. o., 2017. 978-80-88163-49-7.
- ČADILOVÁ, Věra,ŽAMPACHOVÁ Zuzana. 2016.** *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra.* Praha : Pasparta Publishing,s.r.o., 2016. 978-80-88163-39-8.
- EMERSON, Eric. 2008.** *Problémové chování u lidí s mentální ratardací.* Praha : Portál, s. r. o., Praha, 2008. 978-80-7367-3901-1.
- FISHER, Slavomír a ŠKODA Jiří. 2008.** *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním.* Praha : Nakladatelství Triton, 2008. 978-80-7387-014-0.
- Gillbert, Christopher,Peeters Theo. 1999.** *Autism, medical and educational aspect.* London : Whurr Publishers, 1999. 1861560931.
- GRIFFIN, Simone, SADLER Dianne. 2012.** *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností.* Praha : Portál, s.r.o., 2012. 978-80-262-0177-9.
- HIGASHIDA, Naoki. 2016.** *A proto skáču: vnitřní svět třináctiletého chlapce s autismem.* Praha : Praha - Paseka s. r. o., 2016. 978-80-7432-711-7.

- Hort, V.,Hrdlička,M.,Kocourková,J.,Malá,E. a kol. 2000.** *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál s.r.o., 2000. 80-7178-472-9.
- HOWLIN, Patricia. 2005.** *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha : Portál, 2005. 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK Vladimír. 2014.** *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha : Praha, Portál s. r. o., 2014. 978-80-262-0686-6.
- KAUFMAN, Raun K. 2016.** *Průlom v autismu*. Slovensko : Citadella, 2016. 978-80-8182-027-4.
- KURTZ, Lisa A. 2015.** *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy*. Praha : Portal, 2015. 978-80-262-0800-6.
- LECHTA, Viktor (ed.). 2010.** *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. [editor] Wdowczynová. 1.vydání. Praha : Portál,s.r.o., 2010. str. 440. 970-807367-679-7.
- MOR, Julia. 2010.** *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. Praha : Portál, s. r. o., 2010. 978-80-7367-787-9.
- PÁTÁ, Perchta Kazi. 2008.** *Mé dítě má autismus.*. Praha : Grada Publishing,a.s., 2008. 978-80-247-2683-0.
- RICHMAN, Shira,. 2001.** *Raising a Child with Autism: a guide to applied behavior analysis for parents*. [editor] Lenka Běloušková. 3. vydání. London : Jessica Kingsley Pub. Ltd, 2001. str. 128. Z anglického originálu. 9781853029103.
- SCHOPLER, Eric, ROBERT Jay R. a LANSING Margaret. 2011.** *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami:příručka pro učitele i rodiče*. Praha : portál, 2011. 978-80-7367-898-2.
- SLOWÍK, Josef. 2010.** *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha : Portál, s. r. o., 2010. 978-80-7367-691-9.
- STRAUSSOVÁ, Romana,KNOTKOVÁ Monika. 2011.** *Průvodce rodiču dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha : Portál,s.r.o., Praha, 2011. 978-80-262-0002-4.
- STRUNECKÁ, Anna. 2009.** *Přemůžeme autismus? průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autismem*. Blansko : Almi, 2009. 978-80-904344-0-0.
- THOROVÁ, Kateřina. 2006.** *Poruchy autistického spektra*. 1. vydání. Praha : Portál,s.r.o.,Praha, 2006. str. 456. 80-7367-091-7.
- TUCKERMANN, Antje, HÄUBLER Anne a LAUSMANN Eva. 2014.** *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. Praha : Pasparta,o. p. s., Praha, 2014. 978-80-905576-3-5.

**VALENTA, Milan a kol. 2014.** *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* Praha : Portál, s. r. o., 2014. 978-80-262-0602-6.

**VALENTA, Milan, MULLER Oldřich. 2013.** *Psychopedie: [teoretické základy a metodika].* Praha : Praha: Parta, s.r.o., 2013. 978-80-7320-187-6.

**VITÁSKOVÁ, Kateřina, KYTNÁROVÁ Lucie. 2017.** *The evaluation of pragmatic level of language in children with autism spectrum disorder.* Olomouc : Palacký University Olomouc, 2017. 978-80-244-5219-9.

**VOSMIK, Miroslav, BĚLOHLÁVKOVÁ Lucie. 2010.** *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ.* Praha : Portál, s. r. o., 2010. 978-80-7367-687-2.

**WELTON, Jude. 2014.** *Povím vám o Aspergerově syndromu.* Brno : Edika ve společnosti Albatros, 2014. 978-80-266-0564-5.

**ZELINKOVÁ, Olga. 2011.** *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci].* Praha : Portál, 2011. 978-80-262-0044-4.

## SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder – hyperkinetická porucha (HKP), porucha pozornosti s hyperaktivitou

aj. – a jiné

apod. - a podobně

AS – Aspergerův syndrom

DA – dětský autismus

DSM-5 – diagnostický a statický manuál duševních poruch (americký systém, používá se také u nás, je konkrétnější, u autismu nepracuje s triádou, ale s diádou)

EEG – Elektroencefalografie

EPI - epilepsie

H1 - hypotéza vyjadřující, že není statisticky významný rozdíl v názorech mezi skupinami respondentů

H2 - hypotéza vyjadřující, že je statisticky významný rozdíl v názorech mezi skupinami respondentů

IVP - individuální vzdělávací plán

IQ – inteligenční kvocient

LMP – lehké mozkové postižení

MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemocí

(n=91) – celkový počet respondentů

PAS – poruchy autistického spektra

ped. – pedagog

PO – podpůrná opatření

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PVP – pervazivní vývojové poruchy, taky (PDD)

RVP – rámcový vzdělávací plán

SPC – speciálně pedagogické centrum

ŠPZ – školské poradenské zařízení

tzv. – tak zvaný

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha č. 1</b>	<b>Dotazník</b>
<b>Příloha č. 2</b>	<b>Odpovědi respondentů</b>
<b>Příloha č. 2</b>	<b>Data pro testování hypotéz</b>





4) Vnímáte určitý pozitivní přínos pro žáky s PAS jejich současné vzdělávání se zdravými vrstevníky v běžné základní škole? Názornost a posilování správných vzorců chování, příprava na realitu běžného života, učení se přizpůsobovat okolnostem apod.

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

5) Pozorujete určité obohacení a přínos pro zdravé spolužáky v souvislosti s integrací žáků s PAS do běžného kolektivu? (učení se jinakosti, tolerance, pomáhat slabším apod.).

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

6) Považujete podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením za dostačující a přínosná?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

7) Pociťujete, že možný nedostatek znalostí v problematice PAS komplikují volbu vhodného přístupu, strategie a způsob hodnocení těchto žáků?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

8) Považujete přítomnost pedagogického asistenta ve vyučování jako nutnou a nepostradatelnou?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

9) Vzbuzuje ve Vás přítomnost dalšího pedagogického pracovníka během vašeho vyučovacího procesu určité rozpaky?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

10) Vyberte z uvedených možností jednu variantu, kterou považujete v rámci edukačním procesu jako nejkomplicovanější.

- a) Obtížná vychovatelnost      b) Nezvládnání učiva      c) Nevím

11) Pozorujete u žáků s PAS pokroky v sociální oblasti?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

12) Jsou viditelné pokroky v oblasti výukové?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

13) Setkal(a) jste se s formou šikany od spolužáků vůči jedinci s PAS ?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

14) Podporujete inkluzivní vzdělávání?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

15) Pokud byste měl (a) dítě s PAS upřednostnil(a) byste běžnou základní školu před speciální?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

16) Myslíte si, že volba integrace žáků s PAS je výhradně závislá na konkrétním případě a rozsahu postižení?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

17) Myslíte si, že má celková integrace určité nedostatky?

- a) Ano      b) Spíše ano      c) Spíše ne      d) Ne      e) Nevím

18) Uveďte prosím jaké změny či opatření byste považoval (a) v celém integračním procesu za přínosné?

---

---

---

---

Velmi Vám děkuji za Vaší účast na tomto dotazníku ☺ .

Studentka speciální pedagogiky Jana Dobešová

## Příloha č. 2 Odpovědi respondentů

(u otázky č. 18 je zapsáno, zda respondent uvedl vlastní názor)

Otázka č. Č. resp.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	b	b	b	b	b	b	a	a	c	a	b	b	d	c	e	a	a	ano
2	b	c	b	d	c	c	b	a	c	a	b	b	d	d	d	a	a	ano
3	b	a	a	d	d	d	a	a	c	a	b	b	b	d	d	c	d	ano
4	b	b	b	c	b	c	a	b	d	b	b	b	d	d	d	a	a	ano
5	b	a	a	e	c	c	c	a	d	b	c	c	c	d	e	a	a	ne
6	b	c	b	a	a	e	b	a	d	a	c	b	d	b	b	a	b	ne
7	b	b	b	b	c	c	b	a	c	a	c	c	d	c	d	b	b	ano
8	b	a	a	c	d	d	d	a	d	b	c	c	a	d	d	a	a	ano
9	b	a	a	c	b	c	c	a	c	a	b	b	c	d	d	b	a	ano
10	b	b	a	a	b	e	a	a	b	a	a	b	e	e	b	a	b	ano
11	b	a	a	d	d	e	e	d	a	a	d	d	d	d	e	e	a	ano
12	b	b	a	c	c	d	b	a	d	b	c	d	e	d	b	a	a	ne
13	b	b	a	c	b	e	a	a	d	a	b	a	a	d	d	a	a	ano
14	b	b	a	c	b	b	a	a	d	c	e	e	d	d	e	a	b	ne
15	b	b	a	e	d	e	b	a	d	c	b	b	c	d	d	a	a	ne
16	b	b	b	c	c	e	a	a	d	b	e	e	d	c	d	c	a	ano
17	a	b	b	c	e	c	a	a	e	a	b	b	d	e	e	a	a	ne
18	a	b	b	b	b	b	a	a	d	a	a	a	d	e	e	a	b	ne
19	a	c	c	d	d	c	b	a	d	a	c	c	d	d	d	b	a	ne
20	a	d	b	d	b	d	b	a	d	b	b	b	a	d	d	a	a	ano
21	a	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	b	c	e	e	a	a	ne
22	a	c	c	b	b	b	b	a	e	a	b	b	d	c	d	a	a	ne
23	a	c	a	c	b	d	a	a	d	c	a	a	a	c	e	a	a	ano

24	a	b	a	e	b	c	b	a	d	a	b	e	c	c	d	a	a	ano
25	a	c	b	b	b	e	b	b	d	a	b	b	d	c	e	a	a	ano
26	a	b	b	c	c	c	a	a	d	b	c	c	a	d	c	a	a	ano
27	a	b	a	d	d	b	b	a	d	a	c	c	b	d	d	e	b	ano
28	a	b	a	c	c	c	a	a	d	b	c	c	a	d	c	a	a	ano
29	a	c	b	d	d	b	a	a	d	a	b	c	d	c	e	a	a	ano
30	a	c	b	b	b	b	c	b	d	a	b	c	d	b	e	a	a	ano
31	a	e	a	b	c	b	a	a	d	a	a	b	d	e	e	a	a	ano
32	a	b	b	c	c	c	a	a	e	a	b	b	d	c	c	a	e	ne
33	a	c	d	b	a	b	a	a	c	a	b	b	d	e	e	a	b	ne
34	b	a	a	b	c	e	a	a	a	a	b	c	d	c	e	a	a	ano
35	b	b	b	a	b	b	a	a	d	a	b	e	d	c	c	a	a	ano
36	b	b	a	a	a	c	b	b	d	a	a	a	a	a	e	a	b	ano
37	b	c	b	a	a	b	b	a	d	a	b	a	d	a	a	c	b	ano
38	b	b	b	b	e	b	b	a	b	b	b	b	b	c	c	b	b	ne
39	b	c	c	b	b	b	c	a	c	a	c	c	c	b	b	a	b	ne
40	b	d	b	a	a	c	b	a	d	c	a	b	c	b	b	a	e	ano
41	b	c	b	b	a	a	a	a	d	a	b	b	c	e	e	b	a	ne
42	b	c	a	a	a	c	a	a	c	a	a	b	d	b	b	b	a	ano
43	b	d	b	a	a	b	c	a	d	a	b	a	d	b	b	b	b	ano
44	b	c	b	e	b	c	b	a	c	c	b	b	c	c	e	b	b	ne
45	b	b	b	c	b	b	b	b	c	a	b	c	d	c	c	a	a	ano
46	b	c	a	a	a	b	b	a	d	b	b	b	d	b	a	a	a	ano
47	b	c	b	b	e	b	b	a	d	b	b	e	a	c	d	a	b	ano
48	b	c	d	b	a	a	b	a	d	b	a	b	c	e	e	b	b	ano
49	b	b	a	b	b	b	c	a	b	a	b	b	d	c	c	a	a	ano
50	a	d	c	a	a	b	a	a	a	a	a	a	d	e	a	a	a	ano
51	a	b	b	b	c	c	b	a	b	a	b	b	d	c	b	a	a	ne
52	a	c	d	d	d	b	b	a	d	a	e	e	a	d	d	a	a	ne

<b>53</b>	a	c	c	d	d	d	a	e	b	a	b	a	c	d	d	a	a	ano
<b>54</b>	a	d	b	b	b	b	a	a	c	a	b	c	d	c	d	a	a	ne
<b>55</b>	a	a	a	a	b	c	a	a	c	a	a	b	d	b	d	a	a	ano
<b>56</b>	a	d	d	c	c	d	b	c	b	b	a	b	d	d	d	a	a	ano
<b>57</b>	a	b	b	c	c	c	a	a	d	a	c	c	e	d	d	a	a	ne
<b>58</b>	a	b	b	d	d	c	b	a	b	a	b	c	c	d	d	a	a	ne
<b>59</b>	a	b	a	d	d	d	a	a	d	a	b	c	d	d	d	b	a	ano
<b>60</b>	a	c	c	c	c	e	e	b	d	b	c	b	d	d	d	b	a	ano
<b>61</b>	a	b	b	b	b	c	b	a	d	a	b	b	c	c	d	a	a	ne
<b>62</b>	a	c	c	d	d	c	a	b	d	b	a	b	d	d	c	b	a	ne
<b>63</b>	a	b	c	c	c	b	b	a	d	b	b	b	d	d	d	a	a	ne
<b>64</b>	a	c	b	c	c	a	a	a	d	a	b	a	d	c	d	a	a	ano
<b>65</b>	b	b	b	b	b	b	b	a	d	a	b	b	d	b	c	a	a	ano
<b>66</b>	a	b	b	e	c	b	b	a	d	c	c	c	d	c	e	a	b	ano
<b>67</b>	b	c	c	b	b	a	b	a	d	b	b	b	d	b	b	b	c	ne
<b>68</b>	b	b	b	b	b	b	a	a	d	c	b	a	d	d	d	b	a	ne
<b>69</b>	b	b	a	a	a	e	b	a	c	a	a	b	c	e	e	a	b	ano
<b>70</b>	a	a	a	b	b	b	a	a	c	a	b	a	d	b	b	a	a	ano
<b>71</b>	b	c	c	b	c	b	b	a	b	c	b	b	c	b	b	b	b	ne
<b>72</b>	b	e	e	a	a	b	e	b	b	a	e	e	d	b	a	a	a	ne
<b>73</b>	b	c	c	b	c	c	b	b	d	c	b	b	a	e	e	a	a	ne
<b>74</b>	b	c	b	b	b	b	c	a	c	a	b	b	d	b	b	b	b	ano
<b>75</b>	b	d	c	b	b	b	c	b	d	c	b	b	d	b	e	b	e	ano
<b>76</b>	b	d	d	a	a	a	c	b	d	c	b	b	d	a	a	a	c	ano
<b>77</b>	b	b	b	b	a	b	b	a	d	b	b	b	d	c	e	a	b	ano
<b>78</b>	b	c	c	e	b	c	b	a	c	a	e	e	d	b	e	a	c	ne
<b>79</b>	b	d	d	a	a	b	c	b	d	a	b	b	d	b	a	a	e	ne
<b>80</b>	b	c	a	a	a	a	b	a	d	c	a	a	d	a	a	a	d	ne
<b>81</b>	b	c	b	a	a	b	b	a	d	c	b	c	d	c	a	a	a	ano

<b>82</b>	b	c	d	b	b	d	c	e	d	c	b	b	d	c	c	a	a	ano
<b>83</b>	a	d	a	b	b	c	a	b	d	a	b	a	d	d	e	b	b	ne
<b>84</b>	b	b	b	e	b	a	c	b	d	b	b	b	d	b	b	e	a	ne
<b>85</b>	b	c	b	a	a	b	b	a	c	c	b	b	c	b	e	a	a	ano
<b>86</b>	a	b	b	c	c	c	a	a	d	a	b	c	d	d	d	a	a	ne
<b>87</b>	a	b	b	c	c	c	a	a	d	a	c	c	d	d	d	a	a	ne
<b>88</b>	a	c	c	b	b	b	b	a	d	a	b	b	d	c	d	a	a	ne
<b>89</b>	a	c	c	b	b	b	b	a	d	a	b	b	d	c	c	a	a	ne
<b>90</b>	a	d	c	b	b	b	a	a	d	a	b	b	d	c	c	a	a	ano
<b>91</b>	a	b	b	c	c	c	a	a	d	a	b	c	d	d	d	a	a	ne

### Příloha č. 3 Data pro testování hypotéz

(údaje byly seskupeny *ano + spíše ano; ne + spíše ne*. K odpovědi *nevím* se nepřihlíželo)

#### Otázka č. 2

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	20	20	40
Klasický ped.	25	24	49
Celkem	45	44	89

#### Otázka č. 3

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	28	13	41
Klasický ped.	39	10	49
Celkem	67	23	90

#### Otázka č. 4

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	17	22	39
Klasický ped.	34	11	45
Celkem	51	33	84

#### Otázka č. 5

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	18	22	40
Klasický ped.	36	12	48
Celkem	54	34	88



Otázka č. 6

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	18	21	39
Klasický ped.	27	15	42
Celkem	45	36	81

Otázka č. 7

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	39	1	40
Klasický ped.	36	12	48
Celkem	75	13	88

Otázka č. 8

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	39	1	40
Klasický ped.	48	1	49
Celkem	87	2	89

Otázka č. 9

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	6	32	38
Klasický ped.	7	43	50
Celkem	13	75	88

Otázka č. 10

	Obtížná výchova	Nezvládní učiva	Celkem
Speciální ped.	32	7	39
Klasický ped.	25	12	37

Celkem	57	19	76
--------	----	----	----

Otázka č. 11

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	32	8	40
Klasický ped.	39	7	46
Celkem	71	15	86

Otázka č. 12

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	25	14	39
Klasický ped.	35	9	44
Celkem	60	23	83

Otázka č. 13

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	6	34	40
Klasický ped.	7	41	48
Celkem	13	75	88

Otázka č. 14

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	3	32	35
Klasický ped.	20	25	45
Celkem	23	57	80

Otázka č. 15

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	3	27	30
Klasický ped.	18	17	35

Celkem	21	44	65
--------	----	----	----

Otázka č. 16

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	40	0	40
Klasický ped.	45	3	48
Celkem	85	3	88

Otázka č. 17

	Ano	Ne	Celkem
Speciální ped.	40	0	40
Klasický ped.	42	5	47
Celkem	82	5	87

## Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Dobešová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a pohled pedagogů na jejich integraci do běžné základní školy
Název v angličtině:	Education of pupils with autistic spectrum disorder and the view of teachers on their integration into mainstream primary school
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra a přibližuje jejich individuální integraci do běžných základních škol z pohledu pedagogů, kteří se na edukaci žáků s PAS podílejí. Teoretická část pojednává blíže o diagnóze PAS, její problematice a možnostech vzdělávání žáků s touto poruchou. Část praktická interpretuje na základě výzkumného šetření postoje a názory pedagogů v souvislosti s integrací těchto dětí do běžných škol.
Klíčová slova:	Diagnóza PAS, vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra, strukturované učení, individuální integrace, názory pedagogů na vzdělávání žáků s PAS
Anotace v angličtině:	The diploma thesis focuses on the education of pupils with autism spectrum disorder and describes their individual integration into ordinary primary schools from the perspective of teachers who participate in the education of pupils with ASD. The theoretical part deals with the diagnosis of ASD, its problems and possibilities of education of pupils with this disorder. The practical part interprets the attitudes and opinions of teachers in connection with the integration of these children into mainstream schools.

Klíčová slova v angličtině:	Diagnosis of ASD, Education of Pupils with Autism Spectrum Disorder, Structured Learning, Individual Integration, Teachers' Opinions on Education of Students with ASD
Přílohy vázané v práci:	Dotazník, Odpovědi respondentů, Data pro testování hypotéz
Rozsah práce:	87 stran
Jazyk práce:	Český