

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Integrace žáků s poruchou autistického spektra
do běžné základní školy

Barbora Mařová

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulhánek

Praha 2015

Prague College of Psychosocial Studies



Integration of pupils with autistic disorder into
the regular elementary school

Barbora Mařová

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kulhánek

Prague 2015

Anotace

Bakalářská práce se zabývá integrací žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy. První část textu zpracovává dosavadní teoretické studie věnující se tomuto tématu. Teoretická část tak nejprve vymezuje uvedenou problematiku a definuje náležitou terminologii z oblasti poruch autistického spektra a to dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, jinou dezintegrační poruchu v dětství, dále se zabývá problematikou integrace a inkluze a jejich legislativním rámcem. O tento teoretický základ se opírá výzkumná část, v níž je podrobně popsáno výzkumné šetření, jehož cílem je seznámit se s názory pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace. Výsledky výzkumu i následná zjištění jsou shrnuty v závěru práce, doplněné o seznam literatury se všemi zdroji použitými v textu.

Klíčová slova

dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, integrace, inkluze

Abstract

The Bachelor thesis deals with the integration of pupils with autistic disorder into the regular elementary school. The first part of this work is focused on theoretical studies of this topic that already exists. So the theoretical part of this thesis is mapping the topic and also is defining the proper terminology from the field of autistic disorder such is children autism, atypical autism, Asperger Syndrome or some other disintegrating disorder in childhood. In the theoretical part is also mentioned the integration and inclusion and their legislative framework. The practical part of this thesis is based on previous theoretical findings. In the practical part of this thesis is first of all described the research in more detail. The research is aimed to find out the view of teachers about integrating kids with autistic disorder in to the common elementary schools the special focus is on whether the integrated kids can succeed and how they can succeed in the class. The final findings of the research can be seen in the final part of this work same as all the sources of the literature used for it can be.

Keywords

children autism, atypical autism, Asperger syndrome, disintegrating disorder in childhood, integration, inclusion

Čestně prohlašuji, že jsem tuto práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 24. 4. 2015

.....

Barbora Matřová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Janu Kulhánkovi, za vedení práce, jeho cenné rady a podněty, také děkuji všem respondentům za jejich ochotu zúčastnit se mého výzkumného šetření.

Obsah

Úvod	9
1 Poruchy autistického spektra	10
1.1 Definice poruch autistického spektra	10
1.1.1 Komunikace	12
1.1.2 Sociální interakce	12
1.1.3 Činnosti a zájmy	13
1.2 Příznaky autistického chování	14
1.3 Etiologie a prevalence poruch autistického spektra	15
1.4 Klasifikace poruch autistického spektra	17
1.4.1 Dětský autismus	17
1.4.2 Atypický autismus	18
1.4.3 Aspergerův syndrom	18
1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství	19
1.4.5 Pervazivní vývojové poruchy	20
1.4.6 Rettův syndrom	20
1.4.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	20
1.4.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy	20
1.4.9 Pervazivní vývojová porucha NS	21
1.5 Diagnostika poruch autistického spektra	21
1.5.1 Psychodiagnostické metody	22
1.5.2 Specifické diagnostické metody	23
2 Integrace	26
2.1 Definice integrace	26
2.2 Integrované vzdělávání	27
2.3 Inkluzivní vzdělávání	29
2.4 Legislativní rámec pro integrativní výchovu a vzdělávání	31
2.5 Formy integrace	33
2.6 Individuální vzdělávací plán	34
3 Vlastní výzkumné šetření	37
3.1 Úvod	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	37
3.3 Cíl výzkumu	37

3.4	Výzkumná otázka a vymezení výzkumných hypotéz	37
3.5	Výzkumná metodika	38
3.6	Konstrukce dotazníku	38
3.7	Administrace dotazníku	39
3.8	Výsledky výzkumného šetření	40
3.9	Ověření hypotéz	56
3.10	Diskuze, závěr výzkumného šetření	57
	Závěr	58
	Použitá literatura	59
	Příloha	I
	Bibliografické údaje	V

Úvod

Bakalářská práce se zabývá integrací žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy. V bakalářské práci jsem si stanovila cíl prozkoumat vliv integrace na žáka s poruchou autistického spektra do běžné základní školy. Pokud se prokáže vliv integrace do běžné školy jako důležitý, potom může být toto zjištění přínosem pro vzdělávací praxi. Již v dřívějších studiích a pracích bylo zjištěno, že vliv integrace na žáky s poruchou autistického spektra je pozitivní pro rozvoj jejich osobnosti, pro snadnější zapojení do života společnosti.

Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část je rozčleněna do dvou kapitol. První kapitola podává přehled o poruchách autistického spektra, příznacích, etiologii a diagnostice. Druhá kapitola se zabývá integrací žáka s poruchou autistického spektra z hlediska definice, integrovaného a inkluzivního vzdělávání, formami integrace, legislativním rámcem pro integrativní výchovu a vzdělávání a individuálním vzdělávacím plánem.

Praktická část je zastoupena konkrétním výzkumem, čili stanovením cíle a hypotéz výzkumu, metodikou, administrací dotazníku, výsledky výzkumného šetření, ověření hypotéz. Na konci práce uvádím poznatky, které vzešly z provedeného výzkumného šetření.

Toto téma jsem si vybrala, protože problematika dětí s poruchou autistického spektra mě velmi zajímá. V průběhu bakalářského studia jsem dlouhodobě spolupracovala s Asociací pomáhající lidem s autismem (dále jen APLA). APLA je občanské sdružení, které vzniklo v roce 2003 a které poskytuje nejkomplexnější nabídku služeb pro lidi s poruchou autistického spektra v České republice. Spolupodílela jsem se na organizaci volnočasových aktivit, cvičení s předškolními dětmi a jejich rodiči, atletika pro školní děti, zimní pobyt a výlety.

Začala jsem také spolupracovat s Radovanovými cestami, neboť mě oslovilo jejich moto: „Rozdávat dětem radost je naší odměnou“. Radovanovy cesty jsou občanské sdružení zabývající se volnočasovými aktivitami dětí s poruchami autistického spektra, které započalo činnost na podzim roku 2012. Jezdíme převážně na víkendové akce, kde se děti nejenom baví, ale i učí nové dovednosti, a které umožňují jejich rodičům načerpat nové síly a mít čas jen pro sebe.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Člověk může být jen tehdy člověkem, když je součástí lidské společnosti. Když je člověk izolovaný, nemůže rozvíjet svoji lidskost. Jeden závisí na druhém, musí se někomu svěřit a ostatní ho musí vzít na vědomí. Každé „já“ potřebuje svoje „ty“, každé „moje“ potřebuje „jeho“ nebo „její“. Toto platí pro všechny, pro zdravé i pro nemocné, pro chytré i pro mentálně postižené. Společnost v jakékoliv podobě je to nejdůležitější pro každého člověka.“

PhDr. Miroslav Vocilka, CSc.

1.1 Definice poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) nebo také pervazivní vývojové poruchy postihují všechny oblasti života jedince. Vývoj člověka postiženého poruchou autistického spektra je odlišný od vývoje zdravého jedince.

Porucha autistického spektra se vyskytuje asi čtyřikrát více u chlapců než u dívek. Procento výskytu poruch autistického spektra v populaci bylo vypočteno na 1%, to znamená, že každé sté dítě se narodí s poruchou autistického spektra. Etiologie, nauka o příčinách a původu nemoci, je zatím nejasná. Autismus se nejčastěji projeví v prvních třech letech života dítěte a je celoživotním postižením.

Autismus je nevléčitelný, velká pozornost je v civilizovaných společnostech věnována vzdělávacím a výchovným metodám, jejich prostřednictvím se dá značně zkvalitnit život osoby postižené autismem. Prognózu jedince značně ovlivňuje jeho míra symptomatiky, mentální úroveň a přidružené poruchy (např. poruchy chování, poruchy řeči, poruchy pozornosti a aktivity), (ČÁSLAVSKÁ, 2012, s. 4 - 7).

Výskyt příznaků a závažnost poruchy se u každého člověka zcela odlišují. Některé dovednosti jsou výrazně opožděné, jiné mohou zcela chybět. U řečové vybavenosti dětí s poruchami autistického spektra se setkáváme s různou úrovní, některé děti trpí mutismem či dysfázií, jiné mají dobrou slovní zásobu, vyskytují se i děti s jazykovým nadáním. Podobně je to i s intelektovými schopnostmi,

některé děti jsou mentálně retardované, některé s podpůrnými či ostrůvkovými schopnostmi, děti průměrné s nerovnoměrným vývojem i děti nadprůměrně nadané. Děti mají také různý stupeň zájmu o sociální kontakt, některé jsou netečné, pasivní, jiné fixované na konkrétní osoby, další pak aktivní až mazlivé.

Autismus se rozděluje do **tří kategorií** podle úrovně schopnosti a dovednosti přizpůsobení, tzv. **funkčnosti**. Funkčnost souvisí s intelektovými schopnostmi, s řečovou vybaveností, s úrovní porozumění, sociálními kontakty, s mírou problémů v chování a schopností funkčně trávit volný čas.

1. Autismus nízkofunkční

Celkové schopnosti u lidí s nízkofunkčním autismem se pohybují v pásmu těžké mentální retardace. Často se vyskytuje mutismus nebo dysfázie, řeč se objevuje v podobě echolálie. Je pro ně značně těžké až nemožné navazovat sociální vztahy, jsou velmi uzavřeni. Opakují jednoduché stereotypní činnosti, objevuje se časté sebezraňování a agrese.

2. Autismus středně funkční

Rozumové schopnosti spadají do pásma lehké až středně těžké mentální retardace. V sociální komunikaci chybí bezprostřednost, nenucenost, přirozenost, bývají pasivní, mluví částečně funkčně, v řeči se objevují echolálie, nová slova, záměny zájmen, slova a věty, které jedinec používá, jako celek nedávají smysl, nenavazují na sebe a budí dojem přeskakování. Pohyby bývají stereotypní, ve hře jsou patrné prvky vztahové, funkční a konstrukční hry.

3. Autismus vysoce funkční

Intelektové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy, mohou dosahovat až nadprůměrných hodnot. Řeč je zpravidla dobře vyvinuta, mají svá oblíbená témata, v nichž se zobrazují jejich encyklopedické zájmy. Při komunikaci neberou ohled na komunikační protějšek, nedokáží spolupracovat v týmu. Sociální a komunikační funkce bývají u lidí s vysoce funkčním autismem zachovány. Obvykle nechápu sociální normu, neuplatňují sociální takt, a tudíž mohou připadat jako neslušní, nevychovaní a výstřední (THOROVÁ, 2006, s. 58 – 60).

Poruchy autistického spektra se projevují kvalitativním poškozením **komunikace, sociální interakce** a omezeným rozsahem **činností a zájmů**, které se zpravidla opakují.

1.1.1 Komunikace

Komunikace je způsob dorozumívání a sdělování informací. Komunikace není specificky lidským jevem, neboť existuje i u živočichů, na rozdíl od jazyka. V psychologii se jedná především o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé (HARTL a HATLOVÁ, 2009, s. 265).

U dětí s autismem se projevuje postižení řeči, a to jak kvalitativní, tak kvantitativní. Řeč je zpožděná a zároveň se vyvíjí odlišným způsobem než u zdravých dětí. Objevuje se časté opakování slov, slovních spojení a vět (echolálie). Děti často hovoří monotónní řečí, při které neintonují. Některé děti na otázky odpovídají otázkou, často o sobě mluví v třetí osobě. Děti nesprávně používají zájmena, nerozeznají rozdíly v receptivním a expresivním jazyce. U velkého množství dětí (přibližně u 40%) s poruchou autistického spektra se řeč nevyvine, nenahrazují ji ani jiným alternativním způsobem, gesty či mimikou, zbývající děti, u kterých je řeč rozvinuta ji nedokážou využít k běžné konverzaci. Novorozenci se chovají velmi tiše, nebroukají si a nepláčou. Stává se, že batolata přestanou používat již naučená slova (RICHMAN, 2006, s. 8).

1.1.2 Sociální interakce

Druhou oblastí triády je sociální interakce. Děti nerozumí neverbálnímu chování a často nereagují na gesta k pochování. Nemají rády, když se jich někdo dotýká, chovají se odtažitě. Mohou se vyhýbat očnímu kontaktu, nerozumí výrazům obličeje. Nedokážou navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky, rodinou a osobami v širším okolí (RICHMAN, 2006, s. 8).

„Děti s poruchou autistického spektra připadají svému okolí jako zvláštní, nápadné zejména svými projevy v chování. Například nepřijímají kontakt z očí do očí, zdánlivě nás neposlouchají, nepřijímají s námi tělesný kontakt“ (VÍTKOVÁ a kol., 1998, s. 132).

Přestože některé děti projevují nezájem či odmítání lidí, jiné děti se dokáží extrémně upnout na nějakou osobu.

Dle převažujícího sociálního chování dítěte s poruchou autistického spektra rozlišujeme tři základní typy:

- **typ aktivní, ale zvláštní** – dítě je v kontaktu aktivní, obtížně chápe kontext sociálních situací a pravidla společenského chování, objevují se u něho myšlenkové a řečové perseverace, jeho sociální kontakt je celkově nepřiměřený;
- **typ pasivní** – dítě sociální kontakt pouze pasivně akceptuje, neprojevuje sebemenší potěšení z něj, schopnost být empatický je omezena či zcela chybí;
- **typ osamělý** – dítě je samotářské, uzavřené ve většině situací, odtažité, bez zájmu o sociální kontakt a komunikaci, nevěnuje svému okolí téměř žádnou pozornost, o fyzický a oční kontakt se nesnaží nebo se jím vyhýbá (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 79).

1.1.3 Činnosti a zájmy

Poruchy autistického spektra mají také vliv na herní dovednosti dětí. U jedinců s poruchou autistického spektra se setkáváme s repetitivními a stereotypními vzorky chování (kolébání a otáčení těla, poklepávání, tleskání, plácání rukama, verbální stereotypy), aktivit a úzce omezených zájmů. Děti vyvíjejí minimální iniciativu, nehrají si jako zdravé děti (HOWLIN, 2005, s. 17).

Děti s poruchou autistického spektra se zaměřují na určitý vzorec chování nebo činnost a snaží se, aby nedocházelo k jejich změnám. Neobvyklým způsobem zachází s hračkami, zaměřují se na části předmětu (například točí kolečky autíček, skládají figurky zvířátek do řady).

Tyto děti projevují chuťovou a čichovou přecitlivělost, často extrémně reagují na zvuky, projevuje se abnormální zraková stimulace (například zírání do světla či nutkavá obliba určitých skupin písmen či čísel). Děti projevují přehnaný zájem o dotykové podněty či je naopak odmítají (RICHMAN, 2006, s. 9).

1.2 Příznaky autistického chování

Autistické chování je charakterizováno následujícími příznaky:

1. Neschopnost navazování kontaktu s lidmi v okolí.
2. Vyhýbání se očnímu kontaktu.
3. Netečnost k projevům ostatních lidí.
4. Nespolupráce při výuce.
5. Neuvědomění si reálných nebezpečí.
6. Trvání, lpění na navyklé rutíně, úzkost ze změn.
7. Obtížná komunikace – verbální i neverbální:
 - a) v případě nerozvinuté řeči dítě své potřeby vyžaduje tím, že například tahá dotyčnou osobu, s níž komunikuje, za rukáv a vede k předmětu, který chce nebo se projevuje vytím, křikem, pláčem či smíchem v extázích;
 - b) pokud se řeč rozvine, pak dítě nepoužívá řeči smysluplně, velmi často opakuje slova nebo slovní spojení (echolálie).
8. Odmítání tělesného kontaktu, doteků zvláště jemných, přednost dává hrubším, často bolestivým podnětům, objímání a mazlení.
9. Zdánlivě bezdůvodné záchvaty zuřivosti, neadekvátní smích.
10. Hyperaktivita projevující se těkavým neklidem, podivné bizarní pohyby (píchání do očí či uší, rychlé kývání hlavou, pohybování rukama nebo prsty před očima, kroucení, tlučení rukama a nohama atd.).
11. Záliba v neobvyklých předmětech.
12. Záliba v rytmických pohybech (jednotvárné pohybování kapesníky nebo šátky), v točení.
13. Neschopnost improvizace a představivosti při hrách (bezúčelné používání hraček bez ohledu na jejich funkci).
14. Touha být samo - sebeizolace, celková uzavřenost, hraní si v tmavém nebo světlém prostoru.
15. Každodenní rituály stejného typu, velmi časté opakování stejných pohybů, stereotypní otázky a vyjadřování.

Výše jmenované příznaky se nikdy nevyskytují všechny zároveň. V průběhu vývoje života člověka se příznaky mění, některé vymizí úplně, jiné se mohou naopak v průběhu života projevit (VOCILKA, 1994, s. 8).

„Většina lidí s autismem potřebuje pořádek a rituály a vždy si najde způsob, jak vnést řád tam, kde pocítují zmatek. Do těla proudí tolik vjemů, které nemohou být zpracovány. Hledáme věci malé a přehledné“ (PREISSMANN, 2010, s. 35).

Lze se setkat s tím, že známky autistického chování začínají záhy po narození dítěte, rodiče si ovšem těchto projevů nemusí vůbec povšimnout, neboť jim chybějí zkušenosti s poruchami autistického spektra, dosud se nikdy s dítětem postiženým autismem nesešli. Navíc děti po porodu bývají fyzicky dobře vyvinuté. Změn v chování dítěte si rodiče většinou všimnou mezi druhým a třetím rokem života dítěte, připadá jim, jakoby se vývoj dítěte zbrzdil či zastavil. Až zpětné zamýšlení rodičů vede ke zjištění, že chování dítěte nebylo úplně v pořádku, že se již v počátku objevovaly odlišnosti ve vývoji.

Žádné dvě děti s autismem nemají totožné projevy, každý člověk s autismem vykazuje různé fyzické, emocionální, sociální a behaviorální potíže.

Část dospělých jedinců s poruchami autistického spektra se dokáže zapojit do běžného způsobu života, mají vlastní rodinu, zaměstnání, jsou vysokoškolsky vzdělaní. Naopak část lidí se závažnějším postižením není schopna samostatného života, je celoživotně odkázána na pomoc asistenta (VOCILKA, 1994, s. 7).

1.3 Etiologie a prevalence poruch autistického spektra

Vídeňský pedagog Theodor Heller jako první popsal na počátku 20. století tzv. infantilní demenci, která je v současné době označována jako Jiná dezintegrační porucha v dětství. Tato práce však není příliš známa, daleko známější a považovaná za základ v oblasti pervazivních vývojových poruch je práce amerického psychiatra Leo Kanner. V práci popsal jedenáct pacientů, kteří se projevovali abnormálními reakcemi na normální, obvyklé podněty, narušenou řečí, sníženou schopností navazovat sociální vztahy, nutkavou potřebou neměnnosti. Ovšem některé schopnosti byly zachovány, jako například mechanická paměť (SIGMAN a CAPPS, 1997, s. 3).

Autismus v psychiatrické literatuře popsal roku 1943 Leo Kanner, který udává, že autistické dítě je mentálně opožděné a nemluví jako jiné děti proto, že je sociálně odcizené. Rodiče autistických dětí patřili k vysoce ekonomicky postaveným, vzdělaným s poměrně chladnými mezilidskými vztahy (POLÁŠKOVÁ In VÍTKOVÁ, 2004, s. 175).

Pro vznik autismu je pravděpodobně rozhodující různý počet genů v různé míře. Etiologie autismu ukazuje, že poměrně velký význam pro vznik autismu mohou mít rizikové faktory v době gravidity (rubeola neboli zarděnky a některé další virové infekce) a prenatální a perinatální komplikace (THOROVÁ, 2006, s. 49).

Vědecké výzkumy z posledních let směřují k chápání autismu jako důsledku geneticky podmíněných změn ve vývoji mozku. Převládá názor, že poruchy autistického spektra jsou vrozené. Autismus patří mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě, teoreticky jsou nejvíce zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, hippokampu, limbického systému, kůry mozkové, cingula.

Mozeček zajišťuje koordinaci jemných, přesných a rychlých pohybů a udržování rovnováhy. Činnost mozečku je podvědomá, svou modulační činností ovlivňuje i poznávací funkce a řeč.

Funkce limbického systému souvisí s jeho úzkým vztahem k somatovegetativním regulacím. Účastní se koordinace tělních funkcí (žvýkání, slinění, dýchání, polykání), vyprazdňování a sexuální aktivity.

Cingulum je nedílnou součástí limbického systému, který se podílí na vzniku emocí, učení a paměti, a je také důležité pro respirační řízení.

Hippokampus je součástí limbického systému a hraje velkou roli při krátkodobém uchování informací a při prostorové orientaci.¹

Prevalence výskytu poruch autistického spektra v roce 1966 byla 4,5 případu na deset tisíc dětí. V roce 1992 již byl počet případů 19 z deseti tisíc dětí. Výzkum CDC (Centers for Disease Control and Prevention) z roku 2010 vykazuje prevalenci 0,9 %, což znamená, že každé sto desáté dítě trpí nějakou poruchou autistického spektra.

¹ <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu> (navštíveno dne 15. 3. 2015)

V celém světě dochází k nárůstu poruch autistického spektra, velký vliv má rozšíření diagnostických kritérií, zlepšení informovanosti laické i odborné veřejnosti. Odborníci zabývající se problematikou poruch autistického spektra, se domnívají, že prevalence autismu byla vždy vysoká a nárůst je zaznamenáván v souvislosti se zlepšením diagnostických kritérií. Tyto názory potvrzuje výzkum švédského psychiatra C. Gillberga, který prokázal prevalenci autismu v roce 1983 u sedmiletých dětí 0,7 %, v roce 1990 byla prevalence vyšší 0,3 %.²

V současné době je procento výskytu poruch autistického spektra v populaci vypočteno na 1%, to znamená, že každé sté dítě se narodí s poruchou autistického spektra (ČÁSLAVSKÁ, 2012, s. 4).

1.4 Klasifikace poruch autistického spektra

Mezi poruchy autistického spektra se řadí:

1. Dětský autismus
2. Atypický autismus
3. Aspergerův syndrom
4. Jiná dětská dezintegrační porucha

1.4.1 Dětský autismus

Slovo autismus pochází z řeckého autos = sám. Dětský autismus je typ vývojové poruchy, která je definována: (a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, projevuje se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou vzájemné sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžně škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě.

Poruchy autistického spektra se v 50 až 70 % pojí s mentální retardací. Takto postižení lidé potřebují ze strany okolí doživotně pomoc. Přidruženým jevem

² <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtml> (navštíveno dne 16. 3. 2015)

také je problémové chování různé intenzity, u někoho se jedná pouze o nelibé reakce na změny v denním režimu, neboť má zažité rituály, u jiných jsou to závažné poruchy chování, např. destruktivní chování, sebepoškozování, agresivní chování vůči okolí.

1.4.2 Atypický autismus

Atypický autismus je vývojová porucha, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem začátku, nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Tato podpoložka by měla být použita tam, kde je abnormální a porušených vývoj až po třetím roku věku, a kde není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu (porucha vzájemné sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech. Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 47, 48).

1.4.3 Aspergerův syndrom

„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“

(Hans Asperger)

Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná tímž kvalitativním porušením vzájemné sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody.

Hans Asperger popsal v roce 1944 zvláštnosti chování u čtyř chlapců. A to specifické sociální interakce, motorickou neobratnost, zvláštní způsob

vyjadřování a ulpívavé zájmy. Mezinárodně uznávanou diagnostickou kategorií se stal Aspergerův syndrom až na počátku 90. let 20. století. Základním problémem sociálního chování je nedostatek intuice, neschopnost porozumět vlastním pocitům i emocím druhých lidí. Na první pohled není Aspergerův syndrom u dětí zjevný, nicméně při delším kontaktu si lze všimnout odlišného jednání a myšlení dítěte. Často jsou děti s Aspergerovým syndromem lidmi považovány za nevychované, drzé, rozjívěné, rozmazlené. Nepřiměřené reakce jsou přičítány nedůsledné výchově. Pro lidi s Aspergerovým syndromem mohou být zdrojem nejistoty, napětí a úzkosti situace, které zdraví jedinci normálně zvládají. Často si postižení svůj handicap uvědomují a to vede k depresím, úzkostným stavům a problémovému chování, např. sebepoškozování, destruktivnímu chování, afektivním záchvatům, verbální či fyzické agresi nebo naopak výrazné pasivitě, odmítání činností. U osob s Aspergerovým syndromem není narušen intelekt (HOWLIN, 2005, s. 16 - 20).

1.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Typ vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým chováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 53, 54).

Klasifikace poruch autistického spektra v České republice vychází také z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 (1994), kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO), která byla aktualizována k 1. lednu 2013. V roce 2015 je rozpracována jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí.³

Kromě výše uvedených poruch k pervazivním vývojovým poruchám patří:

1. Rettův syndrom
2. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

³ <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013> (navštíveno dne 28.2.2015)

3. Jiné pervazivní vývojové poruchy
4. Pervazivní vývojová porucha NS

1.4.5 Pervazivní vývojové poruchy (F84)

Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.

1.4.6 Rettův syndrom (F84.2)

Stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým začátkem ve věku 7 – 24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.

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

Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.

1.4.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Vývoj dítěte je narušen v několika oblastech, ale nejsou splněna kritéria pro stanovení diagnózy poruchy autistického spektra.

1.4.9 Pervazivní vývojová porucha NS (F84.9)

Vývoj dítěte je atypický, dítě je však příliš malé nebo na nízké vývojové úrovni, aby mohla být stanovena přesnější diagnóza.

1.5 Diagnostika poruch autistického spektra

Interdisciplinární spolupráce odborníků mnoha oborů je důležitá pro diagnostiku dětského autismu, podílí se na ní pediatr, dětský psychiatr, psycholog, neurolog, foniatr, logoped, rehabilitační pracovníci, speciální pedagogové a pedagogové.

Prvním krokem je navázání vztahu s rodiči dítěte a získání jejich důvěry. Rodiče jsou seznámeni s postupem, časovým harmonogramem a psychodiagnostickými metodami. Následuje seznámení s anamnestickými daty, postoji rodičů k obtížím, se kterými se potýká jejich dítě. Při vyšetření se nezačíná s řízenou činností ihned, ale nechává se dítěti čas, aby přivyklo nové situaci, je potřeba snažit se o kontakt s dítětem, pozorovat jej při volné činnosti a teprve potom se hodnotí jeho schopnost adaptovat se. Přítomnost matky je nezbytná u dětí do tří let, v případě že je na matku fixováno i starší dítě, není vhodné jej nátlakem od matky oddělovat, dítě bývá v přítomnosti rodičů spokojenější a klidnější, ale může být i obtížně usměrnitelné či rozjívené. Nejvhodnější je domluvit se před vyšetřením jaké metody na jejich dítě tzv. platí (motivace, utišení, usměrňování). V průběhu vyšetření je potřeba přizpůsobovat se dítěti a jeho požadavkům, reagovat pružně a rychle, být vynalézavý, snažit se zaujmout, motivovat. Základem psychologického vyšetření dítěte s poruchou autistického spektra je pozorování, které je systemizováno v posuzovacích stupnicích. Kromě toho je významné také zhodnocení kognitivních funkcí. Dále je nutností zmapování rodinného systému, soužití členů blízké i širší rodiny, partnerských vztahů rodičů. Závěrem celého psychodiagnostického procesu je **sdělení závěrů**:

1. sdělení diagnózy a její objasnění, popis obtíží, komplexní informace o povaze poruchy, jejích důsledcích a výhledech do budoucna;
2. doporučení další odborné péče, předání kontaktů na odborníky, vysvětlení možností péče, jejímž prostřednictvím lze obtíže zmírnit;

3. doporučení v oblasti vzdělávání, možnosti, ale i omezení postižených dětí, informace o integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžných škol, upozornění na speciální zařízení a programy, možnost získání asistenta;
4. informace o úlevách a pomoci v oblasti sociální péče (THOROVÁ In HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 71 – 73).

1.5.1 Psychodiagnostické metody

Existuje velké množství psychodiagnostických metod, ale jejich využití je omezeno tím, že s dítětem nelze navázat kvalitní kontakt, nereaguje na pokyny, nerozumí instrukcím, tudíž lze použít jen některé diagnostické nástroje, jedná se o kombinaci několika technik a metod.

Základním nástrojem je pozorování, cílem zájmu je samotné dítě, jeho chování v různých situacích, za přítomnosti osob blízkých i cizích, mimika, gestikulace, řeč, projevy emocí, sociální chování, vztah k jiným lidem a k sobě, k předmětům. Pozorování se též zaměřuje na vzájemné působení dítěte a vyšetřujícího.

Nezastupitelnou úlohu má metoda rozhovoru, který je veden především s rodiči dítěte a slouží k získávání potřebných informací o životě dítěte, o rodině, postojích rodičů k poruše, navázání kontaktu s dětmi i dítětem. Rozhovor může být prováděn i s dítětem, pokud je verbálně zdatné.

Prostřednictvím vývojových škál lze získat posouzení celkové neuromotorické zralosti dítěte a určit úroveň dílčích kognitivních schopností. Výsledky musí být interpretovány s ohledem na celkové hodnocení vývoje dítěte, jeho chování a rodinné prostředí. Na základě stanovení vývojového profilu a zhodnocení celkového vývojového tempa se stanoví prognóza dalšího vývoje dítěte (THOROVÁ In HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 73 – 77).

Nejpoužívanější **vývojové škály:**

- Gesellova vývojová škála – metoda pro vyšetření dětí od 4 týdnů do 36 měsíců, vývoj je hodnocen v oblasti: adaptivního chování, hrubé a jemné motoriky, řeči a sociálního chování;

- Škály N. Bayleyové – metoda pro vyšetření dětí od 1 měsíce do 3,5 roku, obsahuje mentální a motorickou škálu, záznam o chování dítěte.

Vyšetření kognitivních schopností lze u dětí s poruchou autistického spektra provést pomocí inteligenčních testů, ovšem za podmínek, že jsou děti alespoň částečně verbálně vybaveny a jejich percepční znalost dosahuje alespoň pěti let. Je nutno počítat s tím, že vzhledem k postižení nedokážou plně uplatnit své schopnosti, získané výsledky tudíž spíše mapují míru inteligence uplatňovanou v každodenním životě, než skutečnou kognitivní kapacitu.

- Stanford-Binetova zkouška, IV. revize – metoda pro vyšetření od 2 (3) let až do dospělosti, zachycuje čtyři oblasti schopností: verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobou paměť;
- McCarthyové škála – metoda pro vyšetření dětí od 2,5 do 8 let, verbální škála, percepčně performační škála, škála početní, doplňkové škály paměti a motoriky.

Významnou součástí vyšetření dětí s poruchou autistického spektra jsou kresby, jejich hodnocení se zaměřuje na obsahovou a formální stránku, provedení kreseb, výběr témat při volné kresbě, úchop a způsob používání psacího a kresebného náčiní.

1.5.2 Specifické diagnostické metody

V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, jež by prokázala autismus, screening se tudíž zákonitě zaměřuje na mapování a výzkum chování a v zahraničí existuje celá řada screeningových dotazníků. V České republice se v širším měřítku používá semistrukturovaná škála CARS, strukturované diagnostické interview ADI-R a nástroj CHAT. Posuzovací škály a složitější semistrukturované dotazníky slouží nejlépe odborníkům, kteří mají alespoň základní zkušenosti s poruchami autistického spektra.

CARS; Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování (Schopler a Reichler, 1988)

Posuzovací stupnice byla vypracována týmem odborníků v rámci státního programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Other Communicatively Handicapped Children) na univerzitě v Severní Karolině. CARS má celkem 15 položek, každá se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle frekvence a intenzity abnormních projevů v dané oblasti. Škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra, její použití je relativně jednoduché, výsledný skór orientačně určuje stupeň závažnosti poruchy, nevýhodou je malá spolehlivost. CARS tak není metodou pro určení diagnózy, ale pro screening.

ADI-R; Autism Diagnostic Interview – Revised

Škála vhodná k vyšetření od 18 měsíců až do dospělosti, standardizované diagnostické interview prováděné klinickým pracovníkem s primárním pečovatelem, většinou matkou. Dotazník obsahuje 111 položek, každá otázka má zpravidla název, definici problému, přesné znění a pokyn, jak kódovat odpověď. Položky 42 – 69 mapují sociální vývoj a hru, 70 – 85 zájmy a chování, 86 – 96 chování celkově, 97 – 105 deteriorace, 106 – 111 speciální schopnosti a závěr je věnován celkovému zhodnocení.

DACH (Dětské autistické chování), (Thorová 2003)

Metoda má formu dotazníku, je určen k vyplnění především rodičům dětí, dolní věková hranice použití je 18 měsíců. Jedná se o český screeningový nástroj k depistáži poruch autistického spektra. Na základě pozitivních či hraničních výsledků jsou rodiče odkazováni k diagnostickému vyšetření na specializovaném pracovišti. Dotazník vychází z diagnostických kritérií MKN-10 a DSM-IV, z položek testu CHAT a z diagnostického inventáře E 1 a 2. Je rozdělen do 10 oblastí: 1. Fyziologické funkce, 2. Vnímání, 3. Sociální chování, 4. Komunikace mimoslovně, 5. Řeč, 6. Zájmy a hra, 7. Přizpůsobivost, 8. Emoce, 9. Pohyby (motorika) a 10. Problémové chování. Dotazník je dostupný v elektronické verzi na adrese www.apla.cz.

CHAT; Checklist for Autism in Toddlers (Baron-Cohen et al., 1992)

Zaměřuje se na diagnostiku v raném dětském věku, je rozdělen do dvou sekcí, oddíl A jsou otázky pro rodiče, oddíl B vychází z pozorování dítěte, kterou obvykle provádí pediatr v 18 měsících. Klíčovými položkami je schopnost dítěte sledovat pohled druhé osoby, schopnost symbolické napodobivé hry a schopnost upozornit ostatní ukazováním na něco, co dítě zaujalo. CHAT je užitečná metoda, která ovšem nedokáže podchytit mírnější formy autismu (HRDLIČKA a KOMÁREK, 2014, s. 91 – 104)

2 INTEGRACE

2.1 Definice integrace

Význam slova integrace chápeme nejen jako sjednocení, ucelení, splynutí, proces spojování ve vyšší celek, ale také i začlenění, zapojení v uspořádaný, pokud možno harmonický celek. Takto chápaný pojem však v sobě nese myšlenku, kdy někdo nebo nějaká část byla vydělena a je integrována zpátky.

Pojem integrace je v současné době hojně užívaný termín ve většině vědeckých disciplín a netýká se jen oblasti školství. Bývá definován různým způsobem. Základem slovesa integrovat je latinské sloveso *integrate* (sjednocovat, scelovat) a přídavné jméno *integer* (nedotčený, celý).

O integraci se hovoří v souvislosti se vzděláváním žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Proces integrace je velmi náročný, nejvýznamnější roli hraje správná motivace jedince. Znevýhodnění jedinci tvoří menšinovou skupinu, jsou ze sociálního hlediska v diskriminované pozici, což často vede k zastírání postižení nebo odlišnosti (VÍTKOVÁ, 2004, s. 15).

Zakladatel československé speciální pedagogiky Prof. MUDr. PhDr. Miloš Sovák, DrSc., definoval čtyři základní stupně socializačního procesu: inferiorita, utilita, adaptace, integrace. Integraci chápe jako nejvyšší stupeň socializace jedince, tj. „... *úplné zapojení individua stiženého vadou, u něhož byly důsledky vady zcela a beze zbytku překonány...*“ Stupeň dosažené socializace je závislý na tom, do jaké míry se podařilo překonat efektivitu (SOVÁK, 2000, s. 325). Ovšem Doc. Mgr. et. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D. nesouhlasí s myšlenkou, že účastnit se plnohodnotného a rovnoprávného života je možné až po překonání vady (MICHALÍK, 1999, s. 36 - 49).

Integrace je psychosociální proces sblížování znevýhodněných a majority intaktních (HÁJKOVÁ, 2005, s. 12). Neznamená však přizpůsobení se minority majoritě, ani majority minoritě (tzv. pozitivní diskriminace). Vyjadřuje způsob života a základní právo svobodné volby pro společný život. Alois Bürlí podává velmi výstižnou definici školní integrace: „... *jako úsilí zajistit takovou výchovu*

a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami v nerestriktivním prostředí prostřednictvím různorodé nabídky vzdělávacích možností a postupů, s ohledem na jejich osobní zájmy a současně celospolečenské trendy ve výchově a vzdělávání“ (cit. dle HÁJKOVÁ, 2005, s. 27).

Ján Jesenský pedagogickou integraci definuje 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, 1998, s. 25).*

2.2 Integrované vzdělávání

Po roce 1989 nastala v českém školství zásadní změna koncepce, jejíž podstatou je, že výchova a vzdělávání postižených dětí a mladistvých není směřována do speciálního školství a že se v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání přesouvá do všech typů škol a školských zařízení.

Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině práv a svobod, která je svým článkem 33 součástí Ústavy České republiky (usnesení předsednictva ČNR 2/1993). Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a nehandicapované a změna v zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů, nikoli se zřetelem pouze na jeho postižení.

Dříve se ve speciální pedagogice vycházelo z medicinského členění postižení podle druhu, a pak se podle druhu postižení budovaly speciální školy. Jednalo se o školy pro smyslově postižené, tělesně postižené a mentálně postižené. V současné době se klade důraz na stupeň a hloubku postižení, takže žáci s lehčím a středně těžkým postižením jsou vychovávaní a vzdělávají se v běžných typech škol. Ve speciálních školách jsou vzděláváni žáci s těžším postižením a s více vadami (VÍTKOVÁ, 1998, s. 19, 20).

Cílem integrovaného vzdělávání je plné sociální včlenění postižených žáků do škol běžného typu. Ale je třeba je i nadále chápat jako jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Po roce 1990 dochází k zásadním změnám integrovaného

vzdělávání zdravotně postižených v hlavním proudu vzdělávání prostřednictvím změn školské legislativy (PIPEKOVÁ In VÍTKOVÁ a kol., 1998, s. 27).

„Integrované vzdělávání jsou přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby“ (PRŮCHA, 2002. s. 87).

K úspěšné integraci může dojít pouze za předpokladu, že musí být splněna řada podmínek. Nejdůležitější je jistota rodiny a dítěte samotného, že integrace do běžné školy je vhodnou variantou pro jeho vzdělávání. Škola musí splňovat celou řadu podmínek, musí být žákovi dostupná, musí mít dostatek materiálního vybavení, aby bylo postižení co nejúčinněji eliminováno. Velmi významnou roli hraje připravenost učitele na výchovu a vzdělávání postiženého žáka. Nutností jsou alespoň základní znalosti z oblasti speciální pedagogiky a podrobné seznámení s postižením příslušného žáka. Pedagog je povinen nejprve připravit třídní kolektiv na příchod postiženého žáka. Je důležité, aby dokázal nastolit ve třídě příznivé klima. Integrace pak je velkým přínosem jak pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, tak pro celý třídní kolektiv.

Mezi výhody integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami patří navazování kontaktu se zdravými žáky, posilování prosociálního chování a prožívání, kooperativní vzdělávání. Žák s postižením je součástí třídního kolektivu, školy a společnosti. Integrace postiženého žáka má významný pozitivní vliv na zdravé žáky, stávají se empatičtější ve vztahu k okolí, mizí předsudky.

Naopak nevýhodou integrace je větší pracovní nasazení pedagogů a finanční náročnost. Žák má speciální potřeby, potřebuje speciální pomůcky a hlavně pedagogický přístup, který zajišťuje osobní asistent nebo přímo vyučující. Školské zařízení je zatíženo přírůstkem administrativní činnosti. Někdy však může být integrace pro postiženého žáka nadměrnou zátěží a pak se stává nevhodnou. Integraci je proto důležité zavádět jen v případě, že všechny podmínky integrace byly splněny a integrace se jeví jako prospěšná (OBST a KALHOUS, 2002. s. 85 - 92); (PASCH, 1998, s. 299 - 305).

Ve zprávě Evropské komise (1992) se používá termín integrace. Pojem integrace se stále více přibližuje pojmu inkluze, který je chápán v širším aplikačním i významovém smyslu. Integrace reflektuje snahy o umístění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do prostředí hlavního vzdělávacího proudu. Integrace je často chápána jako reintegrace, která následuje po období segregace. Integrace představuje v první řadě předmět reformy vzdělávání, dochází ke změně pojmu integrace směrem k pojmu inkluze (VÍTKOVÁ, 2004, s. 17).

2.3 Inkluzivní vzdělávání

Nový trend, který se začíná prosazovat ve vzdělávacím procesu, je označován jako inkluze. Pomáhá překonávat předsudky, omezování práv, vylučování odlišných lidí ze společnosti.

„Inkluze znamená vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnosti“ (LANG a BERBERICHOVÁ, 1998, s. 28).

Jakousi filozofickou a postojovou nadstavbou stávající integrace je nové chápání začlenění postiženého člověka do společnosti – inkluze. Základem tohoto pojetí je poznání, že lidská společnost se skládá z více či méně odlišných jedinců. Vytvářejí různorodou, přesto společnou jednotu, respektující individuální rozdíly. Inkluze je chápána jako postoj člověka, jeho přesvědčení, hodnota, má tedy trvalejší charakter a provází celý jeho život. V České republice se zatím častěji používá termín integrace (KOCUROVÁ, 2001, s. 137).

Tab. 1 - Rozdílnost ve vnímání pojmů integrace a inkluze shrnuje i následující tabulka:

Integrace	Inkluze
Zaměření na potřeby jedince s postižením	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných
Expertizy specialistů	Expertizy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného studenta	Prospěch pro všechny studenty
Dílčí změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělávaného postiženého jedince	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro studenta s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta expertem	Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Obohacím a přínosem pro všechny je přítomnost různorodosti. Není podstatné jaké rasy, vyznání, sociálního postavení děti jsou, nebere se ohled na rodinné postavení či příslušnost k menšinám. Inkluzivní škola přijímá všechny děti a vzdělává je individuálně dle jejich potřeb. Takzvané společné vzdělávání je založeno na názoru, že všichni žáci mají právo být vzděláváni společně se svými vrstevníky ve školách v místě bydliště, za podmínek, že učitelé a ostatní výchovní pracovníci mají odpovídající zdroje umožňující zohledňovat potřeby začleněného žáka. Cílem však není pouze umístění znevýhodněného žáka do běžné školy, ale přizpůsobení školy potřebám dítěte.

Inkluze se dá chápat jako stav, kdy se člověk s postižením rodí do společnosti, která akceptuje jeho odlišnost a odlišnost každého svého člena, kdy je tedy normální být jiný a takové dítě se rodí do společnosti, která se nad jeho stavem vůbec nepozastavuje (BAZALOVÁ, 2006, s. 7).

Velmi důležitým principem inkluze je zjištění, že každé dítě má nadání či dar, jenž může být přínosem pro ostatní a jejich odlišnost obohacuje proces vzdělávání. Výsledkem snažení učitelů je kolektiv, kde si děti váží spolužáků s postižením, pomáhají jim a dodávají pocit jistoty. Každý člověk je obohacen tím,

že se lépe naučí porozumět druhým a vážit si jich. Inkluze podporuje spolupráci, žáci často pracují ve skupinách. Ve třídě panuje přátelská, ale i soustředěná a tvůrčí atmosféra. Učitel i třída by měli společně rozumět tomu, že důležitý není jen výsledek, ale i kooperativní proces a jeho kvalita (POLECHOVÁ, 2000, s. 13, 14).

Inkluze ve vzdělávání staví na těchto předpokladech a procesech:

- žáci a pracovníci školy jsou stejně důležití;
- různorodost žáků musí být zohledněna v školní praxi, kultuře a politice;
- zapojení všech žáků nejen těch s postižením, odstraňování překážek ve vzdělávání;
- žáci mají právo být vzdělávání v místě bydliště;
- zvyšování míry zapojení žáků = snižování míry začlenění;
- zkvalitňování škol pro potřeby studentů i učitelů;
- rozdíly mezi studenty jsou inspirací pro podporu učení, nikoliv problém k řešení;
- nejen zvyšování výkonů studentů, ale i úloha školy v rozvoji hodnot a společenství je důležitá;
- podpora a rozvíjení vztahů mezi školami a okolní komunitou.
- inkluze ve vzdělávání je charakteristickým rysem inkluze ve společnosti.

„Inkluzivní škola, inkluzivní vzdělávání znamenají spravedlivý, rovný přístup ke vzdělávacím příležitostem pro všechny děti bez rozdílu (alespoň na úrovni základního vzdělávání), bez předčasné selekce a segregace. Klade se důraz na solidaritu, pospolitost, na spolupráci a vzájemnou pomoc, na spoluúčast na vlastním rozvoji, na autonomní učení, sebeřízení a vlastní prostřednictvím tvorby podnětného učebního prostředí a kvalitních učebních situací“ (SPILKOVÁ a kol, 2005, s. 35).

2.4 Legislativní rámec pro integrativní výchovu a vzdělávání

Stávající legislativa v České republice akceptuje mezinárodní dokument Úmluvu o právech dítěte, kde je uvedeno: „Smluvní strany se shodují, že výchova

dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru“ (zákon ČSFR č. 22/1991 Sb.).

Vláda České republiky na svém zasedání v roce 1999 schválila cíle vzdělávací politiky, výsledkem pak byl v roce 2001 Národní program rozvoje v České republice Bílá kniha. Česká bílá kniha je pojata jako systémový projekt, formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy (VÍTKOVÁ, 2004, s. 17).

První zákonem, který stanovoval legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených, byl zákon ČNR č. 390/1991 Sb., o předškolních a školních zařízeních (dále ve znění zákona č. 190/1993 Sb., 138/1995 Sb., 561/2004 Sb., 472/2011 Sb.). Na tento zákon navazují vyhlášky MŠMT, v nichž je řešeno zařazování dětí a žáků do běžných typů mateřských, základních a středních škol a stanovují základní podmínky pro práci v integrované třídě. Vyhláškou č. 399/1991 Sb. (novela č. 127/1997 Sb.), o speciálních mateřských školách a základních školách, je řešena problematika speciálních a specializovaných tříd. Jejím prostřednictvím jsou stanovena pravidla pro zřizování speciálních tříd podle druhu postižení a specializovaných tříd pro žáky se specifickými poruchami učení a chování. Novela vyhlášky č. 127/1997 Sb. umožnila zřizovat také speciální třídy pro žáky s více vadami, pro žáky hluchoslepé a pro žáky s autismem. Děti jsou vzdělávány sice odděleně, ale mohou v čase mimo vyučování navazovat sociální kontakty se zdravými dětmi (VÍTKOVÁ a kol., 1998, s. 21).

Směrnice MŠMT ČR k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení (čj. 13710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002) rozpracovává výše jmenovaná opatření. Žákem se speciálními vzdělávacími potřebami se pro účely této směrnice rozumí žák se zrakovým, sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením, s vadami řeči, s více vadami, s lékařskou diagnózou autismus, se specifickými poruchami učení nebo chování, žák zdravotně postižený z důvodu dlouhodobé nebo chronické nemoci. Směrnice vychází z předpokladu, že děti a žáci se zdravotním postižením mohou být integrováni do mateřských, základních a středních škol za předpokladu, mají-li zajištěnu odbornou speciálně pedagogickou péči. Úkoly jsou delegovány na ředitele školy, speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny (VÍTKOVÁ, 2004, s. 17).

Seznam **aktuálních** zákonů, vyhlášek, mezinárodních úmluv a dalších dokumentů, které souvisejí s výukou a vzděláváním:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb.
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb.
- Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
- Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením č.j. 25 099/2007–24-IPPP
- Národní akční plán inkluzivního vzdělávání⁴

2.5 Formy integrace

Žáci s poruchami autistického spektra mají právo na vzdělání, mohou se tedy vzdělávat ve školách, které zajistí optimální rozvoj žáka. Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou zakotveny v § 3 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.⁵ Tato vyhláška byla změněna vyhláškou č. 147/2011 Sb. ze dne 25. května 2011.

⁴ <http://www.inkluzce.cz/inkluzivni-vzdelavani/clanek-1/prehled-zakonu-a-vyhlaskek> (navštíveno 22. 3. 2015)

⁵ www.msmt.cz/dokumenty/vyhlascky-ke-skolskemu-zakonu (navštíveno 10. 4. 2015)

1. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno
 - a. formou individuální integrace;
 - b. formou skupinové integrace;
 - c. ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen „speciální škola“), nebo
 - d. kombinací forem uvedených pod písmeny a. až c.
2. Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka
 - a. v běžné škole, nebo
 - b. v případech zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jediným druhem zdravotního postižení.
3. Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
4. Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Dosavadní systém přípravy učitelů i speciálních pedagogů nevyhovuje novým integračním trendům, a proto se hledají nové směry v pregraduální a postgraduální přípravě učitelů, speciálních pedagogů a odborných pracovníků působících v pedagogicko-psychologickém poradenství. Účinná integrace postižených žáků v běžných třídách vyžaduje vysokou profesionální úroveň učitelů (VÍTKOVÁ, 2004, s. 17, 18).

2.6 Individuální vzdělávací plán

Pro práci se žáky vyžadující speciální vzdělávání v běžných školách je velmi důležitý § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. z 9. února 2005, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., který pojednává o tvorbě a využívání individuálního plánu. Vychází z § 18 školského zákona.

Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, eventuálně

z doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka (dále jen: zákonný zástupce). Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Individuální vzdělávací plán je součástí žakovy dokumentace a obsahuje údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálněpedagogické nebo psychologické péče včetně zdůvodnění. Zahrnuje rovněž cíle vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných maturitních zkoušek. Je zde nutno uvést i případnou potřebu dalšího pedagogického pracovníka či jiné osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah.

Nezbytnou součástí individuálního vzdělávacího plánu je seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů pro výuku žáka nebo pro konání zkoušek, případně návrh na snížení počtu žáků v běžné třídě, kde se žák vzdělává.

Plán také informuje o pedagogickém pracovníkovi školské poradenské zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka, a o předkládaném navýšení finančních prostředků.

Nedílnou součástí individuálního vzdělávacího plánu jsou rovněž závěry speciálněpedagogického, popřípadě psychologického vyšetření.

Individuální vzdělávací plán se zpracovává zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Může být podle potřeby doplňován a upravován v průběhu celého školního roku (odst. 5). Za jeho zpracování odpovídá ředitel školy, přičemž spolupracuje se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka (odst. 6). Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem žáka a jeho zákonného zástupce, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem (odst. 7).

Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu (odst. 8).

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

1. osobní údaje žáka – jméno, třída, datum narození
2. závěry vyšetření – speciálně pedagogického, psychologického, případně i lékařského, dále také podstatné údaje z provedené pedagogické diagnostiky
3. platnost doporučení, ze kterého individuální vzdělávací plán vychází a forma vzdělávání (např. individuální integrace v běžné třídě ZŠ, podle ŠVP školy, ...)
4. další kontrolní vyšetření, uvedení institucí, se kterými bude škola spolupracovat
5. cíle speciálního vzdělávání – na co bychom se měli zaměřit, co by měl žák zvládnout v daném předmětu v příslušném ročníku, doporučené pedagogické postupy
6. na základě čeho je žákovi poskytována individuální péče, její obsah, rozsah, průběh a způsob reedukace, který vychází ze speciálně pedagogické diagnózy, možnosti kompenzace poruchy
7. v případě potřeby uvedení dalšího pedagogického pracovníka, který se bude podílet na práci se žákem – asistent pedagoga, osobní asistent, školní psycholog, metodik prevence, logoped, ambulantní náprava v PPP, atd.
8. potřebné pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály, audiovizuální technika, počítačové programy, případně i nezbytné vybavení nebo příprava učebny
9. případné snížení počtu žáků ve třídě – pouze v konkrétních případech, podle inspekce není nutné při individuální integraci uvádět
10. předpokládaná potřeba navýšení finančních prostředků
11. způsob hodnocení žáka v rámci individuálního vzdělávacího plánu
12. spolupráce s rodiči (zákonnými zástupci) žáka – příprava na vyučování, kontrola, docházka na reedukaci, zajištění odborné péče, pravidelný osobní kontakt se školou
13. další důležité údaje – doporučení rodičům, termíny setkávání, ...
14. datum a časová platnost individuálního vzdělávacího plánu
15. podpisy vyučujících, zákonných zástupců, žáka
16. aktualizace individuálního vzdělávacího plánu⁶

⁶ <http://www.nuv.cz/cinnosti/kurikulum-vseobecne-a-odborne-vzdelavani-a-evaluce/jak-ma-vypadat-individualni-vzdelavaci-plan> (navštíveno dne 12. 4. 2015)

3 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

3.1 Úvod

Výzkumná část práce je zaměřena na výzkumné šetření názorů pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace. Na začátku výzkumného šetření popisují výzkumný soubor, cíle výzkumu a hypotézy. Dále se již zaměřují na samotnou analýzu dat a statistická měření. V závěru potom rozebírám výsledky šetření.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je složen z 34 pedagogů, případně asistentů integrovaného žáka, kteří se podílejí na integraci žáků s poruchou autistického spektra do běžných základních škol. Jako proměnnou jsem si zvolila 17 pedagogů ve věku do 30 let včetně a 17 pedagogů ve věku 31 let a více. Respondenty jsou pedagogové ze základní školy Na Šutce, Praha 8; ze základní školy Hovorčovická, Praha 8 a základní školy Jiřího Gutha-Jarkovského, Praha 1. Osobní pedagogická zkušenost s integrací žáka s poruchou autistického spektra byla podmínkou účasti na výzkumu.

3.3 Cíl výzkumu

Základním cílem mého výzkumného šetření je zjistit názory pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace.

3.4 Výzkumná otázka a vymezení výzkumných hypotéz

Jaké jsou názory pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a jaké jsou zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace?

- H1: Pedagogové do 30 let včetně budou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více.
- H2: Pro pedagogy do 30 let včetně nebude hlavní překážkou další následné vzdělávání a větší rozsah přípravy na vyučování, jako tomu bude u pedagogů od 31 let a více.
- H3: Pedagogové do 30 let včetně budou považovat integraci žáků s poruchou autistického spektra za úspěšnou, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více.

3.5 Výzkumná metodika

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Jako metoda zkoumání byl vybrán dotazník. Dotazník je zpracován písemnou formou pro kladení otázek a získávání odpovědí. Dotazník je sestaven z pečlivě formulovaných otázek, na které respondent odpovídá.

Dotazník pro pedagogy a asistenty integrovaných žáků s poruchou autistického spektra je tvořen 20 otázkami, kterými jsem se chtěla seznámit s názory pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a se zkušenostmi pedagogů s úspěšností integrace. Dotazník je anonymní a získané odpovědi budou použity pouze pro tuto bakalářskou práci.

3.6 Konstrukce dotazníku

Vlastnímu výzkumnému šetření předchází informativní dopis se zdůvodněním žádosti o vyplnění a kontaktními údaji pro případné dotazy a upřesnění. Dotazník se skládá z dvaceti uzavřených otázek, na které může pedagog nebo asistent integrovaného žáka s poruchou autistického spektra odpovědět výběrem z několika možností. Počet možností odpovědi se u otázek liší. Prvních šest výzkumných otázek je obecných a slouží k identifikaci pedagoga či asistenta – jedná se o otázky na pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku pedagogické praxe, stupeň a pozice působení respondenta. Poté následuje soubor

otázek zaměřených na integraci žáka s poruchou autistického spektra, jejichž výsledky slouží k ověření hypotéz.

Dotazníky byly prostřednictvím výchovných poradců na školách předány pedagogům a asistentům integrovaného žáka s poruchou autistického spektra s instrukcemi, jak při vyplňování postupovat. Zhruba po dvou až třech týdnech mi byly vráceny vyplněné dotazníky k vyhodnocení.

3.7 Administrace dotazníku

Výzkum jsme zahájila vyhledáváním kontaktů na běžné základní školy na internetových stránkách.

Respondenty jsem získávala, tím způsobem, že jsem kontaktovala výchovné poradce běžných základních škol, abych zjistila, zdali se na konkrétních školách integrují žáci s poruchou autistického spektra. V případě kladného zjištění jsem si s výchovným poradcem domluvila osobní schůzku, na které jsem výchovnému poradci objasnila cíl výzkumu a požádala jej o spolupráci na předání dotazníků členům pedagogického sboru a asistentům integrovaného žáka s poruchou autistického spektra. Na základních školách jsem zanechala telefonní a emailový kontakt, pro možnost kladení otázek ze strany pedagogů a asistentů.

V domluveném termínu jsem vyplněné dotazníky vyzvedla. Nejprve odpovědi zběžně pročetla. Posléze jsem si připravila arch k zaznamenávání odpovědí, který mi sloužil jako podklad pro analýzu získaných dat.

Všechna setkání na oslovených školách byla pro mne velkým přínosem, neboť jsem se vždy setkala se vstřícným postojem výchovných poradců a pedagogů, kteří chápali potřebnost získání dat pro mou bakalářskou práci. Se vstřícným postojem a zájmem o problematiku integrace jsem se setkala i v ostatních oslovených školách, kde žáky s poruchou autistického spektra nevzdělávají. Několikrát jsem dostala od výchovného poradce typ, kterou z běžných základních škol by bylo vhodné s výzkumným šetřením oslovit.

3.8 Výsledky výzkumného šetření

Úvodní část hodnocení výsledků výzkumu podává komentář k tabulce zabývající se úvodními otázkami, ve kterých jsou sledovány následující kategorie: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, doba pedagogické praxe, stupeň a pozice působení respondentů. Poté následují grafy vyhodnocující jednotlivé otázky dotazníku.

Tab. 2 - Rozdělení pedagogů a asistentů žáka s poruchou autistického spektra do běžné základní školy

Kategorie	Počet
1) Jaké je Vaše pohlaví?	
Žena	28
Muž	6
2) Kolik je Vám let?	
Do 30 let včetně	17
31 let a více	17
3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?	
Středoškolské s maturitou	5
Vysokoškolské pedagogického zaměření	24
Vysokoškolské speciálně pedagogické zaměření	5
4) Kolik let vykonáváte pedagogickou praxi?	
0 – 5 let	4
6 – 10 let	12
11 – 15 let	8
15 let a více	10
5) Na kterém stupni základní školy učíte?	
První stupeň	20
Druhý stupeň	14
6) Na jaké pozici na základní škole působíte?	
Ředitel(ka)	0
Třídní učitel(ka)	19
Učitel(ka) vyučovacího předmětu	8
Asistent(ka) integrovaného žáka	7

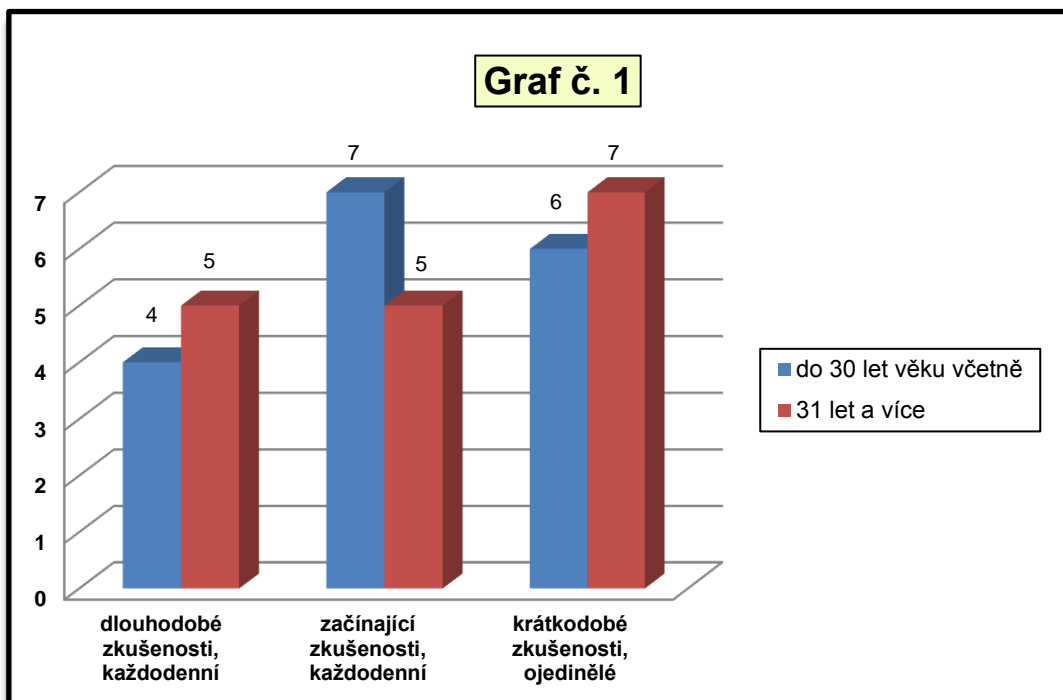
Celkový počet respondentů odpovídajících na otázky výzkumného dotazníku je 34 pedagogů a asistentů žáka s poruchou autistického spektra, z toho 28 respondentů je ženského pohlaví, což je 82,35 % z celkového počtu respondentů, 6 respondentů je mužského pohlaví, což je 17,65 % z celkového počtu respondentů. Na dotazník odpovědělo 17 respondentů ve věku do 30 let včetně, což je 50 % z celkového počtu a 17 respondentů ve věku 31 let a více, což je 50 % z celkového počtu.

Další zkoumanou kategorií je nejvyšší dosažené vzdělání pedagogů a asistentů žáka s poruchou autistického spektra, 5 respondentů má dokončené středoškolské vzdělání s maturitou, což je 14,71 % z celkového počtu respondentů, 24 respondentů, což je 70,59 % z celkového počtu respondentů a 5 respondentů má dokončené vysokoškolské vzdělání zaměřené na speciální pedagogiku, což je 14,71 % z celkového počtu respondentů.

Doba výkonu pedagogické praxe je 0 – 5 let u 4 respondentů, což je 11,76 % z celkového počtu respondentů, 6 – 10 let u 12 respondentů, což je 35,29 % z celkového počtu respondentů, 11 – 15 let u 8 respondentů, což je 23,53 % z celkového počtu respondentů, 15 let a více u 10 respondentů, což je 29,41 % z celkového počtu respondentů.

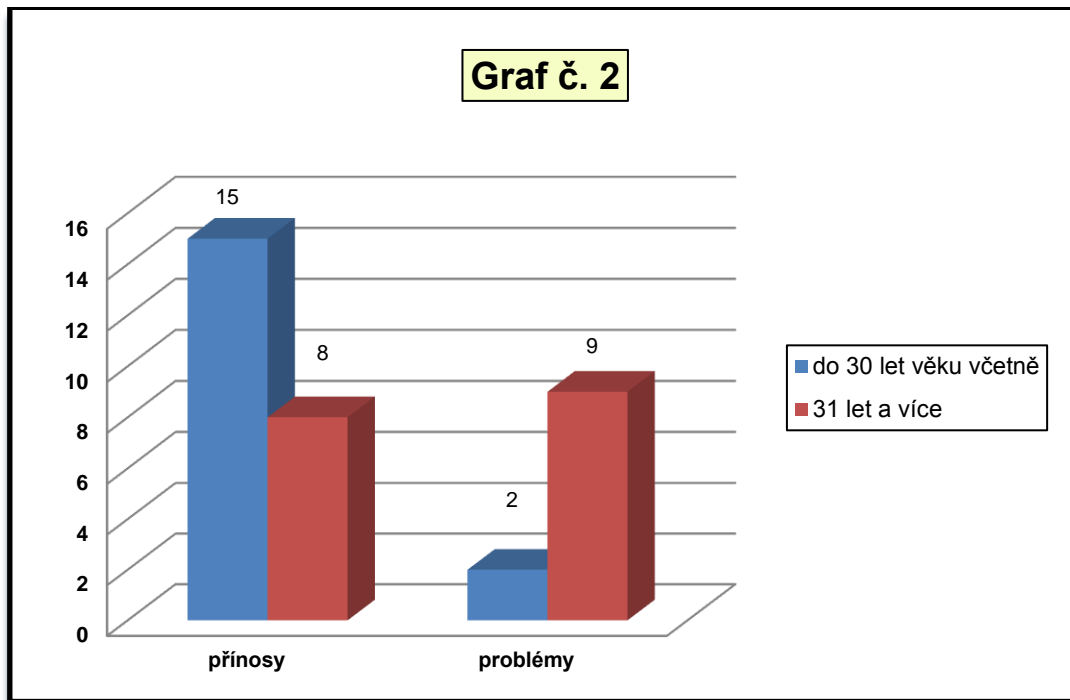
Žádný z respondentů nepůsobí na pozici ředitele či ředitelky, 19 respondentů působí na pozici třídního učitele či učitelky, což je 55,88 % z celkového počtu respondentů, 10 respondentů působí na pozici učitele či učitelky vyučovacího předmětu, což je 29,41 % z celkového počtu respondentů a 5 respondentů zastává pozici asistenta či asistentky integrovaného žáka, což je 14,71 % z celkového počtu respondentů. Na prvním stupni působí 20 respondentů, což je 58,82 % z celkového počtu respondentů a 14 respondentů na druhém stupni, což je 41,18 % z celkového počtu respondentů.

7) Jaké máte zkušenosti s vyučováním integrovaných žáků s poruchou autistického spektra?



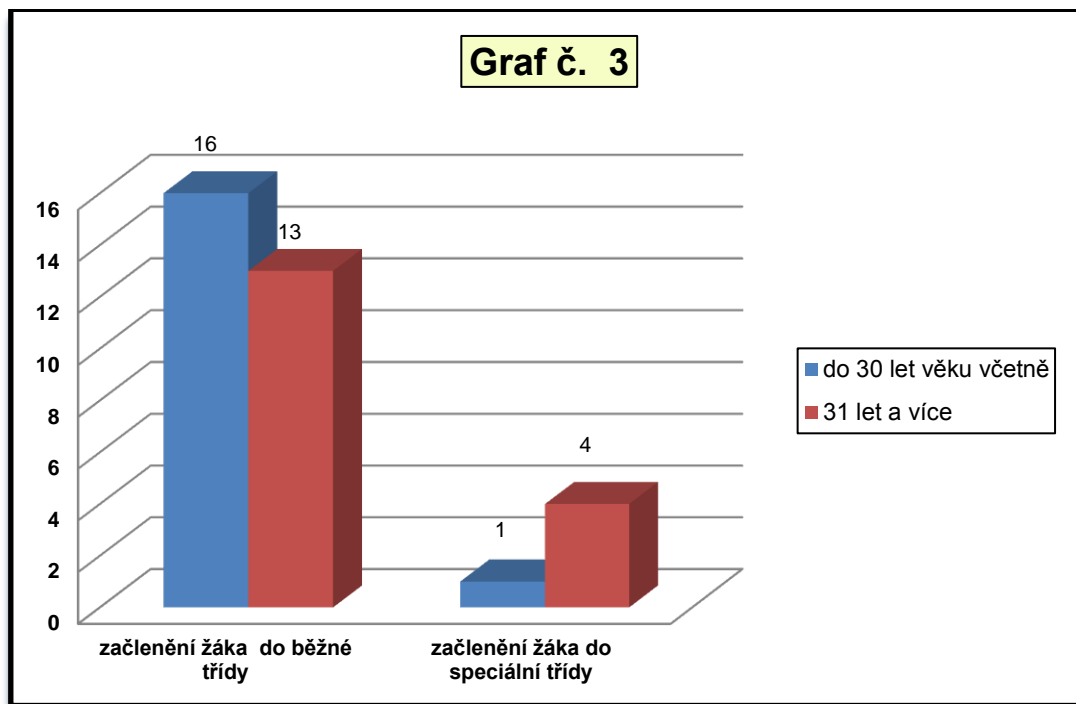
Dlouhodobé zkušenosti s vyučováním integrovaných žáků s poruchou autistického spektra uvádí 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie. Počínající zkušenosti, každodenního charakteru má 7 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 41,18 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie. Krátkodobě či pouze ojediněle při vyučování konkrétního vyučovacího předmětu se s integrovanými žáky s poruchou autistického spektra setkává 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie.

8) S čím se u Vás pojí pojem integrace?



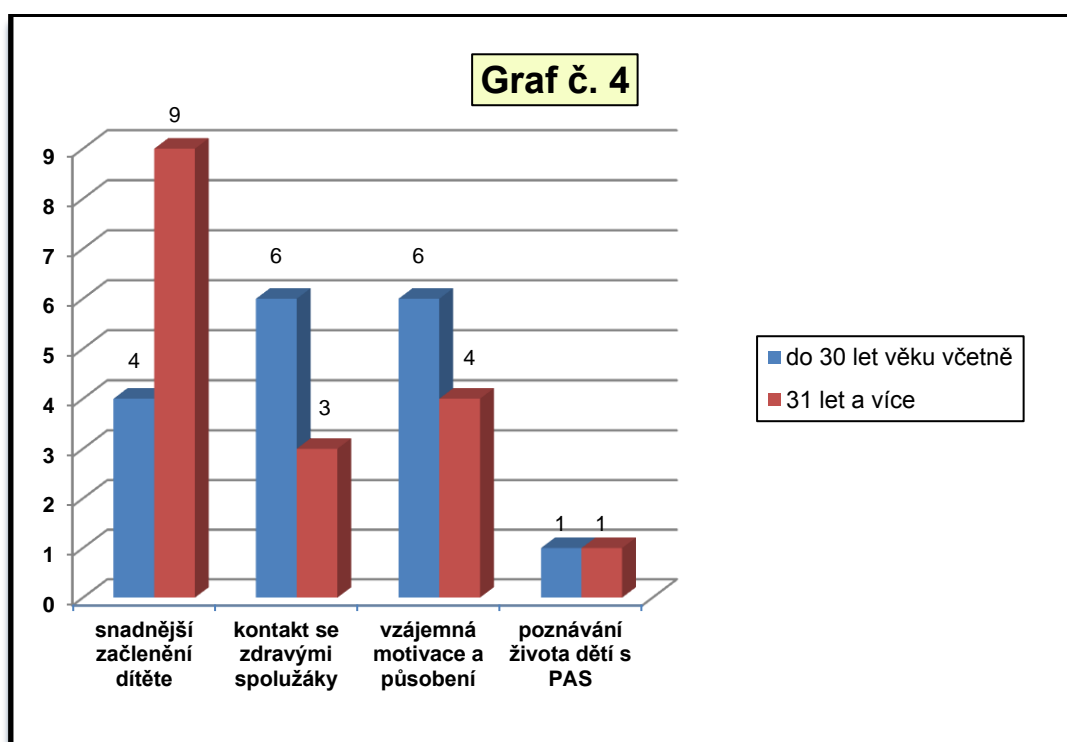
Integraci žáků s poruchou autistického spektra si s přínosy pro žáka i okolí pojí 15 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 88,24 % z této věkové kategorie a 8 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 47,06 % z této věkové kategorie. S problémy pro žáka s poruchou autistického spektra pojí pojem integrace pouze 2 respondenti z věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % a 9 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 52,94 % z této věkové kategorie.

9) Ke které z forem integrace se nejvíce přikláníte?



Pro začlenění žáka s poruchou autistického spektra do běžné třídy základní školy se vyjádřilo 16 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 94,12 % z této věkové kategorie a 13 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 76,47 % z této věkové kategorie. Pro začlenění žáka s poruchou autistického spektra do speciální třídy základní školy se vyjádřil 1 respondent věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 5,88 % z této věkové kategorie a 4 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie.

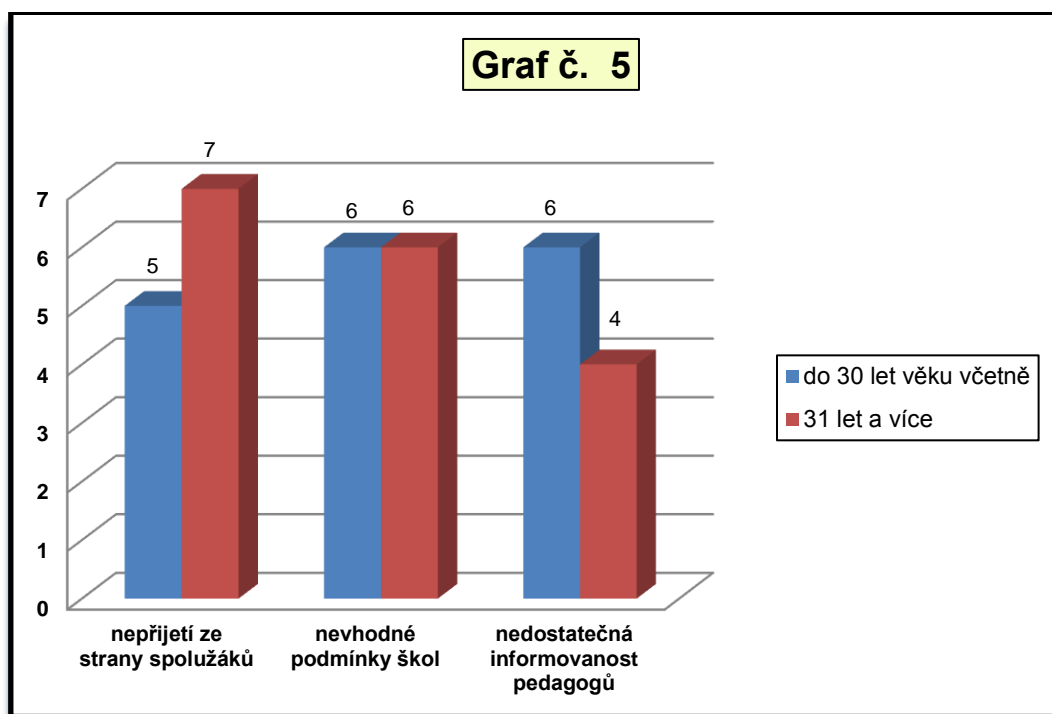
10) Jaké má podle Vás integrace žáků s poruchou autistického spektra výhody?



Výhodu ve snadnějším začlenění dítěte s poruchou autistického spektra do společnosti spatřují 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 9 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 52,94 % z této věkové kategorie. Obohacující kontakt se zdravými spolužáky oceňuje 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 3 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie. Velkou výhodou je vzájemná motivace a působení mezi integrovaným žákem a ostatními členy třídního kolektivu pro 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a pro 4 respondenty z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie.

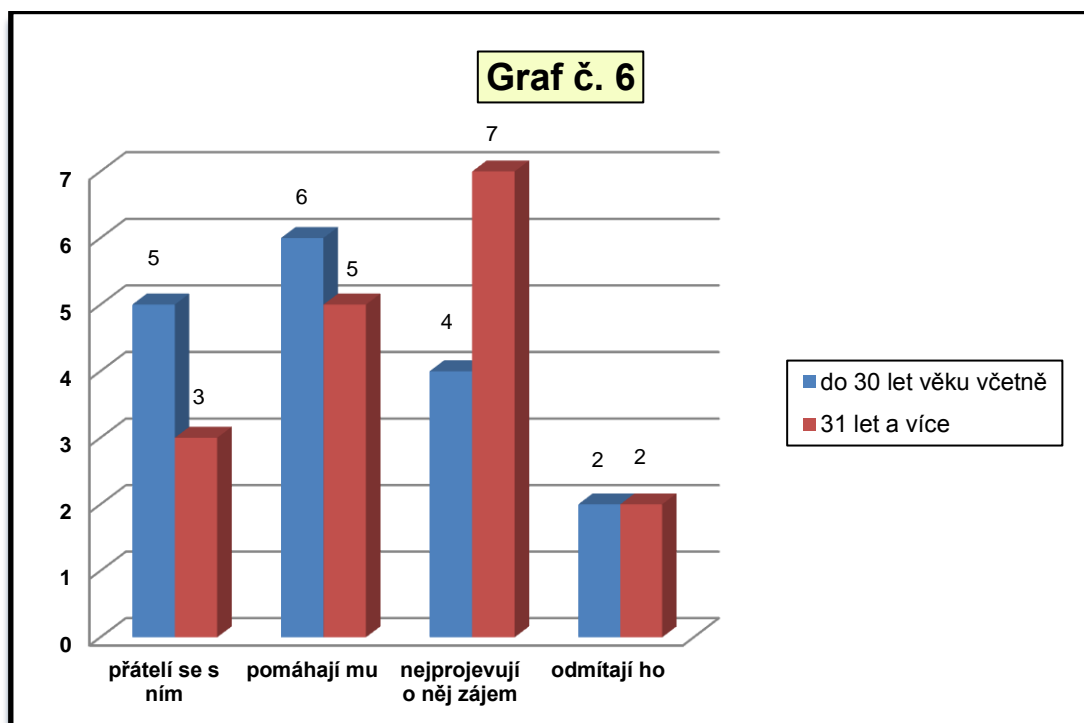
Za výhodu považuje z obou věkových kategorií pouze 1 respondent poznávání života dětí s poruchou autistického spektra (po 5,88 % z každé věkové kategorie).

11) Jaké má podle Vás integrace žáků s poruchou autistického spektra úskalí?



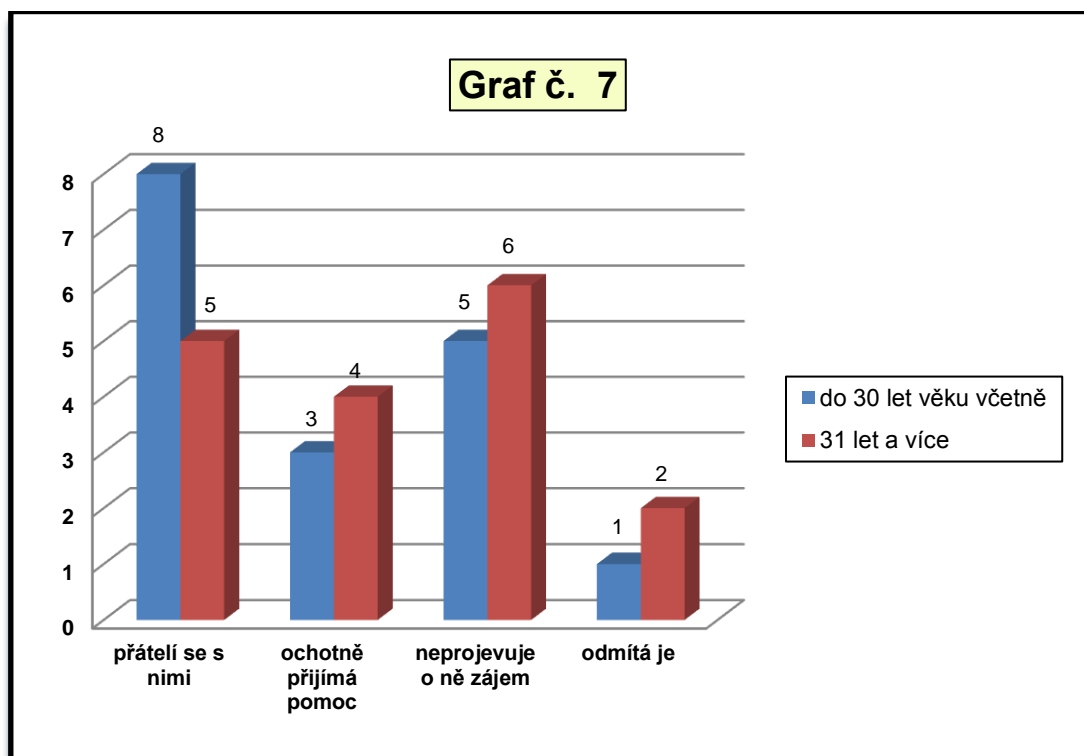
Úskalí integrace žáků s poruchou autistického spektra spatřuje 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie v nepřijetí ze strany spolužáků. Shodně po 6 respondentech z obou věkových kategorií vidí jako problém nevhodné podmínky škol pro integraci (35,29 % z obou těchto věkových kategorií). Integrace žáků s poruchou autistického spektra je podle 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 4 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie ztížena nedostatečnou informovaností pedagogů.

12) Jaký mají podle Vás žáci vztah ke spolužákovi s poruchou autistického spektra?



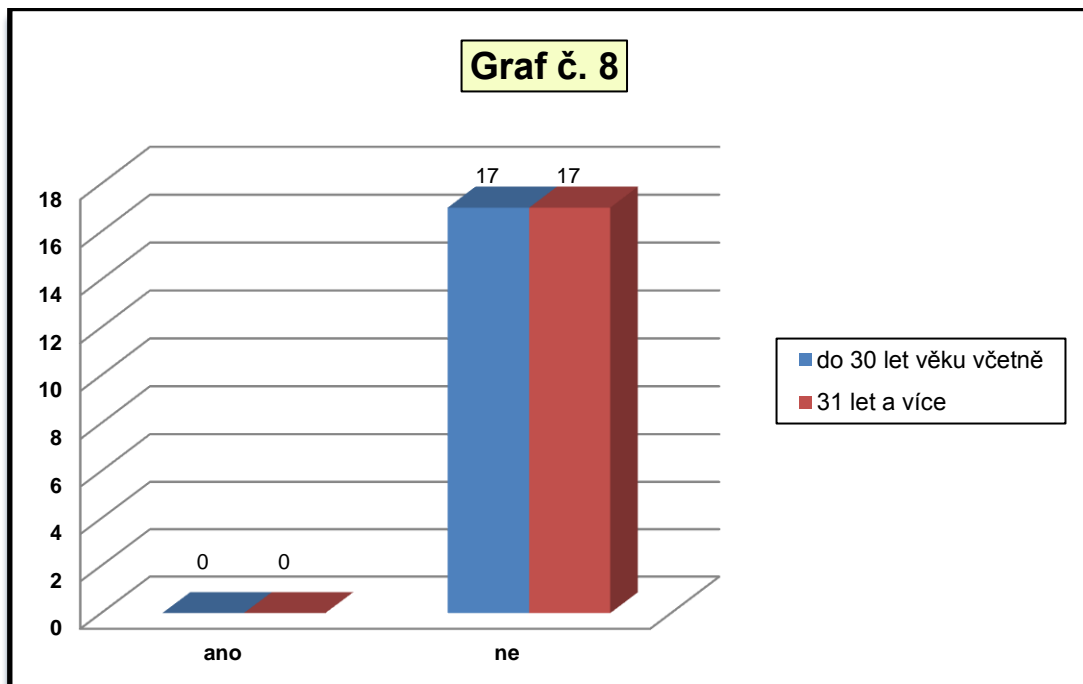
Podle 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 3 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie mají děti ke spolužákovi s poruchou autistického spektra kladný vztah a přátelí se s ním. Pomoc dětí integrovanému spolužákovi s poruchou autistického spektra oceňuje 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie. 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie se domnívá, že ostatní děti o integrovaného žáka neprojevují zájem. Jako odmítavý vztah k integrovanému spolužákovi označují 2 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % z této věkové kategorie a 2 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 11,76 % z této věkové kategorie.

13) Jaký má podle Vás vztah integrovaný žák s poruchou autistického spektra ke spolužákům?



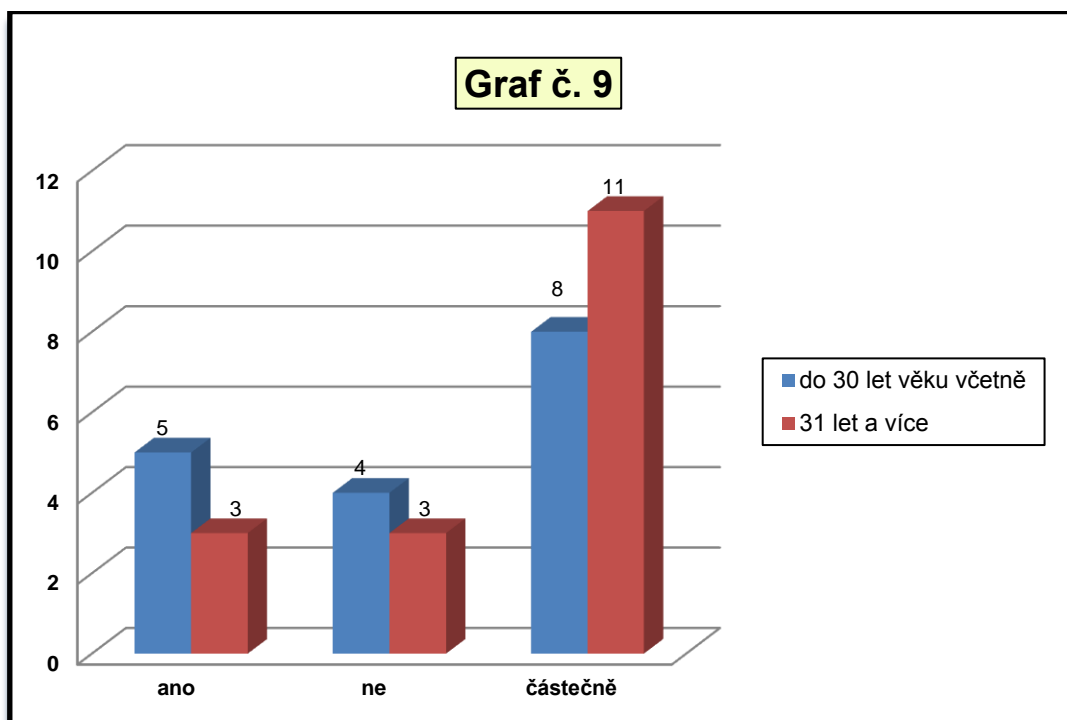
Dle 8 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 47,06 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie vnímá vztah integrovaného žáka k ostatním dětem jako kladný. Pomoc dětí integrovaný žák ochotně přijímá podle 3 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 17,65 % z této věkové kategorie a 4 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie. 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 6 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 35,29 % z této věkové kategorie se domnívá, že integrovaný žák o ostatní děti neprojevuje zájem. Jako odmítavý vztah integrovaného žáka ke spolužákům, označuje 1 respondent věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 5,88 % z této věkové kategorie a 2 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 11,76 % z této věkové kategorie.

14) Setkali jste se s tím, že se žák ve škole s poruchou autistického spektra stal obětí fyzické či psychické šikany?



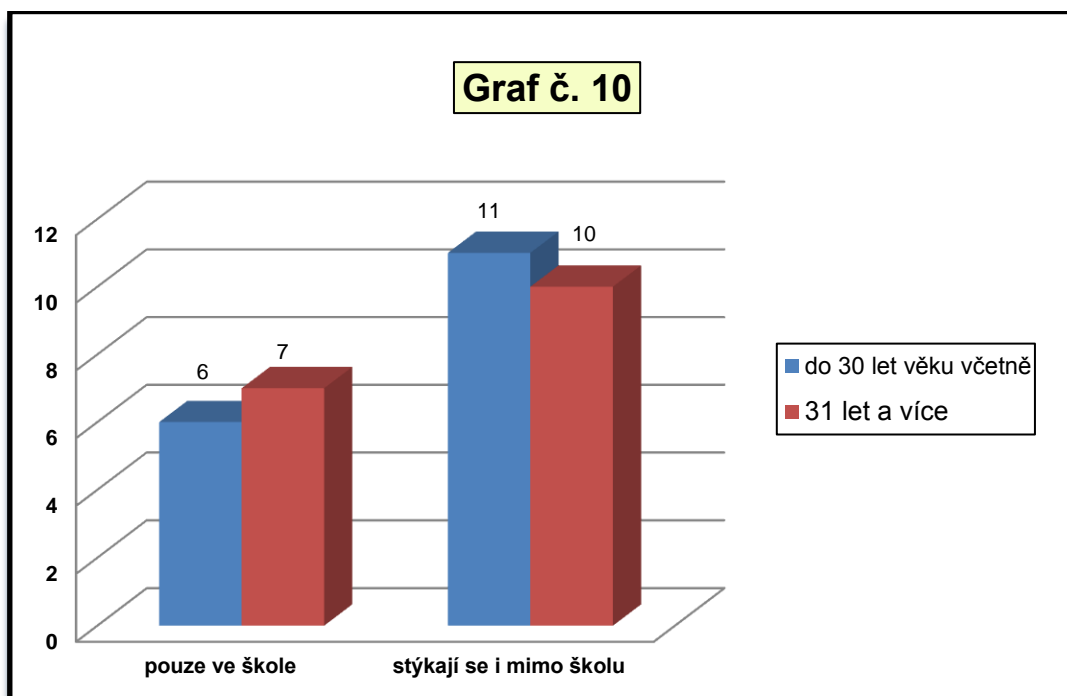
Všech 17 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně a 17 respondentů věkové kategorie 31 let a více se nikdy nesešlo se situací, kdyby se žák s poruchou autistického spektra stal obětí fyzické či psychické šikany ve škole. V obou případech se tedy jedná o 100 % respondentů dané věkové kategorie.

15) Jsou v současné době ve Vaší základní škole vhodné podmínky pro integraci žáků s poruchou autistického spektra?



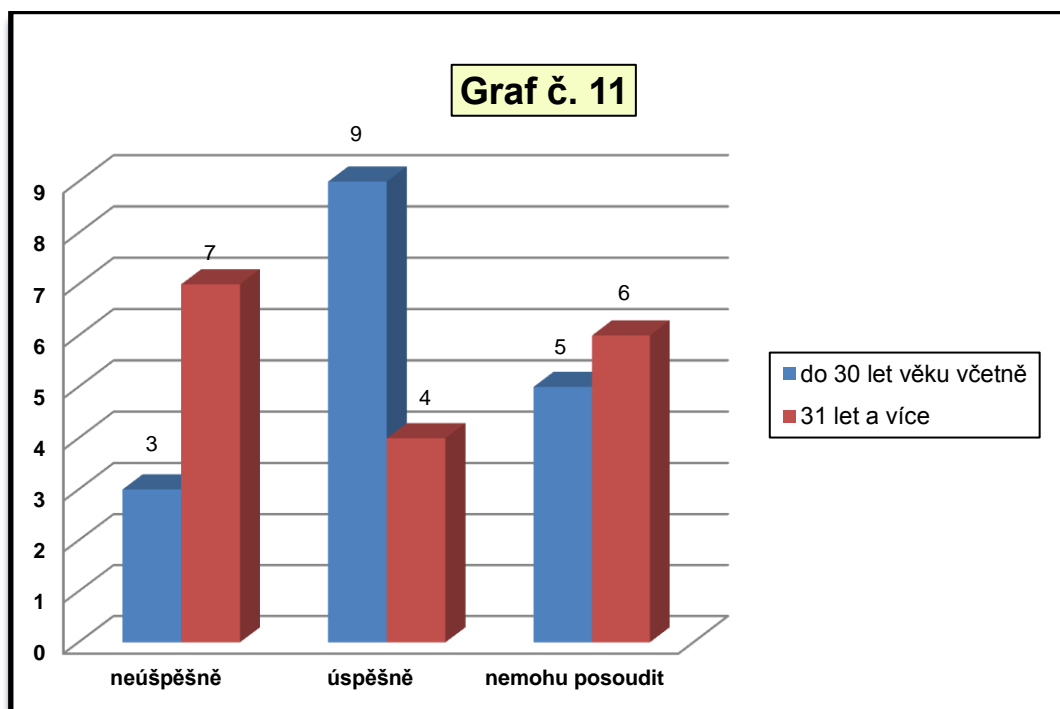
Podmínky vhodné pro integraci žáků s poruchou autistického spektra uvádí 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 3 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie. Za nevyhovující podmínky pro integraci žáků s poruchou autistického spektra považují 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 3 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie. Jako částečně vyhovující se podmínky jeví 8 respondentům věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 47,06 % z této věkové kategorie a 11 respondentům z věkové kategorie 31 let a více, což je 64,71 % z této věkové kategorie.

16) Jaké je podle Vás začlenění žáka s poruchou autistického spektra do kolektivu spolužáka?



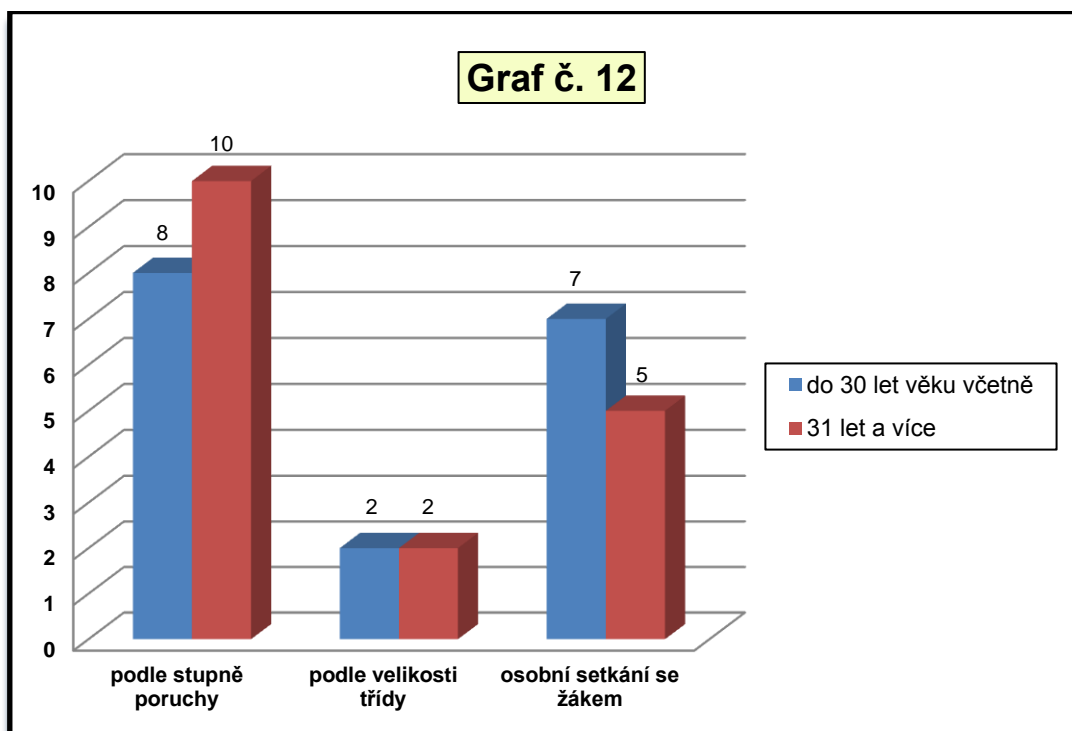
Celkem 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie uvedlo, že se kolektiv spolužáků s integrovaným žákem setkává pouze ve školním prostředí. Dále 11 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 64,71 % z této věkové kategorie a 10 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 58,82 % z této věkové kategorie si povšimlo, že se děti s integrovaným spolužákem stýkají i mimo školu při volnočasových aktivitách.

17) Jak podle Vás probíhá zařazování žáků s poruchou autistického spektra do běžných základních škol?



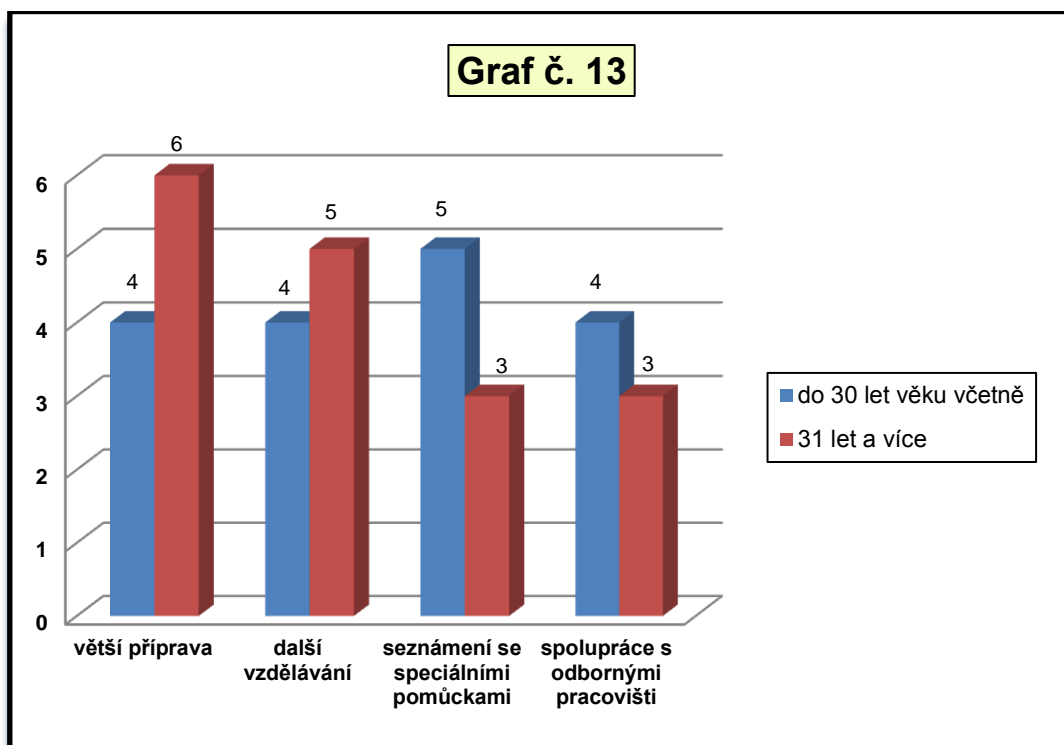
Jako neúspěšný proces hodnotí integraci žáků s poruchou autistického spektra do běžných základních škol 3 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 17,65 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie. Za úspěšnou integraci považuje 9 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 52,94 % z této věkové kategorie a 4 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie. Tuto otázku nedokáže posoudit 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 6 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 35,29 % z této věkové kategorie.

18) Pokud byste dostal(a) nabídku učit ve třídě žáka s poruchou autistického spektra, podle čeho byste se pravděpodobně rozhodl(a)?



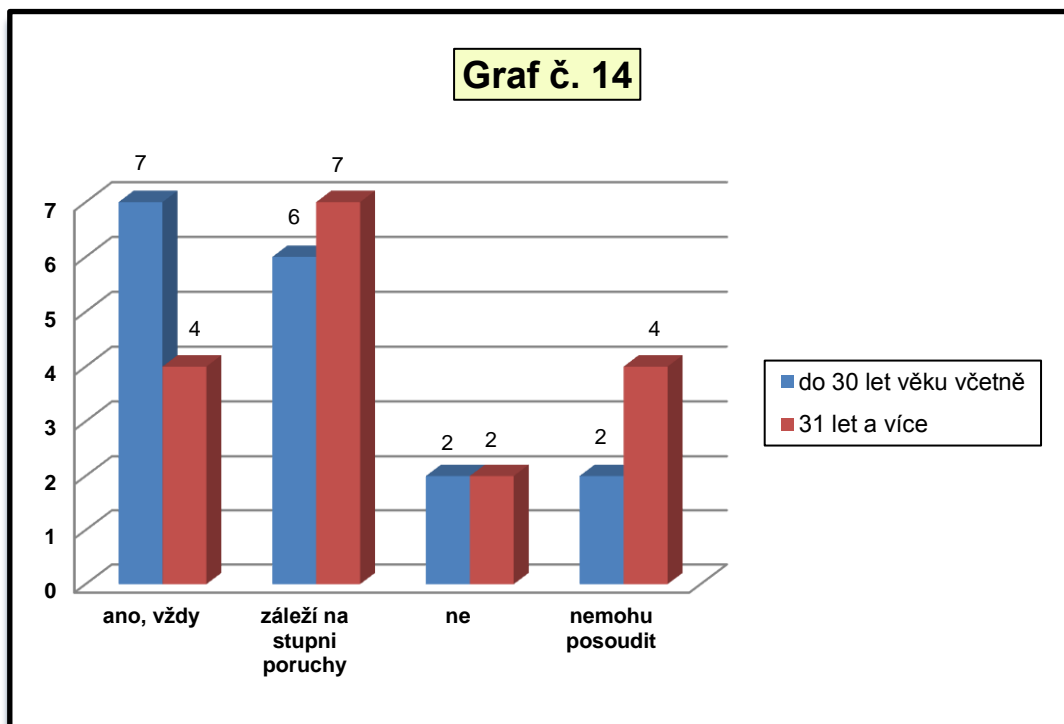
Při rozhodování o nabídce učit ve třídě žáka s poruchou autistického spektra by se podle stupně poruchy rozhodlo 8 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 47,06 % z této věkové kategorie a 10 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 58,82 % z této věkové kategorie. Dalším rozhodovacím faktorem byla velikost třídního kolektivu, kterou jako významnou uvedli 2 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % z této věkové kategorie a shodně i 2 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, a tedy i procentní vyjádření v této věkové kategorii je shodné 11,76 %. Osobní setkání ovlivní osobní setkání se žákem a jeho rodiči 7 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 41,18 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie

19) Co byste vnímal(a) pro Vás jako nejtěžší skutečnost učit ve třídě s integrovaným žákem?



Větší rozsah přípravy na vyučování, v případě začlenění žáka s poruchou autistického spektra, jako rozšíření svých povinností vnímají 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 6 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 35,29 % z této věkové kategorie. Na nutnost dalšího vzdělávání poukazují 4 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 5 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 29,41 % z této věkové kategorie. Pro 5 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 29,41 % z této věkové kategorie a 3 respondenty z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie je při integraci žáka s poruchou autistického spektra nejtěžší skutečnost seznámení se se speciálními pomůckami. Také potřeba spolupráce s odbornými pracovišti se jeví jako zátěž 4 respondentům věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 23,53 % z této věkové kategorie a 3 respondentům z věkové kategorie 31 let a více, což je 17,65 % z této věkové kategorie.

20) Je z Vašeho pohledu důležitá přítomnost asistenta ve třídě pro žáka s poruchou autistického spektra?



Přítomnost asistenta ve třídě pro žáka s poruchou autistického spektra je velmi důležitá pro 7 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 41,18 % z této věkové kategorie a 4 respondenty z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie. Podle 6 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 35,29 % z této věkové kategorie a 7 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 41,18 % z této věkové kategorie záleží na stupni poruchy u integrovaného žáka. Jako nepotřebnou hodnotí přítomnost asistenta žáka s poruchou autistického spektra shodně 2 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % z této věkové kategorie a 2 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, čili procentní vyjádření je opět shodné. Otázku nemohou posoudit 2 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % z této věkové kategorie a 4 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, což je 23,53 % z této věkové kategorie.

3.9 Ověření hypotéz

H1: Pedagogové do 30 let včetně budou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více.

Pedagogové do 30 let včetně jsou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více, jak ukazuje graf č. 2 zobrazující vztah mezi přínosy a problémy integrace u obou kategorií. Téměř všichni respondenti upřednostňují integraci do běžné třídy před začleněním do speciální třídy (viz graf č. 3). O komplexní vhodnosti podmínek pro integraci žáků s poruchou autistického spektra není přesvědčeno 11 respondentů (64,71 %) ve věkové kategorii 31 let a více (viz graf č. 9), což svědčí o menší připravenosti škol k integraci.

Tato hypotéza se potvrdila.

H2: Pro pedagogy do 30 let včetně nebude hlavní překážkou další následné vzdělávání a větší rozsah přípravy na vyučování, jako tomu bude u pedagogů od 31 let a více.

Pro pedagogy do 30 let včetně (4 respondenti, tj. 23,53 %) není překážkou další následné vzdělávání a větší rozsah přípravy na vyučování (4 respondenti, tj. 23,53 %), jako tomu je u pedagogů od 31 let a více (6 respondentů, tj. 35,29 % a 5 respondentů, tj. 29,41). Rozdíly ovšem nejsou příliš velké (viz graf č. 13).

Při rozhodování o nabídce učit ve třídě žáka s poruchou autistického spektra by se podle stupně poruchy rozhodlo 8 respondentů věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 47,06 % a 10 respondentů z věkové kategorie 31 let a více, což je 58,82 %. Dalším rozhodovacím faktorem byla velikost třídního kolektivu, kterou jako významnou uvedli 2 respondenti věkové kategorie do 30 let věku včetně, tedy 11,76 % a shodně i 2 respondenti z věkové kategorie 31 let a více, a tedy i procentní vyjádření v této věkové kategorii je shodné 11,76 % (viz graf č. 12).

Tato hypotéza se potvrdila.

H3: Pedagogové do 30 let včetně budou považovat integraci žáků s poruchou autistického spektra za úspěšnou, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více.

Pedagogové do 30 let včetně považují integraci žáků s poruchou autistického spektra za úspěšnou (9 respondentů, tj. 52,94 %), na rozdíl od pedagogů od 31 let a více (viz graf č. 11). Pro úspěšnost integrace žáka s poruchou autistického spektra je také podstatné zjištění, že se děti s integrovaným spolužákem stýkají i mimo školu (viz graf č. 10). Jako a přátelské vnímají vzájemné vztahy pedagogové do 30 let včetně, o čemž svědčí grafy č. 6 a 7.

Tato hypotéza se potvrdila.

3.10 Diskuze, závěr výzkumného šetření

Výzkumné šetření si dalo za cíl seznámit se s názory pedagogů na integraci žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace.

Z provedených analýz vyplývá, že pedagogové a asistenti žáka s poruchou autistického spektra do 30 let včetně jsou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více. Dále se prokázalo, že jsou pedagogové a asistenti žáka s poruchou autistického spektra do 30 let včetně nakloněni dalšímu vzdělávání a spolupráci s odbornými pracovišti, a že se rádi seznámí se speciálními pomůckami. Větší rozsah přípravy na vyučování jim není na obtíž. Pedagogové do 30 let včetně považují integraci žáků s poruchou autistického spektra za úspěšnější, než pedagogové od 31 let a více. Rozdíly v názorech na úspěšnost integrace mezi oběma věkovými kategoriemi však nejsou velké.

Přehled teorií a studií využitých v teoretické části bakalářské práce podpořil mé přesvědčení, že stále více pedagogů je nakloněno integraci žáků s poruchou autistického spektra do běžných základních škol.

V případě, že by byl prováděn v budoucnu obdobný výzkum zaměřený na problematiku integrace žáků s poruchou autistického spektra, bylo by třeba v rámci objektivity zaměřit se na větší počet respondentů a zaměřit se též na integraci žáků v menším městě než v Praze či na větších vesnicích.

Závěr

V této bakalářské práci je řešena problematika integrace žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy. Práce je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. V teoretické části textu jsem na základě zdrojové literatury nejprve vymezila okruh problematiky vztahující se k této oblasti a zároveň nejdůležitější terminologii týkající se poruch autistického spektra. Druhá kapitola teoretické části textu se věnuje tématu integrace žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy. Na běžné základní školy je navázána oblast integrativního a inkluzivního vzdělávání. Tuto část uzavírá pojednání o legislativním rámci pro integrativní výchovu a vzdělávání, o možných formách integrace a individuálním vzdělávacím plánu.

Ve výzkumné části jsou nejprve vytýčeny cíle výzkumu, charakterizován výzkumný soubor, vymezeny výzkumné hypotézy, stanovena výzkumná otázka a výzkumná metodika, popsána administrace dotazníku. Následuje podrobné popsání výsledků šetření, analýza dat, z níž plynou východiska pro diskuzi a závěr výzkumného šetření.

Rozborem dotazníku bylo zjištěno, že více jsou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra nakloněni mladší pedagogové a asistenti žáků s poruchou autistického spektra do 30 let věku včetně. Domnívají se, že integrace žáků s poruchou autistického spektra přináší spíše přínosy nejenom pro žáka, ale i pro ostatní členy třídního kolektivu. Není pro ně problémem dále se následně vzdělávat a větší rozsah přípravy na vyučování, jako tomu je u pedagogů od 31 let a více. Pedagogové do 30 let včetně považují integraci žáků s poruchou autistického spektra za úspěšnou, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více.

Z kontextu použité teoretické základny a výzkumného šetření je patrné, že integrace žáků s poruchou autistického spektra je ovlivněna mnoha vlivy, jedná se o osobnostní a intelektové předpoklady, vlivy prostředí a nejrůznějších situací. Je nutné si uvědomit, že každý člověk je jedinečný a tak by se k němu mělo přistupovat.

Jak se ukázalo, výzkum byl prováděn na příliš malém vzorku respondentů, a tudíž nelze tomuto závěru přisuzovat celkovou platnost. Výzkum, jenž by mohl na toto výzkumné šetření navazovat, by měl být zaměřen na více respondentů.

Použitá literatura

Publikace

- [1.] BAZALOVÁ, Barbora. 2006. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: MU. ISBN 80-2103-971-X.
- [2.] ČÁSLAVSKÁ, Magdalena. 2012. *Výroční zpráva 2011*. Praha: APLA.
- [3.] HÁJKOVÁ, Vanda. 2005. *Integrativní pedagogika*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství. ISBN 80-8685-605-4.
- [4.] HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [5.] HOWLIN, Patricia. 2005. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-041-0.
- [6.] HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír. 2014. *Dětský autismus*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0686-6.
- [7.] JESENSKÝ, Ján. 1998. *Integrace – znamení doby*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-691-0.
- [8.] KOCUROVÁ, Marie. 2001. *Integrace žáků se specifickou poruchou učení*. Praha: PdF UK. ISBN 80-7290-060-9.
- [9.] LANG, Greg, BERBERICHOVÁ, CHris. 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-144-4.
- [10.] MICHALÍK, Jan. 1999. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-7067-981-6.
- [11.] OBST, Otto, KALHOUS, Zdeněk. 2002. *Školní didaktika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-253-X.
- [12.] PASCH, Marvin a kol. 1998. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-122-4.
- [13.] POLECHOVÁ, Pavla. 2000. *Interaktivní a kooperativní strategie v evropských projektech škol*. Praha: PdF UK. ISBN 80-7290-024-2.

- [14.] PREISSMANN, Christine. 2010. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-688-9.
- [15.] PRŮCHA, Jan. 2002. *Moderní pedagogika*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
- [16.] RICHMAN, Shira. 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
- [17.] SIGMAN, Marian a CAPPIS, Lisa. 1997. *Children with Autism*. Cambridge: Harvard University Press. ISBN 0-674-05314-1.
- [18.] SOVÁK, Miloš a kol. 2000. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-76-5.
- [19.] SPILKOVÁ, Vladimíra a kol. 2005. *Proměny primárního vzdělávání v ČR*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-942-9.
- [20.] THOROVÁ, Kateřina. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- [21.] VOCILKA, Miroslav. 1994. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: SEPTIMA. ISBN 80-85801-33-7.
- [22.] VOCILKA, Miroslav. 1996. *Autismus*. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-3-X.
- [23.] VÍTKOVÁ, Marie a kol. 1998. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-51-6.
- [24.] VÍTKOVÁ, Marie. 2004. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-22-5.

Internetové zdroje

Oficiální stránky projektu Vzdělávání a autismus: [on-line] dostupné na <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu> (navštíveno dne 15. 3. 2015)

Oficiální stránky Obecně prospěšné společnosti Sirius, o.p.s.: [on-line] dostupné na <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtml> (navštíveno dne 16. 3. 2015)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*. [on-line] dostupné na <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

Oficiální webové stránky projektu Rytmus, o.p.s.: *Přehled zákonů a vyhlášek*. [on-line] dostupné na <http://www.inkluzivni-vzdelavani/clanek-1/prehled-zakonu-a-vyhlasek> (navštíveno dne 22. 3. 2015)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: *Vyhlášky ke školskému zákonu*. [on-line] dostupné na <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>

Národní ústav pro vzdělávání: *Individuální vzdělávací plán*. [on-line] dostupné na <http://www.nuv.cz/cinnosti/kurikulum-vseobecne-a-odborne-vzdelavani-a-evaluace/jak-ma-vypadat-individualni-vzdelavaci-plan>

Příloha

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

Jsem studentkou Pražské vysoké školy psychosociálních studií, obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem výzkumu je seznámit se s názory pedagogů na integraci dětí s poruchou autistického spektra do běžné základní školy a zkušenosti pedagogů s úspěšností integrace.

Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely. V případě dotazů mne kontaktujte na telefonním čísle 723 943 452 nebo emailové adrese barboramatova@seznam.cz. Předem Vám mnohokrát děkuji za ochotu a Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik je Vám let?

- a) do 30 let včetně
- b) 31 let a více

3) Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské s maturitou
- b) vysokoškolské pedagogického zaměření
- c) vysokoškolské speciálně pedagogické zaměření

4) Kolik let vykonáváte pedagogickou praxi?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 15 let a více

5) Na kterém stupni základní školy učíte?

- a) první stupeň
- b) druhý stupeň

- 6) Na jaké pozici na základní škole působíte?**
- a) ředitel(ka)
 - b) třídní učitel(ka)
 - c) učitel(ka) vyučovacího předmětu
 - d) asistent(ka) integrovaného žáka
- 7) Jaké máte zkušenosti s vyučováním integrovaných žáků s poruchou autistického spektra?**
- a) dlouhodobé, každodenní
 - b) začínající zkušenosti, každodenní
 - c) krátkodobé, ojedinělé (například při vyučování vyučovacího předmětu)
- 8) S čím se u Vás pojí pojem integrace?**
- a) s přínosy pro žáka s poruchou autistického spektra, i okolí
 - b) s problémy pro žáka s poruchou autistického spektra, i okolí
- 9) Ke které z forem integrace se nejvíce přikláníte?**
- a) začlenění žáka s poruchou autistického spektra do běžné třídy základní školy
 - b) začlenění žáka s poruchou autistického spektra do speciální třídy základní školy
- 10) Jaké má podle Vás integrace žáků s poruchou autistického spektra výhody?**
(Vyberte prosím jednu odpověď, která je pro Vás nejpodstatnější)
- a) snadnější začlenění dítěte s poruchou autistického spektra do společnosti
 - b) kontakt se zdravými spolužáky
 - c) vzájemná motivace a působení
 - d) poznávání života dětí s poruchou autistického spektra
- 11) Jaké má podle Vás integrace žáků s poruchou autistického spektra úskalí?**
(Vyberte prosím jednu odpověď, která je pro Vás nejpodstatnější)
- a) nepřijetí ze strany spolužáků
 - b) nevhodné podmínky škol
 - c) nedostatečná informovanost učitelů
- 12) Jaký mají podle Vás žáci vztah ke spolužákovi s poruchou autistického spektra?**
- a) přátelí se s ním
 - b) pomáhají mu
 - c) neprojevují o něj zájem
 - d) odmítavý

- 13) Jaký má podle Vás vztah integrovaný žák s poruchou autistického spektra ke spolužákům?**
- a) přátelí se s nimi
 - b) ochotně přijímá jejich pomoc
 - c) neprojevuje o ně zájem, nerozumí jim
 - d) odmítavý
- 14) Setkali jste se s tím, že se žák ve škole s poruchou autistického spektra stal obětí fyzické či psychické šikany?**
- a) ano
 - b) ne
- 15) Jsou v současné době ve Vaší základní škole vhodné podmínky pro integraci žáků s poruchou autistického spektra?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) částečně
- 16) Jaké je podle Vás začlenění žáka s poruchou autistického spektra do kolektivu spolužáka?**
- a) pouze ve škole
 - b) stýkají se i mimo školu
- 17) Jak podle Vás probíhá zařazování žáků s poruchou autistického spektra do běžných základních škol?**
- a) neúspěšně
 - b) úspěšně
 - c) nemohu posoudit
- 18) Pokud byste dostal(a) nabídku učit ve třídě žáka s poruchou autistického spektra, podle čeho byste se pravděpodobně rozhodl(a)?**
- a) podle stupně poruchy
 - b) podle velikosti třídního kolektivu
 - c) na základě osobního setkání se žákem s poruchou autistického spektra a jeho rodiči

19) Co byste vnímal(a) pro Vás jako nejtěžší skutečnost učit ve třídě s integrovaným žákem?

- a) větší přípravu na vyučování
- b) další vzdělávání
- c) seznámit se se speciálními pomůckami pro integrované žáky
- d) spolupráci s odbornými pracovišti

20) Je z Vašeho pohledu důležitá přítomnost asistenta ve třídě pro žáka s poruchou autistického spektra?

- a) ano, vždy
- b) záleží, o jaký stupeň poruchy se jedná
- c) ne
- d) nemohu posoudit

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Barbora Mařová

Studijní program: prezenční

Studijní obor: Bc. Psychologie

Název práce: Integrace žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy

Počet stran (bez příloh): 53

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů české literatury a pramenů: 23

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 6

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulháněk

Rok dokončení práce: 2015

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Barbora Mařová

Obor studia: PSYCHOLOGIE

Název práce: Integrace žáků s poruchou autistického spektra do běžné základní školy

Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Jan Kulhánek

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 58

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 30

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč se podle vás ve výzkumu ukázalo, že integraci dětí s PAS jsou více nakloněni mladší učitelé? Může hrát roli jejich lepší odborná připravenost k integraci či spíše menší únava a více elánu?


Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Výborná práce na stále aktuální téma integrace dětí s handicapem do běžného vzdělávacího procesu. Autorka v teoretické části pěkně popsala moderní pojetí autismu v pojmech PAS, zajímavé jsou výsledky výzkumného šetření, jen kapitola s diskusí by mohla být rozsáhlejší, kritický pohled na vlastní práci je velmi důležitý.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: VÝBORNÁ

Datum, podpis:


24. 5. 2015

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Barbora Maťová
Obor studia: Psychologie
Název práce: Integrace žáků s poruchou autistického spektra
Oponent práce: Mgr. Johana Růžičková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 53

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 24

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			3	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Co Vás vedlo k hypotéze, že se učitelé mladší 30 let budou v postojích a názorech na integraci lišit od učitelů starších 30 let?
2. Jak můžete dokázat, že jsou rozdílné názory učitelů závislé na jejich věku a nikoliv např. na osobní zkušenosti s úspěšnou resp. neúspěšnou integrací?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své bakalářské práci zabývá tématem integrace dětí s poruchou autistického spektra do běžného školství.

V úvodních kapitolách teoretické části popisuje samotné poruchy autistického spektra, jejich příčiny, projevy, typy a diagnostiku.

V dalším oddíle pak vymezuje integraci a její formy, sleduje ji z hlediska integrovaného žáka, učitele i ostatních dětí. Zvláště v této kapitole, která tvoří jádro následného výzkumného šetření, bych ocenila větší propracovanost a pohled do hloubky. Problematika integrace a inkluze se mi jeví poněkud zjednodušeně, místy až naivně zpracována. Např. tvrzení: "Není podstatné, jaké rasy, vyznání, sociálního postavení děti jsou, nebere se ohled na rodinné postavení či příslušnost k menšinám. Inkluzivní škola přijímá všechny děti a vzdělává je individuálně dle jejich potřeb.", zcela ignoruje v psychologii známé teorie sociokulturního handicapu, zdůrazňující nepřiznávaný konflikt mezi menšinovou kulturou, s níž se dítě setkává v rámci primární socializace především v rodině, a požadavky kultury většinové, které reprezentuje škola.

V praktické části práce autorka pomocí dotazníků zjišťovala názory učitelů základních škol na integraci žáků s poruchou autistického spektra, jeho výhody, úskalí, okolnosti a možnou úspěšnost. Všechny hlavní hypotézy, které si autorka stanovila, souvisí s věkem pedagogů. Ty rozdělila do dvou skupin - do 30 let věku a nad 30 let věku, přičemž zkoumala rozdíly v jejich názorech. Právě toto rozdělení se mi jeví jako nejproblematictější na celém šetření. Autorka nikde neudává, co jí vedlo k tomu, rozdělit vzorek právě tímto způsobem. Znamená to např., že předpokládá, že se bude zásadním způsobem lišit názory učitele devětatřicetiletého a jednatřicetiletého? Pokud předpokládá, že právě věk je hlavním faktorem, který učitelské postoje k této problematice ovlivňuje, musela by spočítat korelaci mezi věkem a dotazníkovými škálami, což ovšem neučinila. Zcela také pominula fakt, že spíše než faktor věku zde může hrát roli faktor osobních zkušeností s méně či více úspěšnou integrací na věku zcela nezávislých.

Druhým problémem je pak potvrzování resp. vyvracení stanovených hypotéz. 1. hypotéza zní: "Pedagogové do 30 let budou pro integraci žáků s poruchou autistického spektra, na rozdíl od pedagogů od 31 let a více." Tuto hypotézu považuje autorka za prokázanou na základě tří otázek: 1. "S čím se u Vás pojí termín integrace" - (přínosy/problémy), 2. "Ke které z forem integrace se nejvíce přikláníte?" - (začlenění žáka do běžné třídy/začlenění žáka do speciální třídy) a 3. "Jsou v současné době ve Vaší základní škole vhodné podmínky pro integraci žáků s poruchou autistického spektra?" Ani z jedné z otázek ale nemůžeme vyvodit, že pedagogové jsou či nejsou pro integraci. Je např. možné se domnívat, že (v současné době) je integrace spojena spíše s problémy, což ale nemusí znamenat, že odmítám integraci jako takovou. Podobně (ot. č. 3) fakt, že daná škola nemá dostatečné podmínky pro integraci nevypovídá nic o učitelovu postoji k integraci. Navíc rozdíly v četnosti v jednotlivých věkových kategoriích tvoří v některých otázkách pouhých 6 procent (ot. č. 15), což nemůžeme při vzorku 34 osob považovat za rozdíl významný.

Vzhledem k tomu, že autorka svoje hypotézy nikterak nepodložila, zkoumala je na základě často nesouvisejících otázek a neprovedla statistické testování hypotéz, musíme celý výzkum považovat za neprůkazný.

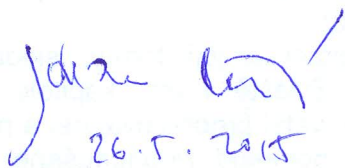
Problematické je i samotné téma práce a jeho zpracování vzhledem k oboru studia. Toto je mnohem bližší pedagogice či speciální pedagogice, nikoliv psychologii, o čemž svědčí i seznam literatury.

Vzhledem ke slušné úrovni části teoretické, která tvoří větší díl bakalářské práce, doporučuji tuto práci k obhajobě se známkou dobře.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis:


26.5.2015