MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

INTEGRACE ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Diplomová práce

Brno 2012

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Helena Vaďurová, Ph.D.

Vypracovala:

Mgr. Eva Frolková

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

……..……

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Heleně Vaďurové, Ph.D. za odborné vedení práce, za její cenné rady a připomínky. Děkuji také všem informantům, kteří se zúčastnili focus group pro výzkumnou část diplomové práce.

Obsah

Úvod 6

1 Aspergerův syndrom 8

1.1 Historický vývoj pojmu Aspergerův syndrom, definice 8

1.2 Charakteristické projevy Aspergerova syndromu – triáda 9

1.3 Další projevy žáka s Aspergerovým syndromem 13

1.4 Jiná dělení Aspergerova syndromu 15

2 Diagnostika Aspergerova syndromu 17

2.1 Screeningové a diagnostické nástroje 17

2.2 Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom 19

2.3 Diferenciální diagnostika autismu a Aspergerova syndromu 22

2.4 Diagnostika při hře a ve škole 23

3 Integrace a inkluze 26

3.1 Definice pojmů 26

3.2 Právní úprava školské integrace v ČR 27

3.3 Poradenské zařízení v procesu integrace 29

3.4 Škola v procesu integrace žáka s Apergerovým syndromem 30

3.5 Rodina žáka s Aspergerovým syndromem 35

3.6 Strategie výchovy a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem 37

4 Integrace žáka s Aspergerovým syndromem 40

4.1 Charakteristika výzkumu, metodologie 40

4.2 Analýza 42

4.3 Závěr a vyhodnocení analýzy 56

Závěr 58

Shrnutí 60

Summary 61

Literatura 62

Přílohy 64

Úvod

Poruchy autistického spektra je velmi široký pojem, do kterého spadá i Aspergerův syndrom. Jedná se o pervazivní všeprostupující vrozenou poruchu mozkových funkcí, kterou charakterizují problémy v porozumění tomu, co vidí, slyší nebo prožívá. Duševní vývoj žáka je tak narušen v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představivosti a v oblasti vnímání. Tak jako jiné postižení potřebuje při vzdělávání speciální péči, tak i žáci s AS potřebují speciální péči, která bere ohled na zvláštnosti jejich postižení. Toto vzdělávání je vysoce speciální, protože i samotné postižení je velmi specifické. Intelekt u žáků s AS je v pásmu normy, a proto je zde možnost integrace do běžných základních škol. Zdali je vhodná či ne, nelze určit jednoznačně, protože „není Asperger, jako Asperger".

Téma diplomové práce jsem si vybrala, protože jsem ve své praxi učitele získala několik zkušeností se vzděláváním a integrací žáků s Aspergerovým syndromem.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři jsou teoretické, čtvrtá kapitola je výzkumná. Informace jsem čerpala z dostupné odborné literatury. V poznámkách pod čarou uvádím několik vlastních zkušeností, které jsem získala při práci s dětmi s poruchou autistického spektra.

V první kapitole popisuji Aspergerův syndrom, historický vývoj této problematiky, dále zde nabízím charakteristické projevy, neboli triádu problémových oblastí pro AS a další nespecifické projevy.

Druhá kapitola se zabývá diagnostikou Aspergerova syndromu. Najdete zde několik diagnostických a screeningových nástrojů, pomocí nichž lze odhalit podezření rodičů či pedagogů na poruchu autistického spektra. Uvádím zde diagnostická kritéria pro AS a diferenciální diagnostiku AS a dětského autismu.

Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na integraci a inkluzi. Úkolem je objasnění těchto pojmů. Je zde popsán legislativní rámec integrace v České republice, jakým způsobem se na integraci podílejí poradenská zařízení a samotná škola. Poslední část této kapitoly se týká strategie a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem.

Čtvrtá kapitola je praktická. Jedná se o kvalitativní výzkum, zvolená metoda je Focus group neboli ohnisková diskuse. V této části práce nabízím analýzu pohledu rodičů na integraci. Cílem výzkumné části je zjistit, nakolik jsou rodiče dětí

s Aspergerovým syndromem spokojeni s integrací jejich dětí do běžné základní školy. Jako učitele mě zajímal právě pohled rodičů na tuto problematiku. Zda si myslí, že se jejich děti dokáží začlenit mezi zdravé žáky, jak jim při tom pomáhají pedagogové a další odborníci. Mými informanty byli rodiče dětí s Aspergerovým syndromem integrovaní ve stejné základní škole.

1 Aspergerův syndrom

Tato kapitola shrnuje historický vývoj pojmu Aspergerův syndrom (AS), dále popisuje charakteristické i další projevy tohoto syndromu. Také je zde nastíněn rozdíl mezi nízko a vysoko funkčním autismem podle Thorové.

1.1 Historický vývoj pojmu Aspergerův syndrom, definice

Termín Aspergerův syndrom byl poprvé použit britskou lékařkou Lornou Wingovou v roce 1981. Tento syndrom označoval děti a dospělé s charakteristickým chováním, na které v roce 1944 upozornil Hans Asperger v článku *„Autistische Psychopathen im Kintersalter“* (Autističtí psychopati v dětství). Článek vycházel z jeho disertační práce, ve které se věnoval studiu chování čtyř chlapců. Syndrom považoval za poruchu osobnosti se specifickou psychopatologií v sociální interakci, myšlení a řeči. *„U dětí popisoval potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu, motorickou neobratnost a ulpívavé, omezené zájmy.“* (Thorová, K., 2006, s. 37)

Ve čtyřicátých letech 20. století nejen Asperger, ale i Leo Kanner popsal podobnou dětskou poruchu. Oba autoři vymezili obdobný vzorec symptomů. V roce 1949 přednesl Hans Asperger na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky v Amsterodamu referát o odlišnostech jeho a Kannerova syndromu. Zatímco Kanner popisoval těžší formu autismu, Hans Asperger se zabýval dětmi s mírnějšími formami této poruchy. Dále se zabýval příčinami vzniku poruch autistického spektra a navrhl genetickou etiologií této poruchy.

Hans Asperger založil specializované oddělení, kde vznikaly první vzdělávací programy skládající se z řečové terapie, přehrávání a nácviku rolí a z tělesného cvičení. Zpočátku pracoval s řádovou sestrou Viktorine, avšak po její tragické smrti na konci války, byl nucen pokračovat sám. (Attwood, T., 2005)

Zatímco Kannerův „dětský autismus“ si ve světě našel své příznivce, Aspergerův syndrom upadl v zapomnění a to jak v Evropě, tak i v USA. (Preißmann, Ch., 2010) Hans Asperger umřel v roce 1980, jen několik málo let předtím, než Lorna Wingová použila jeho jméno pro tento syndrom a získala tak pro něj mezinárodní uznání.

Tato lékařka popisuje příznaky Aspergerova syndromu takto: *„… nedostatek empatie, naivní, nepřiměřenou, jednostrannou interakci, malou nebo žádnou schopnost dosáhnout přátelství, pedantickou, opakující se řeč, chudou neverbální komunikaci, ulpívavý zájem o určité předměty, neobratné pohyby, problematickou motorickou koordinaci a zvláštní držení těla…“* (Burgoine, 1983, in Thorová, K., 2006, s. 37).

V devadesátých letech minulého století dominoval názor, že Aspergerův syndrom je druh autismu a pervazivní vývojová porucha, což znamená, že prostupuje do všech oblastí schopností dítěte. V současnosti je považován za dílčí kategorie v rámci poruch autistického spektra (PAS) a má svá vlastní diagnostická kritéria. (Attwood, T., 2005)

1.2 Charakteristické projevy Aspergerova syndromu – triáda

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra. Tři základní kritéria pro diagnostické posouzení (Wing, L., 1981, In Preißmann, Ch., 2010):

a) porucha sociální interakce
b) porucha v oblasti verbální a nonverbální komunikace
c) omezené, stereotypní zájmy

Porucha sociální interakce

„Specifický kognitivní styl, ke kterému přispívá doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci a neschopnost zobecňovat, lidem s PAS neumožňuje chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací.“ (Thorová, K., 2006, s. 78)

Děti s Aspergerovým syndromem obtížně chápou pravidla společenského chování, které jsou pro ostatní lidi běžné a automaticky srozumitelné. Občas dělají a říkají věci, které ostatní lidi urážejí nebo obtěžují[1]. Často jsou to výstižné a pravdivé poznámky, které však nejsou v dané situaci vhodné, a uvádějí tyto lidi do rozpaků. Tyto

[1] Stála jsem na zastávce tramvaje. Během chvíle se nástupiště zastávky naplnilo mladými lidmi z blízké střední školy. Několik z nich si zapálilo cigaretu a během hlučného hovoru pokuřovalo. V tom přišel mezi ně chlapec a bez mrknutí oka jim oznámil, že kouření je na veřejných místech zakázáno a barvitě jim začal vysvětlovat, jak škodí zdraví. Středoškoláci jen kroutili hlavou, co si to ten malý prcek dovoluje a nechápavě po sobě pokukovali. Naštěstí pro chlapce přijela tramvaj, nevím, jak by to skončilo…

děti nejsou drzé, jen prostě neví, jak se v dané situaci správně zachovat. Někdy je velmi těžké až nemožné vysvětlit okolí, proč se tak dítě chová a někteří rodiče se takovým situacím raději vyhýbají.

Když dítě s Aspergerovým syndromem pochopí a začne respektovat daná pravidla (např. společenského chování, silničního provozu, zdravého životního stylu atd.), začne také pečlivě dohlížet, zda je někdo jiný neporušuje a na dané přestupky upozorňuje. Je také upřímné a přizná pravdu.

Hans Asperger popsal nezájem těchto dětí o společné aktivity s druhými dětmi, dokonce že může jedinec s Aspergerovým syndromem zpanikařit, je-li nucen, aby se zúčastnil nějaké skupinové hry. Většinou děti s Aspergerovým syndromem chtějí dělat věci, které ostatní nezajímají nebo jim připadají podivné. Jejich sociální dovednosti bývají nedostatečné, nepřiměřené věku, rigidní. Pokud ostatní respektují jejich pravidla, jsou schopni s nimi navázat kontakt. Často by chtěly mít naprostou kontrolu nad hrou, což ostatní děti později odradí a přestane být pro ně zábavné. Raději tráví čas s dospělými, kteří jsou zdrojem informací a jsou tedy zajímavější než jejich vrstevníci, nemívají proto mnoho kamarádů. Většinou o bližší kontakt ani nestojí a upřednostňují hru o samotě[2]. Soutěže, herní pravidla, či dokonce smysl pro fair-play jsou pro děti s tímto syndromem nepochopitelné. *„Dítě s AS jen těžko uspěje při hře s jinými dětmi, když nemá „sociální antény“ zdravých dětí.“* (Boyd, B., 2011, s. 28). Neumí posoudit, kdo je opravdový přítel a kdo ne. Tyto děti jsou hodně zranitelné, protože v dnešní době dokážou být ostatní děti velmi kruté.

Carol Grayová přišla se společenskými příběhy, které děti s Aspergerovým syndromem učí, jak se orientovat v dané situaci. Těmito příběhy vede i druhé k samotnému pochopení, proč se dítě s Aspergerovým syndromem tak chová a jedná. Krátké příběhy popisují situace, ukazují sociální kontakt a vysvětlují, co se bude dít a proč. Dítě s Aspergerovým syndromem se postupně seznamuje s různými pravidly sociálního chování, nikoli přirozenou intuicí, ale rozumovou analýzou a dodržováním instrukcí. Existují také programy orientované na vhodné sociální chování, které radí rodičům, či učitelům, co mohou udělat a jaké strategie zvolit. Vhodný je i skupinový

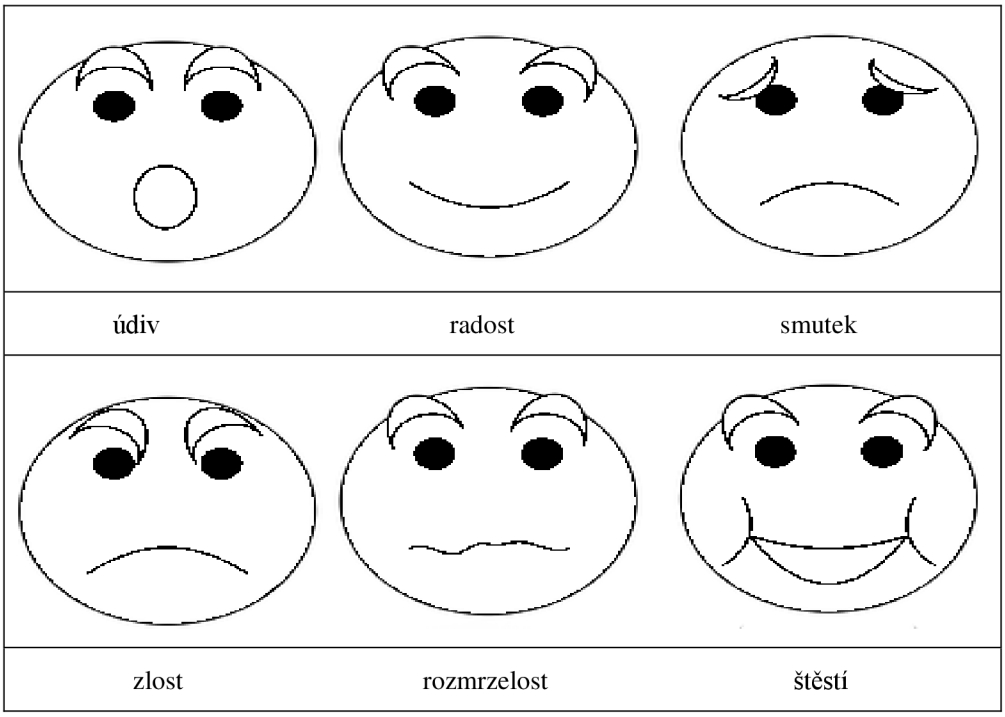
[2] Seděla jsem za stolem a kontrolovala domácí úkoly, žáci ve třídě svačili nebo byli na chodbě. Vzadu třídy na koberci poskakoval chlapec, rotoval tam a šermoval pažemi, až jsem si říkala, jestli chce podat něco z poličky, na kterou nedosáhne. Když jsem k němu po chvíli přistoupila a zeptala se ho, copak se děje? S úsměvem odpověděl, že je pokémon a bojuje s nějakou pro mě neznámou příšerou…

nácvik sociálních dovedností, který nabízí i některá speciálně pedagogická centra pro žáky s PAS. (Attwood, T., 2005)

Dalším příznakem Aspergerova syndromu je nedostatek emocí, chybějící empatie. V chápání potřeb a pocitů druhých se nevyznají. Emoce ostatních lidí je matou a samy své vlastní pocity vyjádřit nedokážou. Často jejich reakce působí egocentricky. Za účelem lepšího pochopení emocí je vhodné učit děti rozpoznat signály a jak na ně reagovat. Učit děti frázím, které mohou použít, když si nevědí rady. Dále je dobré děti s Aspergerovým syndromem učit vyjadřovat vlastní emoce na různých stupnicích, či si psát deníky, které vedou k lepšímu odhalení situace.

Dítě s AS se učí pomocí obrázků rozeznat nálady a emoce, které si běžné děti osvojují přirozeně, automaticky. Zde je uveden jednoduchý příklad postupu, který těmto dětem umožňuje pochopit emoce lidí v jejich okolí.

1. Jednoduchá schémata



2. Fotografie
3. Nácvik dítěte s AS před zrcadlem

Porucha verbální a nonverbální komunikace

Projev osob s Aspergerovým syndromem mívá nápadné charakteristiky. *„Vývoj zvukové i gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se objevují v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (problém je především mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuky, rytmus) aspektech.“* (Attwood, T., 2005, s. 67) Velkým problémem dětí s Aspergerovým syndromem je používání řeči v odpovídajícím kontextu. Neobvyklým rysem je tendence k poznámkám, které se situací vůbec nesouvisejí.

K dalším oblastem, v nichž mívají potíže, patří (Attwood, T., 2005, s. 69):

- *vysvětlování, co se stalo, dojde-li při rozhovoru k omylu nebo nepochopení;*
- *vyrovnávání se s nejistotou a chybami;*
- *překonávání tendence uvádět nevhodné připomínky;*
- *uvědomování, kdy by neměly zasahovat do hovoru nebo někoho přerušovat.*

Výroky druhých si vysvětlují doslovně[3], toho by si mělo být okolí vědomo a předem se zamyslet, jak daný příkaz nebo poznámku vyjádřit, aby ji dítě s Aspergerovým syndromem správně pochopilo. Ono totiž není hloupé, ani se nesnaží rozčílit své okolí, jen nerozpozná skrytý význam, což znamená, že má problém s interpretací běžných vyjádření. Často jsou zmateny, když si je někdo dobírá, neodhalí lež. Slovní projev a řeč je chudá na tóny, přízvuky i melodií, stává se monotónní. Nerozpoznají závažnost situace spojené se změnou tónu hlasu či neverbální projevy. Z výrazu obličeje, postoje těla nebo gesta nepoznají, co si lidé myslí. Neumí přečíst emocionální signály, které druhá osoba s pomocí neverbální komunikace vysílá. Další potíže jim může činit soustředění se na hlas jedné osoby, je-li v okolí hovořících osob více. Daný projev mohou chápat chybně.

Existuje řada metod pro rozvoj jazyka a řeči ve všech oblastech, jako je nacvičování konverzace – zahájení, ukončení; konverzace pomocí kreslených příběhů; vysvětlovat metafory; vyhýbat se nepřesným a abstraktním výrazům, používání obrázkových kartiček se základními emocemi.

---

[3] Chlapec mě volal: „Paní učitelko, pojďte se na něco podívat. Oni tady lžou!“ Došli jsme do bufetu, kde byla nabídka zmrzlin, u jedné zmrzliny byl velký nápis novinka. „Paní učitelko, ta novinka už tu byla včera, to už dnes přece neplatí, přece to nemůže být novinka, když už to tu bylo včera, že ne?“

Omezené, stereotypní zájmy

Zájmy u dětí s Aspergerovým syndromem jsou různé a někdy prapodivné, mívají úzký a ulpívavý charakter. *„Rozdělujeme je na primární (nesklonitelné, rigidní) a sekundární (s potenciálem tvořivého rozvíjení).“* (Thorová, K., 2006, s. 188) Oblíbenými oblastmi je elektronika, počítače, věda, dinosauři, doprava, aj. V podstatě vše, co má určitý řád nebo prvky opakování, kvůli jejich problému přizpůsobovat se změnám v každodenním životě. Velmi dobře se tyto děti dokážou ponořit do nejrůznějších představ, hrají si na nějakého filmového hrdinu, či zvíře. Co je odlišuje od zdravých dětí je vyšší míra zaujetí, neodklonitelností, ulpívavostí, stejností a repetitivností jejich zájmu. Tyto zájmy mohou jedince s Aspergerovým syndromem naprosto pohltit až získají rozsáhlé znalosti o této oblasti. Často nemají čas na jiné činnosti či povinnosti a chtějí se bavit pouze o svém zájmu, i když to ostatní nezajímá.

Otázkou zůstává nakolik dítěti tolerovat jeho zájem. Někdy jsou zájmy opravdu nevhodné a není lehké přesměrovat aktivitu a zájem dítěte s Aspergerovým syndromem jinam. Vhodnější alternativou bývá vymezení času, kdy se může dítě svému koníčku věnovat. Někdy záliba trvá týdny, jindy i celé roky, ovšem platí, že ustoupí-li jedna záliba, nahradí ji záliba jiná. Někdy však tato neobvyklá záliba může přerůst až v obsesi a plně tak ovládnout život dítěte s AS. Další možností, jak využít oblíbený koníček, je motivace k činnosti, která není oblíbená, či najít na zálibě něco konstruktivního.

Jedinci s Aspergerovým syndromem mají narušenou schopnost imitace a symbolického myšlení, která způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra stejná jako u běžně starých dětí. Obvykle vyhledávají předvídatelnost a ulpívají na jednoduchých stereotypních činnostech. Čímž se hra a trávení volného času nápadně liší od jejich vrstevníků. (Thorová, K., 2006)

1.3 Další projevy žáka s Aspergerovým syndromem

Symptomatika a zvláštní projevy, které nepatří do triády problémových oblastí, ale často se u jedinců s Aspergerovým syndromem a autismem vyskytují, nazýváme variabilními nespecifickými rysy. Mezi tyto projevy patří percepční poruchy, pohybová neobratnost, emoční reaktivita a adaptabilita.

Mezi nejběžnější abnormality v oblasti citlivosti smyslů je přecitlivělost na zvuky a doteky, někdy se může objevit i hypersenzitivita na chuť, intenzitu světla,

barvy a vůně. Z klinických pozorování vyplývá přecitlivělost na tři druhy zvuků: náhlé a nečekané, vysoké tóny s delším trváním a kombinované, matoucí zvuky. Doteky na některých částech těla vnímají mnohem citlivěji než jinde, zejména se jedná o dotyky na hlavě, nadloktí a na dlaních. Citlivost na chuť a složení jídel často vede k přehnanému vybírání v jídle a omezenému repertoáru v jídelníčku[4]. Citlivost na zrakové vjemy se u dětí s Aspergerovým syndromem setkáváme jen výjimečně. Asi největším problémem percepčních poruch u jedinců s Aspergerovým syndromem je citlivost na bolest a teplotu. Běžný člověk by bolestivé podněty považoval za nesnesitelné, kdežto jedinec s Aspergerovým syndromem je snáší velmi klidně. Tato chybějící reakce na bolest je dostává do nebezpečí, proto rodiče i učitelé musí dítě bedlivě sledovat, zda se u něj nevyvíjí nějaké onemocnění či zda nepotřebuje lékařskou nemoc.

Odlišnost v motorickém vývoji a projevech zahrnuli do svých diagnostických kritérií pro Aspergerův syndrom pouze Corina a Christopher Gillbergovi. Typické je opoždění o několik měsíců v samostatné chůzi, mívají potíže s míčovými hrami, sportovními aktivitami a grafomotorice. *„Když jedinec s Aspergerovým syndromem chodí nebo běhá, jeho pohyby působí těžkopádně, někdy vypadá jako loutka. Některé děti chodí bez přirozeného doprovodného pohybu paží.“* (Gillberg, 1989, In Attwood, T., 2005, s. 102) Problémem je také rovnováha. *„Chytání a házení míče bývá nejméně rozvinutá pohybová dovednost dítěte.“* (Tantam 1991; In Attwood, T., 2005, s. 103) Dále manuální zručnost a koordinace končetin patří do problémových oblastí žáků s Aspergerovým syndromem.

U jedinců s Aspergerovým syndromem je nápadná méně bohatá emoční reaktivita. Některé děti projevují jen velmi málo své emoce, v extrémních případech je neprojevují vůbec. Lišit se může také intenzita reakce i způsob, jakým toto dítě reaguje, protože jeho frustrační tolerance, což je schopnost snášet nepříjemné podněty, bývá často extrémně nízká. Je u nich snížená schopnost ovládat vlastní chování, proto bývají náladoví. Střídají se nekontrolovatelné záchvaty vzteku a apatie. Ve školním věku se mohou u žáků s Aspergerovým syndromem vyskytnout dětské deprese i sebevražedné pokusy. Žák se cítí sám, je vydělen z kolektivu, má nedostatek

[4] Rýže a kuře musely být na talíři odděleně a hlavně bez omáčky. S tím se však nespokojil, seděl nad talířem a ani se jej nedotkl. Další instrukce, které jsem musela splnit, než bude jíst, bylo vykostit čtvrtku kuřete a kosti dát na jiný talíř, teprve potom byl schopen jídlo sníst.

kamarádů, začíná vnímat svoji odlišnost. Dalším stresorem je represivní výchovný tlak rodičů[5] a učitelů. Jedinci s Aspergerovým syndromem se často podceňují, odsuzují a hledají v sobě chybu. (Thorová, K., 2006)

Obecná schopnost přizpůsobovat se změnám bývá narušena, míra narušení závisí na intelektové stránce jedince, úrovni komunikace a emoční reaktivitě. Ve škole se potíže s adaptací nejvíce projevují: při přechodu z jedné činnosti do druhé, při změnách v prostředí[6] či osob a při požadavku na spolupráci. Za nejlépe vyhovující se považuje strukturované prostředí, kde tito žáci velmi dobře fungují. *„Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti.“* (Thorová, K., 2006, s. 185)

S pomocí různých nácviků a individuálního přístupu mohou zvládnout docházku do běžné školy, najít si vhodné zaměstnání i životního partnera a vést běžný život. I když na své okolí působí zvláštně. Některým však tohle vše může činit obrovské problémy, nejsou schopni docházky do běžné základní školy, i přes přítomnost asistenta pedagoga, neobstojí na trhu práce, nezvládnou samostatné bydlení a neumí navázat partnerský vztah. Řešením se stává určitá forma podporovaného zaměstnání a forma chráněného bydlení.

1.4 Jiná dělení Aspergerova syndromu

Kateřina Thorová (2006) hovoří o dvou typech dětí s Aspergerovým syndromem. Podle úrovně adaptability rozlišuje nízko funkční Aspergerův syndrom a vysoko funkční Aspergerův syndrom. Nízko funkční Aspergerův syndrom se vyznačuje problémovým chováním, podprůměrnou intelektovou schopností, hyperaktivitou, poruchou pozornosti a těžkou dyspraxii. Oproti nízko funkčnímu jsou u vysoko funkčního Aspergerova syndromu průměrné až nadprůměrné intelektové

[5] Žáci při kreslení začarované rodiny pilně pracovali. Když jsem přistoupila k chlapci, kdopak to je a copak je to za zvíře, jeho odpověď mě až zaskočila. „To je mamka jako ovcovlkodlak, ale raději jí to neříkejte, ona by se zlobila.“ Opravdu takto viděl svoji maminku? Postupem času a spoluprací s ní ji jeho obrázek opravdu vystihoval.

[6] Výtvarnou výchovu jsme mívali ve výtvarné dílně v jiném patře školy. Chlapec ve 2. třídě mě požádal, zda by mohl jít na záchod. Během minutky byl zpět s prosbou, že už to nevydrží, ale opravdu neví, kde jsou záchody. Tak jsme si je šli ukázat. Až na konci 2.třídy mohl jít na záchod sám.

schopnosti, výrazně zde chybí problémové chování a emoční reaktivita je přiměřená nebo pouze v mírně odlišná. V jiných publikacích se toto dělení nenajdete.

V knize Tonyho Attwooda naleznete pouze rozlišení mezi pojmy vysoce funkční autismus a Aspergerův syndrom, které má podstatě více podobností než odlišností.

Shrnutí

Uznání Aspergerova syndromu přinesla až 80. léta 20. století a to v souvislosti se jménem Lorna Wingová. Tato komplexní porucha postihuje schopnosti v oblasti sociální interakce, verbální i neverbální komunikace a dále je charakterizována neobvyklými zájmy těchto jedinců. Mezi variabilní nespecifické rysy patří percepční poruchy, pohybová neobratnost, emoční reaktivita a adaptabilita. U Aspergerova syndromu můžeme podle Kateřiny Thorové rozlišit dva typy funkčnosti.

2 Diagnostika Aspergerova syndromu

Cílem této kapitoly je ukázat, jak probíhá diagnostický proces, dále seznámit s existujícími screeningovými a diagnostickými nástroji pro Aspergerův syndrom. Jsou zde srovnána diagnostická kritéria několika autorů i světových organizací věnujících se této problematice. Závěrem uvádíme orientační srovnání autismu a Aspergerova syndromu podle Thorové.

Diagnóza se určuje na základě osobní historie, cíleného výzkumu pomocí diagnostických kritérií a na základě pozorování chování postiženého. Komplexnost procesu diagnostiky vyžaduje podstoupit lékařské, psychologické, sociální a speciálněpedagogické vyšetření.

Ideální diagnostický model se podle Thorové (2006, s. 263) skládá ze tří fází.

- První fáze je *„podezření“*. Rodiče si všímají zvláštností ve vývoji jejich dítěte a obrací se na pediatra. Zde erudovaný pediatr může vyslovit podezření na poruchu autistického spektra. Pro diagnostiku v raném dětském věku je vhodný dotazník autistického chování u batolat CHAT, případně dotazník dětského autistického chování DACH.
- Druhou fází je *„diferenciální diagnostika*“, která je poměrně obtížná a vyžaduje znalost vývojové psychologie, psychopatologie a klinickou zkušenost. Dále se doporučují další vyšetření na genetiku, neurologii a vyšetření zraku a sluchu. Všechny tyto vyšetření provádí odborníci a jedná se o týmovou spolupráci několika profesí.
- Třetí fáze je „*postdiagnostická*“. Rodiče se začínají v problematice orientovat, vyhledávají informace v knihách, na internetu či jiných rodičů s dětmi s Aspergerovým syndromem.

2.1 Screeningové a diagnostické nástroje

Screeningové dotazníky se snaží o rozpoznávání autismu, či jiných poruch autistického spektra, jsou celkově nenáročné na administraci a k jejich použití postačí jen základní trénink. Jejich nevýhodou je menší spolehlivost.

Stěžejní diagnostickou metodou je objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření. I zde najdeme několik nevýhod jako je vyšetření v odlišném prostření či časové omezení při vyšetření.

V současné době existuje několik metod na detekci poruch autistického spektra.

- ADI-R Autism Diafnostic Interview-Revised (Lord, Rutter et al., 1994),
- ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al., 1989),
- CARS – Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování (Schopler, Reichler, 1988),
- CHAT – Checklist for Autism in Toddlers (Baron-Cohen et al., 1992),
- DACH – Dětské autistické chování (Thorová, K., 2003).

Blíže popisuji čtyři screeningové metody, které se týkají detekce Aspergerova syndromu.

- **A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger´s syndrome** (Garnett, Attwood, 1995; In Hrdlička, M., Komárek, V., 2004)

A.S.A.S. je screeningová metoda, která je určena pro odhalování Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. V tomto věku se nejvýrazněji začíná projevovat neobvyklé chování a nápadné vlastnosti. Dotazník je rozdělen na šest oblastí:

1. sociální a emocionální schopnosti a dovednosti,
2. komunikační dovednosti,
3. kognitivní schopnosti,
4. specifické schopnosti,
5. pohybové dovednosti
6. další proměnné

Každý výrok se hodnotí na stupnici 0 – 6, kde nulová hodnota znamená, že se dítě projevuje přiměřeně svému věku. Pokud je skóre ve většině výroků 2 – 6, může existovat podezření na Aspergerův syndrom, nicméně je nutné další klinické vyšetření.

- **AQ test – Kvocient autistického spektra** (Baron – Cohen, 2001; In Hrdlička, M., Komárek, V., 2004)

AQ – test je jednoduchý orientační nástroj, který odhaluje riziko Aspergerova syndromu v dospívání a dospělém věku. AQ – test obsahuje 50 položek, kde vyšetřovaný sám odpovídá ANO či NE. Ano pokud plně souhlasí nebo částečně souhlasí. Ne pokud spíše nesouhlasí či jednoznačně nesouhlasí. 80% lidí s poruchou AS má skór 32 a více. Tito lidé však nemusí mít žádné potíže v každodenním životě.

Screeningové metody A.S.A.S. a AQ test uvádím v příloze č. 1.

- **ASSQ – Asperger Syndrome Screening Questionnaire** (Ehlers, Gillberg, 1999; In Hrdlička, M., Komárek, V., 2004)

Tento dotazník ASSQ je dalším screeningovým nástrojem zaměřeným na vyhledávání dětí školního věku, tzn. 6 – 17 let, s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem v běžných školách. Dotazník obsahuje 27 položek týkajících se sociální interakce, komunikace a zvláštních zájmů typických pro AS. Jsou zde i položky zaměřené na motorickou neobratnost.

- **CAST – Childhood Asperger Syndrome Test** (Scott, Baron-Cohen et al. 2002; In Hrdlička, M., Komárek, V., 2004)

CAST test je zaměřen na vyhledávání dětí s Aspergerovým syndromem ve věku 4 – 11 let. Dotazník má 37 položek, které vyplňují rodiče.

„Je třeba zdůraznit, že za stanovení diagnózy musí nést konečnou odpovědnost lékař – dětský psychiatr. Ostatní odbornosti lékařské i nelékařské na postupu vyšetřování autistických pacientů spolupracují pod jeho koordinací.“ (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004, s. 40)

2.2 Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom

Dosud se odborníkům nepodařilo sjednotit na jednoznačných kritériích. Kliničtí psychologové si tak mohou vybrat ze čtyř postupů. *„Nejpřísnější kritéria stanovuje Světová zdravotnická organizace v desátém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) a Americká psychiatrická asociace ve čtvrté revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM – IV). Nejmírnější kritéria předložil Peter Szatmari s kolegy v Kanadě a Christopher a Corina Gillbergovi ze Švédska.“* (Attwood, T., 2005, s. 28) První dva z nich navrhly odborné organizace, další dva vzešly z aktivity jednotlivců.

V roce 1990 vydala světová zdravotnická organizace diagnostická kritéria pro Apergerův syndrom. *„DMS – IV a ICD – 10 uvádějí téměř shodná kritéria s výjimkou, že DMS – IV vyžaduje „klinicky významné postižení v oblasti sociální, pracovní či jiných důležitých funkcích“. Toto kritérium ICD – 10 neuvádí. Oba diagnostické manuály předpokládají, že raný vývoj jazyka je normální a že zájem o okolí a adaptivní schopnosti nejsou postiženy. Mezi diagnostická kritéria patří, že se nevyskytují abnormality v komunikaci a to jak verbální tak neverbální. Aspergerův syndrom je diagnostikován pomocí stejných kritérií jako autismus s výjimkou kritéria, které se týká abnormalit v komunikaci.“* (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 38 – 39)

WHO klade důraz na skutečnost, že dítě s Aspergerovým syndromem při hře s druhými dětmi projevuje nedostatek sdílených zájmů, činností, prožitků a dítě taktéž nedokáže pohotově přizpůsobit své chování měnícím se okolnostem. Nejaktuálnější kritéria vydala Americká psychiatrická asociace ve své čtvrté revizi v roce 1994. I zde najdeme kritérium narušení kvality vztahů, které obsahuje řadu příznaků uvedených i MKN, navíc dodává možnost absence sociální a citové vzájemnosti.

Obě tyto organizace ve svých kritériích zahrnují zájmy a rituály, avšak v současné době jsou tato kritéria dosti nejednotná. Někteří odborníci pochybují, zda by se do diagnostických kritérií měly vůbec zahrnovat. V kritériích MKN najdeme i pohybovou neobratnost v předškolním období a opožděné milníky pohybového vývoje, není však nezbytným diagnosticky významným projevem.

Ve srovnávání dvou diagnostických kritérií pro Aspergerův syndrom od manželů Gillbergových a Petera Szatmariho a jeho kolegů je několik podobností, ale i řada rozlišností. Gillbergovi vymezili šest kritérií, která vyplynula z jejich studií. Dvě z nich se týkají aspektů sociálního chování, první nazvali *Narušené sociální chování*, druhé *Potíže v neverbální komunikaci*. Szatmari a jeho kolegové si určili kritéria tři. Obě diagnostická kritéria se zabývají narušenou sociální interakcí, Szatmari a kol. ještě navíc i osamělostí. Zdůrazňují omezené prožívání emocí či potíže s rozpoznáváním druhů emocí u druhých lidí. Dále také absenci očního kontaktu, neschopnost předávat informace očima a nedodržování dostatečného fyzického odstupu od ostatních. Gillbergovi se zaměřují na zájmy a rituály, které v Szatmariho kritériích vůbec nenajdeme. Kritériem pro vyhraněné zájmy podle manželů Gillbergových je nezájem o jiné činnosti, opakující se ulpívání na dané činnosti a převažuje zde mechanické jednání nad významem činnosti. U rituálů závisí, na koho jsou orientovány, zdali na dítě

samotné, nebo je vyžaduje od ostatních. Obě se věnují zvláštnostem v řeči a jazyku a potížím v neverbální komunikaci, kde však mají rozdílné položky. Szatmari s kolegy uvádí, že dítě může hovořit příliš mnoho nebo příliš málo, při konverzaci nedodržuje soudržnost. Dále dodává, že takové dítě používá specifická slova a opakující se vzorce řeči. Motorickou neobratnost zahrnují do svých kritérií pouze manželé Gillbergovi. Všechna diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom uvádím v příloze č. 2.

Tony Attwood ve své knize *Aspergerův syndrom* popisuje šest cest k diagnóze.

První z nich je *„Diagnóza autismu v raném dětství“*. Vychází ze zjištění, že u některých dětí s příznaky autismu v předškolním věku dochází ke zlepšení komunikačních dovedností a dalších schopností.

Druhou cestou jsou *„Příznaky projevující se v první třídě“*, kde dochází k srovnávání dítěte s jeho vrstevníky. Zde si mohou zejména učitelé všimnout různých nesrovnalostí, jako je stranění se ostatním, problémy při chápání společenských pravidel, netypických prvků v řeči, odlišnosti v psaní, či nemotornost v hodinách tělesné výchovy.

Třetí cestou jsou *„Atypické příznaky jiné poruchy“*, jako je opožděný vývoj řeči, nebo poruchy pozornosti. Nakonec psycholog přece jen příznaky Aspergerova syndromu rozpozná.

Čtvrtou cestou k diagnóze je *„Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu“*. Rodiče si po získání diagnózy dítěte shánějí informace a sami hledají, zda v jejich příbuzenstvu někdo touto poruchou netrpí.

Pátou cestou je *„Druhotná psychická porucha“*, která se může vyskytnout v dospívání jedinců s Aspergerovým syndromem. Některým chybí společnost druhých, jiní mají pocity intenzivní úzkosti, které mohou přejít do depresí, záchvatů paniky nebo nutkavého chování. Jiní se stahují do vlastního světa a začíná se u nich rozvíjet schizofrenie, ovšem podrobné vyšetření prokáže, že jejich chování není psychotické, jen reakcí dospívajícího na Aspergerův syndrom.

„Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti“ je poslední šestou cestou vedoucí k diagnóze. (Attwood, T., 2005)

2.3 Diferenciální diagnostika autismu a Aspergerova syndromu

Úkolem diferenciální diagnostiky je vyloučit jiné postižení s podobnou či příbuznou symptomatikou, poukázat na rozdíly mezi klasickým dětským autismem a Aspergerovým syndromem. Na tyto rozdíly mezi autistickými a aspergerovými dětmi už upozornil Leo Kanner. *„Registrujeme je v oblasti mezilidských vztahů, v jazyce a řeči a také v dlouhodobém vývoji.“* (Szatmari a kol. 1995, In Attwood, T., 2005, s. 148)

Podle Kateřiny Thorové existuje několik základních postojů na tuto problematiku. *„Buď se jedná o jednu diagnostickou nozologickou jednotku (tzv. autismus s vyšším IQ),* nebo se *jedná se o dvě kategorie vyžadující odlišnou diagnózu.“* (Thorová, K., 2006, s. 312)

Problémové oblasti lidí s autismem a Aspergerovým syndromem se projevuje ve stejné triádě. Na druhou stranu se oba syndromy od sebe výrazně liší různými schopnostmi. Nicméně hranici mezi oběma skupinami nelze přesně vymezit. Z klinického hlediska jsou projevy dětí s PAS velmi heterogenní a diagnostická kritéria se překrývají.

Vývojová oblast	**Autismus**	**Aspergerův syndrom**
Motorický vývoj	Poslední výzkumy neukazují na to, že rozdíly v motorice jsou pro diagnózu signifikantní; 67% dětí s vysoce funkčním autismem m problémy s motorikou (Manjiviona, 1998)	Problémy ve vývoji motoriky. Jiné zdroje udávají opožděný motorický vývoj a horší motorickou koordinaci, výrazné problémy v jemné hrubé motorice („nápadná neobratnost“); 50% dětí s AS má problémy s motorikou (Manjiviona, 1998)
Vývoj řeči	Celkově podprůměrný výkon. Výrazně opožděný vývoj řeči.	První slůvka a věty v normě. Může být chudý rozvoj řeči. Opožděný vývoj, který dítě dožene. Od pěti let verbální myšlení v normě, případně na lepší úrovni než ostatní schopnosti.
Komunikace	Dramatismy, potíže se syntaxí, specifické obtíže v řečovém vývoji.	Perfekcionistické vyjadřování, záliba v cizích slovech, potíže hlavně s pragmatickým kontextem a prozódií.
Intelekt	Celkově nižší intelekt, menší rozdíly mezi úrovní verbálního a vizuálně-analytického (názorného) intelektu.	Průměrný nebo vyšší intelekt, charakteristické deficity však mohou vést k specifickým potížím v učení.
Četnost výskytu	15/10 000 (při akceptaci širších kritérií je výskyt častější).	15/10 000 (při akceptaci širších kritérií je výskyt častější).

CARS	Horší skór v oblasti imitace, zrakové reakce, sluchové reakce a neverbální komunikace.	
ADI-R		Lepší skór (i pod hranici pozitivity) v oblasti neverbální komunikace.
Prognóza	Vyšší pravděpodobnost nutnosti asistence.	Lepší prognóza, vyšší šance na samostatný život a zaměstnání, obzvlášť u vysoce funkčního AS.
Komorbidita		Více přidružených psychiatrických poruch – suicidální chování, deprese, zneužívání látek.
Představivost	Více jednoduchých rituálů, stereotypních činností a pohybových stereotypií.	Obsesivní zájmy a rituály. Sofistikované zájmy. Rigidní myšlení a chování má více komplexní charakter.
Sociální chování	Zřetelnější sociální odtažitost a problémy v sociální interakci.	Často kontakt vyžaduje, ale má potíže v iniciaci, udržení a porozumění kontextu sociálního kontaktu (vyskytují se však všechny čtyři typy sociálního chování).

Tab. 1 Orientační srovnání autismu a Aspergerova syndromu, více shod než rozdílů (Thorová, K., 2006, s. 313)

Dále byly vytvořeny dva modely, které vysvětlují spojení mezi Aspergerovým syndromem a autismem na základě empatie a IQ.

- *„První model navrhuje, aby „empatie“ byla definována jako funkční schopnost koncepčně podobná IQ se silnými konstitučními jevy.“* V případě extrémně nízkých hodnot diagnostikujeme autismus, je-li hodnota vyšší, můžeme uvažovat o diagnóze Aspergerův syndrom.
- *„Podle druhého modelu je jediný rozdíl mezi Aspergerovým syndrome a autismem pouze v celkovém IQ (nebo verbálním IQ).“* Nízké IQ, tedy malé verbální schopnosti vedou k diagnóze autismu a vyšší IQ, tedy lepší hodnota v oblasti verbálních schopností vede k diagnóze Aspergerův syndrom u těch postižených jedinců, u kterých je stupeň postižení stejný v sociální oblasti.

Tyto dva modely se vzájemně nevylučují. (Gillberg,Ch., Peeters, T., 2008)

2.4 Diagnostika při hře a ve škole

Významnou oblastí vývoje a života dítěte s Aspergerovým syndromem, která je postižena, je hra. Diagnostikou při hře se zabývala Kateřina Thorová, která vytvořila dotazník *„Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci“*, který

volně vychází z inventáře *Transdisciplinary Play-Based Assessment* (TPBA; Linder, 1990, In Thorová, 2006, s. 278).

Dotazník má formu záznamového archu a zaměřuje se na deset oblastí: (Thorová, K., 2006, s. 279 – 281).

1. *Stereotypní tendence a symbolická kvalita hry (porucha představivosti),*
2. *Sociální aspekty symbolické hry (hra s panenkami a figurkami zvířátek),*
3. *Aktivita a hra,*
4. *Preference hraček podle senzorických podnětů,*
5. *Aspekty sociální interakce ve hře s rodiči,*
6. *Aspekty sociální interakce ve hře s vrstevníky,*
7. *Hra v kolektivu vrstevníků,*
8. *Role dítěte ve hře s dalším dítětem,*
9. *Zvládnutí frustrace, konfliktu při hře (pozorování dítěte při hře s vrstevníky, zásah experimentátora),*
10. *Aspekty sociální interakce ve hře s experimentátorem*

Tento dotazník využívaný při pozorování je vhodný pro děti předškolního věku. Některé oblasti je třeba konzultovat s rodiči či pedagogy. *„V původní podobě jde o komplexní metodu hodnocení dítěte týmem na základě pozorování volné a facilitované hry.“* (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004, s. 97)

Ve školním prostředí se při diagnostice obracíme zejména na pedagogy, kteří s žáky pracují. Avšak ve vzdělání pedagogů, po stránce informovanosti o Aspergerovu syndromu, máme stále velké rezervy. Každý učitel by měl být o této problematice dobře informován, protože je velmi pravděpodobné, že se za dobu své praxe ve škole s těmito žáky nejednou setká. Pedagogovi mohou pomoci některé screeningové nástroje, které jsou uvedeny v předchozí kapitole.

Pro ukázku je zde uvedeno několik kritérií, na které by se mohl učitel zaměřit: kontakt daného žáka s vrstevníky a to zvláště o přestávkách či volných hodinách, na jeho chování, zdali odpovídá kontextu situace, jak se přizpůsobuje změnám v rozvrhu hodin daného dne, jestli ho zajímají názory druhých, důležitým hlediskem je oční kontakt a komunikace s druhými. Měl by si všímat, jak interpretuje texty, jak dodržuje pravidla společenského chování, jeho reakcí na zvuky, hluk, světlo, změny teplot a bolest. Dále by se měl pozorovat, jestli má žák nějaké zájmy a rituály, jak často

se jim věnuje, zdali je obměňuje. Pedagogové učící tělesnou výchovu by mohli zaznamenat nezájem těchto jedinců o kolektivní sporty, špatnou koordinaci pohybů, nápadnosti v chůzi či běhu. I když učitelé zaznamenají většinu z těchto charakteristik, neznamená to, že daný žák má Apergerův syndrom. Učitelé jsou ti, kteří mohou upozornit rodiče na dané projevy a následně konzultovat své postřehy s odborníky, kteří stanovují diagnózu.

Shrnutí

Stanovení diagnózy je nesmírně složitý a časově náročný proces. Jedná se o spolupráci několika odborníků a výsledkem by měl být jednoznačný závěr. U některých jedinců s AS dojde ke stanovení diagnózy pozdě. Proto je dobré šířit povědomí o tomto syndromu a vzdělávat i pedagogy. V dnešní době je pozornost veřejnosti často spojená s geniálními schopnostmi jedinců s Aspergerovým syndromem. Postižení u tohoto syndromu není nijak viditelné, ale jejich jinakost jim způsobuje řadu těžkostí a trápení.

3 Integrace a inkluze

V této kapitole je vysvětlen rozdíl mezi pojmy integrace a inkluze. Nastíněn legislativní rámec školské integrace v České republice. Na procesu integrace a inkluze žáků s AS se podílí poradenské zařízení, škola a zejména rodiče jako zákonní zástupci svého dítěte. Zabýváme se také přístupy a strategiemi ve vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem.

3.1 Definice pojmů

- **Integrace** znamená začlenění, zapojení se do něčeho. „*V materiálech OECD je **školní integrace** definována jako proces, který maximalizuje interakci mezi handicapovanými a nehandicapovanými žáky.*“ (Vocilka, M., 1997, s. 10)
- **Inkluze** (z latinského inclusio, zahrnutí) znamená zahrnutí nebo přijetí do nějakého celku. Inkluzivní vzdělávání je založeno na přístupu, který předpokládá zařazení všech dětí do běžné školy tedy do hlavního vzdělávacího proudu a ten je na tento postup patřičně připraven. Nerozděluje děti na ty se speciálními vzdělávacími potřebami a ty bez nich.

Inkluze je často spojována s integrací, význam těchto slov je ovšem různý a ne vždy jednoznačný. Inkluzivní vzdělávání je automatické právo dítěte navštěvovat běžnou základní školu v místě bydliště od počátku povinné školní docházky. U integrace se jedná o jev opačný. Dítě navštěvuje školu speciální, a teprve na základě rozhodnutí odborníků a rodičů je přesunuto do běžné školy.

Existují tři pohledy na inkluzivní vzdělávání (inkluze) a jejich vztah k integraci.

1. Pojmy inkluze a integrace jsou téměř identické.
2. Inkluze je lepší variantou integrace.
3. Inkluze je naprosto odlišná od integrace, protože předpokládá zařazení všech dětí do běžné školy, neboť právo na vzdělání je stejné pro všechny.

Inkluze vymezena třetím bodem předpokládá radikální změnu filozofie celého školství, což není za stávající situace otázka nejbližší budoucnosti, ale běh na dlouhou trať. Jde také o systémová opatření a změny v legislativě.

3.2 Právní úprava školské integrace v ČR

Za nejvýznamnější změny v posledním období v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením je stále větší důraz na rovný přístup a nediskriminaci těchto osob. K posunu v oblasti inkluzivního vzdělávání v ČR došlo vydáním *školského zákona* č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* ve znění zákona č. 49/2009 Sb. Novým školským zákonem byly zpřesněny podmínky, jejichž cílem je umožnit vzdělávání těchto jedinců v obou základních proudech vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se zdravotním postižením.

Na základě ratifikace *Úmluvy o právech dítěte se zdravotním postižením* (vydané OSN v roce 2006) na podzim roku 2009 (zákonem č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů – antidiskriminační zákon) byl zpracován *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* (2010 - 2014). V rámci těchto dokumentů je nově koncipován *Národní akční plán vzdělávání* – schválený v březnu 2010 vládou ČR. *„Jeho cíle a opatření směřují k posílení inkluzivního pojetí výchovy a vzdělávání na všech stupních a typech škola a k implementaci principů a metod inkluze do vzdělávání na všech úrovních školského systému.“* (Michálková, I., Vítková, M., In Bartoňová, M., Vítková, M., 2010, s. 44)

Za jeden z nejvýznamnějších přínosů pro vzdělávání žáku se speciálními vzdělávacími potřebami včetně žáku s autismem je Školský zákon č. 561/2004 Sb., který řeší problém integrace a inkluze: § 36 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb. *„Žák plní povinnou školní docházku v základní škole zřízené obcí nebo svazkem obcí se sídlem ve školském obvodu, v němž má žák místo trvalého pobytu (dále jen „spádová škola“), pokud zákonný zástupce nezvolí pro žáka jinou než spádovou školu……“* novelizován 472/2011 Sb.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením doplňuje již existujících sedm základních lidsko-právních úmluv OSN, nezavádí žádná nová práva, pouze upravuje aplikaci existujících práv na specifickou situaci osob se zdravotním postižením. Jedná se tak o právo na rovnost před zákonem, právo na život, přístupnost prostředí, informací, svobodu a osobní bezpečnost, vzdělávání, svobodu pohybu, respektování soukromí, zdraví, zaměstnávání atd. Úmluva o právech osob se zdravotním postižení

se řídí těmito základními principy: respektování lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, plné zapojení těchto lidí do společnosti, respektování jejich odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnoprávnost mužů a žen, respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006)

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je zpracován na období let 2010 – 2014. Je rozdělen do samostatných kapitol, které navazují na jednotlivé články Úmluvy. Každá kapitola obsahuje citaci příslušného článku Úmluvy, stručný popis stavu a cílů, kterých má být dosaženo, soubor termínovaných a průběžných opatření včetně resortu, který je za jejich plnění odpovědný. V příloze č. 3 uvádím kapitolu Vzdělávání a školství.

Česká republika si stejně jako řada jiných států uvědomuje odpovědnost za odstraňování bariér občanům se zdravotním postižením. Za tímto účelem byly postupně vypracovány a schváleny již čtyři Národní plány. *Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům* (1992, č. 466) *Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení* (1993, č. 493) *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením* (1998, č. 256) *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením* (2005, č. 1004) Dalším důležitým dokumentem je *Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením* (2004, č. 605). (Michálková, I., Vítková, M., In Bartoňová, M., Vítková, M., 2010)

V březnu 2010 byl schválen návrh na Národní akční plán vzdělávání MŠMT ČR vládou ČR. Počítalo se se zpracováním návrhů na opatření, směřujících k vytvoření organizačních, materiálních a personálních podmínek pro rozvoj inkluze ve vzdělávání a vypracováním návrhů na přeměnu činnosti speciálních škol pro žáky se zdravotním postižením (s těžkým postižením, souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra) s výraznější snahou spolupráce se školami běžného výchovně vzdělávacího proudu ve prospěch rozvoje inkluzivního vzdělávání. Avšak k realizaci jeho doporučení nedošlo.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, která byla novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb. uvádí v § 3 formy speciálního vzdělávání žáků

se zdravotním postižením a to *„formou individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo kombinací uvedených forem. Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. 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. 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.“* (vyhláška č. 73/2005 Sb.)

3.3 Poradenské zařízení v procesu integrace

Vyhláška č. 72/ 2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, novelizována vyhláškou č 116/2011 Sb. uvádí speciálně pedagogické centrum (SPC) jako pracoviště zaměřené na odborné poradenství pro děti, žáky studenty, jejich zákonné zástupce, školy a školská zařízení. Poskytuje bezplatně standardní poradenské služby, a to na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, v případě nezletilého žáka písemný souhlas jeho zákonného zástupce. Vyhláška č. 72/2005 Sb. rozděluje poskytování služeb speciálně pedagogického centra na standardní činnosti společné (viz příloha č. 4) a standardní činnosti speciální žákům s poruchami autistického spektra, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky, mezi něž patří tyto služby: domácí program, kde je zařazen rozvoj funkční komunikace, sociálních dovedností, pracovních návyků, sebeobsluhy, volnočasových aktivit, eliminace problémového chování, práce s rodinou. Další z nabídky služeb je příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu a vzdělávání žáků s poruchami autistického spektra; uplatňování metodiky strukturovaného učení, aplikované behaviorální analýzy a jiných metod; metodické vedení zaměstnanců ve školství, spolupráce s rodinou a konzultace s ostatními účastníky péče. Do služeb SPC je zahrnuta také osvětová činnost a spolupráce se školskými zařízeními a ostatními účastníky péče, jedná se o semináře a konzultace. Podporují rodičovské skupiny, umožňují jejich seznámení a předávání si informací. Pomocí instruktáží, podpůrných skupin jim ukazují řešení výchovných problémů,

či sourozeneckých vztahů. Pro samotné žáky s AS nabízí nácvik funkční komunikace, sociálního chování a zvládání náročného chování i složitých situací.

Speciálně pedagogické centrum je kompetentní provádět komplexní diagnostiku, žáků s poruchami autistického spektra nebo komplexní diagnostiku u žáků s podezřením na poruchy autistického spektra, a to speciálně pedagogickou a psychologickou. SPC pomáhá při tvorbě vzdělávacích plánů pro tyto žáky. Poskytuje metodickou pomoc při integraci těchto žáků do MŠ, ZŠ nebo SŠ. *„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. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.“* (Vyhláška č. 73/2005 Sb. § 6)

K zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb integrovaných žáků s poruchami autistického spektra byli na základě projektu Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č. j. 15 987/2003-24, zveřejněného ve Věstníku MŠMT č. 8/2003 zřízeni krajští koordinátoři. Cílem tohoto projektu je zajištění kvalitních, specializovaných služeb nejen pro osoby s autismem a jejich rodiny, ale i pro pedagogy ve všech 14 krajích České republiky. Činnost krajských koordinátorů uvádím v příloze č. 5.

3.4 Škola v procesu integrace žáka s Apergerovým syndromem

Na základě přijetí školského zákona č. 561/2004 Sb. je povinna každá škola integrovat žáka se zdravotním postižením, kam spadá i Aspergerův syndrom. Velmi důležitá je však informovanost všech pedagogických pracovníků a jejich spolupráce s poradenským zařízením.

Oldřich Müller ve své knize Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole uvádí faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace. *„Mezi základní faktory patří zejména: rodiče a rodina, škola, učitelé, poradenství a diagnostika, forma a integrace. Prostředky speciálně pedagogické podpory: podpůrný učitel, osobní asistent, doprava dítěte, rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úprava vzdělávacích podmínek. Další faktory: architektonické bariéry, sociálně psychologické mechanismy, organizace zdravotně postižených.“* (Müller, O., 2001, s. 31)

Výhody integrace	Nevýhody integrace
Náročnější prostředí více odpovídá běžným podmínkám.	Chybí ochranné prostředí, nevyhovuje individuálním potřebám dítěte.
Možnost imitace chování v běžném sociálním prostředí.	Méně uspokojeny specifické potřeby dítěte.
Odbourání izolace, kontakt se zdravými vrstevníky.	Vyšší zátěž, z toho vyplývající vyšší stres a úzkost, více problémového chování.
Lepší dostupnost školy.	Chybějící vzdělání učitele ve speciální pedagogice, chybí zkušenosti s výukou dětí s PAS.
Lepší pocit rodičů, že se o integraci pokusili.	Vyšší emoční zátěž pro rodiče, kteří jednají s lidmi a zařízeními, která nejsou vždy na děti se specifickými potřebami zvyklá.
V případě přítomnosti asistenta možnost velmi individuálního přístupu a nácviků v běžném prostředí.	Možnost tlaku rodičů spolužáků na odchod dítěte. Nebezpečí šikany a posmívání.
Některé děti se na prostředí speciální školy obtížně adaptují, připadají se vyčleněné, chtějí do běžné školy.	Sklon k sebepodceňování, srovnávání se spolužáky, nemožnost zažít úspěch.

Tab. 2: Výhody a nevýhody integrace (Thorová, 2006, s. 367)

Z tabulky vyplývá řada pozitiv i negativ, proto záleží na přání rodičů a dítěte a na poradenském pracovišti i dané škole, jestli je integrace vhodná.

Podmínky pro vzdělávání žáka s Apergerovým syndromem

Školní prostředí by mělo být strukturované a nejlépe tuto strukturu během docházky žáka s AS neměnit, aby měl žák možnou míru předvídatelnosti, proto je zpočátku nutná přítomnost asistenta pedagoga. Žák by měl být veden ke stále větší samostatnosti, což znamená postupně omezovat pomoc asistenta. Pro žáka by měl být vypracován jeho individuální vzdělávací plán, který by měl být vytvořen na základě výsledků vyšetření z poradenského zařízení. Učitelé by měli být proškoleni, spolupracovat jak s rodiči, tak i s odborníky, dále volit různé výukové strategie a jiné přístupy, které jsou nejvhodnější ke vzdělávání a motivaci žáků s AS. Musí být zajištěna spolupráce rodičů tohoto žáka a školy, což znamená aktivně se zapojovat do dění školy a mít dobrý vztah s asistentem pedagoga. Neméně důležitá je kvalitní pomoc odborníků podílejících se na úspěšné integraci žáka s AS (Vosmik, M., Bělohlávková, L., 2010).

Kateřina Thorová (2006) uvádí faktory podporující doporučení k úspěšné integraci, mezi které patří schopnost dítěte navázat osobní kontakt; již v předškolním věku alespoň částečně vytvořená schopnost spolupráce, ve školním věku vytvořená schopnost pracovního chování; dalším důležitým faktorem je alespoň částečná adaptabilita a určitá míra frustrační tolerance; nepřítomnost vysoké frekvence

extrémních emočních reakcí. Pro úspěšnou integraci je neméně potřebná i schopnost funkčně komunikovat a alespoň částečně umět napodobovat. Do skupiny faktorů zahrnuje menší míru problémového chování a hyperaktivitu pouze v lehčí formě. Podmínkou úspěšně integrovaného žáka je dobrá spolupráce rodiny, její motivovanost a osobní nasazení k integraci svého dítěte.

Příprava učitelů

Předpokladem úspěšné integrace je připravený učitel a to po stránce vzdělanosti či informovanosti o Aspergerovu syndromu. Ale pouze vzdělání učitele vhodný přístup k žákovi s AS nemusí zajistit. Základní povědomí o poruchách autistického spektra by měli mít všichni absolventi pedagogických fakult. Pro pedagogy, kteří jsou už léta v praxi je možností využít různých školení a kurzů, které jsou na tuto problematiku zaměřeny. *„Příprava učitelů není rozhodně jednorázovou záležitostí, neboť symptomatika se u studenta může dost výrazně měnit.“* (Vosmik, M., Bělohlávková, L., 2010, s. 74)

Je vhodné se zásobit odbornou literaturou a případné nevědomosti konzultovat se speciálním pedagogem SPC. Přijetí žáka s AS do třídy znamená pro učitele větší nároky na přípravu výuky jako celku i jednotlivých vyučovacích hodin. Učitel musí umět zvládnout rozdělit svou pozornost mezi ostatní žáky a integrovaného žáka, tak aby nikdo nebyl v nevýhodě. *„Není náhodou, že mezi učiteli dětí s postižením na základních školách najdeme řadu velmi tvořivých pedagogů, kteří patří ve sborech k nejlepším.“* (Müller, O., 2001, s. 37)

Pro úspěšnou integraci se učitelé musí snažit zejména o dobrou spolupráci s rodiči. *„Tato kooperace není luxus, není to pouze zdvořilost, je to profesionální nezbytnost.“* (Schopler a kol, 1984, In Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 83)

Asistent pedagoga

Pro úspěšnou integraci žáka s Aspergerovým syndromem je vhodný výběr asistenta pedagoga. Nejprve však musí škola získat finanční prostředky na jeho plat. Žádosti se zasílají na krajský úřad do odboru školství. Tato žádost musí obsahovat zdůvodnění potřeby zřídit funkci asistenta pedagoga, které škola získá od poradenského zařízení. Žák, rodiče i učitel by měli s asistentem pedagoga navázat kladný vztah, aby

spolupráce byla pro všechny strany přínosná. Funkce asistenta pedagoga je ošetřena ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. v §7, která byla novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb.

K činnostem asistenta pedagoga patří individuální práce s žákem podle instrukcí vyučujícího a to ve formě verbální podpory, dodatečného vysvětlování a vizuální podpory žáka s AS. Dále asistent pedagoga pomáhá žákovi při adaptaci na nové prostředí, při orientaci v prostoru a čase, v komunikaci a navazování sociálních vztahů s ostatními žáky, při řešení konfliktů mezi spolužáky nebo usměrňuje jeho problémové chování a dohlíží na něj zejména o přestávkách a volných hodinách. Mezi jeho činnosti také patří zajišťování bezpečnosti žáka při akcích mimo školu, při laboratorních pracích, při tělesné výchově; zprostředkovává komunikaci mezi rodinou a školou, vede nebo dohlíží nad vedením diáře, pravidelně hovoří s rodiči, zprostředkovává konzultace mezi rodiči a učiteli, vede si vlastní záznamy. Podílí se na vytváření pracovních a hygienických návyků. Pomáhá žákovi při přípravě pomůcek a materiálů na vyučovací hodinu a v orientaci v jeho věcech. Také se spolupodílí na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Tento výčet činností jistě není úplný, záleží na každém jednotlivém žákovi s AS. (Vosmik, M., Bělohlávková, I., 2010)

Asistent pedagoga pracuje pod vedením učitele, se kterým by si měl dobře rozumět, aby byly řádně zajištěny podmínky pro výchovu a vzdělávání integrovaného žáka. Měl by pracovat podle pokynů a postupů i se všemi dalšími učiteli, kteří vyučují daného žáka (Čadilová, V., Žampachová, Z., 2008).

Individuální vzdělávací plán

„Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.“ (Vyhláška č. 73/2005 Sb. § 6)

Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- jméno a příjmení žáka, datum narození, bydliště, telefonní kontakt na zákonné zástupce žáka, adresu školy, adresu SPC, telefonní kontakty na odborníky pečující o žáka, ročník, školní rok, druh a stupeň zdravotního postižení;

- dále údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické péče žákovi včetně zdůvodnění;
- údaje o cíli vzdělávání, časové a obsahové rozvržení učiva, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci s daným žákem a její rozsah;
- seznam kompenzačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů;
- návrh případného snížení počtu žáků v běžné třídě; předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků;
- závěry speciálně pedagogických vyšetření.

Individuální vzdělávací plán se zpracovává obvykle na jeden školní rok a je vypracován buď před nástupem žáka do školy, nebo do 30 dnů po nástupu školní docházky. Během roku může být podle potřeby doplňován a upravován. Na tvorbě IVP se podílí třídní učitel, speciální pedagog, výchovný poradce, ředitel školy, ostatní učitelé učící dané předměty, asistent pedagoga, rodiče a SPC. IVP podle směrnic MŠMT uvádím v příloze č. 6.

Kolektiv třídy, klima školy

Kolektiv třídy je vždy a na každé škole úplně rozdílný, je složen z různých typů osobností žáka, odlišného počtu žáků i jejich sociálního postavení. I když jsou situace ve třídách a školách rozdílné, je třeba spolužákům diagnózu vysvětlit. Jinakosti si brzy všimnou a samy těžko pochopí, proč se jejich spolužák takto chová. V takovém případě se může objevit problém šikany, popichování či trápení tohoto žáka ve škole. Proto je důležité s žáky mluvit, vysvětlovat v čem spočívá jeho handicap, dávat příklady a diskutovat s nimi, jak mu mohou pomoci. Nejen spolužáci by měli být informováni, ale i ostatní žáci školy by měli mít povědomí o integrovaném žákovi. Každé vysvětlení by mělo být přiměřené věku žákům daného ročníku. Pokud se pedagog necítí, aby o tom se svými žáky hovořil, může mu pomoci odborník SPC, nebo může oslovit organizaci, která se zaměřuje na preventivní programy a má to v nabídce.

Nejenom žáci školy, ale i její pracovníci, ať už pedagogičtí či nepedagogičtí, by měli být o integraci a specifikách daného žáka informováni, aby se předcházelo

případným nedorozuměním. *„Atmosféru školy ovlivňuje vedle sociokulturního zázemí žáků nejvíce úroveň pedagogického sboru a vedení školy.“* (Müller, O., 2001, s. 36)

Kromě spolužáků by měli být informováni i jejich rodiče, nejlépe podrobněji na třídních schůzkách, protože si někdy mohou myslet, že je dítě nevychované, nebo že by mohlo ohrozit jejich vlastní dítě. Informovaní rodiče lépe akceptují integrovaného žáka a navíc se mohou podílet na pomoci jeho rodičům.

3.5 Rodina žáka s Aspergerovým syndromem

I když jsou poruchy autistického spektra vrozené, neprojeví se ihned po narození. Dítě totiž vypadá zdravě, vyvíjí se téměř stejně jako ostatní děti. Rodiče si tak do tří let ani nevšimnou, že s vývojem jejich dítěte není něco v pořádku. Změny nastanou, pokud dítě začne navštěvovat mateřskou školu, kde pedagogové začnou rodiče upozorňovat na zvláštnosti v chování jejich dítěte. Často se jedná o omezené, bizardní zájmy, vyžadování rituálů, či záchvaty vzteku. Čím je chování dítěte nezvladatelnější, tím se zvýší pravděpodobnost vyšetření a stanovení diagnózy ještě v předškolním věku. Někdy je proces stanovení diagnózy běh na dlouhou trať. Najít vhodné odborníky, objednání vyšetření a následné čekání. To vše vyvolává u rodičů stres, který se ještě zhoršuje starostí a péčí o dítě. Mnozí z rodičů popisují za nejhorší situace, nevědět na čem jsou. I špatná zpráva, jako je stanovení diagnózy, je pro ně vysvobozující, protože se mohou začít připravovat, hledat informace, literaturu, odborníky, pomoc atd.

Ve vztahu k integraci je důležité, ve které fázi prožívání se rodiče žáka s AS právě nacházejí. Po zjištění diagnózy o jejich dítěti přichází nejčastěji šok, který vyvolává obranné mechanismy, jako je popření sdělené diagnózy, vytěsnění či bagatelizování získaných informací, další kompenzací je víra v zázrak, „nějaký lék nebo terapie naše dítě uzdraví“. V počátcích převažují negativní emoce, smutek, úzkost, deprese, pocity viny a vztek. Po odeznění těchto emocí se situace může pomalu měnit. Rodina se začne vyrovnávat s celou situací, přijme dítě, takové jaké je, hledá nové hodnoty a přemýšlí o budoucnosti své ratolesti. Zmíněné problémy při adaptaci rodiny mohou být natolik závažné, že je třeba odborné pomoci. *„Poruchy autistického spektra se řadí k nejtěžším poruchám dětského vývoje. Některé výzkumy poukazují na fakt, že rodiče dítěte s poruchou autistického spektra jsou vystaveni mnohem většímu stresu*

než rodiče dítěte s prostým mentálním opožděním či trpící nevyléčitelnou nemocí.“ (Koegel, 1992, In Thorová, K., 2006, s. 418)

Problematická je komunikace dětí, abnormální emoční reakce a zvláštnosti v chování, které vyžadují speciální přístup a odlišný výchovný postup. Rodiče tak potřebují informace, tréninkové semináře, rady od terapeutů, aby docházelo k rozvoji dítěte a k nastavení dobrých vztahů všech členů rodiny. *„Dítě s autismem nepotřebuje pouze lásku, potřebuje také „profesionální dovednost“.“* (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 83)

Je nutné znát jednotlivá stádia vyrovnávání se s diagnózou a podle toho k rodičům přistupovat, protože rodiče mají významný podíl na tom, zda bude integrace úspěšná či nikoli.

Existuje několik faktorů ovlivňující zvládání stresu navozeného postižením dítěte. Jedná se o faktory somatické, psychické a sociální.

Každý rodič se vyrovnává s postižením svého dítěte odlišně, závisí na tělesném zdraví a fyzické síle daného jedince, na jeho osobnostních vlastnostech, či postavení v partnerském vztahu, na počtu dětí, reakcích širší rodiny a společnosti.

S tělesný zdravím souvisí schopnost zvládat únavu, protože dlouhodobá péče o postižené dítě je vyčerpávající, jak tělesně, tak i duševně.

Osobnostní vlastnosti ovlivňují prožívání a zvládání stresových situací. Záleží na tom, zda je jedinec extrovert, či introvert, jak je emočně stabilní, či labilní. Důležitý je zejména optimismus, pozitivní pohled na celou situaci pomáhá lépe ji zvládnout. *„Optimismus je důležitým předpokladem možného osobnostního růstu po prožití závažní životní krize“* (Knussen a Sloper, 1992; Beresdorf 1994, Tedeschi a Calhoun, 2004; In Vágnerová, M., Strnadová, I., Křejčová, L., 2009)

Depresivita bývá reakcí na zjištění diagnózy dítěte, objevují se zejména obavy z budoucnosti. Otevřenost k novým zkušenostem a hledání informací o daném postižení přispívá k lepšímu zvládání stresu. Neméně důležitá je sebedůvěra, která umožňuje se lépe vyrovnat s potížemi vyplývající z péče o jejich postižené dítě.

Velmi účinnou oporou pro rodiče s postiženým dítětem jsou příbuzní a přátelé. Tyto vztahy se v průběhu času mohou výrazně měnit, od pomoci a opory až k odcizení. Často se změní styl života, jejich zájmy, prožitky a radosti, a přátelství tak pomalu

vyhasínají. Širší rodina někdy neví, jak by měla v určitých situacích jednat, či jak rodiče podpořit, a tak se jim raději začnou vyhýbat. Každý z rodičů se jinak vyrovnává s postižením svého dítěte, každý z nich má jiné charakterové vlastnosti. Co se týká zvládání stresu, jsou na tom obvykle hůře matky, pro které je nejdůležitější vše, co souvisí s dítětem, zatímco pro otce je podstatnější změna vztahu s partnerkou, či nepříjemné reakce okolí, častým řešením odchodem od rodiny.

V knize Dítě se speciálními potřebami Susan Kerrová popisuje vlastnosti rodiče potřebné k tomu, aby se jim podařilo zvládnout péči o jejich postižené dítě takto: *„Něco jako šikovnost žongléra, předvídavost věštce, vhled psychologa, znalosti lékaře, takt diplomata, a to vše ještě umocněno železnou vůlí.“*

3.6 Strategie výchovy a vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem

Přístup ke vzdělání žáků s AS pro jejich deficit v sociálních vztazích, interakci a komunikaci, představivosti a zájmům je jiný. *„Je speciálně speciální. Nepotřebuje pouze zjednodušení, potřebuje speciální způsob vysvětlování.“* (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008, s. 82)

Existuje řada publikací, které poskytují velkou škálu praktických rad, jak vychovávat a vzdělávat žáky s Aspergerovým syndromem (např. Boyd B., Výchova dítěte a s Aspergerovým syndromem, Attwood T., Aspergerův syndrom, Preißmann Ch. Život s Aspergerovým syndromem). Ne všechny strategie a přístupy budou vyhovovat právě danému žákovi, proto je třeba některé metody modifikovat a vhodně je pro své potřeby upravit. Několik principů, jako je strukturované prostředí a organizace času, se vždy osvědčily. Strukturu má mít místo, kde žák pracuje, kde si hraje a kde odpočívá. Strukturu je dobré zavést pro pomůcky, učebnice, sešity do jednotlivých předmětů. Dále do úkolů, které je třeba splnit a těch, které jsou už hotovy, to všechno může žákovi s AS usnadnit orientaci a pochopení situace. Orientace v čase a předem stanovený denní program, či rozvrh hodin je jednou z možností předcházení nepředvídatelnosti, která žáky s touto diagnózou velmi znepokojuje.

Mnohé obtíže vznikají při nestrukturovaném volném čase o přestávkách nebo volných hodinách, kdy si takový žák neví rady, jak jej vhodně využít a stává se pro ně tato chvíle často velmi stresující. V těchto situacích je vhodné využít prostoru školní knihovny k získávání informací o jejich zálibě, možnost jít pracovat k počítači,

či dohled nad všemi žáky i o přestávkách, aby se předešlo posměchu, šikaně, nebo týrání ze strany spolužáků.

Velké problémy nastávají s organizací vlastní práce, nejsou schopni sami v práci pokračovat, pokud nejsou neustále vedeni a povzbuzování. V tuto chvíli je potřeba asistenta pedagoga, který by žáka korigoval a vedl k jednotlivým úkolům. Je také vhodné využít jejich záliby k motivaci a určit časový limit k dokončení práce.

I přesto, že žák s Aspergerovým syndromem je zvyklý na své stereotypy a rituály, musí během školní docházky být schopen akceptovat celou řadu změn. *„Často to není ani změna sama, co postiženého rozruší, ale nepředvídatelnost změny. Klíčovým prvkem je tedy příprava na změnu, co nebývá vždy jednoduché.“* (Howlin, P., 2005, s. 164) Pro každého žáka lze najít vhodný systém přípravy změn podle úrovně jeho chápání.

Patricia Howlin hovoří o *„vizuálních klíčích“*, které žákům s tímto postižením pomáhají porozumět složitým a abstraktním informacím a přispívají k názornosti při výuce posloupnosti dějů. Pro mnohé může být obtížné pochopit verbální pokyny, tak si můžeme pomoci fotografiemi skutečných lidí či předmětů, obrázků nebo piktogramů, symbolů či psaných instrukcí. Tento systém je třeba přizpůsobit individuálně jednotlivým potřebám žáka, protože každému může vyhovovat něco úplně jiného.

Rodiče by měli své děti učit chápat společenská pravidla, která jsou pro většinu dětí snadná, ale pro děti s AS zmatená. Jakmile však dojde k vysvětlení nějakého pravidla, je třeba je neúprosně dodržovat.

Další vhodnou strategií je vést žáka s AS k tomu, aby si všímalo, jak se chovají jeho spolužáci, předpokladem je to, že dělají, co je správné. Modelování chování podle spolužáků pomáhá takovému jedinci v situaci, kdy neví, jak se má správně zachovat.

Příhodné bývá i využití ochoty jiných žáků pomáhat, a tak i ostatní starší žáky zapojit do péče o jejich kamaráda s Aspergerovým syndromem. Může se jednat o dopomoc v orientaci ve školní budově nebo využití volných hodin k vyplnění zábavy.

Při integraci jakéhokoliv žáka je nejdůležitější ochota přizpůsobit se. *„Potřeba flexibility se promítne i do jiných aspektů výuky, například nutnosti organizovat nejen*

individuální vzdělávací programy, ale také individuální rozvrhy hodin.“ (Howlin, P., 2005, s. 170)

Učitelé předmětů, které činí žákovi potíže a přinášejí mu neúměrnou zátěž, by si měli být jeho problémů vědomi a snažit se upravit své požadavky nebo snížit nároky. Obecně platí, že u žáků se snažíme zdůrazňovat spíše přednosti než jejich nedostatky.

Shrnutí

Při integraci je velmi důležitá úzká spolupráce odborníků, rodičů a následně spolupráce se školou. Neméně důležité je i pochopení a pomoc od spolužáků a kamarádů. Vzhledem k specifickému postižení jaké Aspergerův syndrom bez pochyby je, je role školy zásadní, protože zde nejvíce dochází k interakci a komunikaci s ostatními. V České republice došlo k mnoha významným zlepšením v rámci legislativy v oblasti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Otázkou však není, co je výhodnější, jestli integrované nebo speciální vzdělávání, ale co je třeba udělat, aby vzdělávací systém zajistil všechny sociální, emocionální a vzdělávací potřeby žáka s Aspergerovým syndromem.

4 Integrace žáka s Aspergerovým syndromem

4.1 Charakteristika výzkumu, metodologie

Výzkumná část práce se zaměřuje na integraci/inkluzi žáka s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy. Výzkum se zabývá spokojeností rodičů s integrací jejich dětí. Jedná se o kvalitativní metodu focus group (FG) neboli „ohniskovou skupinu“. Morgan definuje ohniskové skupiny jako *„techniku výzkumu, jež shromažďuje údaje prostřednictvím skupinové interakce vzniklé v debatě na téma určené badatelem. V podstatě je to zaměření (ohnisko) diskuse je určeno zájmem badatele, tak, že badatelův zájem označí ohnisko a samy údaje se shromažďují prostřednictvím skupinové interakce.“* (Morgan, D. L., 2001, s. 17).

Ohniskové skupiny se v rámci kvalitativních metod nacházejí někde mezi zúčastněným pozorováním skupiny a otevřeným rozhovorem s jednotlivci. Ve srovnání se zúčastněným pozorováním se focus group omezuje jen na verbální projevy, jsou složeny z interakcí v diskusních skupinách a jsou zformovány a řízeny daným badatelem. Na rozdíl od individuálních interview vyžadují větší pozornost moderátora a zprostředkovávají méně, pokud se jedná o názory a zkušenosti daných účastníků. Předností ohniskových skupin však je v efektivním získání velikého množství údajů o daném předmětu zájmu (Morgan, D. L., 2001).

Účastníci focus group se na samotnou diskusi nijak nepřipravují, jde o sdílení jejich názorů a zkušeností, moderátor vymezí téma a koriguje účastníky, aby diskuse probíhala správným směrem. Jako počátek diskuse je vhodné začít otázkou, která má odlehčit situaci, prolomit počáteční odstup a nastartovat tak diskusi. Dále je důležité vysvětlit pravidla FG a domluvit se na oslovování účastníků.

Hlavní cíl:

Hlavním cílem výzkumné části je zjistit nakolik jsou rodiče dětí s Aspergerovým syndromem spokojeni s integrací jejich dětí do běžné základní školy. Cílem je zmapovat názory rodičů na integraci a problémy s tím spojené.

Dílčí cíle:

Zjistit, co mělo vliv na rozhodnutí, zda jít cestou speciální školství nebo integrace.

Zjistit, jaký byl pro rodiče první kontakt se školou, kterou jejich dítě navštěvovalo.

Zjistit spokojenost se samotným vzděláváním ve škole, zejména spolupráci a komunikaci s pedagogickými pracovníky.

Zjistit, jak je dle hodnocení rodičů dítě ve škole spokojeno, jaké má ve třídě postavení.

Výzkumné otázky:

Co vše má vliv na rozhodování rodičů dětí s Aspergerovým syndromem při výběru školy?

Jaké jsou zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem s integrací jejich dětí do základní školy?

Jak spolupracují a komunikují pedagogičtí pracovníci s rodiči dětí s Aspergerovým syndromem?

Jaký má dítě s Aspergerovým syndromem z pohledu rodičů vztah ke škole a ke spolužákům ve třídě?

Jaké problémy spatřují rodiče dětí s Aspergerovým syndromem při integraci jejich dětí jako problematické?

Charakteristika zkoumaného souboru

Focus group probíhala se skupinou rodičů, kteří mají dítě s Aspergerovým syndromem integrováno ve stejné základní škole. FG se konala v klidné místnosti za účasti moderátora (autorka práce), pomocného moderátora a zapisovatele (pracovníci PdF MU Institutu výzkumu inkluzivního vzdělávání).

První kontakty jsem s rodiči navázala přes e-mail, kde jsem je žádala o rozhovor a kde jim bylo vysvětleno, o jakou techniku výzkumu se jedná a jaké na ně klade nároky. Všichni pozvaní se FG zúčastnili, jen jedna matka se pro nemoc omluvila.

Všechny děti účastníků rozhovoru navštěvují sídlištní dvoustupňovou základní školu na Moravě, která má přes 300 žáků. V rámci projektu z Evropské unie je zde přítomen školní psycholog. Ve škole jsou výběrové třídy pro nadané žáky, kde je snížený počet žáků. Tyto třídy jsou pouze na 1. stupni. Třídu pro nadané žáky

navštěvují dva žáci s Aspergerovým syndromem, další dva žáci s Aspergerovým syndromem jsou integrovaní do běžných tříd. Tři z těchto dětí jsou na 1. stupni ZŠ a jeden navštěvuje 2. stupeň ZŠ.

Žák 1 – chlapec, 4. třída, integrovaný v běžné třídě s asistentem pedagoga (25 žáků)

Žák 2 – děvče, 4. třída, výběrová třída bez asistenta (14 žáků)

Žák 3 – chlapec, 5. třída, výběrová třída bez asistenta (11 žáků)

Žák 4 – chlapec, 8. třída, integrovaný v běžné třídě s asistentem pedagoga (17 žáků)

4.2 Analýza

Pojem škola je pro rodiče spojena s učením, s nutností, se základem bez kterého nemůže žádné dítě být, je to důležitý základ do života. Samozřejmě záleží na tom, jakou školu mu rodiče vyberou, jestli opravdu vybrali dobře.

Výzkumná otázka č. 1

Co vše má vliv na rozhodování rodičů dětí s Aspergerovým syndromem při výběru školy?

Zde jsme se zaměřili na zjištění toho, co ovlivnilo rozhodování rodičů při výběru školy. Jaká byla návaznost na předškolní vzdělávání, jaké zde měli zkušenosti a jestli se zde již neobjevili první problémy. Také nás zajímalo, jakou roli sehrála poradenská zařízení při výběru školy a kdo všechno se podílel na procesu integrace jejich dětí.

Výběr školy byl podle informantů ovlivněn těmito fakty: dostupnost školy, názor odborníků z poradenských zařízení, počet žáků ve třídě, přítomnost asistenta pedagoga, přítomnost školního psychologa, zkušenost školy se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a intelekt vlastního dítěte.

Všechny děti navštěvovaly běžnou mateřskou školu, u 3 z nich se již zde objevily první problémy. U některých byly problémy se samoobsluhou, pomalostí při práci *„…paní učitelky byly z něho špatné, že je všude poslední, v jídle, oblíkání, neumí si zavázat tkaničky. Nahlížely na něj jak na blbce...“* a další měly problémy s chováním *„…byli rádi, že se nás zbavili…“*.

Dostupnost školy – pro informanty, jako pracující rodiče je důležitá dostupnost školy, pro některé i odpolední družina.

Rodiče žáka 2 nejprve přihlásili do běžné spádové školy v místě bydliště, kde se vyskytly neskutečné kázeňské problémy *„…žákovská popsaná červenýma poznámkama, paní učitelka to neunesla…“*.

I žák 4 nastoupil do běžné základní školy v místě bydliště, ale pro jeho nezvladatelnost byl přesunut do speciální třídy v běžné škole. V páté třídě rodiče zjistili diagnózu, došlo ke stěhování. Speciálně pedagogické centrum, které navštěvují, jim doporučilo tuto školu, která je i nyní v místě bydliště.

Rodiče žáka 1 si tuto školu po přechodu ze speciální školy našli sami. Měli pocit, že jejich dítě má na víc. Nechali si udělat ve speciálně pedagogickém centru posudek a na jeho základě hledali jinou možnost vzdělávání pro jejich dítě. Vybrali si základní školu, která pro ně byla v blízkosti bydliště, babičky a měla odpolední družinu, což bylo pro pracující rodiče nutností *„… tu školu jsme si našli sami podle těch hledisek…“*.

Názor odborníků z poradenských zařízení – rodiče zpočátku nemají zkušenosti, neorientují se v problematice, proto jsou vděční za každou radu a informace týkající se vzdělávání jejich dětí. Zde se všichni informanti shodli, že názor odborníků ze speciálněpedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny ovlivnil jejich rozhodování při výběru školy. Někteří rodiče se před zápisem do 1. třídy obrátili na poradenské zařízení, které jim doporučilo školu, se kterou poradna spolupracuje. Rodiče, kteří jednali na základě doporučení poradenského zařízení, jsou se svou volbou v současné době spokojeni.

Rodiče žáka 3 *„… výběr na základě pedagogicko-psychologické poradny, myslím, že jsme si vybrali dobře…“*.

Rodič žáka 2 *„… psycholožka nám doporučila přímo…“* výběrovou třídu.

Počet žáků ve třídě – počet žáků také ovlivňuje rodiče při výběru školy, protože považovali za důležité, aby byl ve třídě snížen počet žáků. Podle jejich názoru se tak učitel může věnovat speciálním potřebám jejich dítěte.

Dva informanti, jejichž děti navštěvují výběrové třídy, preferovali snížený počet žáků ve třídě.

Přítomnost asistenta pedagoga – dva žáci (žák 1 a žák 4) mají svého asistenta pedagoga. Asistent pedagoga u žáka 4 dohlíží na práci žáka a na vztahy mezi ním a jeho spolužáky.

Rodiče žáka 1 považují asistenta pedagoga při integraci jejich dítěte za nutnost *„…říkali jsme, že jedině základní a zkusíme s asistentem, co to udělá…“*.

Žáci navštěvující výběrové třídy asistenty pedagoga nemají, avšak jeden z nich žák 2 využívá pomoci asistenta pedagoga, který je ve třídě pro jiného žáka. Žák 3 vše zvládá sám bez asistenta pedagoga.

Přítomnost školního psychologa – všichni informanti se shodli, že jsou spokojeni s prací psycholožky, která je s jejich dětmi v pravidelném kontaktu. Děti k ní docházejí na nácvik sociálních dovedností, společně si nacvičují situace, které jsou pro tyto děti problematické. Slovy rodiče 1 *„…psycholog na škole to je jedině plus…“*.

Zkušenost školy se vzděláváním žáků se speciálně vzdělávacími potřebami (SVP) – tu informanti považovali také za velmi důležitou. Jelikož jim školu doporučila poradenská zařízení, která s danou školou spolupracují, věděli, že zkušenosti na škole s integrací žáků se SVP mají.

Intelekt dítěte - volba školy byla závislá na úrovni schopností a znalostí dítěte. U dětí, které splňovaly požadavky na školní zralost, byla rodičům v poradenském zařízení doporučena integrace, některým byl navržen odklad školní docházky.

U žáka 1 byl doporučen odklad, potom nastoupil do speciální školy autistické třídy, kterou navštěvoval 2 roky *„ …už nemá z čeho brát, začal zlobit, začalo to tam gradovat, on se tam nudil…“* Při nástupu do běžné školy bylo rodičům doporučeno opakovat 2. ročník, který shrnuje a rozšiřuje učivo 1. třídy.

Žáka 3, který uměl před nástupem do školy číst, psát a počítat, chtěli rodiče dát na výběrovou jazykovou školu, ale v pedagogicko-psychologické poradně jim bylo navrhnuto, aby šel do dané školy, kde je třída pro nadané žáky. V té době ještě nebyl u dítěte autismus diagnostikován. Problémy nastaly až ve druhé třídě po příchodu nových spolužáků, kdy si dítě začalo ubližovat a oni zjistili jeho diagnózu *„… to ho rozhodilo, naprosto nechápal, to rozpoutalo ty problémy…“*.

Shrnutí výzkumné otázky

Prvotní rozhodnutí rodičů při výběru školy pro jejich děti byla spádová škola v místě bydliště. Následně při zjištění diagnózy jejich výběr ovlivnili odborníci ze speciálně pedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny. Někteří informanti při výběru školy preferovali třídu se sníženým počtem žáků, jiní přítomnost asistenta pedagoga při integraci jejich dětí. Dále je podle nich důležitá zkušenost školy se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Výhodou byla i přítomnost školního psychologa na dané školy. Vliv na výběr běžné základní školy je i inteligence jejich dětí, která umožňuje vzdělávat žáky s Aspergerovým syndromem podle rámcového vzdělávacího programu pro základní školy. Inteligence některých dětí je nadprůměrná, proto si někteří informanti zvolili výběrovou třídu pro nadané děti, kde je snížený počet žáků.

Výzkumná otázka č. 2

Jaké jsou zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem s integrací jejich dětí do základní školy?

Touto otázkou jsme se zaměřili na zjištění zkušeností informantů při prvním kontaktu se školou, na kterou jejich dítě přihlásili, jaký je přístup pedagogických pracovníků, kteří učí jejich děti a nakolik spolupracují se školou při vypracovávání individuálního vzdělávacího plánu, či zajišťování pomůcek a asistenta pedagoga pro jejich děti.

Rodiče nejvíce zaměřovali své zkušenosti s integrací na tyto oblasti: první kontakt se školou, přístup školy, individuální vzdělávací plán, osobnost učitele, potřeba asistenta pedagoga.

První kontakt se školou - většina informantů uvedla, že jejich dítě nastupovalo do běžné školy bez diagnózy, a tak byl první kontakt se základní školou při zápisu do 1. třídy zcela běžný.

Žák 3 nastupoval do dané školy s tím, že je chytřejší a podle rodičů *„…oni byli rádi, že ho tam mají…“*.

Všichni informanti se shodli, že první kontakt s nynější školou byl příjemný, protože zde byli ochotni jejich děti přijmout, byli informovaní o problematice

Aspergerova syndromu a měli zde zkušenosti se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Rodiče žáka 2 měli sezení s paní ředitelkou, která jim řekla: *„víme, o co jde, úplně v pohodě… “*.

Přístup školy - při přestupu na danou školu, kterou všichni navštěvují, měla většina z nich doporučení speciálně pedagogického centra, se kterým je škola v kontaktu, takže věděli, o jakou problematiku se jedná. Škola jim s přestupem vyšla ve všem vstříc.

Matka žáka 1, která si školu našla sama, si dala schůzku se zástupkyní ředitele, kde všechno probraly a škola sama zkontaktovala speciálně pedagogické centrum *„…přístup školy jako dobrý… “*.

Individuální vzdělávací plán – IVP mají všechny děti, žádný z rodičů však není součástí týmu, který se na vypracování plánu podílí. Pouze jej dostanou k pročtení a jednou za půl roku ho podepíší a souhlasí s tím, co pro ně třídní učitel jejich dítěte připraví. Žádný z rodičů si na to nestěžoval, nepovažují za důležité se na vypracovávání podílet. Podle názoru všech informantů je IVP odpovídající.

Odpověď rodiče žáka 3 na shrnující otázku, jestli opravdu souhlasí s tím, co podepisují, byla překvapující *„… my nemáme jinou možnost, je jich tam víc a musí fungovat pro všechny, není možný individuální přístup pro všechny… “*.

Odpověď rodiče žáka 1 zněla*: „… pro nás tam byly běžné věci, my jsme v celku neměli k ničemu připomínky, není tam nic, co by tam chybělo, nebo rozporovalo, pokud se jedná o nějaké pomůcky, tak jsme to nechali na té škole… “*

Osobnost učitele – záleží na každém učiteli, někteří rodiče mají zkušenosti s více učiteli, neboť měli každý rok jiného *„..je to kus od kusu… “*.

Většina rodičů na 1. stupni si však nestěžovala, převažovaly kladné a pochvalné odpovědi na učitele jejich dětí *„… předtím paní učitelka věděla jak na ni, předtím to bylo bez potíží… “*.

Jako problematičtější se dle výpovědi informantů jeví přístup pedagogů na 2. stupni, kteří z pohledu informantů nijak neřeší integrovaného chlapce, *„…nemá žádné úlevy, berou ho jako normálního… “* Podle rodiče pedagogové vědí o jeho

integraci, protože má asistenta pedagoga, ale žádný speciální přístup tam z jejich strany není. Možnou příčinou by mohlo být nedostatečné vzdělávání učitelů odborných předmětů v oboru speciální pedagogiky a zejména speciálních přístupů při výuce. Pokud žáka daný předmět nebaví, rodič nevidí žádnou snahu učitele to podat zábavněji a ani to nevyžaduje *„… má tam dvacet pět žáků a v každé třídě je jiný učitel, to prostě nejde… “*.

Potřeba asistenta pedagoga – toho mají jen 2 žáci, další dva využívají pomoci asistenta, který je v jejich třídě pro jiného žáka.

Matka žáka 1 si velmi chválila asistentku, kterou měli při přestupu jejího dítěte. Tato asistentka měla zkušenosti a s jejich dítětem to uměla, s dalším asistentem už spolupráce dle jejich názoru tak dobrá není. Většinou asistent pomáhá se zapisováním úkolů, učiva, ale zejména je pro rodiče důležitý pro hodnocení, aby věděli, zda jejich dítě daný den pracovalo, jak pracovalo, co se dařilo a co ne. *„… je to pro nás kontrola, základní informace… “,* které se od jejich dětí sami nedovědí.

Rodiče žáka 4 si však stěžovali, že tam asistentka často není a oni nevědí proč. Na jednu stranu je podle nich chlapec více samostatný, protože si musí úkoly a vše napsat sám, ale na druhou stranu je tam i z toho důvodu, že má dohlížet na chování spolužáků vůči chlapci a potom při nějakém nedorozumění mezi spolužáky se těžko hledá viník. Zde otec poukázal na problém šikany jeho dítěte, proto trvá na přítomnosti asistenta pedagoga.

Rodiče žáka 2, kteří nemají svého asistenta, jsou velmi spokojení s asistentkou ve třídě, která jim pomáhá, zejména si chválili deník se „smajlíkovým“ hodnocením, díky kterému vědí, *„…co dělali, z čeho budou psát, co se má naučit, jak pracovala, jestli poslouchala, jestli dělala, co měla… “*

Rodiče žáka 3, kteří jsou taktéž bez asistenta, však mají obavu z toho, že by jejich dítě s asistentem začalo *„…využívat komfortu, že za něj někdo něco udělá, postará se… “* Avšak mají strach, že když učivo, úkoly a všechno kolem začne narůstat, zvětší se ta zodpovědnost, zda nebude problém v tom, že jejich dítě na něco zapomene.

Pro integrovaného žáka je důležité, aby asistent pedagoga i učitel byli sehraný tým, aby jejich spolupráce byla na samotné výuce vidět. Důležitý je i výběr asistenta pedagoga, zda samotnému dítěti vyhovuje, rozumí si s ním nejen ono, ale i jeho rodiče,

kteří by s ním měli být v každodenním kontaktu. Problém je v tom, že asistenta pedagoga si vybírá a zaměstnává škola, což rodiče nemohou ovlivnit. Nedá se tedy s jistotou určit, zda daný asistent pedagoga bude vyhovovat všem zúčastněným integrace.

Shrnutí výzkumné otázky

Podle výpovědí všech informantů proběhlo začlenění jejich dětí do školy a výuky bez větších problémů. První kontakt s danou školou byl přátelský. Přístup školy, kterou děti zúčastněných rodičů navštěvují, je vstřícný a otevřený. S podmínkami integrace jsou všichni informanti spokojení. Individuální vzdělávací plán mají všichni integrovaní žáci, rodiče se do jejich přípravy nezapojují, jsou s ním seznámeni a nemají k němu žádné připomínky nebo požadavky. I bez jejich názoru je podle rodičů IVP odpovídající. Někteří rodiče mají zkušenosti s více učiteli jejich dětí a jsou s jejich prací spokojeni. Rodiče dětí navštěvující 1. stupeň si na učitele nestěžovali. Pouze rodič žáka 4, který je již na 2. stupni zmiňoval nedostatek speciálního přístupu k jeho dítěti ze strany pedagogů. Potřeba asistenta pedagoga u zúčastněných rodičů se liší, pro některé je nutností, pro jiné přínosem, pro dalšího informátorem, co se daný den ve škole dělo. Rodiče žáka 3 se pomoci asistenta spíše obávají, aby jejich dítě této pomoci nezačalo zneužívat. Doposud všichni informanti hodnotí integraci jejich dětí pozitivně.

Výzkumná otázka č. 3

Jak spolupracují a komunikují pedagogičtí pracovníci s rodiči dětí s Aspergerovým syndromem?

V této otázce jsme se zaměřili na spokojenost rodičů se samotným vzděláváním jejich dětí ve škole, nakolik je přizpůsobena výuka potřebám jejich dětí, jakým způsobem komunikují s učiteli jejich dětí, zda bylo jejich dítě do třídy nějak uvedeno, a nakolik se učitelé vzdělávají a zajímají o problematiku Aspergerova syndromu.

Vzdělávání a výuka – téměř všichni informanti jsou spokojeni se vzděláváním jejich dětí.

Pouze rodič žáka 4 upozorňuje na to, že učitelé na 2. stupni nejsou ochotni přizpůsobit výuku. Zejména se jedná o písemné práce, které jeho dítě časově nestíhá

„…on říká, že by to věděl, ale nestihne to, končí hodina, tak mu sebere písemku a dá mu čtyřku…“.

Učitelé na 1. stupni jsou schopni a ochotni přizpůsobit výuku, ale na 2. stupni už je to na samotném žákovi s AS, jak se k tomu postaví a zda všechno bude zvládat, jako jeho spolužáci, maximálně s pomocí asistenta.

Komunikace a spolupráce rodičů probíhá na těchto úrovních: učitel, asistent pedagoga, školní psycholog. Formy komunikace jsou: třídní schůzky, individuální schůzky, deníky a zápisníky.

- Učitel – všichni informanti nejčastěji komunikují s třídním učitelem na třídních schůzkách. Častější kontakt nevyhledávají, podle nich jsou dostatečně informováni od asistenta pedagoga.

Rodiče žáka 3 jsou velmi spokojení s komunikací a spoluprací s jejich třídní učitelkou *„… spolupráce je úžasná a snaží se nám vycházet vstříc, všímá si toho…“.*

Rodič žáka 4 komunikuje s učiteli pouze, když jsou třídní schůzky *„…vždy jsme probírali, jaké má studijní výsledky, ne to že má syn Aspergerův syndrom…“.*

- Asistent pedagoga – pokud mají žáci svého asistenta pedagoga, tak rodiče komunikují buď s ním osobně, nebo skrze deníky a zápisníky.

Rodič žáka 1 *„… je to základní kontrola, jestli pracoval, jestli se mu nechtělo, nebo to do něčeho vybouchlo, protože co on řekne, tak to není pravda….“.*

Rodiče žáka 2 mají zavedený deník s asistentem pedagoga, který je ve třídě *„…je pro jiného kluka, ale pomáhá i s naší, i ostatním….“.*

- Školní psycholog – zúčastnění informanti často zmiňovali psycholožku, se kterou individuálně spolupracují všichni.

Rodič žáka 4 *„… komunikoval jsem intenzivně s psycholožkou…“.*

Jejich děti k ní docházejí na sezení, kde probírají různé situace, jak se chovat, nebo reagovat při některých situacích, matka žáka 2 *„…paní psycholožka pracuje s různými skupinkami, zkouší různé situace…“.*

Všichni rodiče jsou s touto prací velmi spokojeni.

Uvedení do třídy – žádný z rodičů u uvedení svého dítěte nebyl, nijak významně to neřešil, ani se nezajímal, jak to ve škole probíhá. Žádný z nich přesně nevěděl, jak učitelé vysvětlili ostatním žákům, proč se žák s AS zrovna takhle chová. Pravděpodobně to nepovažovali za důležité a nechali to na zodpovědnosti třídního učitele.

Rodič žáka 2 *„… myslím, že ta diagnóza tam nepadla, ona ani nesmí padnout…“* Ale myslí si, že v některých případech to jistě nějak vysvětleno bylo, dle věku žáků, aby věděli, proč má jejich spolužák specifické potřeby.

Matka žáka 1 *„… nějak se to těm ostatním vysvětlit musí, oni nejsou hloupí…“*.

Spolužákům žáka 4 na 2. stupni vysvětlovala problematiku jeho chování psycholožka s ohledem na věk žáků, zda tam byla řečena diagnóza, otec neví.

Zájem a další vzdělávání učitelů – obecně zájem a povědomí o problematiku Aspergerova syndromu postupně stoupá, ale stále to není dostačující. Dle názoru rodičů je ochota učitelů věnovat se této problematice spíše nižší. Informovanost o schopnostech a specifických potřebách žáků s AS má však úzkou návaznost na úspěšnost a efektivitu integrace jak vzdělávací tak sociální.

Pouze rodiče žáka 3 ze třídy pro nadané se vyjádřili kladně s tím, že jejich učitelka je otevřená novým informacím o jejich dítěti a že má zájem se nadále učit *„…ona řekla, na to si budu muset taky dávat pozor…“*.

Další odpověď byla vyhýbavá, že mají novou paní učitelku a tudíž to zatím nemohou posoudit. Problém však vidí v běžných třídách, kde to podle nich učitelé *„…nejsou ochotni akceptovat…“*. Učitelé na 2. stupni řeší pouze studijní výsledky žáků, rodiče nevědí, nakolik jsou informovaní, co je to Aspergerův syndrom, nemají zájem dělat pro žáka 4 něco navíc.

Shrnutí výzkumné otázky

Komunikace rodičů s učiteli probíhá zejména na třídních schůzkách. Dle výpovědi informantů záleží na daném učiteli, nakolik je schopen přizpůsobit výuku potřebám žáka s AS, pomoci mu, aby zažil pocit úspěchu z dobře vykonané práce. Nakolik s žáky řeší výchovné problémy, zda mají ve třídě nastavena pravidla chování, aby nedocházelo ke zbytečným konfliktům. Nepochybně je důležité komunikovat

s žáky zejména na 2. stupni základní školy, protože zde již není pouze jeden vyučující. Na každý předmět se jich zde několik vystřídá, aby uměli žákovi s Aspergerovým syndromem pomoci a ostatní aby pochopili jeho specifické chování. Podle rodiče žáka 4 je rozhodně třeba více pracovat s učiteli odborných předmětů na 2. stupni základní školy a za důležité také považuje další vzdělávání pedagogických pracovníků právě v oblasti integrace. U uvedení svých dětí nebyl přítomen žádný ze zúčastněných rodičů, tudíž se pouze domnívají, co bylo ostatním žákům řečeno. Všichni informanti se shodli na velmi dobré spolupráci a komunikaci s psycholožkou. Rodiče, jejichž děti mají asistenta pedagoga, nejčastěji komunikují právě s ním, zejména přes deníky či zápisníky.

Výzkumná otázka č. 4

Jaký má dítě s Aspergerovým syndromem vztah ke škole a ke spolužákům ve třídě?

Zde jsme se zaměřili na spokojenost samotných dětí s Aspergerovým syndromem ve škole, na kamarádství ve škole i mimo ni a na jeho postavení v kolektivu třídy.

Spokojenost ve škole - na otázku spokojenosti dětí ve škole jsem nezískala odpověď od žádného z rodičů, asi to nemohou posoudit, ve škole s ním nejsou a někdy sami, jak říkají ani neví *„…jak to doopravdy bylo…“*.

Zajímavé je, že rodiče nějak hodnotí úspěšnost integrace, ale neví, jak ji vlastně prožívá dítě samotné. Pozitivní vliv na spokojenost dětí má dle názoru rodičů přítomnost školního psychologa.

Otec a žáka 4 probírá své problémy se spolužáky *„…každý den to řešíme...“*, *„…řešili jsme to u paní psycholožky, že nemá reagovat, že se s nima nemá bavit…“*.

Kamarádství[7] – velký problém, o kterém rodiče nejvíce mluvili, je ten, že si

[7] Otázku týkající se přátelství jsme do výzkumu zařadili proto, že dítě by mělo během vzdělávání získat sociální kompetence, které jsou podstatné pro sociální inkluzi v dospělosti, nalezení zaměstnání, atd. Výzkumy zaměřené na kvalitu života osob s autismem ukazují, že pro osoby s Aspergerovým syndromem je podstatná hloubka přátelství, nikoli počet osob, se kterými se přátelí. Podstatná tedy bude informace, zda děti mají kamaráda, se kterým se vídají ve volném čase nebo navštěvují, atd.

jejich děti nepamatují jména svých spolužáků, se kterými chodí tři nebo i čtyři roky do stejné třídy. Odpovědi ohledně kamarádství jejich dětí se hodně rozcházejí.

Matka žáka 2 zmínila, že její dítě ve třídě nemá žádné kamarády *„… kamarády si tam nenašla…“*.

Rodiče žáka 1 se domnívají, že jejich dítě má lepší vztah spíše s děvčaty.

Žák 3 měl kamaráda se stejnou diagnózou, ten se však nechává strhnout ostatními i ke špatnostem, což jejich chlapci vadí, on potřebuje *„…aby bylo všechno tak jak má…“* A když se ten chlapec nechová dle pravidel, tak s tím není spokojen, a proto pro něj přestává být kamarád atraktivní.

I když má žák 4 časté problémy se svými spolužáky, tak ve třídě má i své kamarády. Žák 4 se během loňského roku setkával se svými kamarády i mimo školu.

Rodiče žáka 3 vzpomínali, že učitelka rodičům v jejich třídě pro nadané děti nabídla, aby se žáci scházeli na výletech či akcích i mimo školu. Každý měsíc tak děti a pár rodičů podnikali výlety, nebo hráli společenské hry.

Ostatní rodiče říkali, že jejich děti mají problém jít si sami hrát ven, tak se ani nesetkávají se svými spolužáky mimo školu.

Postavení žáka v rámci třídního kolektivu - většina informantů se k tomuto tématu nebyla schopna vyjádřit.

Pouze rodiče žáka 3 uvedli: *„on je tam dětmi respektovaný…“*

Opakem toho byla odpověď otce žáka 4, který si stěžoval na šikanování jeho dítěte *„…často je terčem výsměchu…“*. Minulý rok už chtěl dát svého syna na jinou školu, ale nakonec se rozhodl, že by to tam bylo asi stejné. Na otázku, co pro to učitelé dělají, zmínil pouze psycholožku, která s ostatními žáky měla akci „spaní ve škole“, kde se jim snažila vysvětlit, jak to s jeho synem je. Chlapec přítomen nebyl. Akce se konala koncem roku, tudíž nám otec nedokázal říci, zda to mělo nějaký efekt. Podle otce je ve třídě hodně dětí, o které se rodiče nestarají, mají horší známky a jejich rodiče nechodí na třídní schůzky. Každý problém svého syna řeší nejčastěji s psycholožkou, za kterou jeho syn jednou týdně dochází.

I žák 2 má rozepře se svými spolužáky, často i fyzické, ale podle rodičů si to nijak moc neuvědomuje *„…ona to ani nepozná, že to je špatně od těch děcek, ona to*

bere tak, že je středem pozornosti…“. Také tito rodiče si chválí sezení u psycholožky, které jejich dítěti hodně pomohla zejména v oblasti socializace a začlenění do kolektivu třídy.

Shrnutí výzkumné otázky

I když se kolektiv žáků ve třídě nedá dopředu naplánovat tak, aby si žáci vzájemně rozuměli, a některé děti informantů nemají ve třídě žádné kamarády a nepamatují si jejich jména, jsou podle jejich názoru ve škole rády. Většina zúčastněných rodičů se shodla na tom, že jsou jejich děti ve škole spokojené. Pouze v jednom případě a to u žáka 4, který je již na 2. stupni se vyskytují pochybnosti o jeho spokojenosti ve škole. Některé děti navštěvují i družinu, ale ani zde nijak nevyhledávají společnost ostatních dětí. I přesto, že má žák 4 časté rozepře se svými spolužáky, tak má ve třídě i kamarády, se kterými se setkává mimo školu. Každé dítě s Aspergerovým syndromem je jiné, proto i zájem o kamarády, či sdělování rodičům, co se dělo ve škole, je odlišné. Vztah ke škole určitě není záporný u žádného z dětí informantů, pouze žák 4 někdy mluví o škole negativně. Podle všech rodičů je na této škole velkou výhodou školní psycholog, který patří do oborného týmu pedagogických pracovníků. Rodiče jeho služeb hojně využívají a považují za velmi přínosné pro jejich děti.

Výzkumná otázka č. 5

V čem jsou rodiče dětí s Aspergerovým syndromem spokojení s integrací jejich dětí a co by se podle nich mělo změnit?

Zde nás zajímalo, co by informanti poradili ostatním rodičům, či škole, aby integrace proběhla co nejlépe, a co by se právě na jejich škole mohlo zlepšit.

Rada – podle rodičů je to těžké takhle říci *„… na to se nepřipravíte…“*, záleží na rodičích, samotném dítěti, spolužácích, učitelích, jak to všechno dohromady funguje.

Matka žáka 1 *„Spousta věcí se nedá odhadnout, ale musí se s tím bojovat, pracovat, konzultovat, řešit, zkoušet, co se dá, ale určitě to zkusit.“*

Pro rodiče žáka 2, kteří měli zkušenost s běžnou školou, kde nebylo jejich dítě integrováno, protože se ještě nezjistila diagnóza jejich dítěte, to byla úleva *„…pro nás to bylo vysvobození…“* a určitě by to doporučili i ostatním.

Rodiče žáka 1, kteří si prošli speciálním školstvím, vidí, že je integrace rozhodně lepší pro normální život a budoucnost jejich *dítěte „… je lepší, že mají jídelnu jinde, přesunou se, do šatny si zajdou, takže je to změna, změní si tu situaci, změní se prostředí, ty chodby jsou vybavené, sedačky, polštáře, takže i to byla motivace, to rozšíření prostředí…“*, ale i pro ty ostatní, aby se o tom vědělo, že existují jedinci s Aspergerovým syndromem, kteří jsou součástí naší společnosti. Je to důležité pro soužití na obou stranách.

Přání – pro rodiče dětí navštěvující výběrové třídy, kde je snížený počet žáků, by škola měla pokračovat s touto strategií i na 2. stupni. Matka žáka 2 *„ to bych taky uvítala, kdyby to bylo do té devítky…“*. Mají totiž strach, jaké to bude v běžné třídě bez pomoci asistenta.

Nastavit pravidla chování pro děti tak, aby je všichni dodržovali, je přání matky žáka 2 *„… je to důležité pro ostatní děcka proti těm našim…“*.

Podle rodiče žáka 4 by se měl sjednotit učitelský sbor, aby zabránili šikaně jejich dětí *„… naše děti jsou náchylné, neumí se s tím vypořádat…“*.

Pro matku žáka 1 je důležitá komunikace a možnost hovořit s učiteli, psycholožkou, odborníky, kteří rodičům dokážou poradit, vyslechnout a pomoci, když už si sami nevědí rady *„… když vám hoří za patama, tak je dobré všecko možné vymyslet…“*.

Shrnutí oblasti 5

Pro budoucnost a zařazení dětí s Aspergerovým syndromem do společnosti je podle výpovědi všech informantů základní škola odrazovým můstkem k získání sociálních kompetencí. Všichni zúčastnění rodiče jsou dle jejich názoru spokojeni se vzděláváním jejich dětí na dané škole. Podle sdělení několika rodičů by se měl změnit zejména přístup a vzdělávání učitelů na 2. stupni základní školy. Dále by se mělo více pracovat s ostatními žáky a spolužáky integrovaných dětí, aby se všichni vzájemně respektovali a pomáhali si. Důležité je nastavit pravidla, dodržovat je, aby se zabránilo šikaně těchto dětí. Aby integrace byla úspěšná, je třeba, aby všichni ti, co se na ní podílejí, byli sehraným týmem a žák na toto období mohl v dobrém vzpomínat. Všichni zúčastnění rodiče focus group by doporučili, ať to ostatní rodiče

zkusí, že jsou s integrací jejich dětí spokojeni, i když je to náročné pro všechny účastníky, zejména pro jejich děti *„…je to rozhodně dobře“*.

4.3 Závěr a vyhodnocení analýzy

Shrnutí dílčích cílů podle výpovědi informantů zúčastněných Focus group.

Aspergerův syndrom je pervazivní vývojovou poruchou, která nepostihuje inteligenci daných jedinců. Intelekt mohou mít v normě, nebo i nadprůměrný, proto podle odpovědí rodičů je integrace těchto dětí do běžných škol vhodnou volbou.

Při výběru školy u všech rodičů hrála velkou roli dostupnost školy, pro některé rodiče bylo podstatné, zda má škola zkušenosti se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Odborníci ze speciálněpedagogického centra a pedagogicko-psychologické poradny měli také velký vliv na rozhodování rodičů při volbě dané školy.

Začlenění dětí zúčastněných informantů proběhlo hladce. Žádný z rodičů se však nezajímal o uvedení svého dítěte do třídy, i když to má velký vliv na fungování kolektivu a samotné zařazení integrovaného žáka. Přístup školy všichni hodnotili kladně. Podmínky integrace všem vyhovují, nemají žádné připomínky. Nikdo z rodičů se nepodílí na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu, nepovažují to za důležité. Různé odpovědi se sešly u potřeby asistenta, někteří mají a je pro ně důležitý, jiní mají a není často přítomen, další využívají cizího asistenta a jedni se asistence spíše obávají.

Komunikace a spolupráce s učiteli, asistenty pedagoga a psychologem probíhají na různých úrovních, může se jednat o třídní schůzky, individuální sezení, či přes deníky a zápisníky.

I když rodiče integrovaných dětí hodnotí doposud integraci jako úspěšnou a jsou s ní spokojeni, nejsou schopni posoudit, nakolik je spokojeno samo dítě. Někteří informanti však hodnotí, že vztah jejich dětí ke škole je kladný, jen jeden rodič si to nemyslí.

Pro sociální inkluzi v dospělosti je integrace dětí s Aspergerovým syndromem do základní školy velmi důležitá.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, nakolik jsou rodiče dětí s Aspergerovým syndromem spokojeni s integrací jejich dětí do běžné základní školy. I když se výpovědi informantů na některé otázky rozcházely, tak se všechny odpovědi shodly na tom, že integrace je pro jejich děti přínosem, a že jsou s ní spokojeni. Přínosem je zejména setkání s prostředím školy, které odpovídá běžnému životu,

v kontaktu se zdravými žáky, což umožní lepší adaptaci pro život v dospělosti. Rodiče nepopírají výskyt problémů, ale dle jejich názoru je důležité se poradit s odborníky, učiteli, asistentem a rozhodně je důležité to zkusit. Největší problémy jsou spojené s chováním žáků s Aspergerovým syndromem a reakcemi okolí, zejména spolužáků. Proto je dle informantů neméně podstatné pracovat s dětmi v oblasti sociální interakce, aby uměli správně reagovat, ale také mluvit se spolužáky. Zde rodiče považují za pozitivní přínos práci školního psychologa. Také neustále vysvětlovat ostatním žákům specifické potřeby žáků s Aspergerovým syndromem, aby nedocházelo k šikaně. Integrace žáků s Aspergerovým syndromem je pro rodiče těchto dětí náročná a někdy může být i vyčerpávající, ale i přesto se rodiče domnívají, že je důležitá pro budoucnost jejich dětí a zařazení do většinové společnosti.

Závěr

Diplomová práce se zabývala integrací žáků s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy. V dnešní době se hodně hovoří o integraci, jako o další možnosti vzdělávání dětí mimo speciální školství. Mě však zajímal pohled rodičů na tuto problematiku, zda tuto možnost pro jejich děti schvalují.

Stejně tak jako se liší projevy žáků s poruchou autistického spektra, nenajdeme nikde dva stejné žáky s touto poruchou, tak se liší i jejich vzdělávací potřeby. Nutný je individuální přístup, zvýšené nároky na vzdělávací systém a také na osobnost samotného pedagoga. Žádná metoda, či strategie ve vzdělávání není použitelná pro všechny žáky s AS, a proto je důležité, aby si rodiče a učitelé měli možnost vybrat takový přístup, který bude jejich dítěti – žákovi nejlépe vyhovovat. Počátky jsou pro všechny plné úskalí, hledání, zkoušení, malých i větších pokroků, úspěchů, ale i nezdarů.

V teoretické části jsem se snažila podat informace o Aspergerovu syndromu, popsat historický vývoj, poukázat na charakteristické projevy tohoto syndromu a další příznaky. Zabývala jsem se také diagnostikou Aspergerova syndromu, screeningovými a diagnostickými metodami i kritérii pro AS. Zaměřila jsem se také na diagnostiku při hře a ve škole, která může být vhodná zejména pro pedagogy. Právě ti mohou upozornit rodiče na případné problémy jejich dětí. Pokusila jsem se objasnit pojmy integrace a inkluze a právní úpravu školské integrace v České republice. Dále jsem se zaměřila na poradenská zařízení a samotnou školu v procesu integrace. Nastínila jsem i několik strategii pro výchovu a vzdělávání těchto dětí.

V praktické části práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu Focus group neboli ohniskovou diskusi. Zde mě zajímal pohled rodičů dětí s Aspergerovým syndromem na integraci a problémy s ní spojené. Sama vím, že být rodičem je jedna z nejnáročnějších ale i nejkrásnějších věcí v životě. Rodiče dětí s AS mají stejné rodičovské starosti jako každý jiný rodič a navíc celou řadu dalších obav. Jednou je budoucnost svých dětí, aby si našli práci, partnera, aby byli schopni žít život nezávisle na pomoci druhých. Vzhledem ke specifické diagnóze Aspergerova syndromu je role základní školy velmi podstatná, protože zde probíhá nejvíce sociálních interakcí.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou rodiče integrovaných dětí spokojeni s jejich vzděláváním. Pomocí analýzy focus group jsem shledala spokojenost rodičů s integrací,

tudíž se mi podařilo cíl výzkumu naplnit. Získané informace jsou ze zkušeností rodičů dětí s Aspergerovým syndromem. Zjistila jsem, že při integraci jejich dětí preferují školu se zkušenostmi se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dostupnost školy, pedagoga, který je ochotný změnit přístup podle potřeby žáků, snížený počet žáků, přítomnost asistenta pedagoga. Kladně hodnotí přítomnost školního psychologa na škole, který má pozitivní vliv na spokojenost jejich dětí ve škole. Komunikace se školou probíhá stejně jako u ostatní rodičů na třídních schůzkách, při výskytu problému na individuálních sezeních, nejčastěji však komunikují s asistenty pedagoga přes deníky a zápisníky. Spokojenost samotných dětí je otázka, která se mi nepodařila dostatečně z odpovědí rodičů posoudit. Sami informanti byli v rozpacích. Kamarádství, které je pro děti s Aspergerovým syndromem tolik důležité, některé děti vůbec nevyhledávají. Jeden rodič často řeší výchovné problémy svého dítěte a s tím spojené jeho šikanování ostatními spolužáky.

Rodiče, kteří se zúčastnili focus group byli velmi sdílní a ochotní odpovídat na mé dotazy, někdy se i sami mezi sebou ptali na zkušenosti a postřehy ostatních rodičů. Viděli, že v tom nejsou sami, že i jiní rodiče mohou řešit podobné problémy. Spoustu informací mohou získat z knih, internetu, či od odborníků, ale sdílené problémy jsou mnohem menší problémy. I když se o Aspergerovu syndromu píše v knihách, na internetu, či se objevuje v televizi, stále ne všichni jsou dostatečně informováni, protože i přesto se setkávám s přístupem některých lidí, že jsou tyto děti nevychované nebo drzé. A to je třeba změnit.

Shrnutí

Diplomová práce se zabývá integrací žáků s Aspergerovým syndromem do běžné základní školy.

Úvod má za úkol seznámit čtenáře s termínem Aspergerův syndrom, aby získal představu o této problematice a se strukturou diplomové práce.

První kapitola obsahuje popis Aspergerova syndromu, historický vývoj, charakteristické projevy, neboli triádu problémových oblastí a další nespecifické projevy typické pro AS.

Druhá kapitola zahrnuje diagnostiku Aspergerova syndromu. Je zde popis diagnostických a screeningových nástrojů, diagnostická kritéria pro AS a diferenciální diagnostika AS a dětského autismu.

Třetí kapitole se zaměřuje na integraci a inkluzi, legislativní rámec integrace v České republice, poradenská zařízení a školu v procesu integrace.

Ve čtvrté praktické kapitole je mým záměrem poukázat na zkušenosti rodičů s integrací jejich dětí s AS. Použila jsem metodu „focus group“ neboli „ohniskovou diskusi“, kterou jsem na základě audio záznamu analyzovala.

Klíčová slova: Aspergerův syndrom, integrace, inkluze, žák s AS, poruchy autistického spektra (PAS), základní škola, kvalitativní výzkum, ohnisková skupina

Summary

Diploma thesis main subject is integration of pupils with Asperger syndrome in regular primary school.

Asperger syndrome is introduced to the reader in prologue. Reader gains an idea about the problem and structure of the thesis.

First chapter contains description of Asperger syndrome, historical development, characteristic finds alias triad of problem areas and other nonspecific finds typical for Asperger syndrome.

Second chapter cover Asperger syndrome diagnosis. It includes description of diagnosis and screening tools, diagnosis criteria for Asperger syndrome and differential diagnosis of Asperger syndrome and child's autism.

Third chapter concentrate on integration and inclusion, legislative scope of school integration in Czech Republic, consulting organizations and school in process of integration.

In practical part it is my intention to point out on experience of parents with integration of their children with Asperger syndrome. I used a "focus group" method aka "ohniskova diskuze", which I analyzed based on audio record.

Key words : Asperger Syndrome, integration, inclusion, pupil with Asperger Syndrome, Autism Spectrum Disorders (ASD), primary school, qualitative research, focus group

Literatura

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.

BOYD, B. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií.* Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-834-0

BURGESS, A., F., GUTSTEIN, S., E., *Quality of Life for People with Autism: Raising the Standard for Evaluating Successful Outcomes, Child and Adolescent Mental Health,* vol. 12, no. 2, 2007, pp. 80–86.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., *Strukturované učení.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

GILLBERG, Ch., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK,V. *Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když…* Vsetín: ZŠ Integra, 2002

MICHÁLKOVÁ I., VÍTKOVÁ, M., *Přístup k inkluzivnímu vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu – empirické šetření.* In BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy.* Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

MORGAN, D. L., *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert, 2001. ISBN 80-85834-77-4.

MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

PREIßMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha.* Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte.* Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.

VOCILKA, M. *Integrace sociálně a zdravotně postižených dětí do společnosti.* Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 1997.

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

Normativní právní akty a interní normativní směrnice v ČR:

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) novelizován č. 49/2009 Sb.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010 – 2014 ze dne 29.3.2010 č. 253 aktualizován 20.7.2011 č. 568

Úmluva o právech o právech osob se zdravotním postižením 2010

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných novelizován vyhláškou č. 147/2011 Sb.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních novelizován vyhláškou č. 116/2011 Sb.

Věstník MŠMT č. 8/2003 o zřízení krajských koordinátorů

Přílohy

Příloha č. 1

A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger´s syndrom (Garnett, Attwood, 1995)

AQ test – Kvocient autistického spektra (Baron – Cohen, 2001)

Příloha č. 2

Diagnostická kritéria podle autorů Gillberg a Gillberg

Diagnostická kritéria podle autorů Szatmari a kol.

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu dle ICD 10

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu dle DSM-IV

Příloha č. 3

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010 – 2014

Příloha č. 4

Standardní činnosti společné speciálně pedagogického centra

Příloha č. 5

Činnost krajských koordinátorů

Příloha č. 6

Individuální vzdělávací plán

Příloha č. 7

Pravidla focus group

Příloha č. 8

Výzkumné otázky a podotázky k focus group

Příloha č. 1

A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger´s syndrom (Garnett, Attwood, 1995; In Thorová, 2006)

A. Sociální a emoční schopnosti		
1.	Dítě si nedokáže hrát s ostatními dětmi. Nechápe například nepsaná pravidla sociálního hry.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
2.	Vyhýbá se ve svém volném čase kontaktu s dětmi (například v době školní přestávky)? Uchyluje se do ústraní nebo se věnuje nějaké jiné samostatné činnosti?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
3.	Dítě si neuvědomuje sociální konvence a nepsaná pravidla chování či má nevhodné poznámky a reakce. Nechápe, že svými osobními poznámkami může někoho urazit nebo se ho dotknout.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
4.	Projevuje se u dítěte nedostatek empatie (tj. schopnosti chápat pocity druhých lidí)? Dítě nechápe, že díky omluvě se druhý člověk může cítit lépe.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
5.	Domnívá se dítě, že ostatní automaticky znají jeho myšlenky, prožitky a názory? Dítě si například neuvědomuje, že nemůže vědět o určité události, protože jste v té chvíli nebyli přítomni.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
6.	Potřebuje dítě nadměrně ujišťovat a uklidňovat, pokud dojde ke změně událostí či se mu něco nedaří?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
7.	Dítě nedokáže s dostatečnou citlivostí a jemností vyjádřit správné emoce. Radost, cit, náklonnost a žal projevuje v nepřiměřených situacích.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
8.	Vyjadřuje dítě emoce s nepřiměřenou intenzitou? Nechápe například, že míra citového vyjadřování je vůči různým lidem odlišná?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
9.	Dítě projevuje nezájem o soutěže, kolektivní sporty, společenské hry a aktivity.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
10.	Je dítě lhostejné vůči módním výstřelkům vrstevníků? Nevyžaduje stejné hračky či oblečení?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
	B. Komunikační dovednosti	
11.	Bere dítě všechny výroky doslovně? Například nerozumí výrokům jako „plivnout do dlaní“, „pohled zabíjí“ apod.?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
12.	Všimli jste si u dítěte neobvyklého tónu hlasu? Například mluví jakoby s cizím přízvukem nebo řeč působí monotónně, protože dítě nedává důraz na klíčová slova?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
13.	Stává se, že dítě nemá při konverzaci zájem o to, co říkáte? Nezajímají ho podrobnosti, ani vaše názory na dané téma?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
14.	Používá při rozhovoru méně očního kontaktu, než je obvyklé?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
15.	Působí jeho slovní vyjadřování pedanticky či puntičkářsky? Mluví například velmi formálně nebo jako „chodící slovník“?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
16.	Má dítě problém usměrňovat konverzaci? Je-li zmateno, nezeptá se na objasnění, ale obrátí řeč na oblíbené téma, nebo mu velmi dlouho trvá, než vymyslí odpověď?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
	C. Kognitivní dovednosti	
17.	Čte knížky především pro získání informací? Nadšeně čte encyklopedie a vědecké knihy, aniž by ho zajímala beletrie (například dobrodružné příběhy)	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
1á.	Má výjimečnou dlouhodobou paměť na určité události a fakta? Vzpomene si například na značku sousedova auta nebo si jasně vybavuje situace, které nastaly před mnoha lety?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
19.	Projevují se u dítěte problémy v sociální fantazijní hře? Nepřibírá ostatní děti do vlastní fantazijní hry či nechápe hry ostatních dětí na „ jako, že“.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
	D. Specifické zájmy	
20.	Projevuje se u dítěte silné zaujetí pro určité téma či věci? Sbírá o něm horlivě veškeré dostupné informace?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
21.	Je přehnaně rozrušené, když dojde k nějaké neočekávané změně v běžné situaci? Je například na dítěti patrná tenze, pokud jde do školy jinou cestou?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
22.	Vytvořilo si složité, dopodrobna prováděné každodenní činnosti a rituály, které musí být dokončeny? Například rovná hračky do řad před tím, než jde do postele.	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
	E. Pohybové schopnosti	
23.	Pozorovali jste u dítěte špatnou koordinaci pohybů? Dítě například nedokáže	0-1-2-3-4-5-6

	obratně chytit míč.	zřídka často
24.	Pozorovali jste u dítěte zvláštní držení těla?	0-1-2-3-4-5-6 zřídka často
	F. Další charakteristiky	
a)	Neobvyklý strach, stres při:	
	běžných zvucích, např. při zapnutí elektrického přístroje,	
	lehkých dotecích na kůži a hlavě,	
	nošení určitých částí oděvu,	
	neočekávaném hluku,	
	spatření některých předmětů,	
	pohybu v rušných prostorách zaplněných lidmi (například obchody).	
b)	Tendence třepat a kývat se, když je dítě rozrušené nebo ve stresu.	
c)	Nedostatečné vnímání bolesti.	
d)	Pozdě získaná řeč.	
e)	Neobvyklé grimasy a tiky v obličeji.	

AQ test – Kvocient autistického spektra (Baron – Cohen, 2001; In Thorová, 2006)

1.	Raději dělám různé činnosti s dalšími lidmi než o samotě.	
2.	Mám rád, když se činnost opakuje stále dokola tím samým způsobem.	
3.	Pokud se snažím si něco představit, je pro mě velmi snadné si v mysli vytvořit odpovídající obrázek.	
4.	Často se mi stává, že mne nějaká činnost natolik zaujme, že zapomínám na ostatní věci.	
5.	Všímám si i slabých zvuků, kteří ostatní lidé ani nezaregistrují.	
6.	Často si všímám státní poznávací značky.	
7.	Ostatní lidé mi říkají, že to, co jsem řekl, bylo nezdvořilé, ačkoli já si myslím, že to zdvořilé bylo.	
8.	Když si čtu knížku, je pro mne lehké si představit, jak osoby, které zde vystupují, vypadají.	
9.	Velmi se zajímám o data.	
10.	Ve skupině lidí je pro mne jednoduché sledovat konverzaci několika různých lidí.	
11.	Lehce se orientuji v sociálních situacích.	
12.	Všímám si detailů, zatímco druzí lidé ne.	
13.	Raději chodím do knihovny než na večírky.	
14.	Je pro mne jednoduché vymyslet si nějaký příběh.	
15.	Více mne přitahují lidé než věci.	
16.	Moje zájmy jsou velmi intenzivní, znervózní mne, pokud se jim nemohu věnovat.	
17.	Rád si jen tak popovídám.	
18.	Když mluvím, bývá pro ostatní obtížné vmísit se do hovoru.	
19.	Fascinují mne čísla.	
20.	Pokud si čtu povídku, je pro mne obtížné pochopit záměry zde vystupujících osob.	
21.	Nerad čtu romány, beletrii.	
22.	Obtížně si hledám nové přátele.	
23.	Všímám si vzorečků na věcech.	
24.	Raději chodím do divadla než do muzea.	
25.	Nijak zvlášť mne neznervózní, pokud se mi naruší program dne.	
26.	Často se mi stává, že nevím, jak pokračovat v konverzaci.	
27.	Je pro mne jednoduché „číst mezi řádky“, když se mnou někdo hovoří.	
28.	Obvykle zaměřuji pozornost na celý obrázek víc než na drobné detaily.	
29.	Nepamatuji si dobře telefonní čísla.	
30.	Obvykle si nevšímám drobných změn v různých situacích nebo ve vzhledu člověka.	
31.	Vím, jak mám hovořit, když se člověk, se kterým mluvím, nudí.	
32.	Je pro mne jednoduché dělat více než jednu věc zároveň.	
33.	Když mluvím po telefonu, nejsem si jistý, kdy jsem v hovoru na řadě.	
34.	Rád dělám věci spontánně.	

35.	Obvykle jako poslední jsem schopen pochopit vtip.	
36.	Z obličeje druhého člověka je pro mne jednoduché odhadnout, co si osoba myslí nebo co cítí.	
37.	Pokud mne někdo přeruší, bez problému a rychle jsem schopen navázat tam, kde jsem skončil.	
38.	Jsem zdatný v nezávazné společenské konverzaci.	
39.	Lidé mi často říkají, ze mluvím dokola o jedné a té samé věci.	
40	Když jsem byl malý, rád jsem si hrál s ostatními dětmi různé fantazijní hry, kde jsme něco předstírali (hry typu „dělej jako že …“).	
41.	Rád sbírám informace z určitých oblastí nebo různé věci (typy aut, ptáků, vlaky, rostliny).	
42.	Je pro mne velmi obtížné si představit, jaké by to bylo, kdybych byl někdo jiný.	
43.	Rád si pečlivě plánuji každou aktivitu, které se mám zúčastnit.	
44.	Mám rád společenské akce.	
45.	Obtížně odhaduji, jaké mají lidé úmysly.	
46.	V nových situacích cítím úzkost.	
47.	Rád se setkávám s novými lidmi.	
48.	Jsem dobrý diplomat.	
49.	Nemám dobrou paměť na data narození.	
50.	Je pro mne velmi jednoduché hrát si s dětmi fantazijní hry a předstírat „jako že“.	

Vyplnění: plně souhlasí, částečně souhlasím – vepište ANO. Spíše nesouhlasím, jednoznačně nesouhlasím – vepište NE.

Příloha č. 2

Diagnostická kritéria podle autorů Gillberg a Gillberg (1991, In: Gillberg, Peeters, 2008)

Těžké postižení v reciprocních sociálních interakcích, manifestované přinejmenším dvěma z následujících čtyř kritérií:

- neschopnost reagovat s vrstevníky normálním reciprocním způsobem
- nedostatek zájmu o interakci s vrstevníky
- nedostatečné uznávání společenských norem
- společensky a emocionálně nevhodné chování

Plně absorbující úzký okruh zájmů, manifestovaný alespoň jedním z následujících kritérií:

- odmítání jiných aktivit
- návaznost na opakující se zájmy a činnosti
- převažuje neúčelné nad smysluplným

Nepřiměřené trvání na rutinním chování a zájmech, manifestované aspoň jedním z následujících dvou kritérií:

- nepřiměřené nároky na vlastní osobu ve všech oblastech života
- nepřiměřené nároky na jiné osoby

Řečové a jazykové problémy, manifestované aspoň třemi z následujících pěti kritérií:

- opožděný vývoj jazyka
- povrchní perfektní expresivní jazyk
- formální pedantický jazyk
- zvláštní prozódie (rytmus), zvláštní hlasová charakteristika
- postižení v oblasti chápání, včetně špatné interpretace doslovných i přenesených významů

Problémy neverbální komunikace, manifestované aspoň jedním z následujících pěti kritérií:

- omezené použití gest
- neobratný/neohrabaný jazyk těla
- omezené výrazy obličeje
- nevhodný výraz
- zvláštní strnulá pohled
- motorická neobratnost, dokumentovaná špatnými výsledky při neurovývojových testech

Diagnostická kritéria podle autorů Szatmari a kol. (1989, In: Gillberg, Peeters, 2008)

Osamělost, manifestovaná aspoň dvěma z následujících čtyř kritérií:

- nemá blízké přátele
- vyhýbá se ostatním
- nemá zájem hledat přátele
- samotář

Postižení v oblasti sociálních vztahů, manifestované aspoň jedním z následujících pěti kritérií:

- obrací se na jiné, jen když potřebuje uspokojit své vlastní potřeby
- neobratné sociální přístupy
- jednostranná reakce na vrstevníky
- obtíže při vnímání citů jiných
- lhostejný k citům jiných

Postižení v oblasti neverbální komunikace, manifestované aspoň jedním z následujících sedmi kritérií:

- omezené výrazy obličeje
- neschopnost číst emoce z výrazu obličeje
- neschopnost předávat informace očima
- nedívá se na jiné
- nepoužívá ruce k vyjadřování
- gesta jsou velká a neobratná
- staví se k ostatním velmi blízko

Zvláštní řeč, manifestovaná aspoň dvěma z následujících šesti kritérií:

- abnormality ve skloňování
- mluví příliš mnoho

- mluví příliš málo
- nedostatek koheze v komunikaci
- idiosynkratické použití slov
- repetitivní způsoby vyjadřování
- nesplňuje kritéria autistické poruchy

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu dle ICD 10 (WHO (1993), In: Gillberg, Peeters, 2008)

- Nepřítomnost klinicky významného všeobecného zpoždění v mluveném nebo receptivním jazyku nebo kognitivním vývoji.
  Diagnóza vyžaduje, aby se jednotlivá slova vyvinula do dvou let věku nebo dříve a komunikační fráze byly používány do tří let či dříve.
  Sebeobslužné dovednosti, adaptivní chování a zvídavý zájem o okolí během prvních tří let by měly být na úrovni srovnatelné s normálním intelektuálním vývojem.
  Motorické schopnosti mohou být opožděné a motorická neobratnost je běžná (i když to není bezpochyby rys).
  Izolované speciální dovednosti často v souvislosti s abnormální roztržitostí jsou běžné, ale nejsou pro diagnózu nezbytné.
- Kvalitativní opoždění v reciproční sociální interakci (kritéria jak pro autismus).
- Omezený, repetitivní a stereotypní způsob chování, zájmů a aktivit (kritéria jako pro autismus)

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu dle DSM-IV (APA (1994), In: Gillberg, Peeters, 2008)

1. Kvalitativní postižení v sociální interakci, které se manifestuje aspoň dvěma z následujících kritérií:
a) výrazné postižení v používání mnohočetného neverbálního chování, jak je oční kontakt, výraz obličeje, tělesné postoje a gesta k regulaci sociálních vztahů
b) neschopnost vytvořit přiměřené vztahy se svými vrstevníky na odpovídající vývojové úrovni
c) nedostatek spontánní snahy sdílet radost, zájmy a úspěch s jinými lidmi (např. předváděním, přinášením nebo ukazováním na předměty svého zájmu jiným lidem)
d) nedostatek sociální nebo emocionální reciprocity
2. Omezený, repetitivní a stereotypní vzorek chování, zájmů a aktivit, které se manifestují aspoň jedním z následujících kritérií:
a) výrazné zaujetí pro jeden nebo více stereotypních omezených zájmů, které je abnormální co do intenzity či zaměření
b) zřetelní inflexibilní adherence ke specifickým, nefunkčním rutinám nebo rituálům
c) stereotypní a repetitivní motorický manýrismus (plácání či otáčení rukama či prsty nebo složité pohyby celým tělem)
d) soustavné zaujetí částmi předmětů
3. Porucha způsobuje klinicky významné postižení v sociální, profesní nebo jiné důležité oblasti funkcí
4. Není přítomno žádné klinicky významné postižení v sociální, profesní nebo v jiných důležitých oblastech funkcí
5. Není klinicky významné zpoždění v kognitivním vývoji nebo ve vývoji sebeobslužných dovedností na úrovni věku, adaptivního chování (jiného než v sociální interakci) a zvídavého zájmu na okolí v dětství.
6. Kritéria nejsou použitelná pro diagramy jiných specifických pervazivních poruch nebo schizofrenie.

Příloha č. 3

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010 – 2014

9. VZDĚLÁVÁNÍ A ŠKOLSTVÍ

Článek 24 Úmluvy

Vzdělávání

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na vzdělání. S cílem realizovat toto právo bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí začleňující vzdělávací systém na všech úrovních a celoživotní vzdělávání zaměřené na:

a) plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty, stejně jako na posilování úcty k lidským právům, základním svobodám a lidské různorodosti;

b) rozvoj osobnosti, nadání a kreativity osob se zdravotním postižením, jakož i jejich duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře;

c) účinné zapojení osob se zdravotním postižením do života ve svobodné společnosti.

2. Při uskutečňování tohoto práva státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí aby:

a) osoby se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny ze všeobecné vzdělávací soustavy, a aby děti se zdravotním postižením nebyly z důvodu svého postižení vyloučeny z bezplatného a povinného základního vzdělávání nebo středního vzdělávání;

b) osoby se zdravotním postižením měly na rovnoprávném základě s ostatními přístup k začleňujícímu, kvalitnímu a bezplatnému základnímu vzdělávání a střednímu vzdělávání v místě, kde žijí;

c) byla jim poskytována přiměřená úprava podle individuálních potřeb;

d) osobám se zdravotním postižením byla v rámci všeobecné vzdělávací soustavy poskytována nezbytná podpora umožňující jejich účinné vzdělávání;

e) účinná opatření individualizované podpory byla realizována v prostředí, které v souladu s cílem plného začlenění maximalizuje vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.

3. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, umožní osobám se zdravotním postižením získat praktické a sociální dovednosti, které by usnadnily jejich plné a rovné zapojení do systému vzdělávání a do života společnosti. Za tímto účelem přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření a zejména:

a) umožní studium Braillova písma, alternativního písma a augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, rozvoj orientačních schopností a mobility, jakož i vzájemnou podporu ze strany osob v rovnocenné situaci a poradenství;

b) umožní studium znakového jazyka a podporu jazykové identity společenství neslyšících;

c) zajistí, aby nevidomým, neslyšícím a hluchoslepým osobám, a zejména dětem, bylo poskytováno vzdělávání v jazycích a způsobech a prostředcích komunikace, které jsou pro dotyčnou osobu nejvhodnější, a v prostředích, která maximalizují vzdělávací pokroky a sociální rozvoj.

4. S cílem přispět k zajištění realizace tohoto práva, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou příslušná opatření pro zaměstnávání učitelů, včetně učitelů se zdravotním postižením, kteří ovládají znakový jazyk a/nebo Braillovo písmo, a pro přípravu odborníků a pracovníků, kteří působí na všech úrovních vzdělávání. Tato příprava bude zahrnovat informace o problematice zdravotního postižení a využívání vhodných augmentativních a alternativních způsobů, prostředků a formátů komunikace, vzdělávacích technik a materiálů přizpůsobených potřebám osob se zdravotním postižením.

5. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost přístupu k obecnému terciárnímu vzdělávání, odborné přípravě na výkon povolání, vzdělávání dospělých a celoživotnímu vzdělávání bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytována přiměřená úprava.

Základním cílem pro období platnosti Národního plánu je uplatňování principu inkluzivního vzdělávání. V základním a středním stupni vzdělávání má každé dítě právo na vzdělávání ve škole hlavního vzdělávacího proudu v místě, kde žije.

S tímto cílem souvisí rovněž postupné přetváření stávajícího systému škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a rozšíření jejich působnosti směrem ke školám hlavního vzdělávacího proudu, kterým by nově měly poskytovat odborné, metodické, didaktické a technické zázemí.

K 30. 9. 2008 navštěvovalo z celkového počtu 1 713 523 dětí, žáků a studentů mateřské, základní, střední a vyšší odborné školy celkem 60 832 dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (nejsou započítány počty dětí, žáků a studentů se specifickými poruchami učení).
Přehled počtu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a organizačních formách vzdělávání je patrný z následující tabulky.
Tabulka: Počty dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v jednotlivých druzích škol a formách speciálního vzdělávání

Počty, dětí, žáků a studentů v druzích škol		**Celkem**	**Mateřské školy**	**Základní školy**	**Střední** školy**	**Vyšší odborné školy**
celkem		**1 713 523**	301 620	816 015	567 861	28 027
z toho	**s postižením***	**60 832**	**8338**	**39 159**	**13 318**	**17**
	individuální integrace	**8620**	1541	6 290	772	17
	speciální třídy	**12 355**	3940	3 010	5405	0
	speciální školy	**39 857**	2857	29 859	7141	0

* *bez specifických poruch učení*
** *včetně konzervatoří*

Z důvodu demografického vývoje populace dětí a studentů se zdravotním postižením, kteří byli v minulém období integrováni do běžných základních a středních škol, a kteří již dospěli do věku vysokoškoláků, se přirozeně zvyšuje počet zájemců o studium na vysokých školách. S nárůstem počtu těchto uchazečů a studentů vyvstává i aktuální potřeba cíleného systémového řešení vzdělávání lidí s postižením i v terciárním stupni vzdělávání. Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému vzdělání je nezbytné cíleně a systémově zajistit podmínky pro možnost jejich studia.
Počty studentů se zdravotním postižením na vysokých školách t.č. nejsou známy, přičemž je třeba počítat s jejich postupným nárůstem. Dosažení vysokoškolského vzdělání je pro absolventy se zdravotním postižením, stejně jako pro absolventy bez postižení, klíčové z hlediska jejich vyšší možnosti pracovního uplatnění.
Pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením je inkluzivní vzdělávání podmíněno kvalitním zabezpečením podmínek, podpůrných služeb a opatření v oblasti legislativní, personální, pedagogické, ekonomické a technické. Patří k nim rovněž změny poradenského systému, dokončení kurikulární reformy, podpora dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a informační činnost. Stanovený cíl je rozpracován do konkrétních opatření.

Termínovaná opatření:

9.1. Připravit a přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro lepší přístupnost škol tzv. hlavního vzdělávacího proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Materiál bude připraven v gesci MŠMT a příprava i následné vyhodnocování jednotlivých opatření bude probíhat za účasti organizací osob se zdravotním postižením a zákonných zástupců dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
MŠMT
do 31. 12. 2013

9.2. V oblasti primárního a sekundárního vzdělávání stanovit podmínky pro poskytování asistenčních služeb (asistent pedagoga) a působení více pedagogických pracovníků ve třídě, v níž jsou vzděláváni žáci se zdravotním postižením, s důrazem na působení těchto pracovníků v hlavním vzdělávacím proudu. Činnost asistenta pedagoga rozšířit o pomoc žákům zdravotně postiženým při sebeobsluze a pohybu.
MŠMT
do 31. 12. 2011

9.3. Nově definovat způsoby poskytování speciálně pedagogické podpory dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících dopadů na vzdělávací podmínky dané osoby.
MŠMT
do 31. 12. 2012

9.4. V návaznosti na stanovení míry (stupňů) podpůrných opatření vytvořit obecný katalog dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory a stanovit způsob jejich poskytování.
MŠMT
do 31. 12. 2012

9.5. Připravit informační kampaň včetně metodického oslovení ředitelů škol s cílem zvýraznit povinnost základních škol přijímat ke vzdělávání všechny žáky bez rozdílu jejich zdravotního stavu a případného postižení.
MŠMT
do 31. 12. 2010
Úkol byl splněn.

9.6. Navrhnout pravidla uskutečňování jiného způsobu vzdělávání ve smyslu § 42 školského zákona s cílem sjednotit metodické, organizační a personální zajištění vzdělávání dětí s hlubokým mentálním postižením.
MŠMT
do 31. 12. 2011

9.7. Posunout věkovou hranici pro poskytování dotace na letní tábory a volnočasové aktivity pro těžce zdravotně postižené děti a mládež až do věku 26 let.
MŠMT
do 31. 12. 2012

9.8. Zkvalitnit organizační, procesní a obsahový rámec speciálně pedagogického poradenství a diagnostiky s cílem zajistit nezávislé a jednotné posuzování potřeby podpůrných opatření dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v celé ČR, včetně zajištění práv dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a jejich zákonných zástupců. V souvislosti s katalogem prostředků speciálně pedagogické podpory (druhů podpůrných opatření) řešit obligatornost závěrů speciálně pedagogické diagnostiky ve školách a školských zařízeních.
MŠMT
do 31. 12. 2013

9.9. Zvláštní pozornost věnovat vzdělávání dětí, žáků a studentů s lehkým mentálním postižením s cílem odstranit dřívější takřka výlučné vzdělávání těchto žáků ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením.
MŠMT
do 31. 12. 2013

9.10. Prosazovat optimalizaci přípravných stupňů základních škol speciálních tak, aby nabídka přípravy na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, postižením více vadami a autismem byla dostupná ve všech krajích ČR. Přípravný stupeň by měl být součástí každé plně organizované základní školy speciální.
MŠMT
do 31. 12. 2014

9.11. Upravit právními předpisy možnost poskytovat zájmové vzdělávání ve školní družině a ve školním klubu též dětem z přípravné třídy základní školy a přípravného stupně základní školy speciální.
MŠMT
do 31. 12. 2011

9.12. Vypracovat Metodiku MŠMT k zajištění rovného přístupu k vysokoškolskému vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením – Minimální standardy přístupnosti vysokoškolského studia v kontextu zdravotního postižení. Metodika bude podpůrným nástrojem pro realizaci přístupného studia institucím v oblasti terciárního vzdělávání, tj. zejména vysokým školám a subjektům činným v rozhodovacích procesech terciárního stupně vzdělávání. Metodika objasní podmínky přístupnosti vysokoškolského vzdělávání, včetně postupů pro jeho vytváření, a dále kritéria přístupnosti studijních programů.
MŠMT
do 31. 12. 2011

9.13. Připravit informační kampaň formou oslovení rektorů vysokých škol na základě ustanovení § 21 odst. 1 písm. e) zákona o vysokých školách.
MŠMT
do 30. 6. 2012

9.14. V rámci strategických materiálů MŠMT bude zohledněna problematika rovného přístupu studentů se zdravotním postižením a MŠMT zajistí, aby právní předpisy, příp. návrhy nových právních předpisů v

oblasti terciárního vzdělávání obsahovaly ustanovení týkající se rovného přístupu a nediskriminace zdravotně postižených osob.
MŠMT
do 31. 12. 2012

9.15. Doporučit vysokým školám, aby v požadavcích na výstupní kompetence absolventů studijních programů zaměřených na práci s dětmi, žáky a studenty se zrakovým, sluchovým, tělesným a mentálním postižením bylo uvedeno, že mají být připravováni v dovednostech, které jsou pro práci s touto cílovou skupinou potřebné.
MŠMT
do 31. 12. 2014

Průběžná opatření:

9.16. Sledovat školní vzdělávací programy v oblasti předškolního vzdělávání vzhledem k potřebám dětí se zdravotním postižením. Prioritně zjišťovat a zlepšovat kvalitu poskytované logopedické péče k posilování komunikační kompetence dětí.
MŠMT
9.17. Vyhodnotit prostřednictvím pilotních škol systém tvorby školních vzdělávacích programů (ŠVP) vzhledem k potřebám žáků se zdravotním postižením, především vhodné začleňování předmětů speciálně pedagogické péče.
MŠMT
9.18. Zajistit, aby rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.
MŠMT
9.19. V oblasti středního vzdělávání žáků s mentálním postižením vydat Rámcový vzdělávací program pro střední vzdělání - Praktická škola jednoletá a Praktická škola dvouletá navazující na již dokončené RVP PV, RVP ZV-LMP a RVP ZŠS.
MŠMT
Úkol byl splněn.
9.20. Podporovat rozvoj dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. V tomto směru prosazovat také přípravu budoucích pedagogických pracovníků na fakultách vysokých škol.
MŠMT
9.21. V oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením pokračovat v systému inkluzivního vzdělávání. Forma vzdělávání musí být volena v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka resp. studenta. Podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. Postupně rozšiřovat činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením o nabídku podpůrné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům. Školy samostatně určené pro tyto skupiny žáků využívat zejména pro žáky s nejtěžšími stupni postižení. V maximální míře využívat nových technických a kompenzačních pomůcek a pokračovat v proškolování pedagogů v práci s těmito pomůckami a osvojování komunikačních nástrojů jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením.
MŠMT

9.22. Finančními nástroji podporovat zpřístupnění vysokoškolského vzdělávání pro co největší počet osob se zdravotním postižením.
MŠMT

9.23. Cíleně sledovat kvalitu činnosti vysokých škol se zaměřením na vzdělávání zdravotně postižených osob, a to zejména prostřednictvím „Dlouhodobého záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol na období 2011 - 2015“ a výročních zpráv vysokých škol.
MŠMT

9.24. Podporovat celoživotní učení osob se zdravotním postižením.
MŠMT

Příloha č. 4

Standardní činnosti společné speciálně pedagogického centra:

1) Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.
2) Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).
3) Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.).
4) Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).
5) Včasná intervence.
6) Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
7) Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.).
8) Krizová intervence.
9) Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu).
10) Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.
11) Zapůjčování odborné literatury.
12) Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.
13) Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.
14) Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
15) Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.
16) Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.
17) Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.
18) Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
19) Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.
20) Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

Příloha č. 5

Činnost krajských koordinátorů stanovených ve Věstníku MŠMT č. 8/2003 na základě projektu Poradenské služby pro klienty s autismem a poruchami autistického spektra č. j. 15 987/2003-24.

Krajský koordinátor v rámci svých kompetencí realizuje následující aktivity:
- monitoruje potřeby v kraji, spolupracuje s příslušnými odbory KÚ a podle možností se spolupodílí na tvorbě koncepce poradenského systému v kraji a na jeho realizaci tak, aby se péče o klienty s poruchami autistického spektra stala jeho nedílnou součástí,
- koordinuje poradenské a další služby pro klienty v územní působnosti kraje tak, aby byla zajištěna dostupnost a kvalita,
- vede a průběžně aktualizuje adresář institucí a odborníku (název a sídlo organizace, kontaktní osoba, spojení), které poskytují péci klientům (zařízení školská, sociální, zdravotnická i nestátní neziskové organizace, rodičovské aktivity), dle potřeby spolupracuje s výše uvedenými subjekty,
- zprostředkovává potřebné kontakty, přenos nových poznatků, podílí se na osvětových a informačních činnostech pro veřejnost, odborníky a instituce k aktuální nabídce poradenských a dalších služeb pro klienty v územní působnosti kraje,
- průběžně zajišťuje a doplňuje odbornou literaturu, diagnostické nástroje, didaktické materiály, další potřebné materiály a pomůcky a doporučuje jejich využívání odborným pracovníkům a rodičům, event. zajišťuje jejich zapůjčování, - připravuje a realizuje odborné přednášky, semináře, pracovní a informační schůzky a setkání odborných pracovníku v kraji, zákonných zástupců klientu a dalších zájemců o danou problematiku,
- průběžně spolupracuje s IPPP CR a odborem 24 MŠMT a účastní se společných pracovních jednání,
- poskytuje konzultace a individuální metodickou podporu odborným pracovníkům ve školách a zařízeních v kraji, kde jsou zařazeni klienti s poruchami autistického spektra,
- poskytuje poradenské služby a konzultace rodinám (zákonným zástupcům) klientu s poruchami autistického spektra,
- monitoruje potřeby v oblasti DVPP a ve spolupráci s IPPP CR se podílí na zajištění a realizaci vzdělávacích programu.

Krajští koordinátoři mají převážně kvalifikaci speciálního pedagoga (v 11 krajích), krajský koordinátor s kvalifikací psychologa je ve 3 krajích.

Činnost krajského koordinátora plní pracovník jako součást úvazku v pověřeném SPC. Je současně odborným pracovníkem SPC – speciálním pedagogem, psychologem, který plní činnosti vyplývající z jeho pracovního zařazení. Podíl činností koordinačních a činností odborných v rámci svého úvazku krajského koordinátora je individuálně vymezen, po dohodě se zřizovatelem a ředitelem zařízení, podle aktuálních potřeb klientu a specifik v kraji.

Příloha č. 6

Individuální vzdělávací plán

Pro školní rok

1. **Jméno:**
2. **Datum narození:**
3. **Třída:**
4. **Základní údaje o žákovi:**
5. **Odborné vyšetření:**
6. **Pedagogická diagnóza učitele:**
7. **Konkrétní úkoly:**
8. **Pomůcky:**
9. **Způsob hodnocení a klasifikace:**
10. **Organizace péče:**
11. **Spolupráce s rodiči:**
12. **Podíl žáka:**
13. **Informace dalším učitelům:**
14. **Lékařská vyšetření:**
15. **Kontrola:** platnost

Třídní učitelka:

Ředitel školy:

Zákonný zástupce:

Vyučující integrovaných předmětů:

Ostatní vyučující, kteří ve třídě vyučují:

V …… dne…….

Příloha č. 7

Pravidla focus group

1. Hovoří vždy pouze jedna osoba
2. Diskuse se účastní všichni přítomní účastníci
3. Nikdo nemá dominantní roli
4. Každý má právo říct svůj názor
5. Každý má právo se k názoru jiného vyjádřit, nemá ale právo jej odsuzovat, či jinak dehonestovat
6. Každý má právo odmítnout odpověď
7. Každý má právo opustit svou odpověď, nechce-li pokračovat

Příloha č. 8

Otázky pro focus group s rodiči dětí s Aspergerovým syndromem:

1. **Co vše má vliv na rozhodování rodičů dětí s Aspergerovým syndromem při výběru školy?**
   Jakou MŠ navštěvovalo Vaše dítě před nástupem do ZŠ?
   Jak probíhalo rozhodování o vstupu na ZŠ?
   Co pro vás bylo důležité při výběru školy?
   Co mělo vliv na rozhodnutí, zda jít cestou speciálního školství nebo integrace?
   Co nebo kdo vás ovlivnil?
   Kdo byl do procesu integrace zapojený?

2. **Jaké jsou zkušenosti rodičů dětí s Aspergerovým syndromem s integrací jejich dětí do základní školy?**
   Jaký byl první kontakt se školou?
   Při zápisu, nebo již dříve?
   Jaký byl přístup pedagogických pracovníků – byli vstřícní, ochotní vaše dítě přijmout, či jste se naopak setkali s výmluvami a odmítavým postojem?
   Jak s vámi škola spolupracovala při řešení IVP, speciálních pomůcek, či zajištění asistenta pedagoga pro vaše dítě?

3. **Jak spolupracují a komunikují pedagogičtí pracovníci s rodiči dětí s Aspergerovým syndromem?**
   Jak jste spokojeni se samotným vzděláváním ve škole, zejména spoluprací s pedagogickými pracovníky?
   Máte od učitelů zpětnou vazbu?
   Jakým způsobem komunikujete s vyučujícím vašeho dítěte?
   Bylo vaše dítě do třídy nějak uvedeno, či byla prodiskutována jeho diagnóza s ostatními žáky?
   Mají učitelé zájem o problematiku AS, přizpůsobují výuku potřebám vašeho dítěte?

4. **Jaký má dítě s Aspergerovým syndromem vztah ke škole a ke spolužákům ve třídě?**
   Jak je ve škole vaše dítě spokojeno?
   Jak samo o škole mluví?
   Má ve třídě kamarády?
   Setkává se se svými spolužáky i mimo školu?
   Jak byste charakterizovali postavení Vašeho dítěte v kolektivu třídy?
   Spolupracuje se spolužáky, nebo je naopak samotář?

5. **V čem jsou rodiče dětí s Aspergerovým syndromem spokojení s integrací jejich dětí a co by se podle nich mělo změnit?**
   Co by se mělo zlepšit?
   V čem vidíte problém?
   Proč si myslíte, že to tak je?
   Co vás na integraci zklamalo?
   Co byste dnes udělali jinak?
   Co byste poradili ostatním rodičům či škole, aby integrace proběhla, co nejlépe?
   Co pro vás bylo při integrace vašeho dítěte nejtěžší?