

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studiích

Bakalářská práce

Adéla Švecová

**Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných
základních škol**

Olomouc 2016

Vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 20. června 2016

.....

Adéla Švecová

Děkuji Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnutí drahocenných rad a podkladů, její ochotu, vstřícnost a trpělivost, kterou mi věnovala a bez které by tato práce nevznikla. Dále bych pak ráda poděkovala ředitelům a učitelům základních škol za jejich vstřícnost při spolupráci na mém výzkumu.

Anotace

Jméno a příjmení:	Adéla Švecová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D. – USS
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol
Název v angličtině:	Actual attitude of teachers for integration pupils with ASD in primary schools
Anotace práce	<p>Bakalářská práce se zabývá současným postojem pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol. V teoretické části se zaměříme na vymezení PAS, pojmu integrace a inkluze a v závěru vymezíme základní vzdělávání žáků s PAS. Praktická část se věnuje kvantitativně orientovanému výzkumu, ve kterém analyzujeme současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS. Data jsou získána pomocí dotazníkové metody. Výzkum je veden na základních školách v Příboře. Respondenty jsou převážně pedagogové nižšího stupně základních škol. V závěru jsou zpracována a vyhodnocena získaná data. Získané informace mohou být využity ke zlepšení integračních procesů u žáků s PAS do běžných základních škol.</p>
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, integrace, inkluze, postoj pedagogů, legislativa, základní škola, dítě s PAS

Anotace v angličtině:	My bachelor thesis focuses on attitude of pedagogues towards integration of pupils with Autism Spectrum Disorder (ASD) into regular primary school. The theoretical part consists of three chapters: demarcation of Autism Spectrum Disorder, integration, legislation of kids and pupils with ASD and last part will deal with education of them.. I will analyze current attitudes of pedagogues towards integration of pupils with Autism Spectrum Disorder (ASD) into regular primary schools. I will use for this analyze quantitative research. I will send questionnaire to primary schools in Příbor. Respondets will be pedagogues of the second degree. I will analyze and process all information in the end. This new information can help for better integration of pupils with ASD to primary school.
Klíčová slova v angličtině:	Autistic spectrum disorder, inclusion, attitude of teachers, legislation, primary school, a child with ASD
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	69
Jazyk práce:	Český

Obsah

Anotace.....	2
Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Obecná charakteristika PAS.....	9
1.1 Etiologie.....	9
1.2 Diagnostika.....	10
1.2.1 Specifické diagnostické metody.....	11
1.3 Triáda.....	13
1.3.1 Komunikace.....	14
1.3.2 Sociální chování.....	14
1.3.3 Imaginace.....	16
1.4 Jednotlivé poruchy autistického spektra.....	16
1.4.1 Dětský autismus.....	17
1.4.2 Aspergerův syndrom.....	18
1.4.3 Atypický autismus.....	19
1.4.4 Rettův syndrom.....	19
1.4.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství.....	20
1.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s ment. postižením a stereotypními pohyby....	20
1.4.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	20
1.4.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.....	20
2 Integrace a Inkluze.....	22
2.1 Integrace.....	22
2.2 Inkluze.....	23
2.3 Legislativa.....	24
2.4 Pro a proti integrace žáků s PAS.....	26
3 Integrace žáků s poruchou autistického spektra.....	28

3.1	Školská poradenská zařízení	28
3.1.1	Pedagogicko-psychologické poradny	29
3.1.2	Speciálněpedagogická centra.....	30
3.1.3	Střediska výchovné péče	32
3.2	Individuální vzdělávací plán	32
3.2.1	Strukturované učení	33
3.2.2	TEACCH program.....	35
3.2.3	Vzdělávací program Higashi	35
3.2.4	Son-Rise program	35
3.2.5	Behaviorální přístup	36
3.3	Komunikační terapie- alternativní a augmentativní komunikace	38
3.3.1	Asistent pedagoga.....	38
	Praktická část.....	40
	Cíl výzkumu	40
	Výzkumné předpoklady.....	40
	Metodologie výzkumu:.....	40
	Respondenti výzkumného šetření.....	40
	Analýza dat	41
	Analýza výsledků výzkumu	42
	Vyhodnocení a rozbor dotazníku	42
	Diskuze	51
	Závěr.....	54
	Shrnutí	56
	Summary.....	57
	Literatura	58
	Seznam zkratk.....	63
	Seznam grafů	63

Seznam příloh.....	64
--------------------	----

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol“. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že bych se jednou chtěla věnovat pedagogické praxi a postoje a názory pedagogů na aktuální situaci ve školství jsou mi blízké.

Hlavním cílem v mé práci je nastínit a porovnat současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol. Dílčím cílem je pak porovnat názory pedagogů v závislosti na demografických vlastnostech (porovnávání názorů pedagogů s dlouholetou praxí, kteří se ve školství pohybují více jak 20 let a pedagogů s kratší praxí.)

Tato práce je rozdělena na pomyslné dvě části. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. První kapitola se týká oblasti poruch autistického spektra (PAS). Druhá kapitola se věnuje pojmu integrace a inkluze. V závěru je vymezeno základní vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením. Výzkumná část se zaměřuje na současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do základních škol. Výzkum je proveden na Základní škole Jičínská v Příboře a Základní škole Npor. Loma v Příboře. K získání informací je použit kvantitativně orientovaný výzkum formou dotazníkového šetření, kde jsou zanalyzovány postoje pedagogů k integraci. Respondenty jsou převážně pedagogové vyššího stupně základních škol.

Výstupem je pak shrnutí zjištěných postojů k integraci žáků s PAS na běžné škole.

Teoretická část

1 Obecná charakteristika PAS

Ve své práci se věnuji problematice žáků s PAS, a proto bych v úvodu ráda vymezila některé pojmy.

Poruchy autistického spektra (PAS) patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Pojem pervazivní, neboli všepřonikající, vyjadřuje fakt, že porucha prostupuje celou osobností dítěte. V důsledku tohoto postižení u dítěte nedochází k vyhodnocování informací stejným způsobem jako u ostatních intaktních dětí. Dítě přijímá informace, přemýšlí odlišně, prožívá situace a chová se jinak (Thorová, 2006).

Hrdlička (2001, s. 2) z lékařského hlediska definuje pervazivní vývojové poruchy takto: *„Pervazivní vývojové poruchy jsou obecně charakterizovány jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, která se projevují opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí“*.

Dalším pojmem jsou pak poruchy autistického spektra (PAS), které jsou celoživotní neurovývojové poruchy mající vliv na sociální a komunikační schopnosti jedince. Dochází k ovlivnění chování dotyčného vzhledem k ostatním a také komunikační interakce. Důsledkem pak bývá špatné vyhodnocení informací, které k dítěti přicházejí. Nedochází mu, co vidí, slyší nebo co prožívá, takže dochází k narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti (Hrdlička, Komárek, 2004).

K poruchám autistického spektra se často přidružují mentální, tělesná či smyslová postižení. Osoba s poruchami autistického spektra může mít lehkou až hlubokou mentální retardaci, ale může být i nadprůměrně inteligentní, jak to často bývá u osob s Aspergerovým syndromem. Tyto zmíněné možnosti poukazují na to, jak složitá je včasná a přesná diagnóza. Jediným způsobem, jak docílit nejlepšího možného rozvoje dítěte, je co nejpřesnější a nejranější diagnostika a správně zvolený speciálně-pedagogický přístup. Často se využívá metoda strukturovaného učení a vizualizace. (Bartoňová, Bazalova, Pipeková, 2007).

1.1 Etiologie

Etiologie poruch autistického spektra je doposud neznámá. Vědecké studie směřují k chápání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji (<http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>).

Během studia autismu se přicházelo k několika odlišným názorům, ať už se jednalo v nejstarších teoriích o přístup chladných otažitých rodičů, nebo v dnešní době vliv některých očkovacích látek a nemocí matky v době těhotenství. Významnou roli zde hrají také genetické faktory. Na vzniku autismu se pravděpodobně podílí různý počet genů v různé míře. Riziko získání PAS je pro rodinu s dítětem s autismem tedy vyšší než u běžné populace. Určitý význam v etiologii autismu mohou mít také rizikové faktory v těhotenství a perinatální či perinatální komplikace (Thorová, 2006).

1.2 Diagnostika

Charakteristika PAS zahrnuje široké a různorodé spektrum. Díky tomu bývá těžké určit diagnózu pervazivních vývojových poruch. Kromě toho, že jsou projevy každého dítěte s PAS individuální, dochází také k proměnám symptomů vzhledem k změnám životního období člověka. V současnosti se usiluje o co nejranější diagnostiku, protože vliv na vývoj postižení má také výchova a speciálně-pedagogický vzdělávací proces (Vosmik, Bělohávková, 2010).

K diagnostikování PAS v Evropě se nejčastěji užívají kritéria Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace, 10. revize (ICD-10 / MKN-10) a v USA je to pak Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, a to jeho pátá verze (DSM-V) vydávaný Americkou psychiatrickou asociací (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2227&tmplid=45>).

V diagnostických kritériích jsou systémy MKN- 10 i DSM-V jednotné. V obou případech to znamená, že pro stanovení diagnózy autismu je nutné postižení ve třech oblastech, které se projevují omezeným chováním. Jedná se o oblast komunikace, oblast sociálních vztahů a v oblasti představitosti (Jelínková 1999).

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 - je výsledkem revize, na jejíž přípravě se podílela Světová zdravotnická organizace (WHO) spolu s řadou odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní i národní úrovni. Jde o publikaci kodifikující systém označování a klasifikaci lidských onemocnění, poruch a dalších zdravotních problémů. Některé zdravotnické organizace vydávají tuto publikaci v modifikované verzi, která je přizpůsobená místním podmínkám a speciálním účelům.

Vznikla v roce 1893, s cílem umožnit mezinárodní srovnání, jako Klasifikace příčin úmrtí a až v roce 1948 došlo k rozšíření o další diagnózy. Stala se tak všestranným základem pro řízení zdravotní politiky i pro výkaznictví ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám a obdobným platebním systémům. Aktualizované nebo přepracované verze klasifikace

vycházejí přibližně s desetiletým odstupem a rozlišují se číslem uváděným za zkratkou MKN nebo ICD. Menší aktualizace vycházejí v roční a tříleté periodě. Na rok 2017 se připravuje vydání 11. revize klasifikace MKN.

(<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2227&tmplid=45>).

DSM na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN, ICD) je podrobnější a konkrétnější, proto se používá pro doplnění a rozšíření její psychiatrické části, která poprvé vyšla v roce 1952 pro potřeby americké armády, statistiku a srovnávání psychiatrických diagnóz. Nejaktuálnější platnou verzí je DSM- V, která vyšla v roce 2013 (https://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD_a_statistick%C3%BD_manu%C3%A1lment%C3%A1ln%C3%ADch_poruch).

1.2.1 Specifické diagnostické metody

Mezi základní diagnostické metody užívané ke stanovení poruch autistického spektra patří posuzovací škály, screeningové dotazníky, strukturované rozhovory, které doplňují různá lékařská a psychologická vyšetření. V České republice je pak nejužívanější posuzovací škála CARS a diagnostické interview ADI-R nebo CHAT (Thorová 2006).

Nevýhodou u specifických diagnostických metod může být časové omezení, nebo prostředí, ve kterém se diagnostika provádí. Je důležité sledovat dítě v různém prostředí (domov, škola apod.) a zjistit si tak bližší informace o jeho chování. K upřesnění diagnostického procesu lze tedy vyplňovat posuzovací škály a dotazníky v rodinách a školách (Thorová 2006).

CARS

Pro celkové hodnocení míry dětského autismu se u nás nejčastěji používá posuzovací škála CARS, v originálním znění *Childhood Autism Rating Scale*. Dítě s autismem je v této škále hodnoceno v patnácti behaviorálních oblastech a každá položka dané oblasti je hodnocena na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormálních projevů. Stupeň závažnosti poruchy pak určuje výsledný skór (Hrdlička, Komárek, 2004).

Jednotlivé oblasti hodnocení:

- *Vztah k lidem*: Sociální chování, zájem o kontakt s druhými lidmi, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
- *Imitace*: Míra schopnosti napodobit zvuky, slova, pohyby a činnosti.

- *Emocionální reakce:* Přiměřenost emočních reakcí dítěte. Za abnormální reakci je považováno pitvoření dítěte, pochechtávání, pláč, křik či vztek. Nebo v opačném případě dítě nemusí vůbec emočně reagovat.
- *Motorika:* Zaujímání zvláštních pozic, stereotypní pohyby prstů, autoagresivní chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
- *Užívání předmětů a hra:* Způsob, jakým si dítě hraje a jak zachází s věcmi.
- *Adaptace na změny:* Posuzování schopnosti dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotí se nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu nebo prostředí.
- *Zraková reakce:* Odlišnosti ve zrakovém vnímání, pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světla.
- *Sluchová reakce:* Odlišnosti ve sluchovém vnímání, nepřiměřené reakce na běžné zvuky nebo naopak jejich ignorace.
- *Čichová, chuťová, hmatová reakce:* Abnormní reakce na bolestivé podněty, ochutnávání a očíhávání nejdých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
- *Strach a nervozita:* Přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu. Řadí se sem nadměrná neadekvátní úzkost, nedostatečně pocíťovaný strach v nebezpečných situacích
- *Verbální komunikace:* Zaměření této položky je na verbální vyjadřování dítěte, jestli se domluví slovy, ve větách či pouze zvuky. Abnormní je používání žargonu, echolálie, záměna zájmen, útržky frází z televize, neologismy.
- *Neverbální komunikace:* Úroveň mimoslovní komunikace, neschopnost beze slov vyjádřit svoji potřebu či přání, bizarní gesta bez smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob.
- *Úroveň aktivity:* Za abnormní je považována hyperaktivita s nutností neustálého pohybu nebo naopak výraznou lenivostí.
- *Úroveň intelektových funkcí:* Intelektový profil schopností a odchylky od normy.
- *Celkový dojem:* Globální hodnocení frekvence symptomů svědčících pro autismus.

Podle orientačního hodnocení se do 30 bodů nejedná o autismus, lehké až středně těžké symptomatice odpovídá 30 - 36 bodů a více než 36 bodů symptomatice těžké (Hrdlička, Komárek, 2004).

DACH

Dětské autistické chování (DACH) je českou screeningovou metodou vytvořenou K. Thorovou k rozpoznání PAS. Její formou je jednoduchý dotazník určený primárně rodičům, kteří mají u svého dítěte podezření na PAS. Otázky dotazníku jsou rozděleny do 10 oblastí, které jsou zaměřeny na fyziologické funkce, vnímání, sociální chování, mimoslovní komunikaci, řeč, zájmy a hru, přizpůsobivost, emoce, motoriku a problémové chování.

Vyplnění dotazníku trvá přibližně 20 – 30 minut (Hrdlička, Komárek, 2004).

ADI-R

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI- R) je standardizovaný rozhovor s rodiči dítěte s projevy PAS se zaměřuje na popis denního fungování dítěte. V rozhovoru je 5 oddílů, kterými jsou úvodní otázky, komunikace, sociální vývoj a hra, repetitivní chování a otázky vztahující se k problémům v chování. Obsahuje celkem 111 otázek. Tato hodnotící škála se používá k diagnostice od 18 měsíců věku až do dospělosti. Nevýhodou je doba trvání, která bývá kolem 90 -120 minut. (Krejčířová, 2003)

CHAT

Jedná se o screeningovou metodu zaměřenou na diagnostiku v 18. měsíci věku dítěte. Je rozdělena na dvě sekce, kterými jsou rozhovor s rodiči a přímé pozorování dítěte. Většinou je provádí pediatr (Krejčířová, 2003).

Klíčovými položkami se ptáme na schopnosti symbolické hry, všímáme si schopnosti upozornit na něco ukazováním a také schopnosti dítěte sledovat pohled druhých. Administrace této metody trvá přibližně 20 minut. Nevýhodné je, že nedokáže podchytit mírnější formy autismu (Thorová, 2006).

1.3 Triáda

Triáda poškození nebo také autistická triáda, která se pojí s poruchami autistického spektra, byla v 70. letech 20. století stanovena britskou psychiatrickou L. Wingovou. Jedná se o tři oblasti osobnosti, jejichž postižení je určující pro stanovení diagnózy. Triádu poškození chápeme jako styčné problémové oblasti, ve kterých se postižení objevuje. Jedná se o oblast komunikace, sociálních vtaů a představitosti (Thorová, 2006).

Projevy postižení triády se objevují od úplné absence některých dovedností po lehké kvalitativní odchylky. U všech osob s PAS je triáda symptomů společná, avšak míra a způsob její manifestace je individuální v závislosti na individuálnosti jedince a typu autismu. Každá

osoba s PAS je jedinečná a mezi postiženými převažují spíše rozdíly než podobnosti (Jelínková, 2001).

1.3.1 Komunikace

Komunikace se rozumí verbální, neverbální, expresivní i receptivní. U osob s PAS bývá omezena především kvalita komunikace a předávání myšlenkových obsahů. „*PAS omezuje vnímání komunikace, jak verbální – neporozumění slovům, neschopnost generalizace, ale omezuje i vnímání neverbální stránky komunikace, neschopnost či značně omezená schopnost vnímat neverbální komunikaci těla, gest nebo dokonce mimiky tváře*“ (Thorová, K. 2006, s. 103).

V mnoha případech je řeč nefunkční či silně narušená, nebo se také nemusí vůbec objevit. U osob s přidruženou lehkou mentální retardací či průměrnou až nadprůměrnou inteligencí může docházet pouze ke zvláštnostem v řeči (Bytešnicková, 2012).

I osoby s průměrnou a nadprůměrnou inteligencí, jako jsou osoby s Aspergerovým syndromem, díky doslovnému a přísně realistickému chápání, nejsou schopni porozumět vtipu, ironii, nadsázce či metaforám. Podle stupně jejich inteligence jsou schopni pochopit rozumově pravidla jazyka a řeči, ale použití je jen stereotypní (Bazalová, 2012).

Chápání a myšlení u osob s autismem je logické a striktní, proto má jasná pravidla, často dochází ke stereotypnosti a k doslovnému pochopení. Problémy nastávají také ve chvíli navozování komunikace, kdy může dojít k nevhodnému očnímu kontaktu. Ten je jim nepříjemný a dobrovolně jej nenavazují, nebo přesně naopak se druhé osobě upřeně dívají do očí a je pro ně komplikované stanovit optimální délku očního kontaktu (Bazalová, 2012).

U dětí s PAS s vysokou inteligencí je řeč často velmi dobře vyvinuta, ale objevují se v ní slova nebo i stylistické obraty, které jsou netypické pro věk dítěte či danou dobu. Příkladem je vyjadřování se slovníkovými výrazy, zaujetí přirovnáními, stylistické vyjadřování s archaickými výrazy, hyperkorektivním jazykovým projevem apod. (Thorová, 2006)

V dostupné literatuře je uvedeno, že pouze 50 % dětí s poruchou autistického spektra je mluvící, ale jejich řeč není smysluplná. Pro tyto jedince je řeč příliš abstraktní, pomíjívá a mohou mít problém s analyzováním sluchového vjemu. Je tedy velmi důležité používat více vizualizace (Thorová, 2006).

1.3.2 Sociální chování

U osob s PAS je postižení v této oblasti nejznatelnější již od raného věku. První projevy sociálního chování se objevují u dětí už v prvních dnech po narození a postupně dochází

k jejich rozvoji a prohlubování. Můžeme se setkat s různým individuálním chováním dětí s PAS k ostatním osobám v jejich okolí. Některé děti se mohou vyhýbat očnímu kontaktu, raději si hrají o samotě, často působí, že žijí ve vlastním světě, odmítají dotyky, nemají potřebu se objímat s matkou nebo se přitulit, špatně chápou určená pravidla (Vítková, 2004).

Thorová popisuje projevy v oblasti sociálního chování podle typu sociální interakce takto:

typ osamělý – omezený fyzický a sociální kontakt, samotář, nechce komunikovat, vyhýbá se očnímu kontaktu, nemá zájem se sdružovat s vrstevníky, nemá potřebu být s rodiči.

typ pasivní – nevyhýbá se kontaktu, ale ani ho nevyhledává, převažuje lepší fyzický kontakt (mazlení, chování), pasivně se můžou zapojit do hry s vrstevníky, omezeně se raduje s ostatními, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb.

typ aktivní – velmi spontánní, špatně chápe společenské chování, problematické sociální, chování, přehnaná gestikulace a mimika, ulpívavý oční kontakt.

typ formální – jedinci s vyšším IQ, dobře se vyjadřuje, chladný dojem, konzervativní, chování, je sociálně naivní, přílišná zdvořilost, encyklopedické či technické zájmy (Thorová, 2006).

Často se v praxi můžeme tedy setkat s dvěma naprosto odlišnými póly. Děti odmítající jakýkoliv fyzický kontakt, který jim způsobuje silné tenze vedoucí k prohloubení stereotypního, zklidňujícího chování nebo až k afektivním reakcím. Nebo naopak děti vyhledávající všemožnými prostředky kontakt takřka se všemi lidmi. Tento druhý extrém se může objevit u dětí s vysocefunkčním autismem a Aspergerovým syndromem a to především v nekončící komunikaci (Thorová, 2006).

V průběhu života dítěte může samozřejmě dojít k méně či více výrazným změnám a to probíhá především v době dospívání. Z tohoto důvodu K. Thorová uvádí ještě skupinu nazývanou smíšený typ, který je charakteristický různými reakcemi na různé osoby, či různými reakcemi na stejné osoby v různém prostředí. Velmi často také dochází k navazování kontaktů převážně se specifickou věkovou skupinou, která neodpovídá věku dítěte. Například kontakt dítěte s Aspergerovým syndromem s dospělými nebo staršími lidmi, kteří se pro něj stávají v určité oblasti přiměřenějším komunikačním partnerem (Vosmik, Bělohávková, 2010).

„Ze zkušenosti víme, že většina dětí s PAS o sociální kontakt stojí. Za zdánlivou netečností a odtazitostí dítěte se skrývá nejistota a neschopnost dítěte kontakt přiměřeně navázat. Problémy v komunikaci, a z ní vyplývající nepředvídatelnost dalšího dění, vyvolávají

v dítěti celkem logicky úzkost a pocit chaosu a znásobují deficit v oblasti sociálního chování“ (Thorová, 2006, s. 77).

1.3.3 Imaginace

Další z viditelně postižených oblastí je představivost, neboli také fantazie či imaginace. Narušení vývoje imaginace má vliv na celkový vývoj dítěte, kdy se fantazie a imaginace začínají u dítěte rozvíjet už v raném věku a to formou napodobování (Vosmik, Bělohávková, 2010).

„Kvalitativní postižení v oblasti představivosti se manifestuje repetitivním chováním, rituály a omezeným okruhem zájmů. Někteří odborníci dávají přednost termínu rigidita v myšlení a chování namísto termínu nedostatek představivosti, který je trochu zavádějící“ (Jelínková, 2004, s. 4).

U dětí s PAS se často projevuje specifická fantazie, týkající se jejich oblíbených činností, ale v běžném životě je naprosto nefunkční. Dochází k narušení schopnosti symbolického myšlení a zaostává, nebo se vůbec nerozvíjí hra, což je jedním ze základních prvků učení a zkoumání světa všech dětí. Tento fakt značně ovlivňuje celkový vývoj dítěte. K projevům dítěte patří stagnace a většinu času se věnuje hrám vhodným pro mladší děti. Často jsou to vizuálně podnětné aktivity, jako točení provázky, hra se sklíčky, opakující se pohyby těla nebo polohování apod. (Hrdlička, Komárek, 2004)

U vysocefunkčních autistů se v oblasti zájmů objevují stereotypy, které se ve většině případů projevují sbíráním faktů jako např. tituly knih, kvízy, výsledky utkání a předmětů. Děti s PAS sbírají cokoli, co si oblíbí (letáčky, papírky, telefonní seznamy, jízdní řády, aj.) a je obvyklé, že jejich sbírky často zabírají velký prostor. Tendence tohoto chování často přetrvávají až do dospělého věku. Oblíbené zájmy osob s PAS tvoří omezený okruh činností, který se projevuje tím, že jedinec se neustále baví o svém zájmu a obtěžujete tak své okolí. Dokonce většinu peněz utrací za své zájmy a ty mu zabírají všechnen volný čas, někdy mu mohou dokonce bránit i ve výkonu povolání (Howlin, 2005).

1.4 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná

Je potřeba zmínit, že v souvislosti s autismem se dá hovořit také o tzv. vysocefunkčním autismu, kdy jedinec má všechny závažné rysy autismu, ale v některých oblastech jsou jeho schopnosti normální nebo dokonce nadprůměrné. Jeho opakem je nízkofunkční autismus (Thorová, 2006).

1.4.1 Dětský autismus

Kannerův, také pod známějším pojmem dětský autismus, se ze všech poruch autistického spektra vyskytuje nejvíce. Z historického hlediska tvoří jakési jádro těchto poruch. Diagnostikoval a popsal jej psychiatr L. Kanner již v roce 1943 (Vosmik, Bělohávková, 2010).

L. Kanner studoval skupinu dětí, které se projevovali charakteristickým sociálním chováním a zájmy osob s PAS, většina z nich neměla ani vyvinutou řeč. Díky těmto skutečnostem je dítě s autismem vedeno do role cizince, který nedokáže pochopit okolí a nerozumí mu. Náš svět se pro něj stává skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají. Dovednosti, které se naučil, nezvládá aplikovat v nenadálých životních situacích. Symptomy dětského nebo také infantilního autismu se výrazně projevují již ve velmi raném věku, proto také vznikl jeho název (Bazalová, 2012).

Dětský autismus je často doprovázen přidruženým mentálním postižením. „*Nejčastější je souběžný výskyt mentálního postižení, až 75% případů, od lehké a středně těžké mentální retardace, 30%, až po středně těžkou až hlubokou, 45 %*“ (Bazalová, 2012, s. 32).

Porucha je častější u chlapců než u dívek a to přibližně v poměru 4-5:1 (Hrdlička, 2004).

Gillberg a Peeters (1998) se však domnívají, že rozdíl mezi pohlavími by mohl být daleko nižší. Odůvodňují si to tím, že ženy jsou komunikativnější, v technice se převážně méně orientují a nezajímají to tolik a jsou sociálně zdatnější, mohou být proto častěji nesprávně zařazeny pod jinou diagnostickou kategorii.

1.4.2 Aspergerův syndrom

Porucha, někdy nazývána též jako sociální dyslexie, nese název podle rakouského psychiatra Hanse Aspergera, který stejně jako L. Kanner prováděl studie dětí se stejnými charakteristickými rysy. Avšak jeho práce během druhé světové války upadla do zapomnění a až v druhé polovině devadesátých let byla znovuobjevena (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Tato porucha je velmi různorodá a má svá specifika. Problémy, které mohou nastat, jsou stejně závažné jako u ostatních poruch autistického spektra, ale liší se svou kvalitou. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a na úroveň sebeobslužných dovedností. Osoby s Aspergerovým syndromem se také liší pohybovou neobratností a jistou nepraktičností v reálném životě vzhledem k jejich vysoké inteligenci. Je pro ně obtížné správně si vyložit signály, jako je výraz tváře, tón hlasu, pohled apod. V důsledku toho všeho je pro něj obtížné pohybovat se mezi ostatními (Attwood, 2005).

Aspergerův syndrom se vyskytuje častěji u chlapců než u dívek a to přibližně v poměru 8:1 (Krejčířová, 2003).

Lorna Wingová při svém pozorování vymezila tyto základní klinické příznaky Aspergerova syndromu:

- *nedostatek empatie*
- *jednoduchá, nepřiléhavá a jednostranná interakce*
- *omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství*
- *pedantsky přesná, jednotvárná řeč*
- *nedostatečná neverbální komunikace*
- *hluboký zájem o specifický jev či předměty*
- *nemotornost, nepřírozené pozice* (Atwood, 2005, s. 24)

Osoby s Aspergerovým syndromem mají nerovnoměrně rozložené schopnosti. Vyznačují se vynikající dlouhodobou pamětí, jsou schopni intenzivního soustředění, ale jen ve věcech, které je zajímají. Často používají nezvyklé metody řešení určitého typu problémů. Ovšem často také mají skoro nulovou motivaci k činnostem, jež je nebaví, projevují se u nich specifické poruchy učení, bývají nemotorné. Pedagogové a rodiče si mohou všimnout, že se

ve škole straní svým spolužákům, mívají jen málo kamarádů a často se stávají terčem šikany (Attwood, 2005).

1.4.3 Atypický autismus

U některých autorů se můžeme setkat s názorem, že u dětí s touto poruchou se díky těžkému stupni mentální retardace nemohou plně projevit specifické kvalitativní poruchy. Jiní ovšem do této skupiny řadí děti s dobrou inteligencí, u nichž nedochází k úplnému vyjádření ve všech třech oblastech, i když poruchy v oblasti sociální interakce a komunikace jsou závažné, ale nejsou narušené natolik, jako je u dětského autismu. Nenacházíme u nich typické omezení zájmů a potřebu rituálů. V dospělosti se u těchto jedinců dá očekávat lepší prognóza (Krejčířová, 2003).

Diagnostický systém DSM-IV. termín atypický autismus jako samostatnou kategorii nezná, proto užívá termín *pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná* (F84.9). Lze tedy říci, že atypický autismus se stává zastřešujícím termínem pro osoby, na které by se hodil diagnostický výrok autistické rysy či sklony.

V dřívějších dobách se také používalo pojmenování mentální postižení s autistickými rysy. Celkový intelekt a všechny složky osobnosti i samotný vývoj jsou u atypického autismu výrazně nerovnoměrné (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

1.4.4 Rettův syndrom

Byl pojmenován a nejlépe popsán v roce 1966 rakouským pediatrem Andreasem Rettem. Jedná se o neurologickou poruchu, která postihuje převážně jen dívky. Rettův syndrom se může objevit i u chlapců, ale jde o smrtelnou formu, kdy se dítě narodí mrtvé nebo předčasně umírá (<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>).

Příčinou vzniku Rettova syndromu je mutace genu, která je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob. Při této mutaci dojde k narušení jednoho z mnoha biochemických spínačů, které řídí vyjádření dalších genů. Určité geny, které ovládají nervový systém, se nepodaří pozastavit a dochází k přemíře množství jinak užitečných proteinů (<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>).

Vývoj dítěte je do 6. až 18. měsíce života normální či téměř normální. Pak následuje období, během kterého dítě ztrácí schopnost řeči a vědomého užívání rukou. Brzy na to, se začínají projevovat stereotypní pohyby rukou, narušení chůze a držení těla, dochází

i k zpomalení růstu hlavy. Dalšími přidruženými potížemi mohou být epileptické záchvaty nebo také dechové anomálie při probuzení. Základním rysem Rettova syndromu je apraxie, neboli neschopnost ovládat tělo a provádět účelné pohyby. Vzhledem k této poruše a narušené řečové komunikaci je komplikované přesně určit inteligenci dítěte. Většina tradičních testovacích metod totiž vyžaduje použití rukou a mluvy (<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/priznaky-rettova-syndromu/>).

Průběh Rettova syndromu může být zmírněn vhodným terapeutickým přístupem, rozvíjením komunikačních dovedností a zpomalováním projevů motorické vady. Vhodná tedy může být fyzioterapie a jako vhodný doplněk se jeví taktéž využití hudební terapie pro podporu komunikace a tvorby hlasu (<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>).

1.4.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Porucha, dříve označována názvem Hellerův syndrom, byla poprvé popsána v roce 1908 Theodorem Hellerem. Tato vzácná porucha se projevuje nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte. V tomto věku dochází k tzv. autistickému regresu, při kterém se zastaví vývoj a projeví se snížení intelektu, záchvaty vzteku, agrese a neobratnost (Hrdlička, Komárek, 2004).

1.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s ment. postižením a stereotypními pohyby

Klasifikace MKN-10 uvádí, že se jedná o syndrom projevující se těžkou motorickou hyperaktivitou, stereotypním chováním, snížením intelektu pod hranici 50. Sociální chování ale stále neodpovídá autistickým projevům.

1.4.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Thorová (2006) předpokládá, že se jedná o přechodnou diagnostickou kategorii, kde je nutné dítě diagnosticky sledovat a případnou poruchu specifikovat až v pozdějším věku.

1.4.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Podle Thorové (2006) se jedná o sběrnou kategorii, která určuje dvě skupiny dětí, u kterých tato diagnóza může být stanovena. Děti s výraznou úzkostí, nepozorností, hyperaktivitou, vývojovou dysfázií, mentálním postižením a malou četností autistických symptomů se řadí do první skupiny, která se nachází na úplné hranici autistického spektra. Druhou skupinu tvoří děti s výrazně narušenou představivostí téměř až s neschopností

rozeznat realitu od fantazie a se zájmovým tématem, kterým jsou hluboce pohlceni. Sekundárním projevem je pak narušení komunikace a sociální interakce.

2 Integrace a Inkluze

„...První, čeho si přejeme, jest, aby tak plně a k plnému lidství mohl býti vzděláván ne nějaký jeden člověk nebo několik jich nebo mnoho, nýbrž všichni lidé vespolek i každý zvlášť, mladí i staří, bohatí i chudí, urození i neurození, mužové i ženy, zkrátka každý, komu se dostalo údělu narodit se člověkem, aby konečně jednou bylo celé lidské pokolení vzdělané po všech věkových stupních, stavech, pohlaví a národech. Za druhé si přejeme, aby každý člověk byl celistvě vzdělán a správně vycvičen nikoli jen v nějaké jediné věci nebo v několika málo nebo v mnohých, nýbrž ve všech, které dovršují podstatu lidství...“ (J. A. Komenský: Obecná porada o nápravě věcí lidských. III sv. Pampaedia).

Obecně pojem integrace znamená plné začlenění jedince s postižením či znevýhodněním do společnosti a to v co nejvyšší možné míře. Dochází k uplatnění řady aspektů filosoficko-etických, legislativních, právních, ekonomických, zdravotních, sociálních, psychologických, pedagogických a dalších (Pešatová, Tomická, 2007).

Inkluze na rozdíl od integrace uplatňuje myšlenku přizpůsobení se individuálním potřebám každého dítěte bez ohledu na jeho speciální vzdělávací potřeby, čímž dochází k jeho maximálnímu rozvoji. Inkluzi tedy můžeme chápat jako hledání individuálních přístupů a podmínek pro každé jednotlivé dítě, takže by nebylo otázkou, jestli je dítě nadané či naopak má nějaké speciální vzdělávací potřeby (Strnadová, Hájková, 2010).

Není snadné přesně vymezit rozdíl mezi pojmy integrace a inkluze, jelikož jsou často užívány jako synonyma a to z toho důvodu, že se oba týkají začleňování jedinců s postižením. Strnadová a Hájková (2010, s. 13) vymezují pojmy takto: *„Integrace je v současné době široký mezinárodním hnutím za prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevylučující a nevyděluující kultuře. Inkluze je charakteristikou takovéto kulturní společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu“.*

Hlavní rozdíl mezi integrací a inkluzí bych tedy definovala jako různé úrovně přizpůsobení se obou stran, jedince s postižením i běžné společnosti.

2.1 Integrace

Jesenský (1995, s. 15) definuje integraci jako: *„Dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací“.* Jesenský v této definici upozorňuje na vzájemnou kooperaci a přizpůsobení jedinců s postižením a jedinců intaktních, což je nutným

předpokladem nejen k integraci školské, ale k integraci v nejširším pojetí, čili integraci ve všech oblastech lidského života.

Müller (2001) zmiňuje různé úrovně integrace, od fyzické, té rozumí jako žití osoby s postižením ve stejném prostředí jako běžná populace, přes funkční, o které uvažuje jako o využívání stejných služeb a míst, které se nabízí běžné společnosti, až po integraci sociální, při které se osoba s postižením stává plnohodnotným a respektovaným členem společnosti. Proto tedy správnou a ideální cestou je proniknutí všemi úrovněmi.

Ve školním prostředí se pak jedná zvláště o změnu pedagogického přístupu, metod, forem práce, o celkovou atmosféru a podmínky ve škole i v rodině, kvalifikovanost personálu, a v neposlední řadě jde také o hledisko materiální, kdy by integrace neměla být nákladnější než speciální školství (Pešatová, Tomická, 2007).

Největší otázkou integrace se stává míra a spektrum žáků s postižením, kteří mohou být integrováni do běžného školství. Základní myšlenkou integrace je, že každé dítě, bez ohledu na jakýkoliv handicap, ať už zdravotní, sociální či jiný, může být integrováno, protože se školství má natolik přizpůsobit individuálním potřebám žáků, že nebude rozdíl mezi uspokojením potřeb žáků nadaných, nebo naopak se speciálními potřebami (Strnadová, Hájková, 2010).

Bohužel tato myšlenka naráží na realitu českého školství, kde stále velké množství škol není schopno uspokojovat tyto individuální potřeby všech svých žáků. Na druhou stranu především ve větších městech, kde je lepší podpora, počet škol poskytujících individuální přístup v současnosti roste (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Problémem se stává také nedostatečná odbornost personálu, ke které se připojuje nedostatečné financování a získávání další odbornosti pedagogů. Nedostatečná odborná připravenost je pro žáky s individuálními potřebami velmi omezující a jejich integrace je o to komplikovanější. Otázkou tedy nestává, kromě samotné integrace, zda jsou pedagogové připraveni na integraci všech žáků a to bez rozdílu (Strnadová, Hájková, 2010).

Opakem integrace je pak segregace. *„Jde o vyčleňování postižených jedinců z běžného sociálního prostředí a zařazení do speciálních škol a zařízení, které byly oddělené od běžného prostředí zejména svojí lokalitou“* (Švingalová, 2003, s. 22).

2.2 Inkluze

„Inkluze znamená splynutí. Inkluzivní vzdělávání na rozdíl od vzdělávání integrativního se nevztahuje pouze na žáky se zdravotním postižením, ale zahrnuje všechny žáky školy. Inkluzivní škola přijímá všechny děti bez ohledu na jejich sociální situaci, vyznání, rodinnou

konstelaci, postižení, rasu, příslušnost k menšině a vzdělává je individuálně podle jejich potřeb.“ (Švarcová, 2011, s. 140)

Vadurová (in Vítková, 2009) říká, že inkluzivní vzdělávání stává výsledkem lidskosti a dodržování základních lidských práv. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv je napsáno, že každý má právo na vzdělání. Úmluva OSN o právech dítěte říká, že každý má právo svou myšlenku vyjádřit, pokud ji dokáže zformulovat. O právech na vzdělání osob s mentálním postižením hovoří i Světová deklarace vzdělání pro všechny. Jedním z posledních sepsaných dokumentů o vzdělávání osob s postižením je Prohlášení OSN o právech osob s postižením, kde se hovoří o inkluzivním vzdělávání jako o vzdělávání pro všechny bez jakýchkoli výjimek (Vadurová, 2009).

Podle Lechty (2010) je inkluze považována za vyšší stupeň v přístupu ke vzdělávání. Zatímco při integraci mohou podle něj děti s postižením navštěvovat běžnou školu pouze za určité podpory, inkluze již počítá s různorodou třídou jako s normalitou. V této třídě se žáci nedělí na dvě skupiny podle toho, zda jsou intaktní nebo mají specifické potřeby, ale jsou jednou skupinou, ve které má každý své individuální potřeby. Integrované dítě se přizpůsobuje škole, kdežto při inkluzi se škola přizpůsobuje dítěti.

2.3 Legislativa

Systém kurikulárních dokumentů prošel v poslední době výraznými změnami. Hlavní dokument upravující cíle vzdělávání je tzv. Národní program rozvoje vzdělávání neboli Bílá kniha, která vznikla v roce 2001. V tomto dokumentu se nachází školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, který s sebou přinesl řadu změn ve struktuře a poslání kurikulárních dokumentů (Zákon č. 561/2004., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Vzdělávání žáků se speciálními potřebami v ČR vychází z principů inkluzivní pedagogiky a inkluzivního vzdělávání a je definované ve školském zákoně. K tomu napomáhá současná legislativa a to především školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Dle § 16 školského zákona jsou žáky se speciálními vzdělávacími potřebami osoby se zdravotním postižením a osoby se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Přičemž zdravotním postižením je myšleno postižení mentální, tělesné, sluchové a zrakové, dále vady řeči, autismus, souběžné postižení s více vadami a vývojové poruchy učení či chování. Zdravotní znevýhodnění je v § 16 odst. 3 klasifikováno jako „zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc

nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání“.

Ráda bych také zdůraznila změny, které jsou provedeny v nejnovější verzi školského zákona z roku 2015 – č. 82/2015 Sb. s účinností od 1. 5. 2015, dále pak od 1. 9. 2016. K těmto změnám patří zavedení nového pojmu podpůrná opatření, místo původně používaného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Podpůrná opatření jsou dělena dle zdravotního stavu žáka, kulturních a jiných podmínek. Mezi tato opatření patří zajištění struktury a vizuální podpory ve výuce, vhodně zvoleného asistenta pedagoga a pravidelné pedagogicko-psychologické služby poradenského zařízení. Podpůrná opatření nabízí speciální pomůcky – rehabilitačního a kompenzačního typu, podporu poradenských zařízení atd. (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů).

Školský zákon se tedy stává průlomovým ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP), neboť tyto žáci byli v minulosti od vzdělávání osvobozeni. Týká se to především dětí a žáků s poruchou autistického spektra, dříve s autismem. Zákon upravuje podmínky vzdělávání, určuje cíle a zásady vzdělávání, upravuje vzdělávací programy apod. Školský zákon také upravuje terminologii, která se vztahuje k integraci, nikoli však k inkluzi. Poruchy autistického spektra zde byly původně vymezeny v oblasti zdravotního postižení, ale v novele školského zákona se toto dělení ruší a žáci s PAS se tak budou vzdělávat v hlavním vzdělávacím proudu za podpory podpůrných opatření. Tato opatření jsou dělena do pěti stupňů podle míry postižení. Je vhodné také zmínit Katalog podpůrných opatření pro žáky s různým typem speciálních vzdělávacích potřeb. Dílčí část katalogu se zabývá vzděláváním žáků s PAS nebo žáků s vybranými psychickým onemocněním. Cílem tohoto katalogu je zamezení diskriminačním vlivům a předsudkům při vzdělávání dětí a žáků s PAS (<http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/uvod-3/>).

Ve školském zákoně pak můžeme najít další důležité vyhlášky zabývající se problematikou vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Jednou z nich je vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška umožňuje vedle individuální či skupinové integrace také zřízení speciálních škol pro žáky či studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Zřízeny mohou být podle charakteru postižení všechny možné typy škol od mateřské školy až

po střední školu jako jsou např. gymnázia, střední odborná učiliště, střední odborné školy, konzervatoře a také odborná učiliště či praktické školy (Blažková, 2014).

Další je pak vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Její novelizace je uvedena pod č. 116/2011 Sb. Tato vyhláška je určena především rodičům a pedagogům dětí se SVP. Spadají sem dva typy poradenských zařízení – pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a speciálně-pedagogická centra (SPC). Pro děti s PAS jsou určeny především služby SPC, které jsou zaměřeny na oblast autismu. Vyhláška č. 103/2014 Sb. však novelizuje obě výše zmíněné vyhlášky.

2.4 Pro a proti integrace žáků s PAS

Zde je výčet několika kladů a záporů, které s sebou nese proces integrace žáků s PAS do běžných základních škol.

Výhody integrace:

- V běžném sociálním prostředí je větší možnost nápodoby chování
- Kontakt s intaktními vrstevníky a odbourání izolace
- Dochází k zvyšování sebevědomí rodičů i dítěte.
- Podpořená touha některých dětí být mezi běžnou populací (časté u Aspergerova syndromu).
- Možnost rozvíjet do hloubky specifický zájem či výjimečné nadání a kvalitnější vzdělávání v důsledku vyšších nároků v běžném prostředí.
- Vzdělávání v běžném typu školy v místě bydliště
- Nezanedbatelný je přínos pro zdravou populaci, jež by se měla setkávat s jinakostí (Vosmik, Bělohávková, 2010)

Dle mého názoru jsou tyto výše zmíněné výhody integrace oprávněné. Pro integrovaného žáka i jeho okolí je prospěšné, když se může vzdělávat spolu se svými vrstevníky a v místě svého bydliště. Usnadní to navazování kontaktů se společenským prostředím, ve kterém žije. V druhém případě integrace působí pozitivně i na intaktní spolužáky, kteří se učí tolerovat rozdíly druhých.

Nevýhody integrace:

- Vyšší zátěž, tedy i stres, úzkost, strach ze selhání, jak na straně dítěte s PAS, tak u ostatních dětí.
- Méně uspokojeny specifické potřeby dítěte.

- Je možné vidět více problémového chování
- Chybějící speciálně-pedagogické vzdělání učitelů, málo zkušeností s výukou dětí s PAS.
- Problematictější souhra mezi rodinou a školou, často vyšší nároky rodičů na spolupráci.
- Nebezpečí šikany.
- Netolerantní přístup ze strany personálu školy, rodičů spolužáků atd. (Vosmik, Bělohávková, 2010)

Samozřejmě integrační vzdělávání kromě výhod má i své nevýhody, které se v dnešní době musí brát v potaz. Mnohé běžné základní školy stále nemají dostatečné vybavení a nejsou ani přizpůsobené pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Na školách a hlavně ve třídách je větší počet žáků a funkce asistenta pedagoga zde není tak běžná jako na speciálních školách. Pedagogové většinou nejsou dostatečně kvalifikováni, nemají potřebné znalosti a dovednosti ke vzdělávání těchto dětí. Integrace je dlouhodobý proces, při kterém se můžeme setkat s negativními reakcemi spolužáků a jejich rodičů či jiných pracovníků základní školy. Časem se ale tyto procesy mohou stát zcela běžnými postupy a žáci i jejich rodiče už nebudou vnímat tyto odlišnosti jako změnu, která se udála a může jim nějakým způsobem ublížit. Vzhledem k faktu, že v minulosti u nás převládalo segregované vzdělávání, nemůže být proces integrace přijat během krátké doby. K této problematice by se mělo přistupovat ohleduplně a opatrně, nečinít ukvapené závěry a nikam nespěchat. Je třeba učinit ještě mnoho úprav ve všech oblastech, aby integrace těchto dětí byla přirozenou věcí.

3 Integrace žáků s poruchou autistického spektra

Vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra spadá do oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Výchovně vzdělávací proces je u dětí s poruchami autistického spektra velmi náročný na čas a na uspořádání prostoru, kterého žáci potřebují mnohem více. Je taktéž náročný na počet lidí, které dítě potřebuje, a na nároky kladené na pedagoga. Právě ten by měl mít pro děti pochopení a snažit se správně určit příčiny zvláštností v chování dítěte.

Různé studie, podle šířky diagnostických kritérií, uvádějí výskyt 1-2 případů poruch autistického spektra na 100 osob. Pravděpodobně tedy žije v České republice 100 000 - 200 000 osob s poruchou autistického spektra a každý rok se narodí v České republice okolo 500 dětí s PAS (<http://www.praha.apla.cz/o-autismu.html>).

Statistickým šetřením bylo zjištěno, že ve školním roce 2015/2016 bylo do základních škol integrováno dohromady 104 434 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, z toho bylo 78 717 chlapců a 25 307 dívek. Děti s PAS bylo do škol integrováno 5707 z toho 4850 chlapců a 857 dívek.

Pokud se zaměříme na speciální školství ve školním roce 2015/2016 je vzděláváno 32 713 dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, z toho je 23 880 chlapců a 8 833 dívek. Chlapců s PAS je v těchto školách celkem 2 388 a dívek 483 (<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>).

3.1 Školská poradenská zařízení

Michalík se ve své výzkumné práci věnuje základům kvalitního poradenského systému a přímo udává, že „byly vybudovány základy pro kvalitní poradenský systém v oblasti naplňování speciálních vzdělávacích potřeb. V oblasti diagnostiky zdravotního postižení – pro účely naplňování speciálních vzdělávacích potřeb zdravotně postižených – se ve školské praxi České republiky užívá zejména služeb speciálně pedagogických center, případně pedagogicko-psychologických poraden. Poradny sídlí v každém okresním městě ČR (77). Speciálně pedagogických center je cca 120, z nichž téměř dvě třetiny jsou centry pro děti a žáky s mentálním postižením. Speciálně pedagogická centra kontaktují ty jedince, kteří o jejich služby projeví zájem. V některých případech provádějí vlastní depistáž“ (Michalík, 2005, s. 223).

Školskými a poradenskými zařízeními jsou tedy hlavně speciálněpedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny (§ 3 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování

poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů).

Svou péčí věnují dětem, žákům a studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Činnost těchto zařízení spočívá v poskytování informační, diagnostické, poradenské a metodické služby. Dále poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči, napomáhají při volbě vhodného vzdělávání žáků a řeší přípravu na budoucí povolání. Spolupracují s různými institucemi, například s orgány sociálně-právní ochrany dětí, a orgány péče o mládež a rodinu nebo poskytovateli zdravotních služeb (§ 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

3.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny

Podle Fischera a Škody (2008, s. 120) je pedagogicko-psychologická poradna (PPP): *„školské zařízení, které mimo své další úkoly provádí pedagogicko-psychologické vyšetření žáků škol a školských výchovných zařízení a vypracovává o nich posudky především pro školy a školská výchovná zařízení a zákonné zástupce žáků“*.

Poradny řeší problémy týkající se výchovy, vzdělávání a později poskytují kariérní poradenství žáků. Proto se zaměřují na děti, žáky a studenty od jejich vstupu do mateřské školy až do ukončení vyššího vzdělání. Pokud poradnu navštíví nezletilý žák, musí u toho být přítomen jeho zákonný zástupce, který s vyšetřením souhlasí (Novosad, 2000).

PPP patří do kompetencí jednotlivých školských úřadů v okresech. V každém okrese působí minimálně jedno pracoviště. V poradně se klientům věnuje psycholog, speciální pedagog, logoped a sociální pracovník. (Novosad, 2000).

K psychologicko-psychologickým poradnám Čáp a kol. (2009, s. 193) zmiňují, že: *„Služby poraden jsou ambulantní a bezplatné. Forma je individuální či skupinová. V některých případech dochází zaměstnanec PPP do školských zařízení (na metodické schůzky s výchovným poradcem, učiteli, popř. školním speciálním pedagogem a školním psychologem, které se týkají integrace žáků)“*.

Tým pracovníků v poradně diagnostikuje připravenost žáků na povinnou školní docházku. Po vyšetření pak vydává odborný posudek, ve kterém je doporučení pro zákonné zástupce a ředitele škol ohledně umístění žáka do normální nebo speciální školy a další zpřesnění vhodné formy vzdělávání. (Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů).

Služby PPP podle Čápa a kol. (2009):

- komplexní psychologická, speciálně pedagogická a sociální diagnostika, která se zaměřuje na šetření školní zralosti, zjišťování příčin poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti;
- komplexní pedagogicko-psychologická diagnostika v profesní orientaci žáků a studentů;
- psychologická a speciálně pedagogická poradenská činnost orientovaná na rozvoj osobnosti, sebepoznávání a kladný rozvoj sociálního chování dětí a mládeže;
- prevence školní neúspěšnosti a odhalování negativních jevů v sociálním vývoji;
- náprava poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání;
- zpracovávání posudků a odborných podkladů o zařazování a přeřazování dětí a mládeže do škol a školských zařízení;
- poskytují konzultace a odborné informace pedagogickým pracovníkům škol a školským zařízením;
- spolupracují s ostatními institucemi při prevenci rizikového chování a drogové závislosti;
- zajišťují poradenské služby psychologů a speciálních pedagogů na školách, na kterých se tyto pracovníci přímo nevyskytují nebo pokud školy nemají tyto služby zajištěny jinak.

3.1.2 Speciálněpedagogická centra

Fischer a Škoda (2008, s. 120 - 121) říkají, že speciálněpedagogické centrum (SPC): *„pomáhá zajišťovat integraci žákům se speciálními potřebami. Centrum provádí vyhledávání a speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku dětí se zdravotním znevýhodněním a vede jejich evidenci ve spádové oblasti, kterou stanoví zřizovatel. Speciálněpedagogické centrum se zpravidla specializuje pouze na jeden typ defektu“.*

Podle typu zaměření se centra rozlišují na centra zabývající se péčí o děti s vadami řeči, se smyslovým, tělesným nebo mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, dále dětem s více vadami či hluchoslepým. (Knotová, 2014).

Stálými zaměstnanci těchto center jsou speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci, dalšími pracovníky jsou logopedi, terapeuti, etopedi či rehabilitační pracovníci.

Služby centra jsou zaměřeny především na skupinu dětí se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, na žáky speciálních škol a školských zařízení a na integrované žáky. Služby mohou být poskytovány ambulantně, terénně nebo formou individuálních návštěv v prostorách zařízení (Michalík, 2012).

Do stěžejních činností SPC patří:

- „zpracování kompletních podkladů k rozhodnutí o zařazení dítěte nebo žáka do integrovaného nebo speciálního zařízení, včetně průběžného sledování a vyhodnocování vhodnosti zařazení i školní úspěšnosti sledovaných jedinců;
- vypracování návrhu adekvátního způsobu vzdělávání a výchovy postižených dětí i mladistvých a poskytování metodické či konzultační pomoci;
- ve spolupráci s lékaři, sociálními pracovníky a mnoha dalšími odborníky provádí terénní depistáž (vyhledávání) zdravotně postižených dětí a mladistvých v daném regionu;
- vytvářejí ucelenou evidenci klientů zařazených do péče SPC;
- zabezpečují komplexní diagnostiku, která slouží k definování aktuálního stavu, stupně postižení a vyplývajících možností i omezení klienta;
- poskytují cílenou pomoc obtížně zařaditelným (obtížně vzdělavatelným) dětem (např. ze zdravotních či rodinných důvodů);
- zabezpečují pomoc v oblasti profesního poradenství, profesionální orientace, volby dalšího studia a odborné přípravy i pracovního uplatnění klientů;
- podporují řešení problémů rodin se zdravotně postiženými dětmi a všestranně podněcují aktivitu členů rodiny na celkovém preventivním, sociálně- rehabilitačním a terapeutickém působení;
- organizují osvětové i odborné akce zaměřené na problematiku výchovy, vzdělávání a integrace postižené populace, podílejí se na transferu získaných poznatků mezi příslušně zaměřenými pracovišti a podle svých možností spolupracují na výzkumu“ (Novosad, 2000, s. 105 - 106).

3.1.3 Střediska výchovné péče

Jedná se o zařízení, která poskytují všestrannou preventivní speciálněpedagogickou péči a psychologickou pomoc klientům (obvykle ve věku od 6 - 26 let) s vyšším rizikem projevu poruch chování či přímo s poruchami chování, s negativními jevy v sociálním vývoji a také klientům propuštěným z ústavní výchovy. Středisko výchovné péče spolupracuje se školami, školskými poradenskými zařízeními, s orgány sociálněprávní ochrany dětí, dalšími orgány podílejícími se na prevenci nebo řešení rizikového chování klientů a také se zdravotnickými zařízeními (Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

V systému školských poradenských zařízení a institucí není středisko výchovné péče přímo zařazeno, ale patří pod diagnostické ústavy. V případě problémů v chování dítěte se lze obrátit na odbornou pomoc pracovníků střediska, kterými jsou pedagogové, speciální pedagogové a psychologové (Zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů).

Ve střediscích výchovné péče jsou klientům poskytovány služby diagnostické, poradenské, intervenční, terapeutické, preventivně výchovné, vzdělávací a reedukační. Poskytují se jednotlivcům nebo skupinám osobní nebo telefonickou formou. Mohou být jednorázové a krátkodobé, nebo také dlouhodobé, které jsou zaměřeny na celodenní péči. Legislativní ukotvení služeb, organizačního zabezpečení i vymezení klientely najdeme ve vyhlášce č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče a dále interní normativní směrnici v podobě metodického pokynu MŠMT č. 14 744/200724, upřesňujícího podmínky činnosti středisek výchovné péče. Individuální vzdělávací plán

3.2 Individuální vzdělávací plán

„Individuální vzdělávací plán stanoví takovou organizaci vzdělávání žáka nebo studenta, aby se mohl s ohledem na svůj handicap vzdělávat za podmínek odpovídající jeho fyzickým nebo časovým možnostem“ (Michalík 2005, s. 242).

Na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení a na základě žádosti zákonných zástupců může ředitel školy povolit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Tento závazný dokument je určen pro integrované žáky k zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Je to pracovní

materiál, sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka. Díky spolupráci pedagoga, pracovníků poradenských zařízení a zákonných zástupců může tento vzdělávací program vzniknout tak, aby byl dítěti „šitý na míru“ (Zelinková, 2001).

Základem pro vytvoření IVP je stanovení vývojové úrovně žáka v jednotlivých oblastech. Protože vývoj dětí s PAS je nerovnoměrný, měla by se brát v potaz všechna specifika postižení konkrétního dítěte. Plán doporučuje speciální metody, postupy, strategie a pomůcky, kterými se usnadní vzdělávání dětí s PAS a kompenzace handicapu (Čadilová, Žampachová, 2012).

Hlavní cílem IVP je umožnit žákovi pracovat jeho individuálním tempem a podle jeho schopností bez stresujícího porovnávání se spolužáky, které by mohlo vést k horším výsledkům. Díky IVP je možné zajistit optimální úroveň vzdělávání. Pedagog tak může s žákem pracovat volněji bez pocitu nejistoty z neplnění přesně daných vzdělávacích obsahů a výstupů vyplývajících ze školního vzdělávacího programu. Kvůli tomu musí být IVP vypracován nejpozději do 1 měsíce od nástupu žáka do vzdělávacího zařízení a bývá vyhodnocován 2x ročně. V průběžném vyhodnocování slouží IVP jako zpětná vazba vedoucí k inovaci hlavních cílů podle dosažených parciálních cílů (Zelinková, 2001).

IVP není nutné vypracovávat vždy a za všech okolností. Zpracování IVP se doporučuje například pokud jsou potřeba organizační úpravy či úpravy v rozsahu a obsahu učiva (Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

3.2.1 Strukturované učení

Ve většině zemí se vzdělávací programy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považují za základní kámen integrace do základních škol. Příkladem jednoho z těchto programů je „strukturované učení“. Jedná se o přinesení jasných pravidel a řádu do učení, pochopitelné vysvětlení posloupnosti činností a jednoznačně uspořádání prostředí, kde se dítě s PAS bude pohybovat. Tímto přístupem můžeme alespoň zčásti nahradit dětem s postižením jejich handicap, jakým je porucha autistického spektra. Logická struktura, která nahradí zmatek a nejistotu umožní dětem lépe reagovat na nové úkoly, lépe se učit a snášet nové nečekané události. Správně aplikované metody strukturovaného učení jsou pro děti s potížemi sebeorganizace jistým východiskem (Thorová, 2006).

V současné době je v praxi využívána řada metodických postupů. Metodika strukturovaného učení je zaměřená především pro děti s PAS a pro další jedince s komunikačními a vývojovými poruchami. Při jeho používání se zcela mění přístupy k dítěti,

do popředí se staví vývojový model. Je nutností vždy mít srovnání, jaké potřeby mají děti intaktní a jaké děti s vývojovou poruchou (Čadilová, Žampachová, 2012).

Jak zmiňují Čadilová a Žampachová (2012, s. 53), vždy se musíme řídit hlavním pravidlem: *pracovat zleva doprava a shora dolů*. Toto pravidlo vychází z našich kulturních tradic a uplatňuje se skoro ve všech oblastech lidské činnosti. Ke zvýšení funkčnosti žáka s PAS se ve strukturovaném učení uplatňují základní principy, jako jsou individualizace, strukturalizace, vizualizace a motivace. Žák snáze chápe požadavky, které jsou na něj kladeny, zlepšuje se jeho sociální citění a lépe se zapojuje do kolektivu, dochází k zlepšení jeho komunikační schopnosti a celkově se stává samostatnější.

V praxi to může znamenat tyto pracovní postupy:

- a) *Vhodná úprava prostředí* – struktura a vizualizace (rozvrh hodin na vedlejší tabuli doplněný obrysovou náplní přestávek), pracovní místo pro výkon samostatné práce, práce s asistentkou pedagoga, práce ve dvojici, či ve skupince
- b) *Samostatná práce a pracovní chování* – potřebná struktura a vizualizace (vizualizovat výklad probíraného učiva, který mu připravil učitel v podobě psaného textu a integrovaný žák si v něm může potrhávat, nebo si text následně nalepit do sešitu), zavedení si vlastního diáře (učit se naplánovat si aktivity na den a později i na více dní dopředu, nejdříve pomáhá žákovi zapisovat asistent pedagoga, dále se to žák učí sám a asistent pedagoga pouze kontroluje – později zautomatizovaná nacvičená aktivita)
- c) *Postupné zařazování práce ve dvojici* – probíhá při činnostech, kde má dítě s PAS jistotu a které nejsou organizačně a časově tolik náročné
- d) *Nepodávat neúplné či protichůdné informace* – nová informace pro žáka s PAS znamená novou situaci a to je pro něj velmi náročné na zpracování
- e) *Respektovat nevhodnost změny pravidel v průběhu činnosti* – žákovi s PAS to komplikuje učení a ve většině případů se spustí problémové chování
- f) *Strukturované zápisy na tabuli a do sešitu* – je nutné zápisy systematicky řadit podle důležitosti informací. Barevné rozlišení zrychlí orientaci žáka, pomůže mu lépe porozumět učivu, posílí oslabenou koncentraci pozornosti a podpoří jej v rozvoji logického myšlení. Zvolený systém je vhodné neměnit.
- g) *Písemné práce* – vizuálně je připravit tak, aby se žák s PAS mohl soustředit pouze na to, co je cílem ověřování, aby pouze doplňoval požadované, vyznačoval na schématech, nákresech apod.
- h) *Zápis dle strukturovaných otázek* – na základě zadaných otázek si žáci opiší dané informace z textu, později tyto informace formulují vlastními slovy (dle svých schopností),

aby tomu porozuměli. A to celé za přítomnosti a pomoci pedagoga či asistenta (Čadilová, Žampachová, 2012).

3.2.2 TEACCH program

Zkratka TEACCH z anglického jazyka znamená „*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - péče a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci*“ (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. 2007, s. 141). Základem tohoto modelu je hlavně individuální přístup k dětem, úzká spolupráce s rodinou a současné zavedení programu ve škole i v rodině. Tímto způsobem se rodiče a odborníci stávají spoluvůrci výchovně-vzdělávacího přístupu. Metodika programu TEACCH se opírá o tyto body:

- *Fyzická struktura* – systematické uspořádání nábytku v místnosti pro lepší orientaci dítěte
- *Vizuální podpora* – písemné pokyny, barevné tabulky
- *Předvídatelnost* – uspořádání a zajištění denního schématu a režimů
- *Strukturovaná práce pedagogů* – písemné záznamy práce
- *Motivace* – pozitivní důvod, proč pracovat (Thorová, 2006)

Dlouhodobým studiem toho přístupu bylo ověřeno, že je vhodný pro všechny věkové kategorie osob s PAS. Ve světě i u nás se používá již 30 let (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

3.2.3 Vzdělávací program Higashi

Tento výraz znamená v Japonsku „*Naděje*“. Program založila doktorka Kiyó Kitahara v 60. letech 20. století. V České republice se nepoužívá, ale ráda bych zmínila principy práce tohoto programu, protože mi přijdou zajímavé.

Například skupinové učení, kde se vyučují 2 – 4 děti, nebo také samostatnost, kdy se pravidelným opakováním učí jedna píseň týdně až měsíce. Dále pak imitace neboli nápodoba hrubé motoriky, verbální nápodoba apod. Do svého programu zahrnuje Kiyó Kitahara i principy fyzického cvičení, výtvarnou a hudební výchovu (Thorová, 2006).

3.2.4 Son-Rise program

Tento program nazývaný chybně též jako Terapie volbou, byl vytvořen v roce 1970 manželským párem Kaufmanových, kterým se narodil syn s těžkým autismem a s mentálním postižením. Manželé se snažili najít metodu, která by jim umožnila lépe

porozumět jejich autistickému dítěti. Podařilo se jim vytvořit domácí program, který se začal používat pod názvem Son-Rise program (SRP). V roce 1983 Kaufmanovi založili Option Institut a Autism Treatment Center of America (ATCA), kde jsou školeni noví terapeuti a hlavně rodiče (Thorová 2006).

Son- Rise program je určen pro rodiny a vychovatele, kteří pak díky němu dokážou pomoci svým dětem zlepšit se ve všech oblastech učení, vývoje, komunikace a schopností. Jedná se o specifický výchovný a terapeutický systém, nabízející efektivní výchovné techniky, strategie a principy pro tvorbu, realizaci a podporu stimulačního, vysokoenergetického „jeden na jednoho“ domácího dětského programu (Kratochvíl 2006).

Son-Rise program a hlavně Terapie volbou, na které je založen, není ani tolik metodou jako spíše životní filosofií a způsobem myšlení vyplývajícím z postoje „Milovat někoho znamená být s ním šťastný“. Nejbližší má k humanistické psychologii a přístupu zaměřeného na člověka C.R.Rogerse. Taková terapie vychází z klienta, vcítuje se do něj, plně ho respektuje a podporuje jeho otevřené sebeprojevení (Kratochvíl 2006).

3.2.5 Behaviorální přístup

U dětí s PAS se tento propracovaný a systematický intervenční program používá často. Program vychází z principů behaviorální terapie, která se zabývá chováním. Cílem této terapie je úprava různých typů chování (emočního, sociálního, jazykového). Pracuje se s individuálními formami pozitivních odměn, kterými se posilují chtěné projevy. Při nechtěném chování se nepoužívají tresty, ale reakcí je důrazné „Ne“. Některé děti s mírnější symptomatikou již byly úspěšně integrovány do běžných škol bez absolvování jakéhokoliv programu. Ale není pochyb o tom, že techniky tohoto programu jsou úspěšné a co se intervence týče, mají nezastupitelnou roli. Výsledky totiž naznačují výrazné zlepšení u některých dětí, které trpí pervazivními vývojovými poruchami. K zlepšení dochází v oblastech komunikace, představitosti a také v sociálním chování (Thorová, 2006).

Lidské chování je řetězcem událostí, které na sebe navzájem navazují. Problémové či neproblémové chování se ve společnosti nevyskytuje náhodně. Behaviorální terapie, která vychází z teorie učení, předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují (<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-2.html>).

Tento předpoklad se dá vyjádřit vztahem:

$A \rightarrow B \rightarrow C$

A (antecedent)	-	situace spouštějící problémové chování
B (behavior)	-	vlastní problémové chování
C (consequence)	-	situace následující po problémovém chování a chování odměňující

Před vyskytnutím konkrétního chování (B), musí předcházet určitá spouštěcí situace (A). Aby se to samé konkrétní chování v budoucnosti opakovalo, musí z něho vyplynout takové následky (C), které člověku přinesou dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěcích (A) znovu používat stejné chování (B) (<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-2.html>).

V rámci behaviorální terapie tedy analyzujeme a následně se snažíme ovlivnit A a C tak, aby byla v konečném důsledku patrná žádoucí změna B.

Aplikovaná behaviorální analýza

Při zvládnání problémového chování dítěte s PAS je tento program aplikované behaviorální analýzy (ABA) vysoce efektivní. Před začátkem samotné terapie je nutné vyhodnotit konkrétní problémové chování. Analýza zahrnuje definování problému v behaviorálních pojmech, například místo „je agresivní“ použijeme „bije sourozence“, definování frekvence výskytu nežádoucího chování, zjištění okolností předcházející tomuto chování a samozřejmě záznam o důsledcích chování (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

Říhová (2011) uvádí některé postupy, zaměřené na úpravu chování dítěte. Jde o:

- *Kladné zpevňování* – Požadované chování je bezprostředně odměňováno úsměvem, povolením oblíbené činnosti, drobnou sladkostí nebo oblíbeným předmětem. Díky tomu dítě lépe pochopí souvislost mezi chováním a odměnou.
- *Technika tlumení, záporné zpevňování* – Při nežádoucím a nevhodném chování je dítěti odebrán oblíbený předmět nebo je omezena jeho oblíbená činnost. Aby dítě pochopilo vztah mezi nepříjemnou reakcí a jeho nežádoucím chováním, trest musí být vykonán ihned.
- *Změna prostředí* – Někdy se může stát, že rodiče dětí s poruchou autistického spektra narazí na nevhodné chování svého dítěte, které je těžko ovlivnitelné. V takových případech pomůže změna prostředí vnějších podmínek.

- *Přesycení* – U dítěte je přehnaně podporováno takové chování, které je z našeho pohledu nežádoucí. Tímto se dosáhne únavy dítěte a daná činnost se pro něho stává trestem. Například pokud budeme nutit dítě trhat papíry i přes jeho nechuť, vytvoříme u něj averzní reakci na trhání papírů.

3.3 Komunikační terapie- alternativní a augmentativní komunikace

„Systémy augmentativní komunikace (z latinského augmentare, tj. zvětšovat, rozšiřovat) jsou zaměřeny na podporu již existujících komunikačních možností a schopností. Jejich cílem je zvýšit kvalitu porozumění řeči a usnadnit vyjadřování. Systémy alternativní komunikace jsou ty, které se používají jako náhrada mluvené řeči“ (Janovcová, 2004, s. 16).

Cílem AAK je umožnit jedincům se závažnými poruchami komunikačního procesu aktivní schopnost dorozumívání se, díky kterému dochází k sociální interakci, dalšímu vývoji a také ke zvýšení pocitu sebedůvěry. Využívá se u vrozené narušené komunikační poruchy, u mentálního postižení, centrálních poruch vývoje motoriky, vývojových poruch řeči, kombinovaných postižení a dále i u získaných a degenerativních onemocnění. AAK se dá přizpůsobit mentální úrovni konkrétních jedinců a tím jim můžou pomoci odstranit problémy s přílišnou námahou v mluvené řeči, která je v častých případech velmi málo nebo vůbec srozumitelná (Janovcová, 2004).

3.3.1 Asistent pedagoga

Díky vyhlášce č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách je umožněno souběžné působení dvou pedagogických pracovníků ve třídě. Asistent pedagoga získává svou odbornou kvalifikaci dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících ve znění pozdějších předpisů. Jde o podpůrného pracovníka, který pracuje pod soustavným vedením pedagoga a napomáhá při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pomáhá s přizpůsobováním se školnímu prostředí a s komunikací se spolužáky, spolupracuje s učiteli při výchovné a vzdělávací činnosti a také se zákonnými zástupci žáků. Do pracovní náplně asistenta pedagoga spadá provádění rutinních činností při výchově žáků. Je to například upevňování jejich chování, pracovních, hygienických a dalších návyků, dále také a pomoc při pohybové aktivizaci žáků. Mezi další úkoly asistenta patří výklad učebních látek a individuální práce s žáky dle stanovených vzdělávacích programů a pokynů. Bez pomoci asistenta pedagoga by učitel jen těžko zvládal běžné tempo výuky a individuální přístup, který dítě se specifickými potřebami potřebuje. (Informace o asistentech pedagoga dle vyhl. č. 73/2055 Sb.)

Náplň práce asistenta pedagoga, který pracuje s dětmi s PAS, může mít určitá specifika vzhledem k závažnosti postižení, resp. funkčnosti poruchy.

Podle autorek Čadilové a Žampachové (2010) by se měl asistent pedagoga integrovaného žáka s autismem podílet na přímé práci s dítětem, organizaci práce a tvorbě dokumentace. Měl by se také zapojit při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů, vedení denních záznamů a zpracovávat dílčí hodnocení. V neposlední řadě by měl pomáhat při zajištění kontaktu s rodinou a příslušným poradenským pracovištěm, podílet se na přípravě pomůcek pro konkrétní činnosti, starat se o vizualizaci a prostorové uspořádání. Měl by se také dále vzdělávat v oblasti výchovy a vzdělání dětí s poruchami autistického spektra.

Praktická část

Cíl výzkumu

Cílem mé práce je zjistit současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS na běžné základní školy v Příboře. Dílčím cílem práce je pak porovnat názory pedagogů vzhledem k demografickým faktorům (s dlouholetou praxí, kteří se ve školství pohybují více jak 20 let a pedagogů s praxí kratší.)

Výzkumné předpoklady

K naplnění cílů v bakalářské práci jsou stanoveny tyto předpoklady:

- P1: Pedagogové se staví k integraci žáků s PAS do základních škol spíše negativně.
- P2: Pedagogové s kratší praxí se k integraci staví pozitivněji než pedagogové s dlouholetou praxí a více zkušenostmi.
- P3: Všichni pedagogové, kteří mají zkušenosti s žáky s PAS ve své třídě, se podílí na přípravě jejich IVP.

Metodologie výzkumu:

K získání informací jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Základní technikou bylo dotazníkové šetření. Tuto metodu šetření jsem zvolila proto, že umožňuje rychlé shromáždění dat od velkého množství respondentů. Průzkum probíhal formou tištěných dotazníků, ale i on-line formou na webových stránkách.

V dotazníku bylo použito 6 otázek uzavřených, 5 otázek polouzavřených a 5 otázek otevřených. Prvních pět otázek dotazníku se týkalo základních faktografických informací od dotazovaných respondentů, jako je věk, pohlaví, délka pedagogické praxe atd. Následující otázky byly již konkrétnější a zjišťovaly informace o problematice integrace žáků s poruchou autistického spektra na běžnou ZŠ. Výzkum byl proveden v základních školách v Příboře.

Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny formou grafického znázornění s doplňujícími poznámkami k jednotlivým otázkám. Dotazník byl anonymní.

Respondenti výzkumného šetření

Šetření probíhalo ve dvou základních školách v Příboře. Na obou školách byli osloveni učitelé z prvního i druhého stupně. Celkem jsem do škol rozdala na 50 dotazníků a obdržela jsem 30 vyplněných dotazníků, což činí 60 % návratnost.

Analýza dat

Díky dotazníkové metodě byl získán velký počet dat, který byl uspořádán do tabulky v programu MS EXCEL a pro přehlednost znázorněn v grafech. Data byla rozdělena a k nim byly zpracovány komentáře vycházející ze zjištěných statistických údajů. Současně se prováděla kategorizace odpovědí na otevřené otázky podle rozdílů v relativních četnostech výskytu daných komentářů a formulovaly se interpretace zjištěných dat.

Analýza výsledků výzkumu

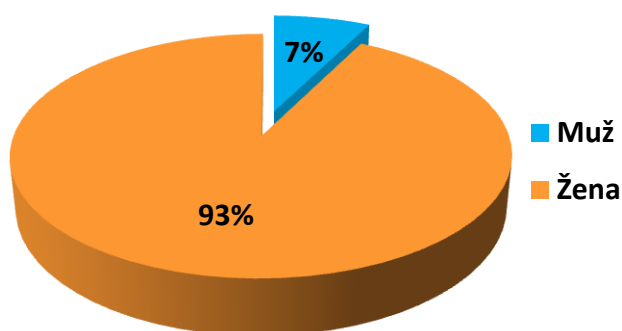
Vyhodnocení a rozbor dotazníku

V této části výzkumu jsou vyhodnoceny jednotlivé odpovědi pedagogů. Výsledky jsou interpretovány pomocí grafického znázornění se stručným komentářem ke každé otázce.

1. Vaše pohlaví:

a) Žena

b) Muž



Graf 1: Vaše pohlaví

Průzkumu se zúčastnilo 27 žen a 3 muži. V našem školství, jak je patrné z grafu, je více žen učitelek, než mužů učitelů.

2. Váš věk:

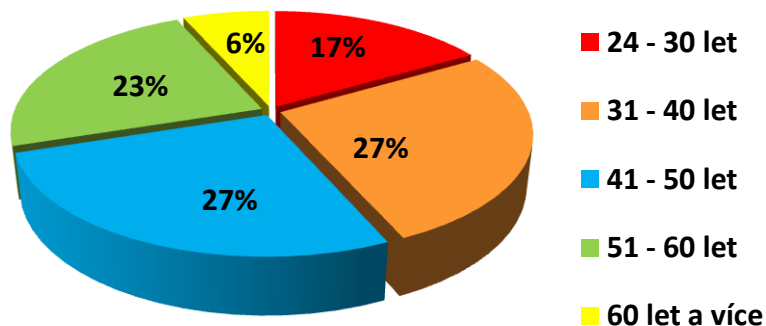
a) 24 – 30 let

b) 31 – 40 let

c) 41 – 50 let

d) 51 – 60 let

e) 60 let a více



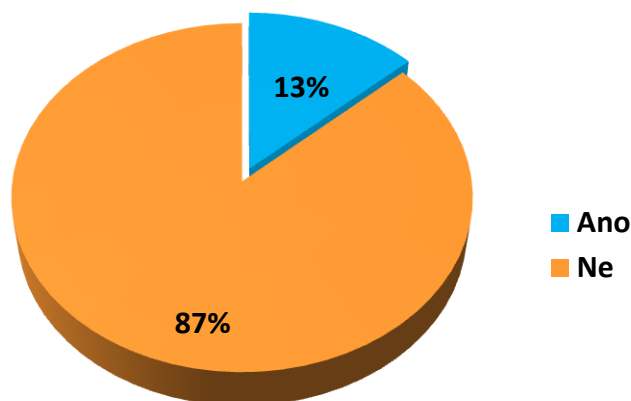
Graf 2: Váš věk

5 oslovených respondentů uvedlo, že je jim 24 – 30 let, 8 oslovených uvádí svůj věk od 31 – 40 let, stejně tak jich je 8 s věkem v rozmezí 41 – 50 let. 7 učitelů uvedlo, že je jim mezi 51 – 60 lety. Poslední kategorii 60 let a více uvedli pouze 2 respondenti.

3. Studoval(a) jste obor Speciální pedagogika?

a) ano

b) ne

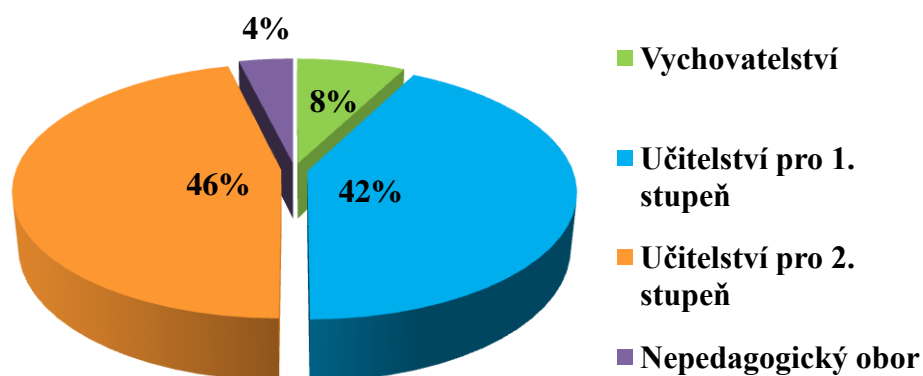


Graf 3: Studoval(a) jste obor Speciální pedagogika?

V oblasti speciálního vzdělání učitelů jsem zaznamenala pouhé 4 dotazované respondenty (13%), kteří mají vystudovaný obor Speciální pedagogika. Ostatní, tedy 87% dotazovaných uvedli, že vlastní vzdělání v oblasti speciální pedagogiky nemají.

4. Jaký jiný obor jste studoval(a)?

- a) Vychovatelství
- b) Učitelství pro 1. stupeň
- c) Učitelství pro 2. stupeň
- d) Nepedagogický obor

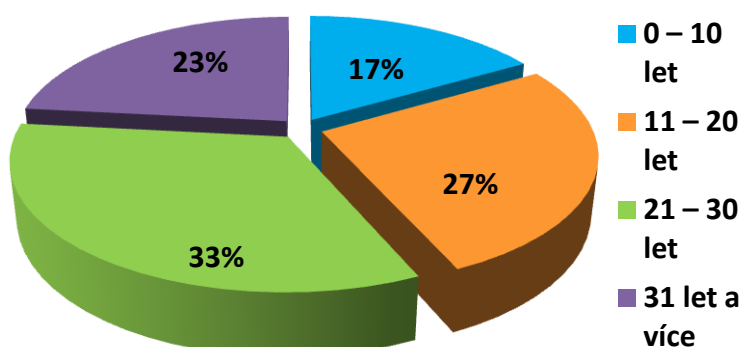


Graf 4: Jaký jiný obor jste studova(a)?

V této otázce jsem se zabývala vzděláním respondentů, kteří speciální pedagogiku nestudovali. Z šetření vyšlo, že 46% dotazovaných absolvovalo vysokou školu zaměřenou na pedagogiku 2. stupně a 42% dotazovaných studovalo pedagogiku pro 1. stupeň. Vychovatelství vystudovalo 8% dotazovaných a pouhé 4% respondentů učí na školách a nemají vystudovaný pedagogický obor.

5. Délka Vaší praxe:

- a) 0 – 10 let
- b) 11 – 20 let
- c) 21 – 30 let
- d) 31 let a více



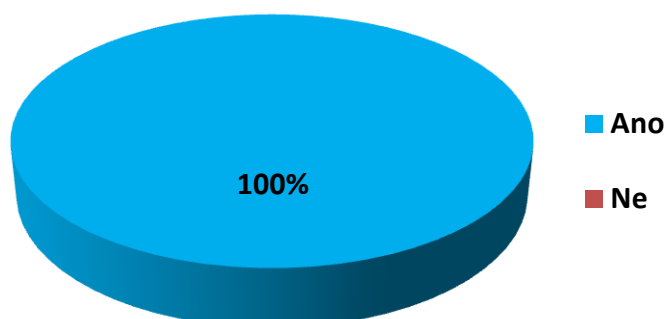
Graf 5: Délka Vaší praxe:

Z grafu můžeme vyčíst celkovou délku praxe dotazovaných. Nejdelší dobu praxe, což je 31 let a více uvedlo 23 % dotazovaných. 33 % dotazovaných respondentů uvedlo, že už učí 21 – 30 let. Dále pak 27% respondentů vzdělává žáky 11 – 20 let a 17 % dotazovaných pouhých 0 – 10 let.

6. Setkal(a) jste se někdy s pojmem autismus?

a) Ano

b) Ne



Graf 6: Setkal(a) jste se někdy s pojmem autismus?

Z uvedeného grafu je jasné, že odpovědi respondentů byly ve všech případech kladné. Vzhledem k specifickému výběru dotazovaných, jsme tuto skutečnost předpokládali.

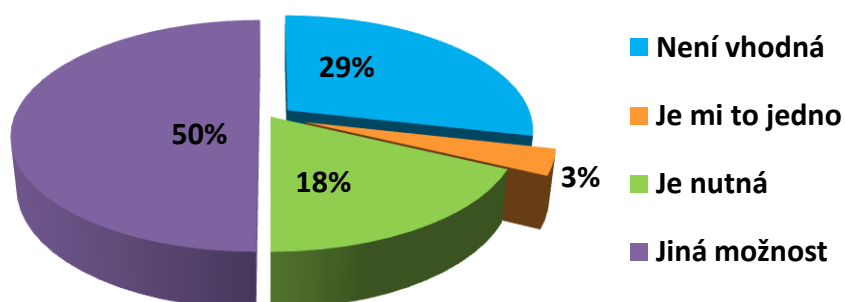
7. Jaký je Váš názor na integraci žáků s PAS (poruchy autistického spektra) do běžných základních škol?

a) Není vhodná

b) Je mi to jedno

c) Je nutná

d) Jiná možnost



Graf 7: Jaký je Váš názor na integraci žáků s PAS (poruchy autistického spektra) do běžných základních škol?

Z odpovědí je zřejmé, že názory pedagogů na samotnou integraci jsou rozličné. Polovina (50 %) oslovených respondentů zvolila jinou možnost. V této rozšířené otázce často odpovídali, že je důležité integraci žáků s PAS hodnotit zcela individuálně a podle stupně postižení jedince. Také si myslí, že pedagogové zatím nejsou zcela připraveni na integraci

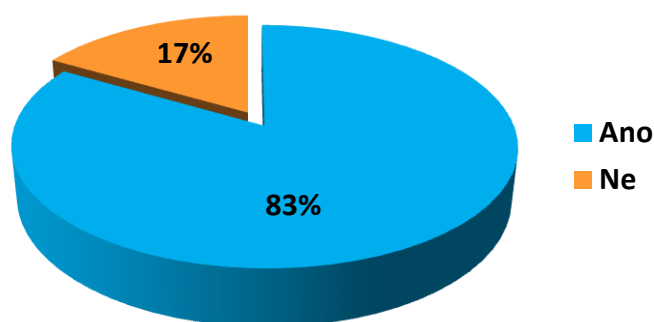
těchto dětí, proto je jejich postoj k integraci spíše negativní. Dále pak 29% oslovených považuje integraci za nevhodnou z důvodu nedostatků zkušeností, málo finančních prostředků a celkového nedostatečného uzpůsobení prostředí. 18% respondentů si naopak myslí, že integrace je nutná. Zbytku dotazovaných respondentů (3%) je to jedno.

8. Máte nějaké zkušenosti s integrací žáků s PAS do běžných ZŠ?

a) ano

b) ne

Pokud jste odpověděli ANO, jaké:



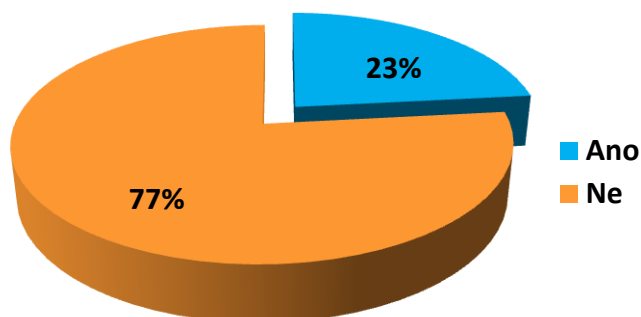
Graf 8: Máte nějaké zkušenosti s integrací žáků s PAS do běžných ZŠ?

17 % dotazovaných odpovědělo na tuto otázku, že nemají zkušenosti s integrací žáků s PAS. Ostatních 83 % oslovených respondentů zkušenosti má. Buď je získali v rámci integrace některých žáků s PAS a na školní půdě tyto žáky stále potkávají, nebo z dřívějších zkušeností.

9. Je ve Vaší třídě integrován žák s PAS?

a) ano

b) ne



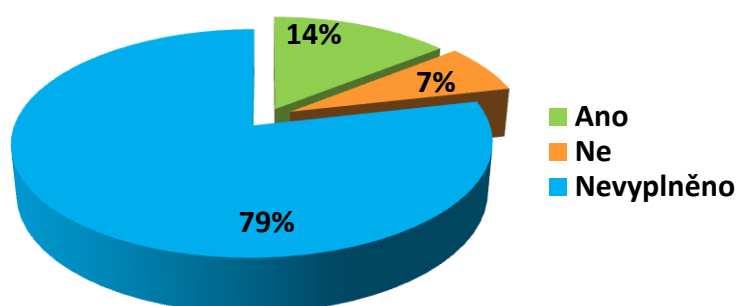
Graf 9: Je ve Vaší třídě integrován žák s PAS?

Většina (77 %) respondentů uvádí, že nemá ve své třídě integrovaného žáka s PAS. Na rozdíl od toho 23 % dotazovaných pedagogů odpovědělo, že ve své třídě má integrovaného žáka s PAS.

10. Pokud jste odpověděl(a) v předchozí otázce ANO, podílíte se na jeho/její přípravě individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

a) ano

b) ne



Graf 10: Pokud jste odpověděl(a) v předchozí otázce ANO, podílíte se na jeho/její přípravě individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

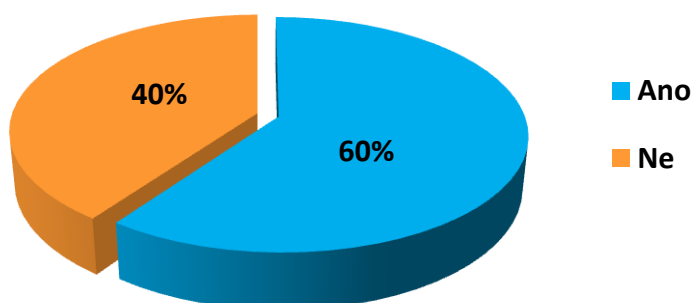
Tato uzavřená otázka byla určena jen pro dotazované, kteří v předchozí otázce odpověděli, že mají ve své třídě integrovaného žáka s PAS. Proto 79 % respondentů otázku vynechali. Zbytek je rozdělen na 14 % dotazovaných učitelů, kteří se na přípravě IVP podílí a 7% respondentů, kteří se přípravy IVP nezúčastní.

11. Podílí se na přípravě IVP, kromě Vás další pedagogové a odborníci?

a) ano

b) ne

Pokud ANO, uveďte prosím kteří:



Graf 11: Podílí se na přípravě IVP, kromě Vás další pedagogové a odborníci?

Většina dotazovaných (60 %) při přípravě IVP spolupracuje se školským poradenským zařízením, jako je např. speciálněpedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická

poradna. Dále pak respondenti uvádí, že se na IVP podílí školní speciální pedagog, psycholog či výchovný poradce. Zbývající dotazovaní (40 %) uvedli, že se na přípravě IVP žádní pedagogové a odborníci nepodílí.

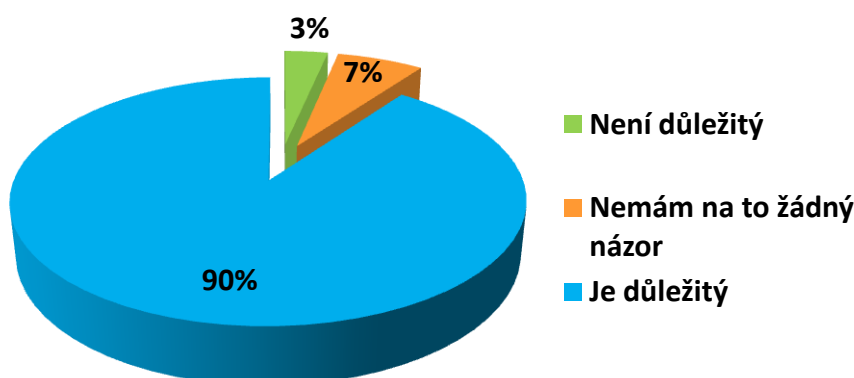
12. Co si myslíte, že je nejdůležitější při vzdělávání žáka s PAS integrovaného do běžné ZŠ?

V této otevřené otázce uvedu nejčastější myšlenky pedagogů týkající se integračního vzdělávání:

- „Zajištění klidného a stálého prostředí, kde se bude žák cítit bezpečně“
- „Individuální přístup, tolerance žáka a jeho potřeby“
- „Vzdělaný a zkušený pedagogický asistent a pedagog“
- „Důležité je zhodnotit o jak velkou formu autismu se jedná a nedělat všeobecné závěry“
- „Odhadnout schopnosti žáka a najít vhodné postupy práce, které budou efektivní.“
- „Zavést do třídy řád a systém.“
- „Žáka vždy předem připravit na změnu, pravidelná spolupráce s rodiči a odborníky.“

13. Jaký je Váš názor na přítomnost asistenta pedagoga u integrovaného žáka?

- a) není důležitý
- b) nemám na to žádný názor
- c) je důležitý



Graf 12: Jaký je Váš názor na přítomnost asistenta pedagoga u integrovaného žáka?

Tento graf nám znázorňuje důležitost přítomnosti asistenta ve třídě. 90 % dotazovaných učitelů si myslí, že je asistent pedagoga důležitý. Někteří (7 %) respondenti si neutvořili žádný názor a pouze 3 % dotazovaných odpovědělo, že asistent pedagoga důležitý není.

14. Pokud máte zkušenosti s integrovaným žákem s PAS, kde nacházíte nové informace o vzdělávání těchto žáků?

Pedagogové v šetření nejčastěji uváděli, že informace nachází v odborné literatuře a na internetu, dále pak spolupracují a konzultují vzdělávání žáka s PAS s odborníky z poradenského zařízení (SPC, PPP apod.), účastní se různých školení a seminářů s danou problematikou, nebo se informují u svých kolegů.

15. V čem jsou podle Vás klady a záporny integrace těchto žáků?

Mezi klady integrace pedagogové nejčastěji uváděli:

„Pro rodinu je mnohdy jednodušší, navštěvuje-li dítě běžnou ZŠ v místě bydliště“

„Žák má možnost maximálně se naučit sociálním dovednostem a být v kontaktu s běžně fungující společností. Žák může být motivován zbytkem skupiny k lepším výkonům v oblastech, které mu dělají potíže. Obohacení ostatních žáků o jiný pohled. Učení se ostatních žáků respektu k lišícím se lidem.“

„Je to přínosné jak pro integrovaného žáka, který se socializuje, učí se řešit různé situace, navazovat přátelství, správně komunikovat a mnohé jiné. Stejně pro ostatní žáky, kteří se učí vycházet s tímto žákem, učí je poznávat, že všichni nejsme stejní, naučí je jak s ním mají jednat a chovat se k němu, získávají nové zkušenosti a dovednosti.“

Jako záporny označovali pedagogové tyto situace:

„Narušování výuky nestandardním chováním a jednáním a tím může dojít k nepochopení žáka svými spolužáky.“

„Větší zátěž pro pedagoga.“

„Zdržuje se výuka ve třídě. Asistenti ruší vyučování. Špatně kvalifikovaný asistent může žákovi spíše uškodit, navíc peníze pro asistenty jdou z peněz pro pedagogy.“

K této otázce bych ještě ráda uvedla, že mnohem častěji jsem se setkala s kladnějšími postoji k integraci u pedagogů s kratší praxí (v mém šetření to byli pedagogové ve věku od 24 – 40 let v délce pedagogické praxe do 20 let). Ti byli schopni najít více kladů v integračním vzdělávání. Pedagogové s dlouholetou praxí (21 let a více) častěji uváděli, že integrace žáků s PAS je nemožná, protože podle jejich názorů žáci s PAS do běžných

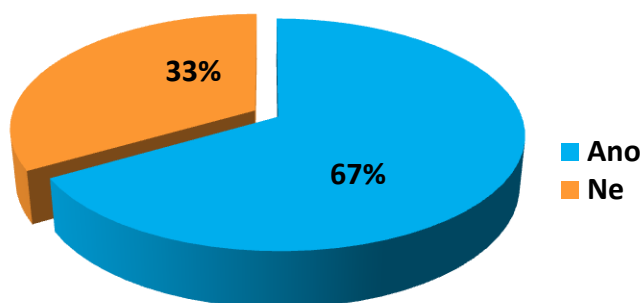
základních škol nepatří. Tento fakt by mohl být způsoben právě předešlými zkušenostmi s žáky, nebo také tím, že se někteří pedagogové chystají do důchodu a nechtějí se více o integraci zajímat.

16. Máte dojem, že integrační proces potřebuje nějakou změnu?

a) ano

b) ne

Pokud byla Vaše odpověď ANO, uveďte prosím konkrétní příklad změny:



Graf 13: Máte dojem, že integrační proces potřebuje nějakou změnu?

Zde uvádím konkrétní změny, které učitelé nejčastěji navrhovali:

- „Menší počet žáků ve třídě.“
- „Uvolněno více peněz na vzdělání pedagogů, více času a prostředků na přípravu.“
- „Změna procesu schvalování, které děti jsou k integraci vhodné a které už ne.“
- „Legislativní podpora a příprava ze strany MŠMT, častější intervence.“
- „Poskytnout těmto dětem prostředí, které jim může dát mnohem víc možností k projevu (svým potřebám) a tím i nebrzdit žáky ZŠ.“
- „Lépe ošetřit pravomoc, a spolupráci školy s odborníky (včasné termíny atd...).“

Diskuze

P1: Pedagogové se staví k integraci žáků s PAS do základních škol spíše negativně.

Předpokládali jsme, že se pedagogové staví k integraci žáků s PAS do základních škol negativně. Tento předpoklad si můžeme ověřit v 7. otázce, která byla přímo mířená na postoj pedagogů k integraci žáku s PAS. V dotazníkovém šetření bylo prokázáno, že pedagogové se integrace obávají z důvodu nedostatečné připravenosti, málo finančních prostředků a celkového nedostatečného uzpůsobení školního prostředí.

První předpoklad se tedy potvrdil.

P2: Pedagogové s kratší praxí se k integraci staví pozitivněji než pedagogové s dlouholetou praxí a více zkušenostmi.

Zaměření tohoto předpokladu bylo na rozdíly vnímání integrace žáků s PAS mezi pedagogy s dlouholetou praxí a pedagogy s praxí kratší. Z šetření vyplývá, že pedagogové s kratší praxí přistupují k integraci žáků na běžnou školu mnohem pozitivněji. Připouští, že integrace je možná, pokud se ovšem změní legislativní příprava, ve třídě bude méně žáků a zvýší se finanční ohodnocení pedagogů.

Pedagogové s dlouholetou praxí na druhou stranu s integrací nesouhlasí vůbec. Nedovedou si vedení výuky s těmito žáky představit a někteří si myslí, že žáci s PAS nepatří na běžnou ZŠ, ale do speciálních škol, kde je pro ně připraven vhodný systém vyučování, správné prostředí a zkušenosti speciální pedagogové. Správnost tohoto předpokladu si můžeme ověřit v 15. otázce. V této otázce jsem také vymezila hranici mezi kratší a dlouholetou pedagogickou praxí. Pedagogové s kratší pedagogickou praxí pracují ve školství přibližně od 0 – 20 let a jsou to většinou ti, kteří měli možnost získat nějaké informace ze speciální pedagogiky. Pedagogové s dlouholetou praxí jsou ve školství více jak 20 let.

I druhý předpoklad se potvrdil.

P3: Všichni pedagogové, kteří mají zkušenosti s žáky s PAS ve své třídě, se podílí na přípravě jejich IVP.

Předpokládali jsme, že neexistuje pedagog, který má zkušenosti s žákem s PAS integrovaným ve své třídě a nepodílel by se na přípravě IVP. Tento předpoklad se také potvrdil. Z šetření vyplynulo, že pedagogové, kteří žáka znají nejlépe a tráví s ním ve třídě nejvíce času, spolu s poradci z SPC či PPP spolupracují na vytvoření IVP.

Je mnoho autorů zabývajících se integrací či inkluzí dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, zdravotním postižením či konkrétně pak dětí s PAS. Ať už se výzkumy zabývaly integrací kterékoliv skupiny dětí, závěry byly podobné. S výsledky jednoho takového výzkumu se ztotožňuji i já. Autorkou je Mgr. Ivana Horváthová Ph.D.

Horváthová (in Finková, 2015) se v tomto výzkumu zabývala tématem „Znalost učitelů na běžných základních školách o žácích se specifickými vzdělávacími potřebami a inkluzí“. Cílem jejího výzkumného šetření byla analýza postojů pedagogů k inkluzi žáků se zdravotním postižením do běžné základní školy v Olomouci. Výzkumu se účastnili pedagogové prvního a druhého stupně ZŠ v Olomouci, kteří byli ve věku 35 let a výše. Podle Horváthové jsou výsledky výzkumu ovlivněny skutečností, že je v Olomouci vysoká škola se zaměřením na speciální pedagogiku, proto výzkumy prováděné v ostatních městech, kde se speciální pedagogika nevyučuje, mohou přinést jiné výsledky vzhledem k tomu, že místní pedagogové nemusí mít tak snadný přístup k důležitým informacím.

Stejně jako v mém šetření, také Horváthové se potvrdila skutečnost, že kvalita a kvantita poznatků se odvíjí od věku dotazovaných pedagogů. Na vyšší úrovni jsou u mladších respondentů, kteří s větší pravděpodobností absolvovali předmět speciální pedagogika a kteří se své praxi častěji opírají o informace a literaturu, spolupracují s odborníky, avšak kvalita jejich informací je stále nedostatečná. Dotazovaní totiž uvádí, že rozhodnutí o zapojení se do kurzu je často negativně ovlivněno nedostatečnou morální a finanční motivací, přetížeností pedagogů apod. U starších respondentů ve věku od 50 – 59 let je nezájem o vzdělání způsoben především tím, že pedagogové jej vzhledem k odchodu do důchodu a ukončení svého pedagogického působení považují za zbytečné.

Podle výsledků výzkumů činí pedagogům největší potíže správná organizace výuky, při které by měli dostatek času jak pro integrovaného žáka, tak i pro ostatní. Právě ta je pro správnou inkluzi stěžejní podmínkou.

Horváthová došla k závěru, že pedagogové si většinou uvědomují nedostatečnost svých informací a projevují zájem o další vzdělávání. Dále pak zmiňuje, že po roční praxi s žáky se specifickými potřebami, jsou pedagogové přesvědčení, že je inkluze vhodná.

Ještě bych ráda zmínila některá doporučení do praxe, která by mohla pedagogům sloužit jako opora při integraci žáků s PAS (<http://www.autistickedite.cz/doporuceni>).

Způsoby práce s žáky s PAS jsou vždy individuální, přizpůsobené na míru konkrétnímu člověku. Ve většině případů však platí pravidlo přesnosti, jasnosti instrukcí a zajištění předvídatelnosti. Žáci s PAS potřebují větší míru struktury prostředí a činnosti, aby jejich

práce byla kvalitnější. Předvídatelnost a pravidelnost denních činností je pro žáky s PAS jistotou, kterou ve svém životě potřebují. Neznámé a nečekané události v nich vyvolávají stres, který pak může vést k problémovému chování apod. Struktura ve vizuální formě většinou pomáhá s akceptací změn.

Dalším pravidlem, které při výuce bývá důležité, je pravidlo jasné a konkrétní motivace. Žáci s PAS musí vědět, proč mají činnost vykonávat. Jejich sociální motivace vzhledem k omezené schopnosti empatie, funguje méně. Často se u dětí s PAS objevují zvýšené potřeby logických důvodů pro vykonání určité práce a splnění daného úkolů. Proto má účinnější efekt motivace, která dává nějaký konkrétní smysl.

Pedagog by měl být ve své práci s žáky s PAS také důsledný a tolerantní. Protože nepřiměřené jednání a způsob komunikace těchto žáků s lidmi kladou na jeho toleranci vyšší nároky.

Závěr

Již od nepaměti se lidstvo potýká s poruchami autistického spektra, ale až posledních pár desítek let se neobvyklými příznaky chování některých jedinců zabývají odborníci. V České republice by se dalo mluvit jen o letech posledních. Díky autorům překládajícím zahraniční publikace se také rozšířilo spektrum pohledů na oblasti PAS. Pro získávání informací týkajících se této problematiky můžeme navštívit řadu kurzů, školení či studijních oborů.

Vzhledem k dostupným informacím je společnost stále více nakloněna k integraci osob s různými typy a stupni postižení a školy se obecně k integračnímu procesu staví pozitivněji, přestože v mém výzkumu se toto konkrétně na odpovědích neprojevovalo.

Úspěšnost integračního procesu závisí na různých hlediscích. Například jedná-li se o integraci žáků s poruchou autistického spektra do běžných typů základních škol, můžeme s jistotou říci, že jde o zcela individuální proces integrace. Jestliže je dítě s autismem diagnostikováno již v raném věku a rodiče spolupracují s odbornými institucemi a lékařem, dochází tak k brzkému osvojení metody práce s dítětem s PAS. Často se stává, že si rodiče nedokážou připustit skutečnost, že právě jejich dítě má PAS a odmítají jakoukoliv pomoc. Důsledkem tohoto chování pak problémy narůstají a po nástupu do mateřské školy, nebo základní školy, se specifika osobnosti a problémy s tím spojené začnou více prohlubovat. Obecně platí, že čím dříve se s dítětem s PAS začne odborně pracovat, tím dříve se dítě samotné i jeho okolí dokáže přizpůsobit jeho specifickým potřebám.

Z praxe je známé, že se kromě konkrétního integrovaného žáka musí brát zřetel i na ostatní žáky v kolektivu. U spolužáků může nejprve v reakci na nového spolužáka převládat nejdříve zvědavost na nového spolužáka, ale to pouze do doby, než se celkově objeví první problémy v sociálních vztazích. Ty se pak mohou stupňovat a integrovaného žáka dostávat do nepříjemných situací stejně tak i pedagoga, který musí být schopen situaci konstruktivně řešit.

V současné době si můžeme všimnout vzrůstajícího počtu dětí s diagnózou PAS. To může být způsobeno lepší diagnostikou. Příčiny vzniku těchto poruch však stále nejsou známy. Se zvyšujícím se počtem diagnostikovaných dětí a šíří spektra PAS (od těžkého mentálního postižení až po lehké mentální postižení) spolu s širokým spektrem přidružených postižení, nastává otázka, zda v případě vysoce funkčního autismu a Aspergerova syndromu je možná integrace do systému běžného školství. A s tím také souvisí zaměření mé bakalářské práce, ve které jsem se věnovala postojům pedagogů k integraci žáků s PAS.

V mém průzkumu došlo k potvrzení všech předpokladů. Ukázalo se, že většina pedagogů se staví k integraci spíše negativně. Polovina z nich sice podotkla, že by situaci

posuzovali individuálně, ale nejsou si jistí, zda by byla integrace dostatečně funkční. Obávají se jí z důvodu nepřipravenosti, nedostatků finančních prostředků a celkového uzpůsobení školního prostředí.

Co se týče přístupu k integraci pedagogů s dlouholetou a kratší praxí i druhý předpoklad se potvrdil.

Pedagogové s kratší praxí přistupují k integraci žáků na běžnou školu mnohem pozitivněji. Připouští, že integrace je možná, pokud se ovšem změní legislativní příprava, ve třídě bude méně žáků a zvýší se finanční ohodnocení pedagogů.

Na druhou stranu pedagogové s dlouholetou praxí s integrací nesouhlasí vůbec. Nedovedou si vedení výuky s těmito žáky představit a někteří si myslí, že žáci s PAS patří do speciálních škol, kde je pro ně připraven vhodný systém vyučování, správné prostředí a zkušenosti speciální pedagogové.

V šetření došlo k potvrzení i třetího předpokladu, kdy se předpokládalo, že neexistuje pedagog, který má zkušenosti s žákem s PAS integrovaným ve své třídě a nepodílel by se na přípravě IVP. Právě pedagogové, znají žáka s PAS nejlépe a tráví s ním ve třídě nejvíce času, spolu s poradci z SPC či PPP tedy spolupracují na vytvoření IVP.

Proces integrace žáka s PAS do běžné základní školy není jednoduchý. Už Jan Amos Komenský prohlásil, že každý má právo na vzdělání, není tomu jinak ani u těchto žáků.

Proto je tedy důležitá veškerá spolupráce a vytvoření optimálních podmínek pro začlenění takového žáka do běžné školy. Díky širokému spektru symptomatiky u žáků s PAS a přidružených postižení je komplikované individuálně určit možnosti každého, často dochází také k velkým rozdílům i v průběhu vývoje. Integrace proto nabízí možnost rozvíjet každé dítě individuálními speciálněpedagogickými přístupy na vyšší úrovni.

Nakonec bych ráda vyzdvihla myšlenku, že rizika integrace můžeme sice chápat primárně negativně, ale vždy záleží na každém individuálním případě a hlavně na všech zúčastněných zda se rizika stanou problémem či východiskem úspěšné integrace.

Shrnutí

Hlavním cílem této práce bylo nastínit současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol. Vedlejším cílem bylo porovnat názory na integraci mezi pedagogy s dlouholetou praxí a pedagogy s praxí kratší. Práce byla rozdělena na pomyslné dvě části. Teoretická část se skládala ze tří kapitol. V první kapitole se nacházela obecná charakteristika PAS, etiologie a její jednotlivé poruchy. Druhá kapitola se věnovala pojmům integrace a inkluze, oblasti legislativy a podmínkám školní integrace. Závěr teoretické části byl pak věnován konkrétně integraci žáků s PAS.

Ve výzkumné části jsem již konkrétně zkoumala současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do základních škol. Výzkum byl prováděn na Základní škole Jičínská v Příboře a Základní škole Npor. Loma v Příboře. K získání informací jsem použila dotazníkové šetření, kde jsem analyzovala postoje pedagogů k integraci. Respondenty byli převážně pedagogové vyššího stupně základních škol.

Výsledky šetření byly pak zpracovány pomocí grafů a doplněny krátkým komentářem. Na konci praktické části jsem vyhodnotila předem stanovené předpoklady. V závěru praktické části došlo k celkovému zhodnocení dané problematiky, kterou se tato práce zabývala.

Summary

The main objective of this bachelor thesis was to outline current attitudes of pedagogues towards integration of pupils with Autism Spectrum Disorder (ASD) into regular primary schools. The secondary objective was to compare views on integration between teachers with extensive experience and teachers with less experience. The thesis was divided into two main parts. The theoretical part consisted of three chapters. The first chapter included general characteristics of ASD as well as various different disorders and etiology ASD. The second chapter was focused on integration and it described the notions of integration and inclusion, legislation and conditions of school integration. The final chapter of the theoretical part dealt specifically with the integration of pupils with ASD.

In the research section I focused concretely on examination of current attitudes of pedagogues towards integration of pupils with ASD in primary schools. I have conducted a research at two primary schools – ZS Jicinska in Pribor and ZS Npor. Loma in Pribor. A questionnaire survey was used to obtain necessary information, in which I analysed the attitudes of pedagogues towards integration. Respondents were mainly pedagogues from lower primary schools.

The results of the survey have been visualized using charts and complemented with a brief commentary. At the end of the practical part of the thesis, predetermined hypotheses were evaluated. The final section of the practical part of the thesis included also an overall assessment of the issue concerned.

Literatura

1. ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*, 1. vyd., Praha: Portál, 2005, 208 s. 80-7178-979-8.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*, 1. vyd., Brno: Paido, 2007, 202 s. ISBN 978-80-731-51447.
3. BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. 1. vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2012, 279 s. ISBN 978-80-210-5930.
4. BLAŽKOVÁ, Veronika. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014, 64 s. ISBN 978-80-729-0646-8.
5. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vyd., Praha: Grada, 2012. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024730080.
6. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
7. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s poruchou autistického spektra nebo vybraným psychickým onemocněním*, 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015, 138 s. ISBN 978-80-244-4453-6.
8. ČÁP, David a kol., *Výchovné poradenství*, 1. vyd. Praha: Wolters, 2009. 250 s. ISBN 978-80-7357-498-7.
9. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří *Speciální pedagogika*, 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
10. FINKOVÁ, Dita a Jiří LANGER. *Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením*, 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 208 s. ISBN 978-80-244-4303-4 .
11. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vyd., Praha: Portál, 1998, 128 s. Portál. ISBN 978-80-7367-489-4.
12. HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
13. HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1.

14. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 212 s. ISBN 978-80-262-0689-6
15. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, 48 s. ISBN 80-210-3204-9
16. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999
17. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
18. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
19. JESENSKÝ, Ján. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, 175 s. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
20. KOMENSKÝ, Jan Amos. *Obecná porada o nápravě věcí lidských*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1992, 563 s. ISBN 80-205-0228-9.
21. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
22. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003.
23. LECHTA, Viktor (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 408 s. ISBN 978-80-736-7679-7.
24. MICHALÍK, Jan. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*, 1. vyd. Vydavatelství UP: Olomouc, 2005 297 s. ISBN 80-244-1045-1
25. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 289 s. ISBN 80-244-0231-9
26. PEŠATOVÁ, Ilona a Václava TOMICKÁ. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 115 s. ISBN 978-80-7372-268-5.
27. ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.
28. SCHOPLER, Eric, Robert Jay REICHLER a Margaret LANSING. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: příručka pro učitele i rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 232 s. ISBN 978-80-7367-898-2.

29. SROKOVÁ, Eva a Pavla OLŠÁKOVÁ. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004, 47 s. ISBN 80-7225-144-9.
30. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
31. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do psychopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, 107 s. ISBN 80-7372-042-6.
32. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8.
33. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 322 s. ISBN 80-244-0698-5.
34. VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004, 464 s. ISBN 80-7315-071-9.
35. VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
36. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál 2001. ISBN 80-7178-544-X.
37. *Vzdělávání a autismus* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <<http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>>
38. *ProCit* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <<http://www.autismusprocit.cz/autismus.html>>
39. *Rett Community* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/>>
40. *Rett Community* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>>
41. *Katalog podpůrných opatření* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/uvod-3/>>
42. *Autismus* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-2.html>>
43. *Statistické ročenky školství výkonové ukazatele* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>>

44. *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://www.cls.cz/seznam-resitelu-a-spoluresitelu>>
45. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-49-2009-sb-kterym-se-meni-zakon-c-561-2004-sb>>
46. *Autismus* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz/diagnostika/index.php>>
47. *Wikipedia* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Mezin%C3%A1rodn%C3%AD_klasifikace_nemoc%C3%AD>
48. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty-3>>
49. *APLA Jižní Morava* [online]. [cit. 2016-06-21]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/>
50. *Dobromysl* [online]. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2227&tmplid=45>>
51. *Rett Community* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/priznaky-rettova-syndromu/>
52. *ProCit* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://www.autismusprocit.cz/strukturovane_uceni.html>
53. *Školský zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <<http://zakony.centrum.cz/skolsky-zakon/cast-1-paragraf-16>>
54. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., novela č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online].
55. *MŠMT ČR*, [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>
56. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., novela č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. MŠMT ČR, [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>
57. *Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění školský zákon č. 561/2004 Sb.* [online]. MŠMT ČR, [cit. 2016-06-20]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-c-472-2011-sb-kterym-se-meni-skolskyzakon>>
58. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>>

59. *Sagit- Nakladatelství ekonomické a právní literatury* [online]. [cit. 2016-06-23].
Dostupné z: <<http://www.sagit.cz/info/sb15082>>
60. *Autistické dítě* [online]. [cit. 2016-06-23].
Dostupné z: <<http://www.autistickedite.cz/doporuceni>>

Seznam zkratek

AAK- Alternativní a augmentativní komunikace

ABA- Aplikovaná behaviorální analýza

ADI-R - Autism Diagnostic Interview-Revised

CHAT- Check List for Autism in Toddlers

CARS- Childhood Autism Rating Scale

DACH - Dětské autistické chování

IVP- Individuální vzdělávací plán

MŠMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS- Poruchy autistického spektra

PPP- Pedagogicko- psychologická poradna

SPC- Speciálně pedagogické centrum

TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

ZŠ- Základní škola

Seznam grafů

Graf 1: Vaše pohlaví

Graf 2: Váš věk

Graf 3: Studoval(a) jste obor: Speciální pedagogika?

Graf 4: Jaký jiný obor jste studoval(a)?

Graf 5: Délka Vaší praxe

Graf 6: Setkal(a) jste se někdy s pojmem autismus?

Graf 7: Jaký je Váš názor na integraci žáků s PAS (poruchy autistického spektra) do běžných základních škol?

Graf 8: Máte nějaké zkušenosti s integrací žáků s PAS do běžných ZŠ?

Graf 9: Je ve Vaší třídě integrován žák s PAS?

Graf 10: Pokud jste odpověděl(a) v předchozí otázce ANO, podílíte se na jeho/její přípravě individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

Graf 11: Podílí se na přípravě IVP, kromě Vás další pedagogové a odborníci?

Graf 12: Jaký je Váš názor na přítomnost asistenta pedagoga u integrovaného žáka?

Graf 13: Máte dojem, že integrační proces potřebuje nějakou změnu?

Seznam příloh

Dotazník- Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol

Přílohy

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Švecová a jako studentka 3. ročníku bakalářského programu speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Tento dotazník použiji jako podklad ke své bakalářské práci na téma „Současný postoj pedagogů k integraci žáků s poruchami autistického spektra do běžných základních škol“.

Dotazník je anonymní a poslouží výhradně ke zpracování dat v mé bakalářské práci. Při vyplňování označte prosím vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Předem děkuji za Váš čas.

1. Vaše pohlaví:

a) Žena

b) Muž

2. Váš věk:

a) 24 – 30 let

b) 31 – 40 let

c) 41 – 50 let

d) 51 – 60 let

e) 61 let a více

3. Studoval(a) jste obor Speciální pedagogika?

a) ano

b) ne

4. Jaký jiný obor jste studoval(a)?

a) Vychovatelství

b) Učitelství pro 1. stupeň

c) Učitelství pro 2. stupeň

d) Nepedagogický obor

5. Délka Vaší praxe:

a) 0 – 10 let

b) 11 – 20 let

c) 21 – 30 let

d) 31 let a více

6. Setkal(a) jste se někdy s pojmem autismus?

a) Ano

b) Ne

c) Jiné (doplňte):

7. Jaký je Váš názor na integraci žáků s PAS (poruchy autistického spektra) do běžných základních škol?

a) Není vhodná

b) Je mi to jedno

c) Je nutná

d) Jiná možnost:

8. Máte nějaké zkušenosti s integrací žáků s PAS do běžných ZŠ?

a) ano

b) ne

Pokud jste odpověděli ANO, jaké:

.....
.....
.....

9. Je ve Vaší třídě integrován žák s PAS?

a) ano

b) ne

10. Pokud jste odpověděl(a) v předchozí otázce ANO, podílíte se na jeho/její přípravě individuálně vzdělávacího plánu (IVP)?

a) ano

b) ne

11. Podílí se na přípravě IVP, kromě Vás další pedagogové a odborníci?

c) ano

d) ne

Pokud ANO, uveďte prosím kteří:

.....
.....

12. Co si myslíte, že je nejdůležitější při vzdělávání žáka s PAS integrovaného do běžné ZŠ?

.....
.....
.....
.....

13. Jaký je Váš názor na přítomnost asistenta pedagoga u integrovaného žáka?

a) není důležitý

b) nemám na to žádný názor

c) je důležitý

14. Pokud máte zkušenosti s integrovaným žákem s PAS, kde nacházíte nové informace o vzdělávání těchto žáků?

.....
.....

15. V čem jsou podle Vás klady a zápory integrace těchto žáků?

.....
.....
.....
.....

16. Máte dojem, že integrační proces potřebuje nějakou změnu?

a) ano

b) ne

Pokud byla Vaše odpověď ANO, uveďte prosím konkrétní příklad změny:

.....
.....
.....
.....

Děkuji za vyplnění dotazníku!

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Adéla Švecová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D. – USS
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol
Název v angličtině:	Actual attitude of teachers for integration pupils with ASD in primary schools
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá současným postojem pedagogů k integraci žáků s PAS do běžných základních škol. V teoretické části se zaměříme na vymezení PAS, pojmu integrace a inkluze a v závěru vymežíme základní vzdělávání žáků s PAS. Praktická část se věnuje kvantitativně orientovanému výzkumu, ve kterém analyzujeme současný postoj pedagogů k integraci žáků s PAS. Data jsou získána pomocí dotazníkové metody. Výzkum je veden na základních školách v Příboře. Respondenty jsou převážně pedagogové nižšího stupně základních škol. V závěru jsou zpracována a vyhodnocena získaná data. Získané informace mohou být využity ke zlepšení integračních procesů u žáků s PAS do běžných základních škol.</p>
Klíčová slova:	Poruchy autistického spektra, integrace, inkluze, postoj pedagogů, legislativa, základní škola, dítě s PAS

Anotace v angličtině:	My bachelor thesis focuses on attitude of pedagogues towards integration of pupils with Autism Spectrum Disorder (ASD) into regular primary school. The theoretical part consists of three chapters: demarcation of Autism Spectrum Disorder, integration, legislation of kids and pupils with ASD and last part will deal with education of them.. I will analyze current attitudes of pedagogues towards integration of pupils with Autism Spectrum Disorder (ASD) into regular primary schools. I will use for this analyze quantitative research. I will send questionnaire to primary schools in Příbor. Respondents will be pedagogues of the second degree. I will analyze and process all information in the end. This new information can help for better integration of pupils with ASD to primary school.
Klíčová slova v angličtině:	Autistic spectrum disorder, inclusion, attitude of teachers, legislation, primary school, a child with ASD
Přílohy vázané v práci:	Dotazník
Rozsah práce:	69
Jazyk práce:	Český