

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝH BUDĚJOVICÍCH**

**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Integrovaný žák s poruchou autistického spektra a třídní kolektiv**

**Bakalářská práce**

**Jméno autora :** Andrea Papanová

**Jméno vedoucího práce :** Mgr.Vladimír Ira

20.8.2007

## **Integrated pupil with the autistic spectrum disorder and pupils in the class**

The objective of this work is to research and find social relationships, understanding and attitude towards integrated children with the autistic spectrum disorder in the environment, where they dwell for the longest period, with exception of their stay in families, i.e. in their class collective. The purpose of this work is to find out not only relationship and attitude of pupils in the class towards an integrated pupil, but also towards a teaching assistant operating in the given class.

I have chosen the topic of the bachelor thesis since I, myself, worked as a teaching assistant of a pupil with the autistic spectrum disorder and I had to deal with problems resulting from this disability every day. I was interested in whether problems related with integration are for all types of this pervasive disability the same, if they are being solved also in other schools and what the situation is in implementation of integration or even exclusion of integrated pupils in the environment of a class group.

The concept of this bachelor thesis has been processed in form of qualitative research. The following techniques have been used for data collection in this thesis: sociometric test, semi-standardized dialogue and observation. The research sample is schoolmates, of whom the integrated pupil's class group consists. These are 63 pupils, who visit 5 different schools, from which 4 are elementary and one is secondary. I have visited all the schools in person.

Contact to schools, which integrate pupils with the autistic spectrum disorder, have been provided by the special pedagogical center, which provides services and counseling to pupils with this disorder, to their parents as well as pedagogues in the whole South Bohemian Region. This center is located at No. 9, Husova ulice, České Budějovice.

Based on research in the mentioned schools I managed to find that a part of schoolmates of integrated pupils with the autistic spectrum disorder accepts their presence in some way, however majority is looking for a way how to facilitate them in this uneasy task, i.e. to integrate in the society. These are in fact very young people,

who even start to form their world opinion. I suppose that it is also very contributive for them to meet a person, who, unlike the opinion of some non-informed people, isn't retarded, but only “autistic”, and to share a part of their lives with him or her.

It is a big shame that even nowadays, when a big attention is paid to success of integration, one of its elementary conditions is not met in majority of cases, i.e. informedness, specifically of the whole wide society. Another, similarly important matter is the total number of pupils in class with the integrated pupil. Principally it is recommended to decrease the total number of pupils in the class in order to ensure a successful course of integration and also to have here a sufficient number of pedagogues. Participation of a teaching assistant proved from the general view as very positive and I dare to say that moreless as inevitable.

There is no doubt that children with the autistic disorder are persons absolutely perceiving and sensitive, who would be very hurt by incorrect approach of their environment. Pupils, who were included in the researched sample, brought me to the idea that there would be appropriate and quite certainly even desirable to provide them certain form of “supervision” by experts, since it is very demanding for psychics of so young people to take faultlessly this uneasy task - to help in integration to the society to a pupil with the autistic spectrum disorder and in the same time not to hurt themselves and him- or herself.

In my opinion importance of a special pedagogic center can't absolutely be underestimated, since except for other elementary functions it is used as a self-help group for children with the autistic spectrum disorder as well as for their parents. Possibility of mutual exchange of experience is in this case priceless. Specifically mentioning of this SPC motivates me to say that particularly approach of pedagogues while creating relationships of an integrated child and his or her schoolmates is absolutely vital. Due to this reason experiences of these direct co-workers should be, in my opinion, absolutely universal. With exception of school facilities, which prepare future special educational workers on a theoretical level, it is important that they are also informed about problems on a practical level, which in my opinion is provided e.g. by the Special Pedagogical Center in České Budějovice, which, as I have already

mentioned, organizes regular meetings. I dare to say that I would recommend them personally in form of obligatory seminars for pedagogues, who work in this area, as a further way of education in this given area.

**Prohlášení :**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Integrovaný žák s poruchou autistického spektra a třídní kolektiv“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 20.8.2007

.....  
Andrea Papanová

### **Poděkování :**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Mgr.Vladimíru Irovi. Mé díky patří také všem studentům a žákům, v neposlední řadě i pedagogickým pracovníkům, se kterými jsem měla možnost při psaní bakalářské práce spolupracovat – především za informace, které mi ochotně pro mou práci poskytli. Děkuji také všem nejbližším, kteří mě podporovali.

## **Obsah :**

<b>Úvod</b>	10
<b>1. Současný stav</b>	12
<b>1.1 Poruchy autistického spektra</b>	12
1.1.1 Dětský autismus ( F 84.0 )	13
1.1.2 Atypický autismus ( F 84.1 )	14
1.1.3 Rettův syndrom ( F 84.2 )	14
1.1.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství ( F 84.3 )	14
1.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby ( F 84.4 )	15
1.1.6 Aspergerův syndrom ( F 84.5 )	15
<b>1.2 Klinický obraz autismu</b>	16
1.2.1 Současné klasifikační systémy	16
1.2.2 Narušení ( porucha ) komunikace	16
1.2.2.1 Formy komunikace – alternativní způsoby	17
1.2.2.2 Úskalí verbální komunikace	18
1.2.3 Problémy v sociálních vztazích	18
1.2.3.1 Vztahy s vrstevníky	19
1.2.3.2 Pochopení pojmu přátelství	19
1.2.3.3 Pochopení pojmu nepřátelství	19
1.2.3.4 Ukázka z autografické zповědi mladé Australanky Donny Williamsové v její knize : Nikdo nikde	20
1.2.3.5 Hra dětí s autismem	20
1.2.4 Problémy s představitostí, projevy repetitivního a rituálního chování	20
1.2.5 Možnosti nápravy	21
<b>1.3 Sociální význam autistické poruchy</b>	22
<b>1.4 Etiopatogeneze</b>	23
<b>1.5 Prevalence</b>	24
<b>1.6 Komplexní diagnostika autismu</b>	25

1.6.1	<i>Diagnostická kritéria</i>	25
1.6.2	<i>Psychologicko – psychiatrická diagnostika</i>	25
1.6.3.	<i>Pedagogická diagnostika</i>	26
<b>1.7</b>	<b>Terapie</b>	26
1.7.1	<i>Farmakologická léčba</i>	27
1.7.2	<i>Behaviorální psychoterapie a speciálně pedagogické působení</i>	27
1.7.3	<i>Muzikoterapie</i>	27
1.7.4	<i>Dramaterapie</i>	28
1.7.5.	<i>Arteterapie</i>	28
1.7.6	<i>Hipoterapie</i>	28
1.7.7	<i>Canisterapie</i>	28
<b>1.8</b>	<b>Přidružená onemocnění či přidružené poruchy autismu</b>	29
1.8.1	<i>Mentální retardace</i>	29
1.8.2	<i>Epilepsie</i>	29
1.8.3	<i>Postižení zraku</i>	29
1.8.4	<i>Postižení sluchu</i>	29
1.8.5	<i>Poruchy řeči a jazykové problémy</i>	29
1.8.6	<i>Problémy kostí a kloubů</i>	30
<b>1.9</b>	<b>Školská integrace dnes</b>	30
1.9.1	<i>Integrace žáků s autismem</i>	30
1.9.2	<i>Asistent pedagoga</i>	31
1.9.3	<i>Individuální vzdělávací program ( IVP )</i>	32
<b>1.10</b>	<b>Školská poradenská zařízení</b>	32
<b>2.</b>	<b>Cíle práce</b>	33
<b>3.</b>	<b>Metodika</b>	34
<b>3.1</b>	<b>Použitá metoda sběru dat</b>	34
<b>3.2</b>	<b>Charakteristika souboru</b>	34
<b>4.</b>	<b>Výsledky</b>	36
<b>4.1</b>	<b>Zjištění a výběr souboru</b>	36
<b>4.2</b>	<b>Výzkumná část</b>	36



4.2.1	<i>Třída VII. na základní škole 1 s integrovaným žákem Adamem</i>	36
	4.2.1.1 <i>Výsledky testu na základní škole 1</i>	37
	4.2.1.2 <i>Rozhovor s pedagogickou asistentkou, třídní učitelkou a ostatními pedagogy</i>	38
	4.2.1.3 <i>Rozhovor s integrovaným žákem Adamem</i>	39
4.2.2	<i>II. Ročník na střední integrované škole 2 s integrovaným žákem Bohuslavem</i>	39
	4.2.2.1 <i>Výsledky testu na škole 2</i>	40
4.2.3	<i>Třída VI. na základní škole 3 s integrovaným žákem Cyrilem</i>	41
	4.2.3.1 <i>Z rozhovoru s pedagogickým asistentem</i>	42
4.2.4	<i>Speciální třída na základní škole 4 s integrovanou žákyní Danielou</i>	43
4.2.5	<i>Třída III. na základní škole 5 s integrovanou žákyní Evou</i>	44
	4.2.5.1 <i>Výsledky testu na základní škole 5</i>	45
	4.2.5.2 <i>Rozhovor s třídní učitelkou a pedagogickou asistentkou</i>	46
<b>5.</b>	<b>Diskuse</b>	48
<b>6.</b>	<b>Závěr</b>	54
<b>7.</b>	<b>Seznam použitých zdrojů</b>	57
<b>8.</b>	<b>Klíčová slova</b>	61
<b>9.</b>	<b>Přílohy</b>	62

## Úvod

Život má pro mne velkou cenu,  
nacházím v něm smysl a nechci,  
abych byl zbaven možnosti být sám  
sebou.  
(Jim Sinclair)

Autismus je celoživotní postižení, které většinou velmi závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého.

Děti s autismem byly dříve považovány za těžce mentálně postižené či psychiatricky nemocné. Byly osvobozovány natrvalo od povinné školní docházky a prohlašovány za nevzdělavatelné. Většina z nich byla umisťována do ústavů sociální péče nebo do psychiatrických léčeben.

Dětský autismus byl již popsán známým americkým psychiatrem Kannerem v první polovině 20.století. Více pozornosti je tomuto postižení věnováno až posledních dvacet let. Dnes je již známo, že se jedná o pervazivní vývojovou poruchu, která se dělí na několik typů majících svá specifika. Obecně je autismus charakterizován triádou základních příznaků.

V první řadě mají osoby s tímto postižením potíže s komunikací jako takovou. Je pro ně těžké rozumět tomu, co říkají ostatní lidé, taktéž je pro ně velkou potíží používání slov v jejich náležitém významu a verbální projev.

Druhé úskalí je po stránce sociální, které se týká spolužití s ostatními lidmi, navazování přátelství a zařazování se do společnosti.

Zcela zásadní pro děti s autismem je též třetí problém, jenž se týká rigidního způsobu jejich myšlení a konání. U těchto dětí se projevuje malá představivost v každodenním životě. Rády zachovávají stále stejné postupy místo toho, aby se těšily z rozmanitostí, které život nabízí.

Kromě těchto specifických diagnostických rysů se u dětí s autismem vyskytuje řada dalších nespecifických problémů a přidružených onemocnění, proto i v dospělosti zůstává velká část těchto lidí závislá na pomoci a péči druhých.

Pro zdárný vývoj psychický i pro získání co největší soběstačnosti dítěte je velice důležité, aby byla rodičům dítěte poskytnuta včas krizová intervence týkající se sdělení správné diagnostiky, poskytnutí dostatku informací o této problematice a hlavních zásad péče, doporučení vhodných služeb, nabídka vyškolení rodičů a dalších rodinných příslušníků, v neposlední řadě i kontakt na úřady a jiná poradenská zařízení.

Dříve ze zahraničních zkušeností a dnes již ze zkušeností nabytých v našich školských zařízeních vyplývá, že vzdělávání těchto dětí je nejen možné, ale i nutné, a často se stává jedinou účinnou terapií tohoto závažného postižení. Potřebují jen v co největší možné míře pochopit svět kolem sebe, mít určitý řád a jistotu, jenž v nich vzbuzuje pocit klidu a bezpečí.

Cílem této práce je prozkoumat a zjistit sociální vztahy, pochopení a pohled na integrované děti s poruchou autistického spektra v prostředí, kde se mimo rodinu pohybují jinak nejdelší dobu, a tím je právě třídní kolektiv.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, že jsem sama pracovala coby pedagogická asistentka u žákyně s poruchou autistického spektra a denně se musela potýkat s problémy, které toto postižení představuje. Zajímalo mě zda jsou problémy v souvislosti s integrací u všech typů tohoto pervazivního postižení stejné, řeší-li je i na jiných školách a jak to vypadá s uskutečňováním integrace, či snad exkluze integrovaných žáků v oblasti třídního kolektivu.

## 1. Současný stav

### 1.1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra charakterizuje triáda behaviorálních symptomů. Projevy postižení jsou v sociální interakci, výrazné jsou deficity ve verbální a neverbální komunikaci. Problémy tvoří i omezené a stereotypně se opakující rituály a zájmy. V současné době se diagnostice a následné péči věnuje celá řada lékařských odborníků, ať už z řad psychologů, či speciálních pedagogů. Velmi podstatná je včasná diagnostika a následné zahájení specializovaného pedagogického vedení a kognitivně behaviorální terapie (18).

Tomuto stavu předcházela bohatá historie týkající se vývoje koncepce dětského autismu a pervazivních vývojových poruch vůbec. První prací (nepříliš známou), která se vztahuje k pervazivním vývojovým poruchám, zůstala do dnešního dne práce vídeňského pedagoga Hellera z počátku 20. století. Popsal u dětí tzv. infantilní demenci, která je dnes v platné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN – 10 (9).

Diagnostická kritéria MKN – 10 pro dětský autismus a ostatní pervazivní vývojové poruchy (viz příloha 1).

Pojem autismus do odborné literatury zavedl Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie. O dvaatřicet let později byla vytvořena druhá a nejznámější práce amerického psychiatra rakouského původu Lea Kanner – Autistické poruchy afektivního kontaktu z roku 1943. Autor popsal na základě analýzy psychopatologie jedenácti dětí novou klinickou jednotku, kterou tvořili následující příznaky :

- neschopnost vytvořit adekvátní kontakt s jinými lidmi ( autistická osamělost )
- nutková touha po neměnnosti ( snaha o zachování „stejnosti“ )
- střípky zachovaných, ale velmi dobrých schopností ( například mechanická paměť )

(22)

Název „dětský autismus“, který zvolil pro nově popsanou poruchu, jež asociovala spojitost s projevy schizofrenie, se z pozdějšího pohledu ukázal jako nepříliš šťastný, dokonce až zavádějící. To však nebylo ani jeho záměrem (16).

O rok později byla publikována práce „Autističtí psychopati v dětství“ vídeňským pediatrem Hansem Aspergerem. V té době již moderně navrhl genetickou etiologii poruchy autistického spektra (9).

Dle dnešního hodnocení ICD – 10 WHO do skupiny pervazivních vývojových poruch patří :

- Dětský autismus
- Atypický autismus
- Rettův syndrom
- Jiná dezintegrační porucha v dětství
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- Aspergerův syndrom (4)

#### *1.1.1 Dětský autismus ( F 84.0 )*

Je nejtypičtější pervazivní poruchou. Děti trpící touto poruchou mají potíže se sociálními vztahy. Snahy skamarádit se s někým se nedaří, protože neumí odhadnout společenské konvence ( viz příloha 5 ). Neudrží oční kontakt s druhou osobou a dávají přednost samostatným aktivitám. Neumí si vysvětlit chování ostatních, nechápou co si ostatní myslí. Okolí a dítě vzájemně těžko chápou své pocity (28). Řeč dětí s touto poruchou může být opožděná. Komunikace probíhá například pomocí gestikulace (10).

Podle odhadů jím trpí 2-5 z deseti tisíc dětí. Projevuje se již před třetím rokem života. V té době je jen těžko diagnostikovatelný. Snadněji rozpoznatelný je mezi 4-6 rokem života. U chlapců se autismus vyskytuje asi 3-4x častěji. Pokud se porucha vyskytla alespoň u jednoho z rodičů, je velká pravděpodobnost, že jí bude trpět i dítě (28).

Až 70% dětí s autismem provází mentální postižení různého stupně. Děti mají pouze omezené zájmy i aktivity, chybí spontaneita chování a tvořivost hry. Chování celkově je stereotypní. V nonverbální komunikaci se nedočkáme přátelské emoční

reakce, pohledu do očí **(18)**. Děti bývají extrémně uzavřeny do sebe a neprojevují zájem o okolí. Někdy se objevují i problémové projevy chování ( výbuchy vzteku, agrese, sebezraňování, nevhodné chování na veřejnosti, aj. ) **(19)**.

#### *1.1.2 Atypický autismus ( F 84.1 )*

Diagnostikuje se obvykle až po třetím roce věku života. Pod tuto diagnózu jsou zařazovány děti, které se chovají jako autistické, nesplňují však kriteria pro dětský autismus **(18)**. Při atypickém autismu nebývá postižena některá ze složek triády **(16)**.

#### *1.1.3 Rettův syndrom ( F 84.2 )*

Rettův syndrom se ze škály pervazivních vývojových poruch vymyká. Etiologie tohoto progresivního onemocnění je známa **(16)**. Jedná se o geneticky podmíněné neurodegenerativní onemocnění, které postihuje pouze dívky s incidencí 1/10.000. Onemocnění je způsobeno autosomálně dominantní mutací genů, vázaného na chromozom X, která je u plodů mužského pohlaví letální **(29)**.

Typický je normální časný psychomotorický vývoj ve věku 7-24 měsíců. Poté následuje úplná nebo částečná ztráta manuálních a verbálních schopností. U děvčátek se v období 6-12 měsíců zpomaluje růst hlavičky a objevují se stereotypní kroutivé pohyby rukou, které se podobají pohybům při mytí. Dále dochází k nedostatečnosti žvýkacích pohybů při přijímání stravy, k epizodám hyperventilace, k zástavě vývoje řeči a postupně se vyvíjející mentální retardace **(22)**. Později se k již proběhlým degenerativním změnám přidružují i fyzické obtíže v podobě skoliózy či kyfoskoliózy, tím upadají i motorické schopnosti **(16)**.

#### *1.1.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství ( F 84.3 )*

Nazývaná též Hellerův syndrom. Jedná se o vzácné onemocnění, kdy vývoj jedince probíhá normálně zhruba do 2,5 – 4 let **(18)**. Až po tomto věku se začínají projevovat obtíže v oblasti motoriky a řeči. Často se setkáme i s poruchou vyměšování. V podstatě se jedná o úbytek schopností ( tj. o ranou demenci ). Prognóza je nepříznivá. Lze říci, že výskyt dezintegrační poruchy je cca 10x méně častý než autismus. Přičemž

chlapci onemocní častěji než dívky, přibližně v poměru 4/1. Příčina vzniku není doposud známa **(29)**.

#### *1.1.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)*

Jedná se o poruchu, která je velmi špatně definovatelná. Její nosologická validita je nejistá. Označovány touto poruchou jsou děti s mentální retardací ( IQ pod 50 ), přičemž jejich hlavním problémem je hyperaktivita, poruchy pozornosti a stereotypní chování. Od dětí s normální inteligencí se liší tím, že po podání stimulací se stav nezlepšuje a v období dospívání hyperaktivitu nahrazuje snížená aktivita **(15)**.

#### *1.1.6 Aspergerův syndrom (F 84.5)*

Porucha se podle odhadů vyskytuje u 3-7 lidí z deseti tisíc, přičemž u chlapců je pravděpodobnost výskytu této poruchy 4x vyšší, než u děvčat **(28)**.

Lorna Wingová v roce 1981 pojmenovala tuto diagnostickou kategorii podle Hanse Aspergera, který ve 40. letech 20. století popsal syndrom tzv. „malých profesorů“ **(16)**. Příznaky jsou podobné jako u dětského autismu s tím, že IQ je normální, v některých složkách až nadnormální. Z toho důvodu by tato porucha neměla být diagnostikována člověku s IQ pod 70. Raný vývoj jazyka je normální, ale řeč vzbuzuje dojem předčasně vyspělé konvenční a pedantické **(18)**.

Hlavní problémy dětí s touto poruchou jsou v oblasti interpersonální komunikace, nejsou schopny přiměřeně vnímat sociální situace a signály. Nelze u nich hovořit o schopnosti empatie. Častá bývá izolovanost těchto dětí, které se stávají cílem výsměchu svého okolí pro nápadnost svého chování. Typické jsou neobvyklé zájmy vzhledem k věku, pro reálné problémy všedního dne nemívají pochopení ani zájem **(22)**. Jedná se o znalosti jízdních řádů, v oblibě jsou encyklopedie a z toho vyplývající encyklopedické znalosti ( například o vesmíru, pravěku, dokonalé detailní překreslování map, aj. ). Časté jsou i hudební a umělecké zájmy **(18)**.

Děti s Aspergerovým syndromem neodmítají sociální kontakt, naopak se snaží vyhledávat společnost. Rády by sdílely své zájmy se svými vrstevníky, ale veškeré

snahy o zaujetí druhého dítěte pro jejich specifické záliby většinou z celkem pochopitelných důvodů selhávají (16). Tyto děti obvykle bývají nemotorné, nešikovné, s problémy v motorické koordinaci (22).

Prognóza je lepší než u autistů. Starší děti se naučí svému stavu přizpůsobit, i když symptomy nikdy zcela nevymizí. V dospělosti přetrvávají problémy s porozuměním a pochopením druhých a s uspořádáním vlastního života vůbec (28).

## ***1.2 Klinický obraz autismu***

### *1.2.1 Současné klasifikační systémy*

Poruchy charakterizovala v roce 1981 Lorna Wingová jako triádu postižení. Tento koncept rozlišuje v dětském autismu postižení ve třech okruzích :

1. Kvalitativní narušení komunikace
2. Kvalitativní narušení reciproční sociální interakce
3. Omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit.

Tato charakteristika je v současné době velmi významným přínosem pro výzkum a hodnocení problematiky dětského autismu (14).

### *1.2.2 Narušení ( porucha ) komunikace*

Mezi nejznámější a nejnápadnější symptomy poruchy primárně patří osamělost a uzavření se do vlastního světa. V praxi se projevuje tím, že děti s tímto postižením se straní kolektivu a nevyhledávají společnost jiných lidí. Ze vzájemné komunikace nemají radost. Avšak autismus v současném pojetí není striktně považován za pouhé synonymum pro snahu vyhnout se společenským kontaktům, ale právě naopak jej provází zoufalé úsilí těchto kontaktů dosáhnout. Neschopnost navázat sociální kontakt může vést u některých pacientů k frustraci a projevům agresivity či autoagresivity (29).

Sociální význam pro autistické děti postrádají řeč i gesta, neboť nechápou jejich komunikační funkci, a tím nemají potřebu je využívat ke sdílení významů a obsahů. Dítě s autismem je schopno vnímat jen to, co vidí, není však schopno pochopit



abstraktní pojmy. Je – li mu položena otázka : „Můžeš mi říci, kolik je hodin ?“ , odpoví : „Ano, mohu“ (10).

Velké problémy vyplývají ve spojitosti s chápáním symbolů. Nepochopí emoce, nerozumí výrazům obličeje, gestům ani zabarvením hlasu. Nedává věci do souvislosti. Například slza na tváři je pro dítě s autismem pouhou kapkou vody. Nespojuje si s možnostmi skrytých emocí ( vztek, lítost, bolest ) reálnou příčinu ( krájím cibuli, venku prší ). Stejně je to i se slovy, kterým dítě v určité situaci rozumí, a v jiné situaci se pro něj táž slova stávají nesrozumitelná, neboť je pro něj velmi obtížné přenášet informace z jednoho prostředí do druhého. Není schopno vyprávění, co se kde a v jaké situaci událo (10). Řekne – li někdo autistickému dítěti : „Možná půjdeme zítra nakupovat“ nebo „Uvidíme, co bude“, neuvědomí si, jakou nejistotu a úzkost tím u něj vyvolá (8).

Většina dětí má problémy s používáním zájmen, téměř nepoužívá osobní zájmeno „já“. O sobě mluví ve druhé či třetí osobě jednotného čísla. V e verbálním projevu jsou obsaženy četné echolálie, což znamená, že opakuje to, co řekl někdo jiný. Častá je i verbální stereotypie, kdy používá stále stejné obraty které někde slyšelo - například v televizi (8).

#### *1.2.2.1 Formy komunikace – alternativní způsoby*

Zvolit vhodnou formu komunikace bývá často velmi náročné. Pokud se toto nezdaří, vzniká jediný způsob jak na sebe upozornit, a to výbuch vzteku, který se většinou nesetkává s porozuměním okolí (10).

Důraz je kladen na to, aby tyto děti v co největší míře pochopily svět kolem sebe a prostředí, ve kterém žijí. Vzniká zde potřeba jakéhosi řádu, jistoty a předvídatelnosti, jež jim přináší klid a bezpečí.

Velmi vhodné jsou tyto přístupy :

- alternativní komunikace – předměty, obrázky, piktogramy, písmo, BOKS, sociální čtení ( viz příloha 7 )
- vizualizace ( zviditelnění ) – obrázkový denní režim, psaný pracovní postup
- strukturalizace – jasně a přehledně uspořádané prostředí nebo činnosti
- individuální přístup

- gesta – jednoznačná a konkrétní – „Pojď sem, přines, podej, jdi pryč !“ (19)

### 1.2.2.2 Úskalí verbální komunikace

V případě, že dítě s autismem je schopno verbálně komunikovat, nemusí ale všemu rozumět. Nastat mohou tyto problémy :

1. Vyjadřuje – li se někdo při komunikaci dlouhými větami a velkým počtem slov
2. Poskytnutí možnosti výběru buď a nebo. Například : „Chceš banán nebo jablko ?“ – zopakuje dítě poslední slovo : „Jablko“. Přičemž mohlo chtít zrovna banán.
3. Používání kategorického zákazu „Ne“ by mělo být používáno je v nejnужnějším případě. Lépe je volit odpověď : „Ano, ale ...“.
4. Vztahová slova ( malý x velký ) by měla být dána do určitého kontextu (10).

### 1.2.3 Problémy v sociálních vztazích

Společností je člověk obvykle hodnocen podle toho, jak vypadá, jak mluví jak se chová. Z tohoto důvodu děti i dospělí nemívají problém s vizáží, zato jejich komunikační styl a sociální chování jsou okolím vnímány jako zvláštní. Lidé s autismem mají velké potíže s porozuměním v mezilidských vztazích, nerozumí sociálnímu chování, mají problémy s rozvojem představivosti (11).

Typické pro děti s autismem je, že nedokáží projevit někomu emoční vztah. Na to dále navazuje neschopnost tvořit citové vazby k matce i k dalším členům rodiny (29).

V sociálním chování postižených autismem můžeme hovořit o absenci reciprocity, snaze o sdílení pozornosti. Autistické dítě nikdy nepřinese ukázat obrázek, který namalovalo, nesdělí své radosti ani starosti. K lidem se chová jako k předmětům (11). V osobním styku chybí často oční kontakt, který je potřeba stále iniciovat. City jiných lidí nebere na vědomí. Ohledům na okolí se dítě musí cíleně učit. Častým projevem je doslovné napodobování bez ohledu na okolnosti. Je možné konstatovat, že nedodržování společenských norem a konvencí není výjimkou (24).

I když lidé s poruchou autistického spektra pochopí, že je třeba zdravít, nebo se naučí vyjadřovat emoce, dělají to většinou velmi formálním způsobem, který působí nepřirozeně. Někdy může být pro občany s autismem problém vyjádřit tak silnou emoci,

jako je zármutek. Řeší to způsobem, že se neustále vyptávají a rozebírají drastické skutečnosti, které se udály a vedly k jejich zármutku. Celá věc může někdy působit až morbidně. Někdy právě nedostatek sociálního citění může být pro okolí tou pověstnou poslední kapkou (8).

#### *1.2.3.1 Vztahy s vrstevníky*

Dobře zdokumentována je vrozená neschopnost dětí i dospělých s autismem zapojit se do hry nebo rozhovoru. Snaha o navázání kontaktu se může projevit i agresivitou, pliváním, ničením předmětů (11).

Tuto problematiku dobře popisuje příběh autistické dívky, která nevěděla, jak se navazuje přátelství. Dívku, kterou si vybrala jako přítelkyni začala častovat nejrůznějšími vulgárními výrazy, které znala. Ta ji za to začala honit. V momentě, kdy ji chytila se zdálo, že ji nafackuje, ale pak ji napadlo se nejdříve zeptat, proč ji tak trápila. Na to dívka vztekale vykřikla : „Chtěla jsem být Tvou přítelkyní“ (8).

#### *1.2.3.2 Pochopení pojmu přátelství*

Autisté často považují za svého přítele každého, kdo o ně projeví zájem a chová se vlídně a přátelsky. Tato zjednodušená představa může vést k velkým problémům. Empatický člověk se pak může stát objektem zájmu a úporného pronásledování člověka s autismem, který nijak nerespektuje soukromí dotyčného. Snaha o navázání přátelství pak vede k nemístnému obtěžování (11).

#### *1.2.3.3 Pochopení pojmu nepřátelství*

Pochopit pojem nepřátelství je stejně těžké jako pochopit pojem přátelství. Všechny naivní představy občanů s autismem vedou k jejich velké zranitelnosti. Dítě s autismem dá své hračky i cenné věci každému, kdo o ně mile požádá. Nedokáže rozlišit, zda se kamarádi smějí s ním, nebo jemu (11).

Velice důležité pro budoucí život je naučit se říkat „Ne“. Nácvik této reakce je velmi obtížný, neboť děti s autismem si snaží udržet přátele za každou cenu a splnit jim všechna přání. Jakékoliv odmítnutí považují za nezdvořilost a hrubost. Je všeobecně

známa existence zvýšeného rizika sexuálního zneužívání těchto dětí. Celou situaci ztěžuje obtížnost jejich vyjádření nepříjemných pocitů a zoufalství. Jediným indikátorem toho, že dochází ke zneužívání je náhle zhoršené chování a nálada (8).

#### *1.2.3.4 Ukázka z autografické zповědi mladé Australanky Donny Williamsové v její knize : Nikdo nikde (15)*

Byla jsem si jistá, že city mám, ale při komunikaci s jinými lidmi jaksi nenaskakovaly. Začala jsem být stále víc frustrovaná, hrubá a sama sobě nebezpečná. A protože se ode mne očekávalo, že se budu chovat jako mladá dáma, bylo to tím horší. Okolní svět začínal být stejně zatvrdlý a netolerantní jako moje matka.

Povídala jsem a povídala bez ohledu na to, zda-li mi spolužačky naslouchají nebo ne. Učitelka zesílila hlas a já taky. Poslala mě za dveře. Já si šla na procházku. Poslal mě do kouta. Odplivla jsem si a křikla : „Ne !“. Pokusila se jít ke mně. Já se vyzbrojila židlí jako nějaké divoké zvíře. Rozkřikla se. A židlí praštila o zem a nebo jí mrštila přes třídu. Žádná mladá dáma jsem nebyla.

#### *1.2.3.5 Hra dětí s autismem*

Potíže v sociálních vztazích se promítají i do herních činností dětí s autismem. Postrádají schopnost napodobovat druhé, nedokáží překročit doslovný význam vnímaného podnětu. Nechápují smysl výhry či prohry. Tato hra postrádá spontaneitu, je omezená a stereotypní (11).

#### *1.2.4 Problémy s představivostí, projevy repetitivního a rituálního chování*

Obtíže v oblasti představivosti se projevují právě repetitivním a rituálním, chováním. Následkem omezené předvídativosti a neschopnosti plánovat je nechuť ke změnám a setrvávání na starých pořádcích. Se vzrůstajícím věkem člověka s touto poruchou se mění i jeho chování. Zpočátku má stereotypní chování formu plácání či třepetání rukama, kývání, kroužení, točení předměty, olizování, očichávání aj. Později se přidává řazení předmětů za sebe, opakované otvírání a zavírání dveří apod. (12). Tyto stereotypní automatismy pravděpodobně slouží k uvolnění napětí (29).

Následně se mohou objevit nutkavé zájmy o telefonní seznamy, předpovědi počasí, mapy, dílo nějakého spisovatele aj. Rituály, obsese i repetitivní chování se většinou v dospělosti zmírní, protože postižený se lépe ovládá. Repetitivní a rituální chování má mnoho forem ( viz příloha 6 ). Jeho projevy závisí na míře postižení a na prostředí, ve kterém žijí a také jak se daří rozvíjet komunikační a sociální dovednosti (12).

Autisty uspokojuje, mohou – li některé úkony provádět opakovaně, na stejném místě, ve stejném prostředí, stejným způsobem, ve stejném pořadí (29). Rutina patří do života všech postižených autismem – pravidelné procházky, přesný čas k jídlu, neměnné aktivity pro volný čas, přesný čas odchodu a příchodu (12).

Dítě není ochotno vzdát se svého chování. Pokud by mu v něm někdo bránil, bude rozčilené (12). Vzniká zvýšená pohotovost k agresivnímu reagování, například k rozbíjení věcí i k útokům na lidi. Poměrně často se lze setkat i s autoagresivitou. Určitou úlevu a uvolnění může dítěti poskytnout i sebepoškozování. Názorným příkladem může být dvacetiletý autista, jehož soužití s rodinou je zatěžováno výbuchy agresivního chování, kdy na sobě trhá oblečení, rozbíjí věci a fyzicky napadá svou matku (29).

Relativně často se vyskytuje i lpění na starých a známých předmětech, částech oblečení apod. Jakékoli změny vyvolávají v dětech stres a pocit úzkosti. I tak běžná záležitost, jako je výměna starého oblečení za nové, dokáže vyústit v obrovský stres. O změně cesty do školy či změny rozvrhu ani nemluvě (12).

Předmětem zájmu autistických dětí je sbírání rozmanitých předmětů – letáčků, papírků, kamínek aj. Čím má dítě vyšší IQ, tím i jeho zájmy jsou na vyšší úrovni. U dětí, které verbálně komunikují, se setkáváme s takovou formou stereotypního chování, kdy dítě opakuje oblíbená slova, zvuky, věty či popěvky. Velmi často dítě klade stále stejné otázky, což bývá pro okolí velmi únavné (12).

### *1.2.5 Možnosti nápravy*

Ze zkušeností z práce s autistickými dětmi vyplývá, že snaha o eliminaci nevhodného chování za každou cenu nemá obvykle velký úspěch. Dítě si může vytvořit

jiný rituál, který je ještě méně akceptovatelnější než ten původní (8). Pokud vyžadovaný rituál není dlouhý, komplikovaný a nikoho neobtěžuje, pak se o nápravu nesnažíme a rutinu dodržíme. Je – li rituál složitý a dlouhý, brání – l i dítěti v učení nebo se stává obtěžující, je třeba situaci řešit (12).

Nejlepší strategií je prevence nevhodného chování, přičemž skrytou příčinu lze nalézt jen velice vyjímečně. Nejčastěji je používána strategie postupné modifikace chování, při které se snižuje doba, kdy se dítě věnuje svému rituálu. Současně je zavedena alternativní činnost. Jednou z neúspěšnějších strategií je metoda postupných změn. Postupuje se podle předem připravených kroků, každá i sebemenší změna se dítěti předem vysvětlí na úrovni jeho chápání (12).

Náprava může být úspěšná i při úplně jednoduché úpravě prostředí - velký počet lidí, přecitlivělost na některé smyslové podněty, aj. (8).

Starosti a problémy s rušivým chováním mají spíše rodiče a sourozenci autistických dětí, než ony samy. Vhodné je toto chování převést do soukromí (12).

Někteří vysoce funkční jedinci mohou pracovat podle zavedených pravidel ( určitý typ „smlouvy“ ), která regulují jejich chování přijatelným způsobem. Mezi hlavní problémy propojené s obsesivním chováním patří stres a úzkost. Pro zvládnutí těchto atributů jsou vhodná speciální fyzická relaxační cvičení, která uvolňují svalové napětí ( například dechová cvičení, fyzická cvičení, masáže, hudba, tanec, výtvarné techniky ). Překvapivě dobré výsledky v životě mají děti s autistickým postižením právě díky svým intenzivním zájmům ( hudba, matematická paměť, dějiny, hra v šachy, aj. ). Obsese a rituály nejednou posloužily rodičům a učitelům jako motivující prvek či odměna při nácviku jiných žádoucích modelů chování (12).

### ***1.3 Sociální význam autistické poruchy***

Chování dítěte s autistickou poruchou je velmi rušivé pro jeho nejbližší okolí. Největším problémem je jeho nesrozumitelnost a obtížná ovlivnitelnost. Veřejnost neznalá problematiky tyto děti obvykle posuzuje a zařazuje jako osoby s mentálním postižením a jejich zvláštní reakce považuje za pouhou nevychovanost. Stigmatizování

pak bývají i jejich rodiče, kteří jsou však dost zatěžováni příznaky této poruchy jako takové. Pro rodiče je velmi těžko přijatelná zejména lhostejnost jejich dítěte, odmítání kontaktu, nezáměr o mazlení a absence jakéhokoli signálu existence citového vztahu. Důležitá je informovanost těchto rodičů, a to ze strany odborníků již v raném období. Bez správně podaných informací se z pohledu rodičů stává péče obtížnou a málo efektivní, která je pouze vyčerpává, cítí se zklamaní, depresivní a mají strach, že nebudou schopni své dítě odpovídajícím způsobem vychovávat. Nepochopením okolí se rodina stává izolovanou z důvodu přerušování mnoha sociálních vztahů (29).

#### **1.4 Etiopatogeneze**

Dětský autismus je v současnosti chápán jako vývojová porucha, vzniká jako důsledek poškození mozku. Jednoznačné etiologické faktory navzdory intenzivnímu výzkumu nejsou jasné (14).

Pro příčiny autistického chování nedává vysvětlení ani odborná literatura. Individualita jedince a celá řada dalších faktorů podmiňuje výskyt autismu. Jednotliví autoři a jejich způsob pohledu poskytují různé teorie příčin (20).

Jednu z prvních příčin autismu uvedl Kanner jako nedostatečný citový přístup ze strany rodičů. Prezentoval názor, že mentální opožděnost a nemluvnost dítěte je důsledkem sociální odcizenosti (20).

Wingová uvádí konkrétní onemocnění podílející se určitým způsobem na vývoji mozku. Mezi tato onemocnění patří prodělané zarděnky v těhotenství matky, tuberkulózní skleróza, nedostatek kyslíku při narození, encefalitida a komplikující dětské nemoci – příušnice nebo černý kašel (6).

Další z teorií je dávana do souvislosti s metabolickými poruchami organismu jedince. Shattock ve své přednášce uvedl, že příčinou abnormit jsou některé peptidy, které vznikají trávením bílkovin v trávicím traktu. Odtud vstupují do krve a tak se dostávají do mozku (6).

Některé faktory prostředí, jako prenatální toxické a infekční noxy ( rubeola, cytomegalovirus, herpes simplex virus, expozice kokainu, alkoholu, některé léky ), vakcinace apod. mohou zřejmě přispět k rozvoji onemocnění (18).

Potvrzena byla při vzniku autistické poruchy genetická podmíněnost. Předpokládá se, že na rozvoji této poruchy se podílí geny lokalizované na chromozomech X 7, 11, 15 a 16 (29).

Intrauterinní infekce mohou rovněž přispívat ke vzniku autismu. Biologickým základem autismu je funkční či morfologická změna mozku. Strukturální odlišnosti jsou různé – jde o abnormality mozkové kůry, limbického systému, mozečku, bazálních ganglií a corpus callosum. Vytvořený počet funkčních spojení mezi jednotlivými částmi mozku je menší (29).

Zjištěno bylo, že mozky autistů jsou celkově větší a vykazují poruchy migrace neuronů, které během vývoje místo v povrchové vrstvě kůry končí v jiných strukturách. Pro organický základ této poruchy svědčí o skutečnost, že autistické děti velmi často trpí epilepsií (18).

S rozvojem autismu mohou rovněž souviset i neurochemické odlišnosti CNS, neboť u dětí s autismem byla zjištěna porucha serotoninergního a dopaminergního systému (29).

### **1.5 Prevalence**

V populaci se odhaduje výskyt mezi 10.000 narozenými dětmi asi 4 děti s autistickým chováním, z toho  $\frac{3}{4}$  s významným mentálním opožděním. Nevšimalová, Růžička, Tichý uvádí 0,1 – 0,2% v populaci, přičemž 3-4x častěji jsou postiženy děti mužského pohlaví (20).

V dalších epidemiologických studiích zjistíme, že na 10.000 narozených dětí ( podle šířky diagnostických kritérií ) je 15-25 případů autismu. To znamená v České republice žije 15-20.000 osob s autismem, každý rok se zde tedy narodí okolo 200 dětí s tímto postižením. Podle odhadu prevalence v poslední dekádě výrazně vzrostla (20).



## **1.6 Komplexní diagnostika autismu**

Částečně byly přístupy k autismu sjednoceny až v 80. letech 20. století, kdy v Diagnostickém a statistickém manuálu byla uznána skupina pervazivních vývojových poruch jako samostatná syndromologická jednotka. Až v 90. letech došlo v evropských zemích k začlenění této skupiny do Mezinárodní klasifikace nemocí (17).

Moderní pojetí diagnostiky autismu je mezioborové. Komplexní se nazývá z důvodu širě vyšetřovaných oblastí. Provádí se vyšetření psychologicko – psychiatrické, pedagogické, v další fázi se stanovuje, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či anomálií (20).

### **1.6.1 Diagnostická kritéria**

Nejčastěji jsou používána kritéria světové zdravotnické organizace ICD – 10 ( International Classification of Disease, 10. revize ). Diagnostický a statistický manuál ( nyní je dostupná již 4. verze ) vydává americká psychiatrická asociace (31). Období věku kolem 3. let se stává symptomatika dětského autismu zřetelnější, vstupují do popředí zvláštnosti v oblasti kognitivní a odlišnosti v sociálních interakcích (4). I když ony odlišnosti ve vývoji a chování dítěte mohou být nápadné již v několika prvních měsících života (18).

### **1.6.2 Psychologicko – psychiatrická diagnostika**

Psycholog zde využívá celou řadu standardizovaných testů pro diagnostiku autismu dle platných kritérií. Dále probíhá vyšetření neurologické ( EEG, MR, CT ). Pro řadu přidružených psychiatrických poruch bývá indikováno psychiatrické vyšetření (18).

V České republice se pro rámcové hodnocení míry dětského autismu používá nejčastěji posuzovací škála CARS ( Childhood autism rating scale, Škála dětského

autistického chování ). Hodnocení probíhá celkem v patnácti behaviorálních oblastech ( vztahy k lidem, schopnost napodoby, schopnost adaptace, úroveň verbální i nonverbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice ), míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Touto škálou je možné hodnotit už děti dvouleté, pokud dosáhly mentálního věku 18 měsíců (20).

### *1.6.3. Pedagogická diagnostika*

Informace, které získává jsou z oblasti úrovně vědomostí a dovedností dítěte, o jeho komunikativních schopnostech, sociabilitě, přizpůsobivosti, apod. Jejím úkolem je vyhledávat pozitivní stránky vývoje a využívat je pro usnadnění průběhu integrace. Pedagogická diagnostika se provádí jednak na specializovaném pracovišti a dále i učitelem ve třídě (34).

Při stanovování pedagogické diagnostiky se nejlépe osvědčil psychoedukační profil ( PEP ). Používá se pro funkční diagnostiku na úrovni předškolního věku, v chronologickém věku od jednoho roku do dvanácti let. Určuje vývojové schopnosti v sedmi oblastech – napodobování, vnímání, jemná motorika, hrubá motorika, integrace oka a ruky, kognitivní výkony a kognitivně verbální dovednosti. Provádí se za pomoci souboru hraček, které examinátor předkládá dítěti, přičemž ho pozoruje, hodnotí a zaznamenává jeho reakce. Hodnocení výsledků probíhá rozepsáním do sedmi funkčních škál, díky nimž je možno vyjádřit relativní silné a slabé stránky v různých oblastech vývojové patologie a v chování (26).

PEP má ve srovnání s jinými metodami hodnocení významné výhody, neboť vybrané aktivity jsou empiricky sestaveny dle vhodnosti pro cílovou populaci. Úkoly není nutno předkládat v přesně stanoveném pořadí, což umožňuje flexibilitu v aplikaci a pružnost reagování ošetřujícího odborníka (26).

## *1.7 Terapie*

Autismus je nevléčitelnou celoživotní poruchou s minimálními možnostmi kauzální terapie. Uplatňována je terapie symptomatická (18).

### *1.7.1 Farmakologická léčba*

Tímto druhem léčby je možné pouze zmírnit některé dílčí poruchy chování, jakou je hyperaktivita, agresivita, sebepoškozování, úprava emočních problémů a kompulzivní tendence. Léčeny jsou tak i možné přidružené epileptické záchvaty (29).

### *1.7.2 Behaviorální psychoterapie a speciálně pedagogické působení*

Cílem je podpora dalšího rozvoje dítěte s autismem, kompenzace chybějících kompetencí, odstranění nepříjemného chování a vytvoření žádoucích projevů. Využíváno je metody podmiňování, pozitivního a negativního posilování. Tato terapeutická práce je směřována na celou rodinu (29). Je zde velmi důležitá spolupráce lékařů, psychologů se speciálními pedagogickými centry zaměřenými na péči o autistické děti (18).

Nejefektivnějším prostředkem edukace se osvědčilo strukturované učení, které je nejlépe metodicky zpracované v programu TEACCH ( Treatment and Education of autistic and related communication handicapped children – Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace ). Jednou z podmínek tohoto programu je úprava prostředí, které má mít přehlednou strukturu prostoru pro jednotlivé typy činností, vizualizace tohoto prostoru a jasně daný denní režim rovněž ve vizualizované podobě, to vše za pomoci individuálního přístupu (30).

### *1.7.3 Muzikoterapie*

Mnozí odborníci se domnívají, že hudba přímo ovlivňuje emocionálně aktivizující struktury lokalizované sluchovým nervem v limbickém systému a v retikulární formaci. Hudba působí jako stimulant aktivity, uvolňuje, odstraňuje agresi, odstraňuje napětí a navozuje příjemnou atmosféru. Děti se mohou aktivně podílet například vyťukáváním rytmu, hrou na tělo či hudební nástroj nebo pasivně pouze poslechem (21).

#### *1.7.4 Dramaterapie*

Jejím předmětem je činnost vycházející z obsahu prostředků dramatického umění. Cílem je navodit schopnost uvolnit se, naučit se kontrolovat své emoce, rozšířit repertoár rolí pro život, navodit schopnost spontánního chování, rozvíjet představivost a koncentraci, posílit sebedůvěru a sebeúctu, v neposlední řadě poznat a přijmout svá omezení i možnosti **(21)**.

#### *1.7.5 Arteterapie*

Vymezena je jako druh psychoterapie. Umožňuje klientovi sebevyjádření k jeho psychotraumatizujícím zážitkům pomocí různých výtvarných technik. Je chápána jako relaxační činnost, či jako prostředek k rozvoji vnímání **(21)**.

#### *1.7.6 Hipoterapie*

Hipoterapie je speciální formou léčebné rehabilitace, při které kůň slouží jako terapeutický prostředek díky trojrozměrnému pohybu svého těla. Dochází při něm k permanentnímu střídání napětí a uvolňování těla klienta **(21)**.

#### *1.7.7 Canisterapie*

Canisterapie je poměrně novou formou psychoterapie, při níž dochází k pozitivnímu působení psa na klienta. Pes musí absolvovat speciální výcvik, aby člověku pomáhal a žádným způsobem ho neohrozil. Slouží tak k podpoře emocionální jistoty a stimulace člověka s postižením **(21)**.

## **1.8 Přidružená onemocnění či přidružené poruchy autismu**

### *1.8.1 Mentální retardace*

Děti postižené autismem a jinými příbuznými poruchami mají velmi rozdílnou úroveň intelektových schopností (6). Peeters uvádí, že k autismu přidružená mentální retardace v oblasti středního a těžkého pásma se objevuje cca ze 60%, z 20% v pásmu lehké mentální retardace a 20% má průměrnou nebo mírně nadprůměrnou inteligenci (31).

### *1.8.2 Epilepsie*

Statistiky ukazují, že jedno ze tří dětí s autistickou poruchou má nebo mělo epilepsii. Projevy jsou různé. Klasickým typem je Grand mal. Dochází ke strnutí, rytmickým kontrakcím velkých svalů, ztrátě vědomí, pokousáním jazyka, zástavě dechu, ztrátě ovládnání svěračů. Jiné varianty se projevují jako podivné chování, „mráкотné stavy“, automatismus, záchvaty nepřítomnosti nebo uzavřenosti (31).

### *1.8.3 Postižení zraku*

Jsou u autistických dětí velmi častá, nutné je nalézt vhodnou cestu a dítě tak přesvědčit o nezbytnosti nošení brýlí. Někdy je zapotřebí velké vynalézavosti ve spolupráci rodičů, lékařů a učitelů (31).

### *1.8.4 Postižení sluchu*

Minimálně jedno dítě z dvaceti postižených autismem je neslyšící nebo má jen zbytky sluchu. Kompenzační pomůcky jsou vhodné jen v některých případech. Velmi důležitá pro zlepšení kvality života těchto dětí je znaková řeč (31).

### *1.8.5 Poruchy řeči a jazykové problémy*

Jestliže má dítě postižené autismem specifické problémy při tvorbě mluveného slova, pak hovoříme o dysfázii. Velmi vhodná je v rámci alternativní komunikace znaková řeč (31).

### *1.8.6 Problémy kostí a kloubů*

Často můžeme slyšet o souvislostech například mezi Rettovým syndromem a abnormalitami páteře s vybočením ( skolióza, kyfóza ). Největší potíže tato porucha působí při dlouhodobém sezení. Jiné syndromy postihují ruce a chodidla, čímž způsobují jejich deformity (31).

## *1.9 Školská integrace dnes*

Základy postupného začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol byly položeny na začátku 90.let 20.století. Přijetí či novelizace stávajících právních norem upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání, byla předpokladem. Za počátek můžeme považovat přijetí vyhlášky v základních školách v roce 1991, která poprvé explicitně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol (23).

Podstatou integrace je společný život, společné učení handicapovaných a běžné populace. Neznamena to splnutí obou skupin ani pouhé přizpůsobení dětí s postižením, neboť takový stav není možný. Záměrem je docílit jejich bezproblémového soužití a vzájemného respektování. Synonymem integrace je segregace, což znamená umístování jedinců s postižením do speciálních škol (34).

Vzdělávání v České republice je legislativně upraveno v Zákoně č.561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Navazující na tento zákon je Vyhláška č.73 z roku 2005 o vzdělávání dětí, žáků, a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dalším souvisejícím právním podkladem je Vyhláška č.72 z roku 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (20).

### *1.9.1 Integrace žáků s autismem*

Škola, která se rozhodla přijmout dítě s jakoukoliv poruchou autistického spektra by měla splňovat určité požadavky. Nejde jen o náležitosti správného řízení nebo možnosti poskytnutí speciálních pomůcek. Na prvním místě je nutno uvést

celkovou výchovnou atmosféru ve škole. Respektován by měl být princip návštěvy školy nejbližší místu bydliště žáka. I když ne vždy se daří tento požadavek zajistit (30).

Důležitým faktorem je připravenost učitele. Naprosto zásadní podmínkou pro úspěšný průběh integrace je bezproblémové přijetí integrovaného dítěte spolužáky. Příchodu zdravotně postiženého žáka proto nutně musí předcházet příprava třídního kolektivu. Je naprosto zásadní nepřipustit, aby se integrovaný žák stal terčem verbálních a agresivních útoků ze strany spolužáků. Naopak se učitel musí vyvarovat situace, kdy by se věnoval integrovanému žákovi natolik plně, že by to bylo na úkor zbytku třídy (31).

Zvyšování sociální citlivosti nepostižených vůči postiženým, kultivování mezilidských vztahů, komunikace s postiženými a zvykání si na jejich přítomnost ve společnosti se daří při vzájemném dlouhodobém kontaktu (27).

Autisté jsou svým chováním a projevy naprosto různorodí a mají své individuální zvláštnosti. Žáci s lehčími formami autismu, pokud nejsou mentálně postiženi, se mohou vzdělávat v běžných základních školách. Autisté s lehkým mentálním postižením se zpravidla vzdělávají v základních školách praktických a u žáků se závažnějším stupněm postižení je upřednostňováno vzdělání ve speciálních třídách, vždy s pedagogickým asistentem (31). K tomu nutno podotknout, že MŠMT vyhlásilo pokusné ověřování „Integrace žáků s mentálním postižením do základních škol“. Na základě toho mohl ředitel ZŠ integrovat i žáka s mentálním postižením za odborného posouzení pedagogicko – psychologické poradny či speciálně pedagogického centra. Toto ověřování bylo povoleno 400 vybraným ZŠ v ČR. Ukončení pokusného ověřování bylo doporučeno k termínu únor 2004. Žáky zařazené do ověřování pak MŠMT doporučilo přeřadit ve smyslu §3 odst.5 Vyhlášky č. 129/1991 Sb. o základní škole, ve znění pozdějších předpisů do standardní formy integrace (33).

### *1.9.2 Asistent pedagoga*

Hlavními činnostmi pedagoga jsou : Pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti,

pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází **(33)**.

### *1.9.3 Individuální vzdělávací program ( IVP )*

IVP je klíčovým nástrojem pro odpovídající a odbornou přípravu na výuku žáka se speciálními potřebami **(13)**. Základem pro vytvoření funkčního IVP je stanovení vývojové úrovně dítěte v jednotlivých oblastech a stanovení priorit pro výchovně vzdělávací intervenci. Postup a struktura sestavování IVP vychází z Přílohy č.1 Směrnice MŠMT ČR ze dne 6.6.2002 č.j.:13-710/2001 – 24. Při sestavování IVP je naprosto nezbytné plně respektovat speciální potřeby dětí s autismem, které vychází ze specifik postižení, z úrovně mentálního a chronologického věku, a také musí být zohledněna i jiná přidružená postižení **(3)**.

IVP je vypracováván před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy. Na vypracování tohoto programu se podílí školní speciální pedagog, třídní učitel, zákonný zástupce žáka, pedagogický asistent ve spolupráci se speciálním pedagogickým centrem a popř. pedagogicko – psychologickou poradnou **(23)**.

### *1.10 Školská poradenská zařízení*

Základními zařízeními poskytující mimo jiné i poradenskou činnost je :

1.Speciálně pedagogické centrum ( SPC ), které provádí odborné vyšetření a zajišťuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči žákům s postižením, poskytuje pomůcky, literaturu a vydává také doporučení k integraci **(30)**. Centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení, většinou s věkovým rozmezím od 3 let do doby ukončení školní docházky **(31)**.

2.Pedagogicko-psychologická poradna ( PPP ), která provádí psychologické a speciálně pedagogické vyšetření žáků se speciálními vzdělávacími potřebami **(23)**.



## 2 Cíle práce

Cíl práce : Zjistit vztah a pohled žáků ve třídě na integrovaného žáka s poruchou autistického spektra a na pedagogického asistenta působícího v dané třídě.

Dílčí cíle :

- Zjištění podmínek integrace ve vybraných třídách základních škol, ve speciální třídě základní školy a střední školy pro její úspěšnost
- Pokusit se poskytnout zpětnou vazbu vybraným školám, ve kterých byl prováděn výzkum
- Poskytnout celkový pohled na integraci žáků s různými typy poruchy autistického spektra všem, koho tato problematika zajímá ( např. rodičům dalších potenciálních integrovaných žáků )

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda sběru dat**

Koncepce bakalářské práce je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Hendl uvádí, že pro získávání kvalitativních dat je považováno za nezastupitelné zúčastněné pozorování. V určitých případech lze využít i metod kvantitativního získávání dat – výzkumník může nechat vyplnit účastníky silně strukturovaný dotazník. Při provádění kvalitativního výzkumu je vhodné řídit se zásadou, že jde o repertoár, z něhož si vybíráme po uvážení cíle a kontextu výzkumu, výzkumné otázky a metody nebo kombinaci přístupů, která je pro zjištění dané problematiky nejvhodnější (32).

Podle Dismana je výzkumník sám nejen nejdůležitějším nástrojem výzkumu, ale i zdrojem možného zkreslení. Z toho důvodu by měly být jeho pocity, dojmy a nálady pečlivě zaznamenány (5).

Dle výzkumníků Faulknera a Sparkese nespočívá síla kvalitativních dat v množství sledovaných lidí, ale ve schopnosti výzkumníka dobře poznat několik lidí v jejich kulturním kontextu. Testem kvalitativního výzkumu je osvětlit život několika dobře vybraných lidí (7).

Ke sběru dat do této práce byly použity následující techniky : sociometrický test ( viz příloha 8 ) , polostandardizovaný rozhovor a pozorování.

#### **3.2 Charakteristika souboru**

Výzkumným souborem jsou spolužáci tvořící třídní kolektiv integrovaného žáka. Jedná se o 63 žáků, kteří navštěvují 5 různých škol, z toho 4 základní a jedna střední škola. Všechny školy jsem osobně navštívila.

Sociometrický test byl předložen k vyplnění všem přítomným spolužákům integrovaných žáků. Výjimku tvoří jedna škola, ve které nebyl test žáky vyplněn na základě vzniklých vztahových problémů mezi integrovaným žákem a jeho spolužáky. Z důvodu obtížnosti při tomto způsobu sběru dat bylo použito ještě dalších metod pro doplnění komplexnosti informací.

Polostandardizovaný rozhovor byl veden s třídními učiteli, pedagogickými asistenty působícími u integrovaných žáků. V jednom případě i se samotným integrovaným žákem. V práci jsou uvedeny postřehy z vlastního pozorování.

Pro uskutečnění výběru souboru byla kontaktována krajská koordinátorka zabývající se edukací dětí, žáků a studentů s poruchou autistického spektra ze Speciálně pedagogického centra v Husově ulici v Českých Budějovicích. Vybraný vzorek škol byl vymezen územím Českobudějovicka, Táborska a Českokrumlovska.

## 4. Výsledky

### 4.1 Zjištění a výběr souboru

Kontakty na školy, které integrují žáky s poruchou autistického spektra byly sděleny speciálním pedagogickým centrem, které poskytuje služby a poradenství žákům s touto poruchou, jejich rodičům i pedagogům v celém Jihočeském kraji. Toto centrum sídlí na Husově ulici č.9 v Českých Budějovicích.

V následující části práce jsou popsány výsledky výzkumu na jednotlivých školách, ve kterých jsou ve školním roce 2006/2007 integrováni žáci s poruchou autistického spektra ( bylo použito více metod kvalitativního výzkumu).

Jelikož je tato práce koncipována jako anonymní, byla integrovaným žákům přidělena smyšlená jména a školy označeny číslem.

ZŠ 1 – integrovaný žák Adam s diagnózou Aspergerova syndromu

SŠ 2 – integrovaný žák Bohuslav s diagnózou Aspergerova syndromu

ZŠ 3 – integrovaný žák Cyril s diagnózou Autismu

ZŠ 4 – speciální třída s integrovanou žákyní Danielou s diagnózou Autismu

ZŠ 5 – integrovaná žákyně Eva s diagnózou Mentální retardace středně těžkého stupně na dolní hranici pásma s autistickými rysy

### 4.2 Výzkumná část

#### 4.2.1 Třída VII. na základní škole 1 s integrovaným žákem Adamem

Termín návštěvy školy byl předem schválen a dohodnut se zástupcem ředitele školy, který bez jakýchkoliv námitek tento výzkum umožnil. Ve třídě je celkem 15 žáků, z toho jeden žák je integrovaný právě s poruchou autistického spektra. Do této základní školy přestoupil až počátkem 4.třídy. Je zde ještě jeden integrovaný žák s jinou poruchou tyfopedického charakteru. Na otázky odpovídalo celkem 5 chlapců a 6 dívek, 2 žáci chyběli.

Již první kontakt se žáky této třídy byl velice příjemný. Možno říci, že mezi spolužáky panovala přátelská nálada.

#### *4.2.1.1 Výsledky testu na základní škole 1*

Většina žáků se shodla na tom, že se jim původně nedostaly žádné informace, týkající se poruchy žáka, který měl být integrován. Výjimku tvořili pouze dva chlapci, kterým informace sdělili rodiče.

Společných třídních akcí se Adam zúčastňuje jen někdy. Zhruba z 50% spolužáci ani nezaznamenali, že by se Adam projevoval nějakými rušivými projevy. Druhá polovina jmenovala : vykřikování, upovídání a ostatní projevy dospívající mládeže. Všichni však nakonec zkonstatovali, že se tak někdy chová kdokoliv z nich. Na závěr se spolužáci shodli na tom, že se u Adama nejedná o nějakou abnormalitu, která by je nějakým způsobem obtěžovala.

Spolužáci se snaží pomoci Adamovi nejrozmanitějším způsobem, dívky spíše technicky ( co, kam, jak uložit ). Dva chlapci, kteří jsou s ním v nejužším kontaktu, se ho snaží korigovat v nevhodných projevech, či reakcích a chování vůbec ( vysvětlují, co je kdy a v jaké situaci vhodné a co nikoliv ).

Problémy v souvislosti se školou dle názoru spolužáků vznikají v momentě, kdy by byl vyvíjen na Adama nějaký nátlak nebo náznak nějakého nepřátelství, ať už ze strany pedagogů, tak i ze strany spolužáků. Adam tento způsob jednání vycítí, znamená to pro něj psychické trauma, které řeší následnou absencí ve škole.

Většina žáků si myslí, že Adamovi není věnováno více pozornosti než ostatním žákům, a pokud ano, tak si uvědomují, že jeho stav to tak vyžaduje. Stejně tak se spolužáci za Adama nestydí, i když se někdy na veřejnosti nechová zrovna podle jejich představ. Jsou však schopni ho na tuto nevhodnost taktně upozornit a vysvětlit mu, jak správně se má dle jejich názoru reagovat. V rámci dospívání se u něj začíná projevovat náklonnost k ženskému pohlaví, to však nebývá zejména děvčaty ve třídě příliš chápáno a tolerováno. O přestávkách je většinou klidný, věnuje se svým zájmům a koníčkům. Velice ho zajímá veškerá problematika okolo železnic. Všechna témata může diskutovat

se svými dvěma kamarády, kteří mají stejné hobby. Z toho důvodu mu největší radost udělá věc, obrázek, časopis a jakýkoliv dárek spojený s jeho koníčkem.

Spolužáci se do jednoho shodli na tom, že nejvíce by Adamovi ublížilo, kdyby se mu někdo posmíval, urážel ho, nadával mu, ignoroval ho či ho nějakým způsobem fyzicky napadal. Pedagogická asistentka je žáky velice oblíbená. Vyjadřují se o ní jako o kamarádké, milé, ochotné, hodné a chytré. Je nedílnou součástí třídního kolektivu. Oceňují i to, že každého „měří stejným metrem“. Má smysl pro humor a nezkaží žádnou legraci. Pomáhá i ostatním žákům. Žáci ji doslova nazvali dobrým člověkem, v kterého mají důvěru. Výhody pro třídu z důvodu, že je v jejich kolektivu integrovaný žák cítí i v tom, že tempo výuky je pomalejší a znovu se vyjádřili, že oceňují pomoc právě pedagogické asistentky, která je určena pro integrované žáky, ale pomáhá i jim.

Kdyby měli žáci této třídy možnost věnovat Adamovi 3 kouzelná přání, tak by mu zcela jistě přáli na prvním místě zdraví, aby byl jako ostatní. Dalším přáním by bylo splnění jeho životního snu – možnosti pracovat jako průvodčí ve vlaku. Chtěli by pro něj, aby ho obklopovali jen hodní lidé s pochopením pro jeho poruchu, kteří by ho nikdy nezahladili.

#### *4.2.1.2 Rozhovor s pedagogickou asistentkou, třídní učitelkou a ostatními pedagogy*

Pedagogická asistentka působí ve škole od května 2006. Původně se specializovala na oblast speciální pedagogiky – logopedie. Dle jejího názoru se stal třídní kolektiv včetně integrovaného žáka poměrně silnou základnou. Z projevu paní asistentky a paní třídní učitelky je možné usuzovat, že je práce s dětmi velice baví. Neustále se zajímají o to, jak dobré vztahy ve třídě udržet a jak nejlépe řešit případné problémy, a to i pohledem do budoucího vývoje vzhledem k věku žáků. Jen informovanost široké veřejnosti ( dětí, rodičů ) i ostatních pedagogů o autistické poruše by mohla být o něco lepší. Adam se dobře zapojil a spolupráce s pedagogy je dobrá.

Již výše zmíněno, třídu navštěvuje ještě jeden integrovaný žák s jiným typem postižení. Pedagogická asistentka se věnuje oběma žákům. Jenže Adam se nyní začíná dožadovat větší pozornosti, snaží se ji upoutávat různými způsoby.

Dle vyjádření ředitele školy se situace ve třídě velmi zlepšila právě nástupem nynější paní pedagogické asistentky, neboť vše nebylo vždy takto fungující, bezproblémové a pohodové.

#### *4.2.1.3 Rozhovor s integrovaným žákem Adamem*

Adam zcela pohotově, bez ostychu a jakéhokoliv zdráhání odpovídal na otázky, které mu byly kladeny. Z jeho povídání bylo zcela zřejmé, že rád jezdí s rodiči na výlety vlakem. Poslední výlet byl uskutečněn do Českých Velenic, kde si Adam prohlédl zejména přepřahy lokomotiv českých i rakouských souprav. Zjistit vše o železniční problematice a sám se v tomto oboru uplatnit je jeho životním snem. Ve škole má dva spolužáky, kteří jsou jeho nejlepšími kamarády. Oba s Adamem sdílí stejného koníčka. Chodí společně na nádraží, kde sbírají různé aktuality, kupují si časopis, který popisuje dění na dráze. Největším dárkem a potěšením pro Adama je, dostane-li model lokomotivy či vagónu. Chtěl by si průběžně vytvářet kolejiště, na kterém by si prozatím realizoval svůj dětský sen v podobě malé modelové železnice.

Dalšími oblíbenými oblastmi či vyučovacími předměty jsou : Český jazyk, Angličtina a Dějepis – zejména období husitství. Jeho studijní výsledky z těchto předmětů jsou výtečné.

#### *4.2.2 II. Ročník na střední integrované škole 2 s integrovaným žákem Bohuslavem*

Výzkum byl proveden na základě telefonické dohody s ředitelem školy a následné detaily byly dohodnuty s pedagogickou asistentkou žáka. Ve třídě je celkem 26 žáků. Otázky zodpovědělo 18 dívek a 3 chlapci, ostatní žáci byli nepřítomni. V této třídě je integrován žák Bohuslav s poruchou autistického spektra. Dalším integrovaným žákem v této třídě je také chlapec, ale s poruchou somatickou. Aby nedošlo k případnému nepochopení účelu tohoto výzkumu ze strany Bohuslava, byl výzkum s jeho spolužáky proveden na doporučení pedagogické asistentky v době hodiny tělesné výchovy, které se Bohuslav nezúčastňuje, má v té době individuální studium.

#### 4.2.2.1 Výsledky testu na škole 2

Před nástupem Bohuslava do této školy nebyli spolužáci nikým informováni o tom, co tato porucha znamená, co přináší, jaká jsou její úskalí, jaký přístup k člověku s poruchou autistického spektra je nejlepší zaujmout, čeho se vyvarovat a na co naopak klást důraz. Pouze jeden žák si vyhledával informace na internetových stránkách.

Pokud je Bohuslav přítomen vyučování, zúčastňuje se společných akcí pořádaných školou. Bohuslavova porucha se fyzicky projevuje stereotypními kývavými pohyby a plácáním prstů o stehna. Aby upoutal pozornost, při vyučování vykřikuje a má tendenci doplňovat učitele. Tím se vyčerpává a v momentě, kdy přestane pro něj být látka zajímavá – usíná. Většinu spolužáků tyto projevy ruší při soustředění.

Spolužáci se snaží Bohuslavovi pomáhat zejména při zvládnutí školních povinností, jako je doplnění učiva z doby jeho nepřítomnosti. Většina spolužáků pomáhá i při servírování oběda či zavazování tkaniček u bot, neboť právě to mu dělá značné problémy. Jen jedna žákyně uvedla, že se mu mimo jiné snaží pomáhat při zařazování se do kolektivu. Všichni s Bohuslavem komunikují běžným způsobem. Ne vždy se předávání informací úplně vydaří.

Bohuslav mívá problémy ve škole v souvislosti s častými pozdními příchody na vyučování. Bývá často unavený a neodpočínutý, proto usíná v průběhu dne. Dle vyjádření spolužáků je Bohuslav příliš pohodlný a zlobí je, že nevrací předměty a sešity, které si před tím od nich zapůjčil. Mají pocit, že mu je věnováno více pozornosti, ale chápou, že to je v důsledku jeho poruchy. Cítí, že jsou na něj kladeny menší nároky než na ostatní a i hodnocení bývá shovívavější.

Některým spolužákům není příjemné Bohuslavovo chování na veřejnosti ( na ulici či při různých exkurzích ), projevující se vykřikováním nejrůznějších slov, které ho v tu chvíli napadají. Chápou proč se tak děje, ale okolí z důvodu neznalosti této problematiky nereaguje příliš pozitivně. Mnohá z děvčat se za spolužáka stydí, protože chodí neupravený a jeho oblečení bývá roztrhané.

Chlapcům imponuje jeho smysl pro humor, údajně se s ním hodně nasmějí. Někdy se spolužáci k němu nechovají příliš dobře a pak toho litují. Bývá to spíše unáhlená reakce pod vlivem emocí.



Z předmětů má Bohuslav nejraději Zeměpis. Velice rád si prohlíží mapy a vyhledává v nich různá zajímavá místa, o kterých slyšel nebo do nich prostě jen tak nahlíží. Na základě toho se spolužáci domnívají, že by mu udělalo radost, kdyby měl velké mapy nejrůznějších koutů světa, mohl si v nich kdykoliv číst. Dle jejich mínění by mu naopak velice ublížila lhostejnost okolí k jeho osobě, výsměch, urážky, pomluvy, nadávky nebo nějaké zmiňování jeho postižení.

Pedagogická asistentka je kolektivem vnímána vcelku pozitivně. Ve většině případů dokáže Bohuslava uklidnit a zlepšit jeho pozornost i vnímání. Žáci si dobře uvědomují, že je pro Bohuslava naprosto nezbytným článkem proto, aby mohl na této škole relativně v klidu studovat. Lze říci, že je jeho spojením i ochranou v kontextu se školním prostředím.

Celý kolektiv spolužáků se shodl v přání zdraví a stejnosti s ostatními. Mezi dalšími přáními se objevovalo splnění jeho tužby cestovat, popř. v této souvislosti sehnat zaměstnání. Dále pak, aby i jeho rodiče si našli více času věnovat se mu. Do budoucna hlavně se třídou dostudovat a najít si hodnou přítelkyni.

Není zanedbatelné, že v průběhu výzkumu několikrát zazněl výrok v souvislosti s možností vyjádřit se, alespoň touto formou k soužití s integrovaným spolužákem. Možnost anonymního vyjádření jim pro začátek také připadala vhodná. Ze stran pedagogů pociťují spíše jen usměrňování, které způsobuje většinou jen zmatek v jejich emoční oblasti. Všichni by uvítali, kdyby v tomto směru u nich fungovala jakási „supervize“.

#### *4.2.3 Třída VI. na základní škole 3 s integrovaným žákem Cyrilem*

Na základě telefonického rozhovoru s ředitelkou školy byl dohodnut termín návštěvy tohoto zařízení za účelem vyplnění sociometrického testu spolužáky integrovaného žáka. Ve sjednaný den bylo ředitelkou školy spolu s výchovnou poradkyní žáků změněno rozhodnutí o způsobu získávání informací od spolužáků, údajně z důvodu zhoršení vztahů mezi žáky a integrovaným spolužákem.

Ve třídě je celkem 27 žáků z toho 15 dívek a 12 chlapců. Přestupem na II. stupeň základní školy a změnou vyučujících, kteří se na jednotlivé předměty střídají,

dále vlivem jiného prostředí, větších nároků a počátkem pubescentního období, došlo ke zhoršení sociálních interakcí ve třídě. Doporučen byl rozhovor s pedagogickým asistentem, který je přítomen u integrovaného Cyrila po dobu celého vyučování.

#### *4.2.3.1 Z rozhovoru s pedagogickým asistentem*

Cytil komunikuje pouze s vybranými spolužáky, přičemž pouze jednoho označuje jako kamaráda. Má také výrazně neoblíbeného spolužáka, který patří prospěchově mezi slabší. Představa Cyrila je, že díky špatnému klasifikačnímu hodnocení, jak sám říká : „... propadne, a tím se ho zbaví“. Pedagogický asistent neskrývá obavy z toho, že nastane-li situace, kdy zmiňovaný žák postoupí dále s kolektivem do VII.třídy, bude Cyril značně neklidný, nesoustředěný a zhorší se jeho autistické projevy. Už nyní je jeho pozornost značně malá, těžko porozumí mluvenému slovu. Daleko větší úspěch má četba. V současné době už tolik nevyrušuje, dříve odcházel, vykřikoval, nebo se procházel po třídě v průběhu vyučování, čímž byla i pro ostatní výuka narušena. Stres a přetížení se mu již daří odbourávat pouhým pohledem z okna.

Spolužáci ho přijímají jako samozřejmou součást kolektivu, paradoxně se mu nesnaží nijak výrazně pomáhat. Cyril se zúčastňuje výletů, společných kulturních a i sportovních akcí. Při soutěžích chce pouze vyhrávat, což se nelíbí jeho spolužákům. Těm jsou však trnem v oku i různé úlevy a výhody Cyrila. Např. při písemných pracích je to delší doba na vypracování zadaného úkolu, méně otázek v kontrolním testu. V neposlední řadě se projevuje ze strany spolužáků i závist týkající se péče, pozornosti a pomoci ze strany pedagogického asistenta. S dětmi ve škole ani ve třídě se o problému, kterým Cyril trpí, údajně nijak zvlášť nehovořilo.

Do kolektivních her o přestávkách se začal zapojovat až v nedávné době. Velmi ho baví běhat s dětmi po chodbě. Rozhodně se nezúčastňuje akcí jako je např. masopust ve škole, neboť dle jeho vyjádření je škola od toho, aby se v ní učil. To je pak důvodem pro to, aby se separoval.

Dle pedagogického asistenta by Cyrilovi nejvíce ublížilo, kdyby přišel o svého nejlepšího kamaráda a také již výše zmiňovaný postup jeho neoblíbeného spolužáka do vyšší třídy. Projevem by mohlo být mj. zhoršení již tak dost problematické komunikace.

Třída se celkově prospěchově jeví jako slabá a prospěchově spíše podprůměrná ve srovnání s ostatními třídami. Otázkou však zůstává, zda-li je problém ve složení třídy, či v pomalejším tempu výuky s integrovaným žákem Cyrilem.

#### *4.2.4 Speciální třída na základní škole 4 s integrovanou žákyní Danielou*

Po předchozím telefonickém rozhovoru s ředitelkou školy byl umožněn výzkum i v této třídě, jejíž kolektiv tvoří celkem 5 žáků, z toho 2 dívky a 3 chlapci. Všechny tyto děti trpí těžkou zrakovou vadou. K nim jako šestá žákyně byla integrována Daniela s autistickou poruchou. Všichni žáci této třídy se shodli, že s poruchou, kterou Daniela trpí byli před jejím nástupem seznámeni jak svými rodiči, tak převážně třídní učitelkou a následně vychovatelkou ve školní družině. Většina Danieliných spolužáků na její jinakost byla již však zvyklá od mateřské školy, kterou společně navštěvovali.

Kolektiv v této třídě je velmi soudržný. Daniela se zúčastňuje všech akcí pořádaných školou spolu se všemi ostatními spolužáky. Žádné rušivé projevy se u ní při vyučování nevyskytují, nebo je alespoň nikdo jako rušivé nevnímá. Je zvyklá na svůj denní režim a řád, který je dodržován a tak vše probíhá bez nejmenších problémů. Spolužáci mají spíše obavu, že naopak oni mohou vyrušovat ji ( například psaním na Pichtově stroji ).

Daniela je v péči o sebe velice samostatná, pomoc ostatních téměř nepotřebuje. Spolužáci spíše zaznamenali, že Daniela se snaží pomoci jim (jak už bylo výše zmíněno, jedná se o děti s disabilitou ). Projevuje se to například tak, když někomu upadne nějaký předmět, tak ho i bez požádání zdvihne a podá, nebo spolužáky i doprovodí v rámci možností tam, kam potřebují ( například do jiné třídy ).

Děti komunikují s Danielou téměř stejným způsobem jako s ostatními, pouze se snaží volit jednodušší formulace otázek, než při běžné komunikaci. Lze říci, že při kontaktu přebírají úlohu dospělého. Snaží se napodobovat to, jak s Danielou hovoří paní učitelky.

Dívky ani chlapci si absolutně neuvědomují situaci, kdyby jejich integrovaná spolužačka měla jakýkoliv problém v souvislosti se školou či spolužáky.

Nikdo v této třídě nemá pocit, že by Daniele byla věnována nějaká zvláštní či větší pozornost. Vědí a odůvodňují si její potřebu mít vlastního pedagogického asistenta. Vzájemně se žádným způsobem neomezují, naopak mají tendenci si vzájemně vycházet vstříc. O tom, zda-li se za integrovanou spolužačku stydí nemůže být ani řeč. Je naprosto nepřehlédnutelné, že tyto děti, které sami pocítují určitá omezení způsobená jejich zrakovou vadou, na celou věc nahlížejí zase z úplně jiného úhlu pohledu, než děti zdravé. O přestávkách se Daniela nijak výrazně neprojevuje, většinou sedí a svačí, nebo si s dětmi povídá. Pro absenci jakýchkoliv emočních projevů se iniciativně do společnosti nezapojuje, spíše udělá to, co po ní někdo žádá. Kolektivně mají spoustu příjemných zážitků právě ze společných akcí, převážně tělovýchovných.

Spolužáci se také jednoznačně shodli na tom, že by Daniele nejvíce ublížilo, kdyby se k ní někdo špatně choval, bral jí věci, nebo by jí nějakým způsobem fyzicky ubližoval. Všichni si uvědomují, že se jim Daniela nikdy nesvěřila se svými problémy. Z toho důvodu by jí ubližování někým velice trápilo a zároveň jsou přesvědčeni o její neschopnosti zvládnout vyřešit takovou situaci.

Ve třídě působí více pedagogických pracovníků, všichni jsou dětem sympatičtí a speciálně Danielina pedagogická asistentka je dětmi oblíbená, neboť má ke všem ve třídě pěkný vztah a pomůže každému. Jako výhodu cítí žáci v tom, že je jich tak malý počet ve třídě a naopak pedagogů je více než v běžné třídě, proto se necítí nijak bezprizorní a ztracení.

Základní přání všech těchto dětí je společné – zdraví pro všechny. Daniele by pak ještě přáli spoustu kamarádů a mít možnost zažít pocit prožívaného štěstí, moci naprosto běžně komunikovat s okolím.

#### *4.2.5 Třída III. na základní škole 5 s integrovanou žákyní Evou*

Výzkum v tomto zařízení byl proveden se souhlasem ředitele školy. Bylo to v období, kdy integrovaná žákyně Eva zde končila školní docházku a přestupovala zpět do speciální školy. Ve speciální škole navštěvovala přípravný ročník ještě před tím, než

byla zahájena integrace probíhající na malé základní škole nacházející se na předměstí Českých Budějovic. Informace byly získány z vyplněných sociometrických testů spolužáků a formou rozhovoru s třídní učitelkou a pedagogickou asistentkou. Počet žáků ve třídě je 26.

#### *4.2.5.1 Výsledky testu na základní škole 5*

Test vyplňovalo 10 chlapců a 16 dívek. Tito žáci nastupovali s Evou do 1. třídy, i když ona v té době byla již o 4 roky starší. Nastupující žáci neměli žádné informace o postižení, kterým dívka trpí. První den školy ji pan ředitel představil dětem i rodičům. Třídní učitelka poté promluvila o integraci Evy s rodiči spolužáků. S projevy a problémy tohoto postižení se děti seznamovali v průběhu školní docházky.

Společně se třídou Eva navštěvuje krátkodobé akce, jako například kino, divadlo, výstavy, plavecký výcvik apod. Dlouhodobějších programů, jako např. týdenní školy v přírodě se neúčastnila.

Projevy autismu se stabilizovaly zhruba v průběhu prvního roku školní docházky. Pak se Eva téměř zklidnila, zvykla si na nové prostředí a množství nových lidí. Zpočátku vykřikovala a procházela se při vyučování po třídě. To se však druhý školní rok již neopakovalo. Spolužáci mají tendenci Evě pomáhat například s oblékáním a obouváním obuvi. Při společných procházkách vždy některý z žáků jde s Evou za ruku ve dvojici.

S komunikací mezi dětmi je značný problém. Eva rozumí jen málo věcem. Na otázku většinou stereotypně odpovídá opakující poslední frází, kterou slyšela, aniž by věděla o čem je řeč.

Začátky integrace však nebyly vůbec lehké. V některých případech se objevovaly i posměšné reakce, většinou však od žáků jiné třídy, kterým byla později situace vysvětlena. Díky tomu se jejich nevhodné projevy chování vůči Evě změnily celkem záhy. Výsledky ukázaly, že velká část spolužáků se v některých okamžicích i stydí, a to když se Eva zvláště chová na veřejnosti, nebo když se pomočí.

Některé děti popisují příjemný zážitek s Evou. Soudě podle popisu byl příjemný oběma stranám. Stalo se tak při sportovní soutěži v rámci hodiny tělesné výchovy, kdy

byla Eva zařazena právě do jejich družstva. Z důvodu, že je méně obratnější a pomalejší, družstvo prohrálo, ale nikdo nebyl smutný a příliš mu to nevadilo. Lze říci, že spolužáci měli radost z nadšení Evy, že se mohla takto zcela zařadit do kolektivu. O nepříjemných zážitcích nikdo ani nemluvil. O přestávkách se Eva věnuje prohlížení si dětí, či s velkou chutí svačí. Obrovskou radost integrované žákyni činí hra na klávesy, zpívání a plavání v bazénu. Dle názoru spolužáků by jí nejvíce ublížilo, pokud by na ni někdo byl zlý, vědomě by jí ubližoval, nebo by na ni křičel. Přítomnost pedagogického asistenta je ve většině případů posouzena jako pozitivní. Spolužáci vyjádřili její potřebnost při pomoci integrované spolužačce, aby mohla vůbec tuto základní školu navštěvovat. Pro ně znamená důvěryhodnou osobu, která k nim má kamarádský vztah a v případě potřeby i leccos vysvětlí.

Absolutně všichni žáci této třídy nepociťují žádné výhody z důvodu toho, že mají ve třídním kolektivu integrovanou spolužačku. Téměř všichni spolužáci se vzájemně shodují v přáních, která by věnovali Evě. Patří mezi ně přání zdraví a klidného života. Jak už bylo výše zmíněno, tato žákyně odchází do speciální školy, proto v této souvislosti jí kolektiv spolužáků přeje, aby se jí v nové škole dařilo dobře a brzy si našla spoustu nových kamarádů.

#### *4.2.5.2 Rozhovor s třídní učitelkou a pedagogickou asistentkou*

Integrovaná Eva sedí se svou pedagogickou asistentkou ve třídě v poslední lavici u okna. Při běžné výuce nepracuje s ostatními dětmi vzhledem ke specifiku poruchy. Zapojuje se pouze v hodinách výchovných předmětů, například při hodině výtvarné výchovy. Netvoří společně s ostatními dětmi konkrétní zadanou práci, ale zařazovány jsou úkoly v rámci plnění stanoveného individuálního vzdělávacího plánu, který je uzpůsoben jejím dovednostem a požadavkům mentálního věku. Při komunikaci je nutno zohledňovat i úroveň rozumění řeči – hovořit na ni jednoduše formulovanými větami, ptát se stručnými a jasnými otázkami.

Z vyjádření pedagogických pracovníků i na základě pozorování Evy je možné zjistit, že je přátelská a milá ke svým spolužákům. Na druhé straně jsou období, kdy se kontakt s ní velice obtížně navazuje, neboť je uzavřena sama do sebe. Eva pobývá

s dětmi ve třídě jen velmi malou část vyučovacích hodin, neboť ostatní výuka probíhá odděleně v malé učebně, která slouží také jako školní knihovna. Má zde své místo pro odpočinek, neboť je velice snadno unavitelná a potřebuje častěji odpočívat. Jejími projevy při autistické poruše jsou repetitivní a redundantní pohyby rukou, tůukání prstem do lavice a občasné vykřikování při vyučování. Tyto projevy jsou rušivé, jak pro spolužáky, tak pro třídní učitelku.

Dle pedagogické asistentky pobyt Evě v kolektivu dětí základní školy v zásadě prospěl. Udělala veliký pokrok v socializaci, už se tolik nebojí cizích lidí, běhá s dětmi po školní zahradě a nestraní se jich. Zvykla si pobývat v kolektivu většího množství lidí, mezi různými hlasy a zvuky, nereaguje na ně už negativně. Začíná si všímat ostatních dětí, pohladí je a děti jí to oplácejí. Má zde více příležitostí k sociálnímu učení, i když rozumově dětem nestačí. Pro její další vývoj, popřípadě profesní přípravu bude dle pedagogické asistentky i na přání rodičů zařazena zpět do speciální školy, kde bude moci spolupracovat se svými spolužáky na stejné rozumové úrovni.

## 5. Diskuse

Již několik desítek let se táhnou kontroverzní diskuse o tom, zda-li děti s postižením mají být vzdělávány v běžných školách s jejich vrstevníky, nebo mají-li navštěvovat speciální školy. Stejně zapáleně vystupují zastánci plné integrace i jejich oponenti. Ani jedna ze stran nemá jednoznačné podpůrné argumenty. Obě formy vzdělávání, jak integrovaná, tak segregovaná mají své výhody a nedostatky. Je nutné vždy individuálně posoudit schopnosti, potřeby a hloubku charakteru postižení dítěte (8).

Diskuse kolem Lovaasových výsledků ukazuje, že mezi experty samotnými, neexistuje jednotný názor, zda a jak může být poskytnuta pomoc autistickým dětem, ačkoliv již dnes je známo velmi velké množství příkladů, které ukazují, že se osoby s autismem vzdělávají a také sociálně rozvíjí (26).

Všichni jedinci s diagnózou autismu mají právo na vzdělání, je jim umožněno navštěvovat školu, která je schopna zabezpečit specifika výuky, jež je nutno respektovat vzhledem k optimálnímu rozvoji žáka. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením má několik forem :

- individuální integrace
- skupinová integrace
- základní škola speciální
- kombinace výše uvedených forem

Speciálně pedagogické poradenství je zajišťováno ve školských poradenských zařízeních jako jsou pedagogicko-psychologická poradna ( PPP ) a v praxi více využívané speciálně pedagogické centrum ( SPC ) (20).

Výzkumný soubor této práce tvoří skupina 5 škol v nichž bylo dotazováno 63 spolužáků integrovaných dětí. Školy byly vybrány na základě doporučení Speciálního pedagogického centra v Českých Budějovicích. Jedná se o 3 základní školy, jednu školu střední a jednu speciální třídu na základní škole, kterou navštěvují žáci se zrakovou poruchou. Pouze jedna žákyně v této třídě je s poruchou autistického spektra. Ve všech těchto zařízeních mi vedení škol vyšlo vstříc a bylo mi umožněno dotazování spolužáků formou testu. Někteří pedagogové se též ochotně zúčastnili výzkumu a sdělili své



názory a zkušenosti v souvislosti s touto integrací. Pouze na jedné základní škole se vedení školy usneslo, že vzhledem k momentálně vzniklým nepříznivým vztahům ve třídě by nebylo vhodné v žácích podněcovat negativní emoce a na to konto mi byl poskytnut rozhovor pouze s pedagogickým asistentem, který popsal problémy žáka s autistickou poruchou, jeho vztah ke spolužákům a naopak spolužáků k němu, a tím i k pedagogickému asistentovi samému.

K nahlížení do osobní dokumentace byl nutný souhlas rodičů integrovaných dětí, který jsem získala na jednom z pravidelných setkání rodičů dětí s autismem a pracovníky speciálního pedagogického centra, které se konalo 11.4.2007. V duchu příjemné a přátelské atmosféry (se kterou jsem se mimochodem zde setkala vždy, patrně také je, že přítomné naplní elánem, nadějí a životním optimismem) rodiče bezvýhradně souhlasili s provedením výzkumu týkajícího se sociálních vztahů mezi spolužáky a jejich dítětem a také s poskytnutím jejich osobních údajů.

Právě zmínka o tomto SPC mě iniciuje k tomu, abych konstatovala, že právě přístup pedagogů při vytváření vztahů integrovaného dítěte a jeho spolužáků je naprosto stěžejní. Z toho důvodu by dle mého názoru měly být zkušenosti těchto přímých pracovníků naprosto všestranné - pedagogické, speciálně pedagogické, psychologické, sociální, ale především praktické a lidské.

Odborníci, kteří prosazují plnou integraci konstatovali, že není možné poskytnout všem učitelům odpovídající vyškolení a praktický výcvik, a tudíž je vhodné vzdělávat děti s autismem v prvních letech ve specializovaných školách. V případě, že by se tímto postupem vyřešil hlavní problém, pak by se pozdější postupná integrace dětí s autismem dařila mnohem lépe (8).

Nyní se vracím k tomu, co jsem již výše zmiňovala. Kromě školských zařízení, která připravují budoucí speciálně pedagogické pracovníky po teoretické stránce, je důležité, aby byli také seznámeni s problematikou po stránce praktické a to dle mého názoru stoprocentně zajišťuje například Speciálně pedagogické centrum v Českých Budějovicích, které pořádá setkání konající se každé dva měsíce. Jejich účelem je poskytnout rodičům, pedagogům a ostatním angažovaným informace a rady, které jsou přínosné při výchově a péči o děti s tímto postižením. Program bývá opravdu pestrý.

Dochází sem velké množství lidí, které tato problematika zajímá. V první části vždy mluví odborník. Jedná se např. o novinky ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu autistické poruchy, při kterém se učí děti komunikovat - mají-li výrazné problémy verbální komunikace. Tím je též usnadňováno začleňování do společnosti a navazování sociálních kontaktů s okolím. Ve druhé části se pokaždé naprosto spontánně rozvíjí živá debata mezi rodiči. S pomocí dobrých rad odborníků si vzájemně osvětlí spoustu vzniklých problémů a situací, které přináší život dětí postižených autismem.

Krajskou koordinátorkou pro edukaci dětí a žáků s autismem a zároveň vedoucí tohoto speciálně pedagogického centra byla učiněna nabídka možnosti zúčastnit se semináře s názvem : „Život s Aspergerovým syndromem“, který se svými kolegy zorganizovala ve spolupráci s Jihočeskou univerzitou a Krizovým centrem pro děti a rodinu v Českých Budějovicích, konající se dne 16.5.2007 v budově Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Stěžejním programem tohoto semináře je autentická výpověď člověka s Aspergerovým syndromem, jež přijal pozvání a chce se tímto angažovat ve zvyšování informovanosti a pomoci pochopit široké veřejnosti poruchu, kterou sám trpí a nastínit způsob emočního vnímání, prožívání a celkový pohled na okolní svět z pozice člověka s touto poruchou ( viz příloha 2 ).

Tato nebo podobná setkání bych formou seminářů osobně doporučila jako povinná pro pedagogy, kteří v této sféře pracují jako další způsob vzdělávání v tom daném oboru.

Můj názor vznikl na základě mé osobní zkušenosti. Když jsem se poprvé zúčastnila tohoto setkání, měla jsem jen velmi malou představu o tom, co tato porucha znamená a jaká úskalí přináší. Postupem času zde však člověk získává přehled a návaznost celé problematiky. Z jednotlivých střípků informací si lze udělat poměrně ucelený pohled na věc.

V základní škole praktické se vzdělávají ti žáci, kteří se pro své rozumové nedostatky s úspěchem nemohou vzdělávat v běžné základní škole. Jedná se většinou o žáky s lehkým mentálním postižením, případně s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru. Integrace dětí s mentální retardací jim umožňuje začlenit se všude,

kde je možná výchova spolu se svými zdravými vrstevníky. Výjimkou je pouze proces jejich vzdělávání, který probíhá odlišně, vyžaduje speciální učební metody, vhodný výběr učiva, individuální přístup pedagoga, přítomnost asistenta. To vše je podmíněno sníženým počtem žáků ve třídě. Kontakt dětem mezi sebou je potřeba umožnit i při mimoškolních aktivitách (27).

Vítková shrnuje problematiku takto (31) : „Žáci s lehčími formami autismu, pokud nejsou mentálně postižení, mohou být vzděláváni v běžných základních školách, autisté s lehkým mentálním postižením se vzdělávají zpravidla v základních školách praktických ( dřívějších zvláštních školách ) s osobním asistentem. U žáků se závažnějším stupněm postižení je preferováno vzdělání ve speciálních třídách.

Stejně jako Švarcová si myslím, že děti s autistickou poruchou, ke které je přidružený lehký stupeň mentální retardace se mohou vzdělávat v běžné základní škole, až do té doby, jak to umožní rozumové schopnosti. Děti s těžším stupněm by dle mého názoru toto prostředí měly na určitou dobu také poznat. Další vzdělávání by pak mělo pokračovat v základní škole praktické či ve speciální škole, kde by byly vhodně připravovány pro svůj budoucí život, popř. zaměstnání.

Kombinaci těchto různých zařízení vidím velice pozitivně pro celkový vývoj jak dětí s postižením, tak dětí zdravých. Podle výsledků mého výzkumu je v současné době tento trend patrný i ve školských zařízeních, která jsem měla možnost navštívit. Pouze jedna dívka s autistickou poruchou a přidruženou mentální retardací středně těžkého stupně, která byla integrována na přání rodičů ve třídě běžné školy, a kde došlo ke vzniku vzájemných sociálních interakcí mezi dětmi, se vrací zpět do speciální školy, v níž ji bude poskytnuto další vzdělání ve vhodném strukturovaném prostředí. Pokud nějakým výrazným způsobem autistické projevy dítěte nenarušují vzdělávací proces třídy, tak zcela určitě je přínosem pro socializaci všech dětí. U postižení s těžkou či středně těžkou mentální retardací je více než patrné, že vrstevníci integrovaného dítěte dříve či později se přestávají přizpůsobovat se svým programem a výukou tak, aby byly zvládnutelné i pro jejich integrovaného spolužáka.

Při navazování sociálních kontaktů a integraci do společnosti vůbec, vznikají často osobám s poruchou autistického spektra problémy, které vlastní vůlí nedokáží dost

dobře ovlivnit. Vyplývá to právě ze specifík jejich chápání okolního světa a ne z povahového rysu, jak by si mohl někdo myslet.

Tak jako Jelínková i já si myslím, že lidé s autistickou poruchou mají velké problémy chovat se přiměřeně vzhledem k prostředí. Zcela nechápou, že sociální chování se mění podle okolností a okamžité situace. V momentě, kdy si postižený autismem osvojí určité pravidlo, zásadu nebo vzor chování, používá ho důsledně, bez ohledu na okolnosti či sociální faktory. Z toho pak vyplývá, že autistické děti integrované ve školách, často žalují na své spolužáky, neboť jsou přesvědčeny o tom, že pravidla v žádném případě nesmí porušit **(11)**.

Frithová tvrdí, že lidem s autismem chybí teorie mysli, nejsou schopni pochopit, že za našimi činy, které vidíme, jsou ukryty záměry, cíle, přání a v neposlední řadě i emoce. Proto Frithová nazývá lidi s autistickou poruchou sociálně slepými. Tato sociální slepota se u autistů projevuje bez ohledu na stupeň jejich inteligence **(11)**.

Jelínková zdůrazňuje rozdíl mezi zdravými dětmi, jejichž sociální vztahy jsou už od narození zdrojem radosti a uspokojení, kdežto u autistických dětí vyvolávají lhostejnost, podráždění a potřebu izolace jako formu obrany a to často k velké lítosti nejbližších **(11)**.

Pro zlepšení soužití a docílení absolutní integrace lidí s autistickou poruchou do společnosti by dle mého názoru mohla přispět i média, která však ráda informují o věcech neobvyklých za účelem hledání senzace. Lidská veřejnost pak snadno raději zaujímá stanovisko vyčkávání či lhostejnosti, neboť se bojí toho, co nezná. Rozhodně přínosnější by bylo trpělivě přesvědčovat veřejnost, že autismus není žádná záhada a dítě trpící touto poruchou není žádnou atrakcí či opovrhovaným nevychovanecem, ale dítětem, kterému je potřeba poskytovat všestrannou pomoc.

Howlin poukazuje na to, že jsou učitelé, kteří své žáky neznají příliš důkladně a tudíž nejsou obeznámeni s problémy, které s sebou nesou různá méně známá postižení, jakým je i autismus. V takovém prostředí je spolupráce všech účastníků velmi obtížná. Místo toho, aby tyto problémy byly brány jako důsledek vrozeného prostředí, které dítě nemůže ovlivnit, je rušivé chování často interpretováno jako záměrné zlobení a provokování **(8)**.

Většinou se však učitelé naučí tolerovat některé výstřelky chování ( např.hlasité komentáře k výkladu učitele ), protože ze zkušenosti vědí, že toto chování není projevem nepřátelství nebo drzosti, ale projevem neschopnosti rozumět sociálním vztahům (8).

Po provedeném výzkumu ve třídách, kde jsou integrovány děti s autismem, se z výpovědí spolužáků ukazuje, že platí občas pro žáky rozdílná pravidla. Učitelé někdy povolují integrovaným žákům dělat věci, které jsou ostatnímu kolektivu zakázány. Spolužáci, díky rozšiřující se informovanosti vědí, že za tím děláním a říkáním něčeho „špatného“ mohou být jejich specifické problémy. Dobře si uvědomují, jak musí být hrozné a stresující „být autistický“.

Učitelé a vychovatelé mohou jednat s dětmi s autismem různými způsoby. Někdy hubují a vytýkají, časem však přichází na to, že ovlivnit nevhodné chování takového žáka lze i ignorováním těchto projevů, převedením pozornosti na něco jiného nebo prostě odvedou žáka do úplně jiného prostředí.

Vůči ostatním spolužákům to může občas vypadat nespravedlivě, avšak jedná se zde o součást nerovné situace, kdy se ve skupině vyskytuje jeden člověk s postižením. Troufám si říci, že většina spolužáků, kteří se zúčastnili mého výzkumu, tuto skutečnost pochopila, neboť ví, že všichni nemůžeme být posuzováni stejným způsobem, jelikož každý máme rozdílné potřeby a schopnosti. Zpočátku měli pocit, že mít spolužáka s poruchou autistického spektra jim ztěžuje život ve škole. Cítili, že je na ně vyvíjen tlak, aby byli způsobní odpovědní a trpěliví. Museli se určitým způsobem přizpůsobovat společným programem. Dnes už je pro ně naprosto přirozené, že svého spolužáka chrání před ostatními dětmi, pokud je mu ubližováno. Nejednou se ho zastanou, i když to někdy nebývá lehké.

## 6. Závěr

Zpočátku jsem si snad ani do důsledku neuvědomila, jak křehká je problematika sociálních vztahů mezi dětmi s poruchou autistického spektra s dětmi ve třídním kolektivu běžné školy. Člověk seznamující se postupně s různými typy situací na různých školách zjistí, že musí být velice opatrný, aby nějakým způsobem nenarušil tak nesnadno vytvářené přátelské vztahy mezi spolužáky či samotný psychický stav integrovaného žáka.

Z výzkumu na uvedených školách se mi podařilo zjistit, že část spolužáků integrovaných žáků s poruchou autistického spektra jejich přítomnost určitým způsobem akceptuje, většina však hledá cestu, jak jim tuto nelehkou úlohu, zařadit se do společnosti, ulehčit. Jedná se vlastně o velmi mladé lidi, kteří si teprve začínají vytvářet názor na celý svět. Myslím si, že i pro ně je velmi přínosné, když se setkávají a určitým způsobem sdílejí část života s člověkem, který není na rozdíl od názoru některých neinformovaných lidí zaostalý, ale je „pouze“ autistický.

Velmi mne mrzí, že i v současné době, kdy se klade důraz na to, aby integrace byla úspěšná, není ve většině případů splněna jedna z jejích základních podmínek, kterou je právě informovanost. Je pravdou, že nejen speciální pedagogové, ale i učitelé v běžných školách, pracovníci v pomáhajících profesích, praktičtí lékaři a v neposlední řadě i rodiče spolužáků integrovaných žáků či členové nejširší rodiny, kteří se s dítětem s autistickou poruchou stýkají, by měli mít ponětí o tom, co tato porucha znamená a jaké jsou její projevy. V dalším případě, co nejvíce takovému člověku může ublížit, či naopak, jak by mu mohli udělat již tak málo emočně prožívanou radost.

Jinou neméně důležitou záležitostí je celkový počet žáků ve třídě s integrovaným žákem. Zcela zásadně je pro zdárný průběh integrace doporučováno celkový počet žáků ve třídě snížit a zároveň mít zde dostatečný počet pedagogů. U dvou škol, ve kterých byl výzkum prováděn docházelo do třídy po 26 žácích. V jednom případě se jednalo o školu střední, kde je na druhou stranu pochopitelné, že v našich podmínkách lze jen velmi těžko snížit kapacitu přijímaných žáků, a tím snížit možnost přijetí případných přihlášených zájemců. Významnou a vítanou informací pro řešení tohoto problému je schválení Vyhlášky č.62/2007 Sb. ( **viz příloha 3** ) s datem účinnosti od : 1.září 2007,

kteřá je novelou původní Vyhlášky č.73/2005 Sb. ( viz příloha 4 ) o vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Ve Vyhlášce 62/2007 dochází právě k úpravě počtu žáků ve třídě a souběžně působících pedagogických pracovníků.

Přítomnost pedagogického asistenta se celkově ukázala jako velmi pozitivní a troufám si říci, spíše jako nezbytná, neboť spolužáci, kteří jsou již znalí problematiky autismu, chápou, že osoba pomáhající jejich integrovanému spolužákovi je odůvodněně na svém místě. Ne v jednom případě se ukázalo, že asistent v očích třídního kolektivu není spjatý pouze s integrovaným žákem, ale že je připraven a ochoten pomáhat, radit a být důvěrníkem celé třídy.

Není sporu o tom, že děti s autistickou poruchou jsou osoby absolutně vnímavé a citlivé, kterým by velmi ublížil špatný přístup okolí. Pokud si tuto skutečnost veřejnost vstřípí a zafixuje, bude možná soužití s lidmi trpícími nějakým typem této poruchy opravdu funkční. Jsem přesvědčena o tom, že všestranná komplexnost v přístupu k těmto dětem a později i dospělým lidem by vedla k ještě lepším výsledkům integrace jako takové.

Žáci, kteří tvořili výzkumný vzorek, mne přivedli na myšlenku, že by bylo vhodné a zcela jistě i žádoucí, aby jim byla poskytnuta jakási forma „supervize“ z řad odborníků. Vždyť ta neustále skloňovaná formule „úspěšnost a funkčnost integrace“ závisí zejména okolí. Nikdo z nás nemá tzv. patent na rozum, proto si myslím, že právě oni by měli mít možnost své pocity, nápady, příhody, popřípadě nějaké křivdy v této souvislosti, s někým konzultovat.

Dle mého názoru je i důležitost speciálně pedagogického centra naprosto nepostradatelná, neboť mimo základní funkce slouží jako svépomocná skupina pro děti s poruchou autistického spektra i jejich rodiče. Možnost vzájemné výměny zkušeností je v tomto případě nedocenitelná.

Domnívám se, že cíl práce zjistit vztah a pohled žáků ve třídě na integrovaného žáka s poruchou autistického spektra a na pedagogického asistenta působícího ve třídě, byl splněn.

Myslím si, že výsledky výzkumu mohou nastínit i podmínky pro úspěšnost integrace v jednotlivých školách, a to z několika úhlů pohledů. Školám, které projevily zájem byla poskytnuta zpětná vazba v podobě zaslání výsledku výzkumu. Současně může tato práce sloužit pro všechny, které tato problematika interesuje, k zjištění základních poznatků a navést je popřípadě na další cestu za získáváním nových informací. Tím, dle mého mínění byly splněny i dílčí cíle této práce.



## 7. Seznam použitých zdrojů

1. Boldiš, P. Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 ( 01 0197 ):část 1-citace : Metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. [ online ] Platný <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
2. Boldiš, P. Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2 ( 01 0197 ) : část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů [ online ].Verze 3.1., 2004
3. Čadilová, V., Žampachová, Z. a kol. Tvorba individuálních vzdělávacích programů pro děti s poruchami autistického spektra ( metodický materiál ). 1.vyd. Praha:Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. 87 s. ISBN 80-86856-03-8
4. Čiháček, V. Autismus www: <<http://phil.muni.cz/~cihacek/publikace/autismus.htm>>, [cit.2006-02-03]
5. Disman, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vyd. Praha:Univerzita Karlova v Praze, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
6. Gillberg, C.,Peeters,T. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty, výchova a vzdělávání dětí s autismem.Přel.M.Jelínková.Praha:Portál, 1998. 112 s. Přel.z Autism medical and educational aspects. ISBN 80-7178-856-2
7. Hendl, J. Kvalitativní výzkum ( Základní metody a aplikace ). 1. vyd. Praha:Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
8. Howlin, P. Autismus u dospívajících a dospělých : Cesta soběstačnosti. Přel. M.Jelínková 1.vyd. Praha:Portál 2005. 296 s. Přel. z Autism.Preparing for adulthood. ISBN 80-7367-041-0

9. Hrdlička, M.-Komárek V.et al. Dětský autismus. Přehled současných poznatků. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9
10. Jelínková, M., Netušil, R. Autismus I. Problémy komunikce dětí s autismem. Praha : Institut pedagogicko psychologického poradenství ČR, 2002
11. Jelínková, M. Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000
12. Jelínková, M. Autismus III. Problémy s představivostí u dětí s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000
13. Lang, G., Berberichtová, Ch. Každé dítě potřebuje speciální přístup : vytváření integrovaných a inkluzivních tříd. Přel. S.Kostiha. 1. vyd. Praha:Portál, 1998. 146 s. Přel. z All children are special. ISBN 80-7178-144-4
14. Lechta, V. a kol. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. Přel. J.Křížová. 1.vyd. Praha : Portál, 2005.296 s.Přel. z Autism.Preparing for adulthood. ISBN 80-7367-041-0
15. Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10.decenální revize MKN - 10.3.vyd. Praha : ÚZIS, 1993
16. Masopustová, Z. Pas ( Poruchy autistického spektra ) – obecně, [www:<http:\\ autik.blog.cz/>](http://autik.blog.cz/), [cit. 2006-02-03]
17. Mosesová, J. Teorie a diagnostika autismu. Psychologie dnes. Praha:2005, roč.11, č.4, s. 30-33. ISSN 1212-9607

- 18.Ošlejšková, H. Autismus. Pediatrie po promoci. Praha : 2004, roč.1, č.3-4, s.60-66.ISSN 1214-6773
- 19.Péče o děti s autismem. www:<<http://detskyklic.cz/pece.htm>>, [cit.2006-02-03]
- 20.Pipeková,J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2.vyd. Brno:Paido, 2006.404 s. ISBN 80-7315-120-0
- 21.Pipeková, J., Vítková, M. (ed) Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2.vyd. Brno:Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7
- 22.Raboch, J.-Zvolský, P. et al. Psychiatrie . 1.vyd. Praha : Galén, 2001. 622 s. ISBN 80-7262-140-8
- 23.Renotierová, M., Ludíková, L. et al. Speciální pedagogika 1.vyd.Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta, 2003. 290 s. ISBN 80-244-0646-2
- 24.Říčan, P.,Krejčířová, D.et al.Dětská klinická psychologie. 3.vyd.Praha:Grada Publishing, 1997.456 s.ISBN 80-7169-512-2
- 25.Rolett, B., Kastner – Koller, U. Praxisbuch Autismus. Stuttgart:Gustav Fischer Verlag, 1994. 272 s. ISBN 3-437-11523-5
- 26.Schopller, E. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Přel. M.Jelínková, V.Pokorná. 1.vyd. Praha:Portál, 1998. 271 s. Přel. z Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children. ISBN 80-7178-199-1

- 27.Švarcová, I. Mentální retardace : Vzdělávání, výchova, sociální péče. 1.vyd.  
Praha:Portál, 2000. 178 s. ISBN 80-7178-506-7
- 28.Train, A. Nejčastější poruchy chování dětí : Jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka. Přel. D.Tomková. 1.vydání Praha : Portál, 2001. 198 s. Přel. z Children Behaving Badly. Could my child have a disorder? ISBN 80-7178-503-2
- 29.Vágnerová, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3.vydání Praha : Portál, 2004.870 s.ISBN 80-7178-802-3
- 30.Valenta, N. et al. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. 1.vyd.  
Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta, 2003. 322 s.  
ISBN 80-244-0698-5
- 31.Vítková, M. (ed). Integrativní speciální pedagogika:integrace školní a sociální.  
2.vyd.Brno:Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9
- 32.Vyhláška č.73 / 2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- 33.Williamsová, D.Nikdo nikde. Přel. E.Masnerová 1.vyd.Praha:Svoboda, 1995.  
228 s.Přel. z Nobody Nowhere. ISBN 80-205-0462-1
- 34.Zelinková, O. Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. 1.vyd.  
Praha:Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X

## **8. Klíčová slova**

Poruchy autistického spektra

Triáda postižení

Integrace

Pedagogický asistent

Speciálně pedagogické centrum

Třídní kolektiv

## 9. Přílohy

Příloha 1 : Diagnostická kritéria MKN-10 ( 1996 )

*Diagnostická kritéria MKN-10 ( 1996 ) pro dětský autismus:*

A) Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem 3 let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí

- 1) Receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci,
- 2) Vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce,
- 3) Funkční nebo symbolická hra

B) Celkem musí být přítomno nejméně 6 symptomů uvedených pod bodem 1,2 a 3, přičemž nejméně dva z bodu 1 a nejméně jeden jak z bodu 2, tak z bodu 3 :

1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí :

- a) neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci,
- b) neschopnost rozvíjet ( způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem ) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí,
- c) nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikačního chování,
- d) chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi ( např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo je na ně upozorňovat ).

2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí :

- a) rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace ( často chybí předcházející komunikativní žvatláni ),
- b) relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci ( ať už je schopnost řeči na jakékoliv úrovni ), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby,
- c) stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází,
- d) nedostatek různých spontánních her „jakoby“ nebo ( v mládí ) společenských her.

3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí :

- a) stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním či více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření,
- b) zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech
- c) stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, a nebo komplexní pohyby celého těla,
- d) zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček ( jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí )

C) Klinický obraz nelze přičíst jiným pervazivním vývojovým poruchám. Specifické vývojové poruše receptivní řeči ( F80.2 ) se sekundárními sociálně emočními problémy, reaktivní poruše vztahů ( F94.1 ) nebo dezinhibičnímu typu náklonnosti ( F94.2 ), mentální retardaci ( F70-F72 ) s některou přidruženou poruchou emocí nebo chování, schizofrenii ( F20 ) s neobvykle časným vznikem a Rettově syndromu ( F84.2 ).

*Diagnostická kritéria MKN-10 ( 1996 ) pro Aspergerův syndrom :*

- A) Nepřítomnost klinicky významného celkového zpoždění mluveného nebo receptivního jazyka či kognitivního vývoje. Diagnóza vyžaduje, aby dítě užívalo jednotlivá slova kolem věku dvou let nebo dříve a komunikativní věty kolem věku tří let nebo dříve. Schopnost si sám pomoci, adaptační chování a zájem o okolí během prvních tří let by měly být na úrovni normálního rozumového vývoje. Avšak motorické milníky mohou být o něco opožděny a je obvyklá pohybová nemotornost ( i když to není nutný diagnostický rys ). Když nejsou ojedinělé speciální dovednosti, týkající se často abnormálních zájmů, ale pro diagnózu se nevyžadují,
- B) Přítomnost kvalitativního narušení vzájemné sociální interakce ( kritéria stejná jako pro autismus ).
- C) U jedince se vyskytují neobvykle intenzivní, vymezené zájmy nebo omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit ( kritéria jako pro autismus, avšak obvykle se nevyskytuje ani pohybový manýrismus, ani zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček
- D) Poruchu nelze přičíst žádným jiným typům pervazivní vývojové poruchy : symplexní schizofrenii ( F20.6 ), schizotypní poruše ( F21 ), obsedantně kompulzivní poruše ( F42 ), anankastické poruše osobnosti ( F60.5), reaktivní a dezinhibované přichylnosti dětství ( F94.1 a F94.2 ).

*Diagnostická kritéria MKN-10 ( 1996 ) pro atypický autismus :*

- A) Abnormální nebo narušený vývoj je patrný ve věku tří let nebo později ( kritéria jako pro autismus s výjimkou věku, kdy se projeví ).
- B) Kvalitativní abnormality ve vzájemné sociální interakci nebo komunikaci či omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit ( kritéria jako pro autismus až na to, že nemusí splňovat kritéria pro počet oblastí abnormality ). Porucha nespĺňuje diagnostická kritéria pro autismus ( F84.0 ).



*Diagnostická kritéria MKN-10 ( 1996 ) pro Rettův syndrom :*

- A) Prenatální a perinatální období je zdánlivě normální a zdánlivě normální je i psychomotorický vývoj během prvních 5 měsíců a obvod hlavy při narození je rovněž normální
- B) Dochází ke zpomalení růstu hlavy mezi 5 měsíci a 4 lety a ke ztrátě získaných funkčních manuálních dovedností mezi 5 a 30 měsíci, což je zároveň spojeno s komunikační disfunkcí a zhoršenou sociální interakcí a chabě koordinovanou ( nestabilní ) chůzí a nebo pohyby trupu.
- C) Je těžce postižena expresivní a receptivní řeč a dochází k těžké psychomotorické retardaci.
- D) Dochází ke stereotypním pohybům rukou kolem střední osy ( jako je např. kroutivé svírání rukou nebo „mycích“ pohybů rukou ) v době, kdy se objevila ztráta účelových pohybů rukou nebo později.

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
a  
Krizové centrum pro děti a rodinu v Českých Budějovicích  
občanské sdružení**

Vás zve na seminář

**Život s Aspergerovým syndromem**

**pořádaným dne 16.5.2007**

**od 10:00 do 14:00 hodin**

**Místo konání semináře:  
Zdravotně sociální fakulta JU  
Boreckého 27  
České Budějovice, 37011**

**Program semináře:**

1. Autentická výpověď člověka s Aspergerovým syndromem
2. Diskuse
3. Vzdělávání dětí s autismem – závěry z projektu

Na setkání se těší prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., děkan ZSF JU  
Mgr. Věra Koppová  
PhDr. Libuše Vlášková

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

KRIZOVÉ CENTRUM PRO DĚTI A RODINU  
V JIHOČESKÉM KRAJI, občanské sdružení  
370 04 České Budějovice, Nerudova 53  
IČO 266 41 283  
Tel.: 387 410 864, e-mail: pomoc@ditevkrizi.cz



---

# SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY

---

## PROFIL PŘEDPISU:

*Titul předpisu:*

**Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. [73/2005 Sb.](#), o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

*Citace:* **62/2007 Sb.**

*Částka:* 27/2007 Sb.

*Na straně (od-do):* 640-644

*Rozeslána dne:* 28. března 2007

*Druh předpisu:* Vyhláška

*Autoři předpisu:* Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

*Datum přijetí:* 19. března 2007

*Datum účinnosti od:* 1. září 2007

*Platnost předpisu:* ANO

*Pozn. k úč.:*

*Hesla rejstříku:*

*(budou doplněna až po uzavření ročníku podle věcného rejstříku redakce Sbírký zákonů)*

*Vydáno na základě:*

[561/2004 Sb.](#)

*Předpis mění:*

[73/2005 Sb.](#)

*Předpis ruší:*

---

## Text předpisu:

62

### VYHLÁŠKA

ze dne 19. března 2007,

**kteřou se mění vyhláška č. [73/2005 Sb.](#), o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 19, § 23 odst. 3 a § 56 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.:

## Čl. I

Vyhláška č. [73/2005 Sb.](#), o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, se mění takto:

1. V § 1 odst. 2 se slovo ", oddělení" zrušuje.

2. V § 1 odstavec 4 zní:

"(4) Žákem s těžkým zdravotním postižením, který při vzdělávání vyžaduje velmi vysokou nebo vysokou míru podpůrných opatření podle odstavce 2, zejména ve vztahu k počtu žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením, se pro účely této vyhlášky rozumí žák:

- a)  
s těžkým zrakovým postižením, které žákovi znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje zrakové vnímání a i s využitím kompenzačních pomůcek znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje vnímání černotisku a orientaci prostřednictvím zraku,
- b)  
s těžkým sluchovým postižením, které žákovi znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje rozumění mluvené řeči i při využití kompenzačních pomůcek a zrakové kontroly,
- c)  
s těžkým tělesným postižením, které závažným způsobem omezuje nebo vylučuje samostatný pohyb žáka, psaní a manipulaci s učebními materiály,
- d)  
s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, která znemožňuje nebo závažným způsobem omezuje komunikaci a užívání jazyka a řeči mluvené či psané pro účely vzdělávání,
- e)  
s autismem, těžkým nebo hlubokým mentálním postižením nebo souběžným postižením více vadami,

f) s těžkou poruchou chování, která se v průběhu vzdělávání projevuje násilným porušováním sociálních vztahů, poruchami emocí, hyperkinetickými poruchami nebo jejich kombinací, nebo

g) s jiným zdravotním postižením, které závažným způsobem ovlivňuje průběh vzdělávání."

3. V § 3 odst. 3 se za slovo "oddělení" vkládá slovo "konzervatoře".

4. V § 8 odst. 5 se slovo ", odděleních" zrušuje.

5. V § 8 odstavec 6 zní:

"(6) Pokud ve třídě nebo studijní skupině působí souběžně několik pedagogických pracovníků, musí být alespoň 1 z nich asistentem pedagoga."

6. V § 8 odst. 7 se za slovo "odděleních" vkládá slovo "konzervatoře".

7. V § 9 odstavec 1 zní:

"(1) Zařazení žáka do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 provádí ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žáka nebo se souhlasem zletilého žáka, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení, jehož součástí je návrh míry podpůrných opatření."

8. § 10 včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 10 a 11 zní:

## "§ 10

### **Počty žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků**

(1) Vzdělává-li se ve třídě nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením alespoň takový počet žáků s tímž druhem a stupněm zdravotního postižení, který odpovídá nejnižšímu počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině stanovenému v příloze k této vyhlášce pro daný druh a stupeň zdravotního postižení, považuje se třída nebo studijní skupina za určenou pro žáky s daným druhem a stupněm zdravotního postižení.

(2) Pokud třída nebo studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením splňuje podmínku podle odstavce 1 pro více druhů a stupňů zdravotního postižení, považuje se za třídu nebo studijní skupinu určenou pro žáky s tím druhem a stupněm zdravotního postižení, pro který je v příloze k této vyhlášce stanoven nižší nejvyšší počet žáků ve

třídě.

(3) Nejnižší a nejvyšší počty žáků a nejnižší a nejvyšší počty souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo studijní skupině určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení a ve třídě školy při zdravotnickém zařízení se stanoví v příloze k této vyhlášce. Jsou-li ve třídě podle věty první zařazeni žáci z různých ročníků, je pro určení počtů žáků a souběžně působících pedagogických pracovníků rozhodující nižší ročník.

(4) Třída nebo studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením, která nesplňuje podmínku podle odstavce 1, má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků.

(5) Oddělení konzervatoře, která je zřízena pro žáky se zdravotním postižením, má nejméně 4 a nejvíce 150 žáků.

(6) Do třídy nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce nezletilého žáka zařazeni i žáci bez zdravotního postižení. Jejich počet nepřesáhne:

a)

v případě třídy nebo studijní skupiny určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení rozdíl mezi nejnižším a nejvyšším počtem žáků podle odstavce 3,

b)

v ostatních případech 25 % nejvyššího počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině.

(7) Do konzervatoře, která je zřízena pro žáky se zdravotním postižením, může být z celkového počtu žáků přijatých do prvního ročníku vzdělávání v daném školním roce nejvýše 25 % žáků bez zdravotního postižení.

(8) Ředitel školy může dělit třídy, oddělení konzervatoře a studijní skupiny na skupiny v souladu se školním vzdělávacím programem, pedagogickými, hygienickými, ekonomickými a prostorovými podmínkami<sup>10)</sup>, požadavky na bezpečnost žáků a ochranu jejich zdraví a charakterem předmětu.

(9) Ve třídě mateřské, základní nebo střední školy, v oddělení konzervatoře a ve studijní skupině vyšší odborné školy, která není zřízena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků a míře podpůrných opatření individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

(10) Při odborném výcviku ve střední škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením se skupiny naplňují do počtu stanoveného zvláštním právním předpisem<sup>11)</sup>, v ostatních případech se skupina při praktickém vyučování naplňuje do počtu 6 žáků.

(11) Speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků.  
Konzervatoř zřízená pro žáky se zdravotním postižením má nejméně 30 žáků.

---

10)

§ 7 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.  
Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých.

11)

Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, ve znění nařízení vlády č. 18/2006 Sb."

9. V § 12 odstavec 2 zní:

"(2) Ke vzdělávacím potřebám žáka s mimořádným nadáním se vyjadřuje školské poradenské zařízení."

10. Doplňuje se příloha, která zní:

**"Příloha k vyhlášce č. 73/2005 Sb.**

(příloha není v digitální podobě)

[\(odkaz na přílohu ve formátu PDF\)](#)

Čl. II

**Účinnost**

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. září 2007.

Ministryně:

Mgr. **Kuchtová** v. r.

„Příloha k vyhlášce č. 73/2005 Sb.

**Nejnižší a nejvyšší počty žáků a nejnižší a nejvyšší počty souběžně působících pedagogických pracovníků ve třídě nebo studijní skupině určené pro žáky s určitým druhem a stupněm zdravotního postižení a ve třídě školy při zdravotnickém zařízení**

Míra podpůrných opatření	Stupeň a druh zdravotního postižení	Stupeň vzdělávání	Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině		Počet pedagog. pracovníků	
			Nejnižší	Nejvyšší	Nejnižší	Nejvyšší
Velmi vysoká	Hluboké mentální postižení	předškolní	4	6	2	3
		základní – I. st.	4	6	2	3
		základní – II. st.	4	6	2	3
		střední	4	6	2	3
	Těžké mentální postižení	předškolní	4	6	2	3
		základní – I. st.	4	6	2	3
		základní – II. st.	4	6	2	3
		střední	4	6	2	3
	Kombinace těžkých zdravotních postižení včetně hluchoslepoty	předškolní	4	6	2	3
		základní – I. st.	4	6	2	3
		základní – II. st.	4	6	2	3
		střední	4	6	2	3
	Autismus s přidruženým zdravotním postižením	předškolní	4	6	2	3
		základní – I. st.	4	6	2	3
		základní – II. st.	4	6	2	3
		střední	4	6	2	3

Míra podpůrných opatření	Stupeň a druh zdravotního postižení	Stupeň vzdělávání	Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině		Počet pedagog. pracovníků	
			Nejnižší	Nejvyšší	Nejnižší	Nejvyšší
Vysoká	Těžké zrakové postižení	předškolní	5	7	2	2
		základní – I. st.	5	7	2	2
		základní – II. st.	5	7	2	2
		střední a vyšší odborné v konzervatoři	5	7	2	2
		předškolní	6	8	2	2
	Těžká porucha dorozumivacích schopností	základní – I. st.	6	8	2	2
		základní – II. st.	6	8	2	2
		střední a vyšší odborné	6	8	2	2
		předškolní	5	7	2	2
	Těžké sluchové postižení	základní – I. st.	5	7	2	2
		základní – II. st.	5	7	2	2
		střední a vyšší odborné	5	7	2	2
		předškolní	6	8	2	2
	Těžké tělesné postižení	základní – I. st.	5	7	2	2
		základní – II. st.	6	8	2	2
		střední	6	8	2	2
		předškolní	5	7	2	2
	Středně těžké mentální postižení	základní – I. st.	5	7	2	2
		základní – II. st.	5	7	2	2
		střední a vyšší odborné	5	7	2	2
předškolní		6	8	2	2	
Těžké poruchy chování	základní – 1. – 2. roč.	6	8	2	2	
	základní – 3. – 9. roč.	6	8	2	3	



	Autismus	předškolní	5	7	2	3
		základní – 1. – 2. roč.	5	7	2	3
		základní – 3. – 9. roč.	5	7	2	2
		střední	5	7	2	2
	Kombinace zdravotního postižení	předškolní	5	7	2	3
		základní – 1. – 2. roč.	6	8	2	3
		základní – 3. – 9. roč.	6	8	2	3
		střední	6	8	2	3

Míra podpůrných opatření	Stupeň a druh zdravotního postižení	Stupeň vzdělávání	Počet žáků ve třídě nebo studijní skupině		Počet pedagog. pracovníků	
			Nejnižší	Nejvyšší	Nejnižší	Nejvyšší
Střední	Zrakové postižení středně těžké	předškolní	7	10	1	2
		základní – 1. – 2. roč.	9	12	1	2
		základní – 3. – 9. roč.	10	12	1	2
		střední a vyšší odborné v konzervatoři	7	9	1	1
			7	9	1	1
	Sluchové postižení středně těžké	předškolní	7	10	1	2
		základní – 1. – 2. roč.	9	12	1	2
		základní – 3. – 9. roč.	10	12	1	2
		střední a vyšší odborné	7	9	1	1
	Vady řeči středně těžké	předškolní	7	10	1	2
		základní – 1. – 2. roč.	6	8	1	1
		základní – 3. – 9. roč.	7	9	1	1
	Tělesné postižení středně těžké	předškolní	7	10	1	2
		základní – I. st.	7	10	1	2
		základní – II. st.	8	12	1	2
		střední a vyšší odborné	10	12	1	2
	Lehké mentální postižení	předškolní	8	12	1	2
		základní – 1. – 2. roč.	8	10	1	2
		základní – 3. – 9. roč.	8	10	1	1
		střední	10	12	1	1
	Specifické poruchy učení středně těžké	základní – 1. – 2. roč.	10	12	1	1
		základní – 3. – 5. roč.	10	12	1	2
		základní – 6. – 9. roč.	12	14	1	1
	Poruchy chování středně těžké	základní – 1. – 2. roč.	8	10	1	2
		základní – 3. – 9. roč.	8	12	1	2

Míra podpůrných opatření	Žáci ve třídách škol při zdravotnických zařízeních	Stupeň vzdělávání	Počet žáků ve třídě		Počet pedagog. pracovníků	
			Nejnižší	Nejvyšší	Nejnižší	Nejvyšší
Nizká	Ve třídě při nemocnici	předškolní a základní	11	13	1	1
	Ve třídě pro ležící pacienty		9	11	1	1
	Ve třídě při infekčním, neurologickém a foniatrickém oddělení		7	9	1	1
	Ve třídě při léčebně a ozdravně		10	14	1	2
	Ve třídě při psychiatrické léčebně		5	7	2	3

Příloha 4 : Vyhláška 73 / 2005 Sb.

Ročník 2005

---

# SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY

---

## PROFIL PŘEDPISU:

*Titul předpisu:*

**Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

*Citace:* 73/2005 Sb.

*Částka:* 20/2005 Sb.

*Na straně (od-do):* 503-508

*Rozeslána dne:* 17. února 2005

*Druh předpisu:* Vyhláška

*Autoři předpisu:* Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

*Datum přijetí:* 9. února 2005

*Datum účinnosti od:* 17. února 2005

*Platnost předpisu:* ANO

*Pozn. k úč.:*

*Hesla rejstříku:*

Školy

*Vydáno na základě:*

[561/2004 Sb.](#)

*Předpis mění:*

*Předpis ruší:*

127/1997 Sb.

**Předpis byl novelizován (změněn), odkaz na jeho [AKTUALIZOVANÉ ZNĚNÍ](#)**

---

**Text předpisu:**

73

**VYHLÁŠKA**

ze dne 9. února 2005

**o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami  
a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 7 odst. 3, § 19, § 23 odst. 3, § 26 odst. 4 a § 56 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon):

## ČÁST PRVNÍ

### OBECNÁ USTANOVENÍ

#### § 1

(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen "speciální vzdělávání") a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen "žák") mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "běžná škola").

(2) Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb<sup>1)</sup>, zajištění služeb asistenta pedagoga<sup>2)</sup>, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

(3) Podpůrnými opatřeními při vzdělávání mimořádně nadaných žáků se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků.

(4) Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumivacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

## ČÁST DRUHÁ

# SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

## § 2

### **Zásady a cíle speciálního vzdělávání**

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením<sup>3)</sup> a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy<sup>4)</sup>.

## § 3

### **Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením**

(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením<sup>5)</sup> je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

(2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(3) Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(4) Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

#### § 4

### **Školy při zdravotnických zařízeních**

(1) V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zdravotnickém zařízení.

(2) K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

#### § 5

### **Typy speciálních škol**

Typy speciálních škol pro účely jejich označování<sup>(6)</sup> jsou:

- a) mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené,
- b)

mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené),

c)

mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,

d)

mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené),

e)

mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,

f)

mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,

g)

základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,

h)

mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.

## § 6

### **Individuální vzdělávací plán**

(1) Individuální vzdělávací plán<sup>7)</sup> se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(2) 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.

(3) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah<sup>8)</sup>, případně další úprava organizace vzdělávání,
- d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
- e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- f) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,
- g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu<sup>9)</sup>, kterou se stanoví členění krajských normativů, ukazatele rozhodné pro jejich stanovení, jednotky výkonu pro jednotlivé krajské normativy, vztah mezi ukazateli a

jednotkami výkonu, ukazatele pro výpočet minimální úrovně krajských normativů a zásady pro zvýšení krajských normativů (vyhláška o krajských normativech).,

h)

závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) 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.

(9) Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahují na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.

## § 7

### **Asistent pedagoga**

(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga<sup>2)</sup> jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

(2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se



speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

## § 8

### **Organizace speciálního vzdělávání**

(1) Forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(2) Speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

(3) Ve třídě mateřské školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením je rozsah výuky předmětů speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hodiny denně.

(4) Žáci se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v základní škole nebo třídě základní školy samostatně určené pro tyto žáky, mohou mít na prvním stupni nejvýše 5 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 5 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování; na druhém stupni nejvýše 6 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 6 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování.

(5) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazeni žáci 2 i více ročníků.

(6) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga.

(7) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

(8) Ve vybraných předmětech se žáci se zdravotním postižením v rámci svých

možností mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a být zapojeni do všech činností školy v době mimo vyučování.

(9) Pro osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, které nezískaly základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy k jejich získání.

(10) Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

## § 9

### **Zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání**

(1) Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.

(2) Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 může předcházet diagnostický pobyt tohoto žáka ve škole, do níž má být zařazen, a to v délce 2 až 6 měsíců.

(3) Dojde-li k významné změně speciálních vzdělávacích potřeb žáka se zdravotním postižením, zařazení tohoto žáka do režimu speciálního vzdělávání přezkoumá školské poradenské zařízení a případně navrhne úpravu tohoto režimu. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu zařadí ředitel školy žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka.

(4) Pokud ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání podle § 3, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.

## § 10

### **Počty žáků**

(1) Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením a třída ve škole při zdravotnickém zařízení má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.

(2) K doplnění počtu žáků ve třídě, oddělení a studijní skupině stanoveného v odstavci 1 mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka zařazeni i žáci bez zdravotního postižení. Jejich počet nepřesáhne 25 % nejvyššího počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině podle odstavce 1.

(3) Ředitel školy může dělit třídy, oddělení a studijní skupiny na skupiny v souladu se školním vzdělávacím programem, pedagogickými, hygienickými, ekonomickými a prostorovými podmínkami<sup>10)</sup>, požadavky na bezpečnost žáků a ochranu jejich zdraví a charakterem předmětu.

(4) Ve třídě běžné základní nebo střední školy, v oddělení běžné konzervatoře a ve studijní skupině běžné vyšší odborné školy lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

(5) Při odborném výcviku ve střední škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením se skupiny naplňují do počtu stanoveného zvláštním právním předpisem<sup>11)</sup>, v ostatních případech se skupina při praktickém vyučování naplňuje do počtu 6 žáků.

(6) Speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků.

## § 11

### **Péče o bezpečnost a zdraví žáků**

(1) V jedné skupině žáků se zdravotním postižením při koupání a plaveckém výcviku neplavců se zdravotním postižením připadají na 1 pedagogického pracovníka nejvýše 4 žáci; vyžaduje-li to zdravotní stav žáka, je možné ve škole při zdravotnickém zařízení a s žáky s těžkým zdravotním postižením konat plavecký výcvik individuálně.

(2) Lyžařský výcvik provádí 1 pedagogický pracovník s nejvýše 8 žáky se zdravotním postižením. U žáků slabozrakých a žáků s tělesným postižením připadá na 1 pedagogického pracovníka nejvýše 6 žáků, u žáků nevidomých na 1 pedagogického pracovníka připadá 1 žák.

(3) Přesahuje-li počet žáků při akci mimo místo, kde se uskutečňuje vzdělávání<sup>12)</sup>, počet žáků stanovený na příslušnou třídu nebo skupinu, zabezpečí ředitel školy dozor další zletilé osoby, která je způsobilá k právním úkonům a je v pracovněprávním vztahu k právnické osobě, která vykonává činnost školy.

(4) Ředitel speciální školy může pro žáky se zdravotním postižením zajistit léčebně preventivní a rehabilitační péči.

## **ČÁST TŘETÍ**

### **VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ MIMOŘÁDNĚ NADANÝCH**

#### **§ 12**

(1) Mimořádně nadaným žákem se pro účely této vyhlášky rozumí jedinec, jehož rozložení schopností dosahuje mimořádné úrovně při vysoké tvořivosti v celém okruhu činností nebo v jednotlivých rozumových oblastech, pohybových, uměleckých a sociálních dovednostech.

(2) Zjišťování mimořádného nadání žáka provádí školské poradenské zařízení.

(3) Pro mimořádně nadané žáky může ředitel školy vytvářet skupiny, ve kterých se vzdělávají žáci stejných nebo různých ročníků v některých předmětech.

#### **§ 13**

### **Individuální vzdělávací plán**

(1) Vzdělávání mimořádně nadaných žáků se může uskutečňovat podle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů psychologického vyšetření a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění vzdělávacích potřeb

mimořádně nadaného žáka.

(2) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(3) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- a) závěry psychologických vyšetření, která blíže popisují oblast, typ a rozsah nadání a vzdělávací potřeby mimořádně nadaného žáka, případně vyjádření registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost,
- b) údaje o způsobu poskytování individuální pedagogické nebo psychologické péče mimořádně nadanému žákovi,
- c) vzdělávací model pro mimořádně nadaného žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu zkoušek,
- d) seznam doporučených učebních pomůcek, učebnic a materiálů,
- e) určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování péče o mimořádně nadaného žáka,
- f) personální zajištění úprav a průběhu vzdělávání mimořádně nadaného žáka,
- g) určení pedagogického pracovníka školy pro sledování průběhu vzdělávání mimořádně nadaného žáka a pro zajištění spolupráce se školským poradenským zařízením,
- h) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu<sup>9)</sup>.

(4) Individuální vzdělávací plán je vypracován po nástupu mimořádně nadaného žáka do školy, nejpozději však do 3 měsíců po zjištění jeho mimořádného nadání. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu školního roku.

(5) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(6) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(7) Určený pedagogický pracovník školy sleduje průběh vzdělávání mimořádně nadaného žáka a poskytuje společně se školským poradenským zařízením podporu žákovi i jeho zákonným zástupcům.

## § 14

### **Přeřazení do vyššího ročníku**

(1) Ředitel školy může přeřadit mimořádně nadaného žáka do vyššího ročníku bez absolvování předchozího ročníku na základě zkoušky před komisí, kterou jmenuje ředitel školy.

(2) Komise je nejméně tříčlenná a tvoří ji vždy:

- a) předseda, kterým je zpravidla ředitel školy nebo jím pověřený učitel,
- b) zkoušející učitel, jímž je vyučující předmětu dané vzdělávací oblasti, v prvním až pátém ročníku základního vzdělávání vyučující daného ročníku,
- c) přísedící, kterým je učitel vyučující předmětu dané vzdělávací oblasti.

(3) Termín konání zkoušky stanoví ředitel školy v dohodě se zákonným zástupcem žáka nebo se zletilým žákem. Není-li možné žáka ze závažných důvodů ve stanoveném termínu přezkoušet, stanoví ředitel školy náhradní termín zkoušky.

(4) Žák může v 1 dni skládat jen 1 zkoušku.

(5) Ředitel školy stanoví obsah, formu a časové rozložení zkoušky s ohledem na věk žáka. Zkouška ověřuje vědomosti a dovednosti umožňující žákovi plynulý přechod do vyššího ročníku a je zaměřena na jednotlivý předmět nebo vzdělávací oblast.

(6) Výsledek zkoušky určí komise hlasováním. V případě rovnosti hlasů rozhodne hlas předsedy.

(7) O zkoušce se pořizuje protokol, který je součástí dokumentace žáka.

(8) Ředitel školy sdělí výsledek zkoušky prokazatelným způsobem zákonnému zástupci žáka nebo zletilému žákovi.

(9) Za neabsolvovaný ročník nebude žákovi vydáno vysvědčení. V následujících vysvědčeních se na zadní straně uvede, které ročníky žák neabsolvoval.

## **ČÁST ČTVRTÁ**

### **SPOLEČNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ**

#### **§ 15**

Pokud tato vyhláška nestanoví jinak, vztahují se na speciální vzdělávání žáků a vzdělávání žáků mimořádně nadaných obecné předpisy upravující oblast předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání.

#### **§ 16**

(1) Pokud učební plány a učební osnovy vydané podle dosavadních právních předpisů a konkretizované školou neobsahují části nebo údaje, u kterých tato vyhláška stanovuje, aby byly stanoveny školním vzdělávacím programem, ředitel školy je doplní s platností od 1. září 2005.

(2) Podle § 10 se postupuje od 1. září 2005. Do té doby se postupuje podle dosavadních právních předpisů.

## § 17

Zrušuje se vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

## § 18

### Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministryně:

JUDr. **Buzková** v. r.

- 
- 1) Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
  - 2) § 2 odst. 2 písm. f) zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.  
§ 16 odst. 9 školského zákona.
  - 3) § 16 odst. 5 školského zákona.
  - 4) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění nálezů Ústavního soudu uveřejněného pod č. 476/2004 Sb. a zákona č. 563/2004 Sb.
  - 5) § 16 odst. 2 školského zákona.
  - 6) § 7 odst. 3 školského zákona.
  - 7) § 18 školského zákona.
  - 8) § 8 odst. 3 zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů.
  - 9) Vyhláška č. 65/2005 Sb.



- 10) § 7 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.  
Vyhláška č. 108/2001 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na prostory škol, předškolních zařízení a některých školských zařízení.
- 11) Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání.
- 12) § 144 odst. 1 písm. g) školského zákona.

Příloha 5 : Ein erster Leitfaden für die Möglichkeit der Erkennung der frühkindlichen Autismus

(První navedení pro možnost rozpoznání časného dětského autismu)



Vyhýbá se očnímu kontaktu



Nápadná řeč/ echolálie



Vyhýbá se tělesnému kontaktu



Hra není kreativní



Bizarní pohyby



Výjimečné nadání v dílčích oblastech



Ukáže dovedením



Nehraje si s ostatními dětmi



Působí jako hluchý



Nepřiměřený smích a chichot



Fixace na speciální, zvláštní témata

ALTER WEG NEUER WEG

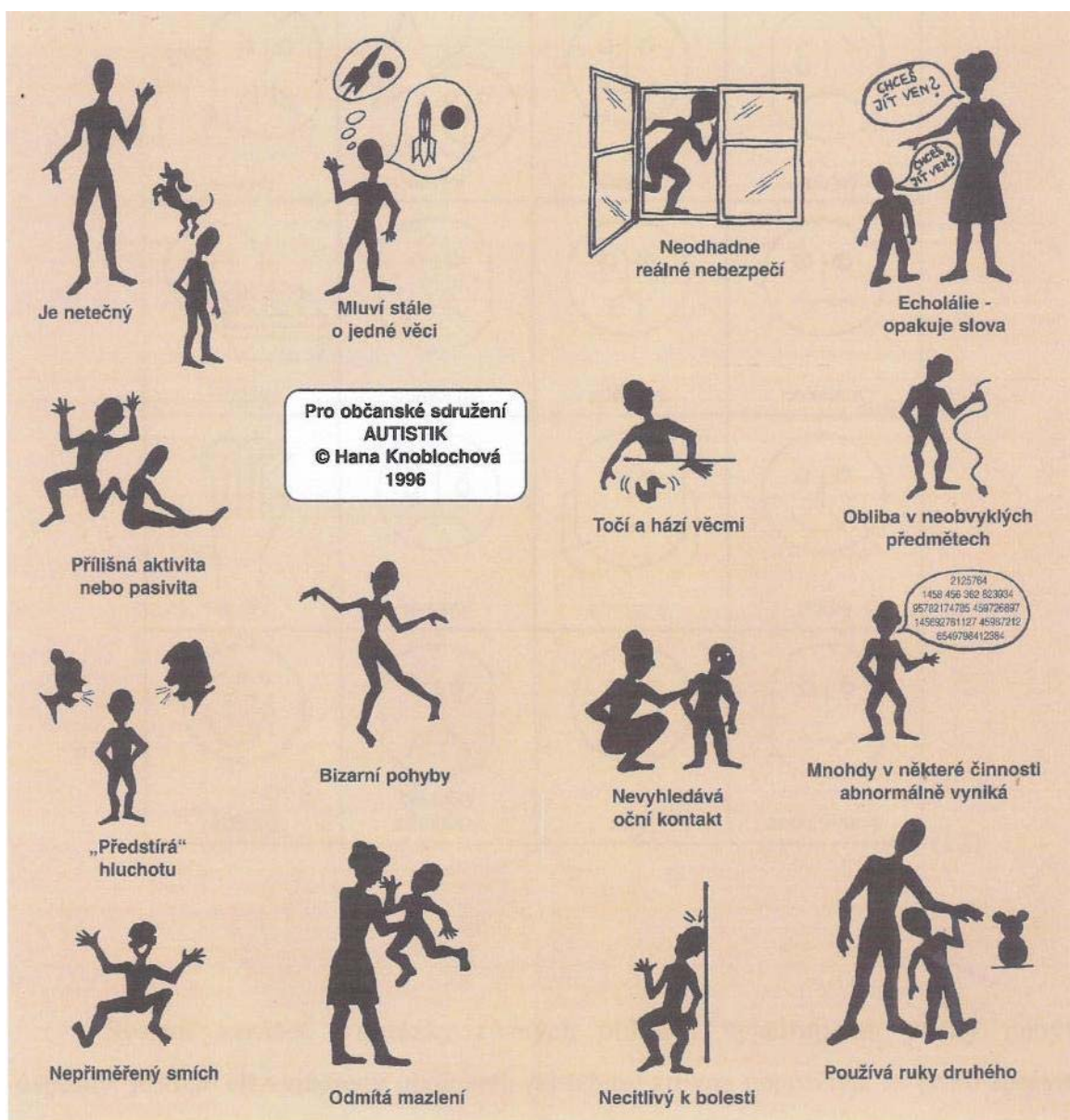


Odmitání změn

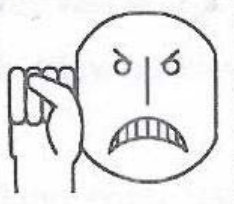

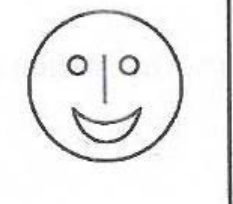

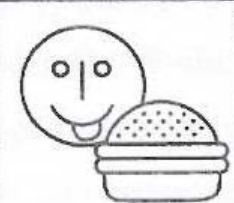
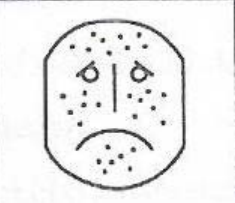
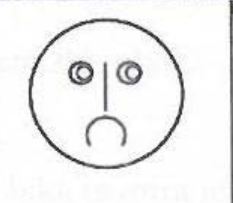

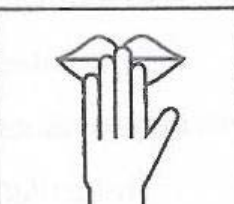
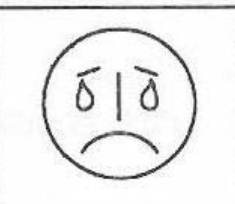



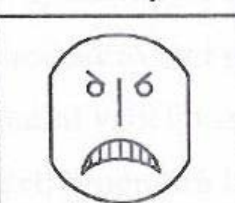

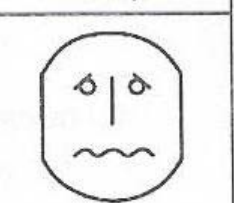


Nemá strach z normálního  
nebezpečí

Příloha 6 : Schéma hlavních příznaků autismu



Příloha 7 : Využití obrázkových karet při určování emocí

			
vzteklý	chytrý	šťastný	smutný
			
hladový	nemocný	zděšený	polekaný
			
litující	smutný	otrávený	dobrý
			
šťastný	bláznivý zřeštěný	milý	znechucený

Systém kartiček s obrázky různých obličejů vyjadřujících pocity je úspěšný pouze tehdy, je-li vyjadřovaný cit autistickým dítětem zrovna prožíván.

## SOCIO-METRICKÝ TEST

Milí žáci a studenti !

Jmenuji se Andrea Papanová a jsem studentkou 3.ročníku Zdravotné - sociální fakulty JČU. Tímto bych vás chtěla požádat o co nejpravdivější vyplnění mnou předloženého testu, který bych využít pro výzkumnou bakalářskou práci. Všechny informace budou zachovány v anonymitě.

INTEGRACE = zařazení do běžného života

Jsi dívka

Jsi chlapec

ANO  NE

1. Než byl zařazen integrovaný spolužák do třídního kolektivu, byl jsi informován o poruše, kterou spolužák trpí ?

Pokud jsi odpověděl na otázku ano, kým. :

a) rodiči

b) třídním učitelem

c) na internetu

d) jiným .....

VŽDY  OBČAS  NIKDY

2. Zúčastňuje se integrovaný spolužák společných akcí ( kino, divadlo, výlety ) ?

ANO  NE

3. Má integrovaný spolužák nějaké rušivé projevy při vyučování ? Pokud ano, jaké ?

ANO  NE

4. Vadí Ti tyto případné rušivé projevy při soustředění se ve vyučování ?

ANO  NE

5. Pomáháš integrovanému spolužákovi v něčem ? Pokud ano, v čem ?

ANO  NE

6. Komunikuješ s integrovaným spolužákem stejným způsobem jako s ostatními spolužáky ?

Pokud ne, jaký způsob volíš ?

a) pomocí obrázků

b) pomocí psaných či tištěných slov

c) jiné .....

7. Má integrovaný spolužák nějaké problémy v souvislosti se školou nebo se spolužáky ?

ANO

NE

.....

8. Máš pocit, že je věnováno více pozornosti integrovanému žákovi, než ostatním spolužákům ?

ANO

NE

9. Omezuje nějak vaši třídu přítomnost integrovaného spolužáka ? Pokud ano, jak ?

ANO

NE

.....

10. Stydíš se někdy za integrovaného spolužáka ? Pokud ano, kdy a proč ?

ANO

NE

.....

11. Máš s integrovaným spolužákem nějaký příjemný zážitek ? Pokud ano, jaký ?

ANO

NE

.....

Máš s integrovaným spolužákem nějaký nepříjemný zážitek ? Pokud ano, jaký ?

ANO

NE

.....

12. Co integrovaný spolužák dělá nejraději o přestávkách ?

.....

13. Co by integrovanému spolužákovi udělalo největší radost ?

.....

14. Co myslíš, že by integrovanému spolužákovi nejvíce ublížilo ?

.....

15. Co pro Tebe znamená přítomnost pedagogického asistenta ve třídě :

a) 😊

b) 😐

c) 😞

Pokud Ti přítomnost pedagogického asistenta vadí, v čem ? .....

.....

Pokud jsi s jeho přítomností spokojen(a), tak proč ? .....

.....

16. Má třída nějaké výhody z důvodu, že je v třídním kolektivu zařazen integrovaný spolužák ? Pokud ano, jaké ?

.....

17. Kdybys mohl(a) mít 3 kouzelná přání, a věnovat je svému spolužákovi, co bys mu(ji) přál(a) ?

.....

.....

.....

Děkuji za pomoc a za váš čas.