

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Integrace handicapovaných dětí
do běžných typů školských zařízení**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Tomáš Jilčík

Vypracovala:
Lenka Cenková

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Integrace handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 30.04.2009

.....
Lenka Cenková

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Tomáši Jilčíkovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji paní RNDr. Hana Bajerové a paní Mgr. Zuzaně Žampachové, za velmi vstřícnou pomoc, kterou mi poskytly při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych touto cestou chtěla poděkovat svému manželovi Štěpánovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a kterého si nesmírně vážím.

Lenka Cenková

Obsah

Úvod	2
1. Historie péče o postižené a integrované	4
1.1 Vývoj péče o postižené	4
1.2 Vývoj integrace	4
2. Speciální vzdělávání	6
2.1 Zásady a cíle speciálního vzdělávání	6
2.2 Legislativní podmínky integrace	6
3. Rozdělení handicapů	14
3.1 Specifické poruchy učení	14
3.2 Poruchy chování	17
3.3 Autismus	19
4. Statistický přehled	28
4.1 Integrace	28
4.2 Poradenské služby ve školství	31
5. Podmínky přijetí handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení	37
6. Kazuistika žáka s Aspergerovým syndromem	39
6.1 Mateřská škola a přechod na základní školu	39
6.2 Základní škola - přechod z 1. stupně na 2. stupeň	42
6.3 Další vývoj	44
Závěr	45
Resumé	47
Anotace	48
Seznam použité literatury	49
Seznam symbolů a zkratek	51
Seznam příloh	53

Úvod

Jednoho dne, asi před rokem, se mi stala nehoda. Nebyla vážná, ale i tak jsem byla nucena žít po nějakou dobu se zdravotním handicapem. Život se zpomalil, věci o kterých jsem nemusela přemýšlet byly najednou obtížnější a bylo nutné rozmyslet si, jak je udělám, v jakém pořadí atd. Můj život měl jiný řád. Běžnou překážkou byly krátké vzdálenosti, schody, příprava jídla atd.

Díky tomuto životnímu období jsem si uvědomila, že otázka handicapu je stále otevřena a může nás zasáhnout kdykoli, kdekoli a jakýmkoliv způsobem. Byla jsem ráda, že se v mém okolí našli lidé, kteří mi pomohli a přišlo jim to přirozené.

Když jsem se při výkonu svého zaměstnání setkala s otázkou integrace handicapovaných, vybavilo se mi moje setkání s handicapem a pro jsem se ptala, zda je integrace vhodná či nikoliv, zda se dá integrovat jakýkoliv handicap a zda máme dostatečnou legislativní podporu.

Na základě výše uvedeného a informací získaných z přednášek speciální pedagogiky jsem svoji práci zaměřila na „**integraci handicapovaných dětí v běžných typech školských zařízení**“. Nejdříve jsem se pokoušela získat historický obraz o pohledu na „nezdravé“ děti a dospělé s čímž je spojeno speciální vzdělávání. Důležitou roli také hraje rozdělení handicapů, s tím souvisí i statistika, ze které můžeme vyčíst, zda integrace narůstá, klesá nebo stagnuje, které druhy handicapu jsou více integrovatelné a které méně. Neopomenutelnou součástí integrace jsou i podmínky, za kterých je možné umístění dětí, žáků a studentů do běžných typů škol. Pro porovnání odlišnosti každého jedince jsem se při zpracování mé práce zaměřila na dva chlapce, kteří trpí poruchou autistického chování s Aspergerovým syndromem.

Naše společnost stále více spěchá a handicapy jsou pro nás mnohdy velkou zátěží. Jistým způsobem úlevy či pomoci mohou být různé projekty pro adaptaci handicapovaných, a to jak na území naší republiky, tak na mezinárodní úrovni. Tyto projekty jsou velmi rozmanité, některé se zaměřují na vzájemnou spolupráci lidí, jiné jsou zaměřené na terapii se zvířaty a některé se dostávají mimo naši vlast, protože jde o výměnné pobyty. Tuto práci s postiženými chápu jako velice pozitivní a motivující – rozšiřuje schopnosti a možnosti zdravých i nemocných a je tak prospěšná pro obě strany.

Prakticky každý den se setkáváme s někým handicapovaným, ale mnohdy si toho ani nemusíme všimnout. Handicap znamená znevýhodnění. Může se jednat o znevýhodnění zdravotní, a to nejen tělesné, ale také jiné, například handicapu smyslové. Studenti mohou být

při studiu znevýhodnění také jiným než zdravotním handicapem. Pociťují sociální či ekonomickou nerovnost, problémy se změnou školy... Patří sem také cizinci, kteří prodělali prudkou změnu životních podmínek.

Roli nehraje jen důvod, proč dítě, žák nebo student nemůže být účasten denního studia proto, že se do školy nedostane díky invalidnímu vozíku, nebo je studentkou žena na mateřské dovolené, která řeší otázku času. Vinou handicapu může být také situace, že je student sice účasten přednášky, ale vnímat může pouze její neúplnou část – pouze vjemem sluchovým nebo pouze zrakovým. Také cizinec nemusí rozumět správně a dostatečně rychle. Každý, kdo trpí nějakým handicapem, musí s běžným životem bojovat mnohem složitěji a odhodlaněji než zdravý člověk.

Handicapovaní lidé jsou na tom mnohem hůře než většina populace. Potýkají se například s tím, že jim trvá mnohem déle než se naučí uspokojovat běžné denní potřeby. Díky tomu se ale naopak umí mnohem více radovat i z maličkostí. Každý jejich posun kupředu je pro ně velkou odměnou. Nespěchají. Vědí, že to není nutné ke spokojenému životu. Pokud žijeme s handicapovaným člověkem, musíme tak svůj život podřídit jeho potřebám. Lidé, které jsme poznala, jsou mnohem klidnější a vyrovnanější. Tím nemyslím, že by se lidé měli setkávat s handicapovanými lidmi proto, aby se jim podřídili, ale aby se naučili jim porozumět. Poté jim mohou pomoci jejich handicap zmírnit.

Cílem mé práce je přiblížení handicapovaných a jejich handicapů zdravým lidem. Mým přáním je, aby tato práce byla přínosem nejen pro mne, ale i pro učitele, ředitele škol, tak i pro rodiče handicapovaných a jejich okolí. Zjednodušeně řečeno pro všechny zúčastněné při integraci.

1. Historie péče o postižené a integrované

1.1 Vývoj péče o postižené

- **Stadium represivní** – vyloučení z kmene či společenství, zabití, snaha o vlastní přežití. Přetrvalo až do starověku i po vzniku křesťanství.
- **Otokářství** – zabíjení defektních novorozenců, u otroků využívání k vykořisťování. Egypt, Athény – počátky sociální péče.
- **Feudalismus** – charitativní činnost pod vlivem rozvoje křesťanství. 14-15. století – zájem evropských lékařů o postižené pod vlivem arabských věd, první snahy o popis jevů – zvláště u duševně postižených, vznik společenství žebráků.
- **Renesance** – přechod k ideám humanismu, zájem mezi lékaři, filozofy, pedagogy. Komenský – prosazoval právo na výchovu a vzdělávání bez ohledu na postižení.
- **Raný kapitalismus** – konec 18. a 19. st., vlastní péče o postižené – léčení, zakládání ústavů s cílem nejen azylovým, ale i rehabilitačním. Možnosti zapojení do pracovního procesu jako levná pracovní síla.
- **Stadium socializační** – od počátku 20. st. do současnosti, snaha o výchovu, vzdělávání, pracovní začlenění včetně prevence, budování speciálních škol.

1.2 Vývoj integrace

Integrace (z lat. *integer*, celý, úplný) je proces spojování, kumulování či scelování a sociální integrace je budování soudružné společnosti.

Zakladatel speciální pedagogiky u nás, prof. Miloš Sovák, chápe integraci jako naprosté zapojení a splynutí postiženého jedince se společností lidí zdravých, a to jak ve výchově a vzdělávání, tak v pracovním uplatnění a ve společenském soužití.

Velké zpoždění, oproti jiným zemím, pro integraci handicapovaných dětí v naší společnosti způsobil odlišný politický předrevoluční vývoj. Bohatým zdrojem pro nás byly zahraniční zkušenosti, zejména díky organizaci zemí OECD. Vždy je však nutné nezapomenout na odlišnosti, které jsou dány kulturou, tradicemi, ekonomickými podmínkami atd. těchto zemí. Aby mohla být integrace úspěšná, bylo nutné skloubit zkušenosti naše a zahraniční dohromady.

Zavedení společného vzdělávání zdravých a handicapovaných dětí znamenalo, že naše běžné školství muselo projít reformou, tj. úpravou a změnou legislativně právních předpisů v oblasti školství, dále pak připravit ekonomické a technické zajištění, zjistit jaké jsou organizační požadavky škol a školských zařízení atd. S integrací je samozřejmě spojena jak odborná (pedagogové, speciální pedagogové), tak i laická společnost (např. rodiče, sourozenci, známí, lidé z okolí).

Velkým přínosem pro integraci byl i vznik poradenských speciálně pedagogických center (pro postižené) a středisek výchovné péče pro děti a mládež s poruchami chování, krizová centra, střediska sociální prevence, protidrogová centra, oddělení pro nezletilé matky atd.

Změnou prošly i učební plány, osnovy, hodnotící kritéria a klasifikace, postupně se zlepšovalo i přirozené klima školy.

Integrace se mohla rozvíjet i díky dobré úrovni speciální pedagogické péče u nás. „**Speciální pedagogika** je jednou z velmi významných pedagogických disciplín. Je orientována na výchovu a vzdělávání, na pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob a na řešení výzkumných problémů oboru.“ ([15.], s. 6)

„Při vývoji integrace bylo hlavní otázkou, zda upřednostňovat **statický** nebo **dynamický** přístup k integraci. Dynamický způsob integrace chápeme jako postupně se rozvíjející proces, kde je individualizace vzdělávacích programů považována za nejefektivnější způsob integrace postiženého jedince. Tento přístup je konfrontován se statickým pojetím integrace (úplná, částečná integrace a úplná segregace).“ ([7.], str. 8-9)

Při integraci hraje svoji podstatnou roli i výzkum. Výzkumné zprávy ukázaly, že v integrovaných zařízeních dosahují handicapované děti vyšší vzdělanostní úrovně. Některé názory na integraci jsou i negativní a uvažující spíše o samostatné koncepci. Výzkumy ovšem prokázaly, že společné vzdělávání, přirozeným způsobem ovlivňuje snahu integrovaných dětí vyrovnat se nehandicapovaným dětem.

2. Speciální vzdělávání

Integraci handicapovaných dětí se zabývá pedagogický obor „speciální pedagogika“, který sleduje komplexní rozvoj osobnosti dítěte s ohledem na jeho speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické i sociální.

2.1 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 a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazených do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

2.2 Legislativní podmínky integrace

Mezi děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami dle § 16 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, patří děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. **Zdravotním postižením** je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. **Zdravotním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. **Sociálním znevýhodněním** je pro účely tohoto zákona rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných stanoví základní pojmy speciálního vzdělávání. Říká, že takovéto vzdělávání dětí je poskytováno nad rámec individuálních

pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku v běžných školách.

Dále vyhláška vyjmenovává, co jsou podpůrná opatření – 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, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Tato vyhláška obsahuje i zásady a cíle speciálního vzdělávání, tj. že se speciální vzdělávání poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským zařízením a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazených do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno

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

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.

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

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

Poradenská zařízení

Poradenská zařízení pomáhají školám při tvorbě a realizaci individuálních výchovných plánů a při vyhodnocování integrací. Poradenské instituce se významně podílejí na kariérovém poradenství na základních a středních školách. Zajišťují komplexní pedagogicko-psychologickou diagnostiku při zjišťování studijních předpokladů.

Součástí služeb poradenských center je i péče poskytovaná mimořádně nadaným dětem, a to při vzájemné spolupráci center a pedagogů.

Pro správné fungování center jsou důležité jednotné diagnostické nástroje, které budou zaručovat stejný přístup a posouzení pro všechny děti. Proto se centra snaží v tomto směru o maximální spolupráci. Navazovala také na zaběhlý způsob vyhledávání a následné zaškolení dětí a žáků s autismem nebo poruchou autistického spektra.

Poradenská centra v Jihomoravském kraji jsou dostačující, a to jak z pohledu jejich počtu, tak i jednotlivých zaměření. Práce odborníků v centrech je stále náročnější a žádanější i přesto, že počet narozených dětí klesá.

Poradenské služby poskytují:

- **školská poradenská pracoviště** – pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra (střediska výchovné péče nejsou dle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, zařazena mezi školská poradenská zařízení);
- **školní poradenská pracoviště** – výchovní poradci, školní metodici prevence, školní psychologové, školní speciální pedagogové (jejich konzultační tým je složený z vybraných pedagogů školy jako jsou třídní učitelé, učitelé výchov, učitelé-metodici či asistenti pedagogů);
- pokračuje trend zřizování **školních poradenských pracovišť** do běžných základních, středních i škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením;
- poradenská zařízení se významně podílejí na průběhu integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných MŠ, ZŠ a SŠ;

- významně se rozvíjí podpora poradenských služeb v oblasti kariérového poradenství a v oblasti péče o nadané děti ve školách;
- v souvislosti s integrací dětí, žáků a studentů v běžných školách došlo k dalšímu nárůstu hodin pedagogické asistence (zvyšuje se integrace dětí, žáků a studentů s těžkým postižením);

Pedagogicko-psychologická poradna

Mezi hlavní součásti činnosti Pedagogicko-psychologických poraden (dále jen PPP) patří komplexní psychologická, speciálně pedagogická a sociální diagnostika, zaměřená na šetření školní zralosti, na zjištění příčin poruch učení a chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání dětí a mládeže, na zjištění individuálních předpokladů pro uplatňování a rozvíjení schopnosti a nadání dětí a mládeže a komplexní pedagogicko-psychologickou diagnostiku v souvislosti s profesní orientací žáků a mnohé další činnosti vyjmenované ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Dále zpracovávají posudky a jiné odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy ve školství o zařazování a přerazování dětí a mládeže do škol a školských zařízení a o dalších vzdělávacích opatřeních v případech stanovených školskými předpisy.

Nedílnou částí činnosti PPP je poskytování konzultací a odborných informací pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání dětí a mládeže. Dále uskutečňují vzdělávací činnost pro pedagogické pracovníky v otázkách pedagogiky, psychologie a poradenství, spolupracují s resortními i ostatními institucemi a organizacemi a s orgány státní správy na území své působnosti při prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí.

Speciálně pedagogické centrum

Speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník tvoří základní odborný tým speciálně pedagogického centra (dále jen SPC). Dle druhu a stupně zdravotního postižení klientů jednotlivých SPC může být tým doplněn dalšími odbornými pracovníky. Obsahem činnosti tohoto týmu je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými a dalšími zařízeními a odborníky. Činnost je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku v péči rodičů (zákonných zástupců), na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy, zpravidla ve věku od 3 do 19 let. Služby

jsou odbornými pracovníky poskytovány v SPC (ambulantně) nebo v terénu během návštěv v prostředí, kde klient žije (rodina, instituce), ve škole, kde je integrován a vzděláván.

Podpůrné asistenční služby

Ustanovení funkce asistenta pedagoga umožňuje kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, jejich následné lepší uplatnění na trhu práce a významné zlepšení kvality života u osob s těžkými formami zdravotního postižení.

Podpůrné asistenční služby umožňují kvalitnější vzdělávání velkému počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jsou zajišťovány prostřednictvím těchto variant:

1. v resortu MŠMT – **asistent pedagoga** – podpůrná služba při vzdělávání
 - pro žáky se zdravotním postižením
 - a) integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách
 - b) s těžkým zdravotním postižením ve speciálních školách
 - pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent)
 - a) v přípravných třídách běžných i speciálních škol
 - b) v běžných i speciálních školách
2. v resortu MPSV – **osobní asistent** – pracovník sociální péče – sociální služba.

Asistent pedagoga

Při zřizování funkce **asistenta pedagoga** se školy řídí již výše uvedenými právními normami, ale také dalšími zákony, nařízeními vlády, vyhláškami, ale i Informací MŠMT ČR k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č. j. 14453/2005-24. Legislativní podpora je tedy dostatečná.

Asistent pedagoga představuje novou pedagogickou profesi ve školství. Jde o podpůrnou personální službu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami při vzdělávání. Asistent pedagoga (dále jen AP) vždy pracuje pod metodickým vedením pedagoga – třídního učitele nebo učitele odborných předmětů, který zodpovídá za průběh i výsledky vzdělávání.

Hlavní činnosti AP jsou:

- individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí
- individuální pomoc žákům při zprostředkování učební látky
- pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti
- pomoc při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou
- pomoc při spolupráci se zákonnými zástupci žáka.

AP může mít jednu ze tří funkcí:

1. asistent pedagoga do třídy, oddělení, studijní skupiny, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami,
2. asistent pedagoga jako druhého pedagoga ve třídě,
3. asistent pedagoga jako třetího pedagoga ve třídě. ([2.], s. 3)

AP má kompenzovat postižení. U **autistických jedinců** to pak znamená kompenzovat nedostatky v oblasti vnímání, představitivosti a sociálních vztazích. AP takovému dítěti pomáhá chápat svět, nacházet v něm vztahy a smysl, orientovat se v něm, často funguje jako prostředník v komunikaci mezi ním a ostatními lidmi. AP znamená pro autistického jedince ostrůvek jistoty v pro něj nepochopitelném světě.

Asistent pedagoga vytváří podmínky, aby **děti s Aspergerovým syndromem** mohly navštěvovat takovou školu, jejíž vzdělávací nároky odpovídají jejich výkonovým schopnostem. Dovoluje autistickému dítěti postupovat ve škole individuálním tempem a přizpůsobit výuku jeho specifickým potřebám a schopnostem. Asistent pedagoga individuálně probírá, procvičuje a opakuje s dítětem látku zadanou učitelem, pomáhá mu organizovat si práci, radí mu jak postupovat, motivuje jej, podporuje a také koriguje případné rušivé chování dítěte. O přestávkách a ve volném čase mu pomáhá při interakci s vrstevníky a snaží se jej zapojit do her jeho spolužáků, pomáhá mu smysluplně trávit volný čas. Při pomoci dítěti, však nesmí asistent zapomínat, že konečným cílem práce s dítětem, je postupné dosažení jeho samostatnosti.

Cíle, obsah a působení asistence musí být zaměřeny na osobitost autistického dítěte a jeho zvláštní potřeby.

To znamená: poznat dítě v jeho jiném bytí; vstoupit s dítětem do vztahu v takové míře, který připustí a snese; zachytit formu kontaktu, kterou dítě nabízí (např. netrvat na kontaktu z očí do očí) - nabídku podpory namířit na individuální možnosti a potřeby dítěte; stále dbát na to, že jeho chování při učení je ovlivněno omezeným vnímáním; všechny pedagogické kroky navázat v jejich přirozených smyslových souvislostech a na jejich průběh v okolí; stále mít na paměti vztah k realitě; posílení já - identity; nabízené pevné struktury a hranice; udržovat jasný řád; rozložit komplexní situaci a zpřehlednit ji; pokusit se poznat smysl způsobů chování; dát senzibilní motivační pomoc k učení.

druh školy	zdravotní postižení									počet hodin týdně
	mentální	sluchové	zrakové	vady řeči	tělesné	souběžné postižení více vadami	vývojové poruchy učení	vývojové poruchy chování	autismus	
MŠ	11	0	0	0	4	12	0	10	14	1 006
ZŠ	64	1	6	1	39	9	8	49	38	3 740
SŠ	0	0	0	0	4	0	0	0	2	137
celkem	75	1	6	1	47	21	8	59	54	4 883

Tabulka 1: Doporučení asistentů pedagoga do tříd, ve kterých se vzdělávají děti a žáci a studenti se zdravotním postižením ve školním roce 2007/08

Nejvíce asistentů pedagoga je doporučeno na základních školách. Druhé jsou potom mateřské školy a ve středních školách je podíl asistentů pedagoga nejmenší. Nejvíce asistentů je doporučeno k žákům s mentálním postižením, vývojovými poruchami chování, tělesnými vadami a autismem. Další vady jsou zastoupeny jen v několika málo případech. K dětem v mateřských školách je asistent pedagoga doporučován nejvíce v případě autismu, kombinovaných a tělesných vad a vývojovým poruchám chování. Na středních školách jsou zastoupeny pouze vady tělesné a autismu.

Osobní asistent

Pokud dítě vyžaduje pomoc osobního asistenta, jedná se o sociální službu zajišťovanou v rámci MPSV. Osobní asistent není pedagogický pracovník, ani zaměstnanec školy, může však ve škole působit na základě možnosti dané § 8 odst. 7 již výše zmiňované Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Osobní asistent je dle § 38 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

odst. 1) Osobní asistent je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž

situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

odst. 2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V oblasti vzdělávání je osobní asistent využíván rodiči především k doзору a dopomoci při dopravě žáka do školy a ze školy včetně jeho převlékání a prezouvání před zahájením a po ukončení výuky.

Služby osobní asistence vykonává i pracovník sociální péče.

3. Rozdělení handicapů

Handicapy (vady) lze dělit z několika hledisek, a to:

dle vzniku na

- vrozené a získané

dle zasažení na

- orgánové a funkční

dle druhu na

- tělesné, zrakové, sluchové, poruchy komunikačních schopností, mentální vady, vady v oblasti poruch chování, kombinované vady a parciální postižení

dle hloubky

- lehké, střední a těžké

Ve své práci se budu více zabývat handicapy **funkčními**, které obvykle vznikají na základě poruch sociálních vztahů osob – vliv prostředí, výchovy a mezilidských vztahů, patří sem i poruchy chování, ale také **parciálními postiženími** – specifické poruchy učení, lehká mozková dysfunkce, leváctví a poruchy školní přizpůsobivosti a nakonec autismem.

Při běžném průzkumu v mém okolí jsem zjistila, že jsou nejčastěji integrovány děti se specifickými poruchami učení a poruchami chování, ale objevil se i autismus s Aspergerovým syndromem.

3.1 Specifické poruchy učení

Specifických poruch učení je dle českého dělení 7, a to:

- **dyslexie** – porucha čtení, která se může projevat již v počátcích čtení při rozpoznání a zapamatování si jednotlivých písmen, zvláště pak v rozlišování písmen tvarově podobných (b-d, s-z, t-j). Může dojít k problému rozlišení zvukově podobných hlásek (a-e-o, b-p). Obtíže nastávají při spojování hlásek v slabiku a posléze

při souvislém čtení slov, související s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér. Obtíže takto postižených dětí se promítají do rychlosti čtení, správnosti čtení a porozumění čtenému textu.

- **dysgrafie** – porucha psaní postihuje zejména schopnost napodobit tvar písmen a řazení písmen. Dítě si nepamatuje tvary písmen, zaměňuje tvarově podobná písmena, písmo je neuspořádané, těžkopádné a neobratné. Děti s touto poruchou mají problém s dodržением lineatury, výšky písma. Píší pomalu, namáhavě a mají špatný úchop psacích potřeb. Pokud se dítě soustředí na vzhled, nezvládá se soustředit na pravopis.
- **dysortografie** – porucha pravopisu, znemožňuje správné zapsání všech písmen ve správném pořadí včetně délek, měkkosti. Většinou úzce souvisí s dysgrafií a dyslexií. Obraz této poruchy se během vývoje dítěte mění. Při dostatečné péči se zlepšuje.
- **dyskalkulie** – porucha matematických schopností mající pestré příznaky. Tato porucha se dále dělí se na dyskalkulii praktognostickou (problém s manipulací s předměty nebo nakreslenými symboly), verbální (problém s označováním množství a počtu předmětů, operačních znaků, matematických úkonů) lexická (neschopnost číst matematické symboly) grafická (neschopnost psát matematické znaky) operační (porucha schopnosti provádět matematické operace, sčítat, odčítat, násobit, dělit) a ideognostická (porucha v oblasti pojmové činnosti, zvláště v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi).
- **dysmúzie** – porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby, problémy s rozlišováním tónů, zapamatováním melodie, rozlišením a reprodukováním rytmu.
- **dysprinxie** – porucha kreslení, kterou charakterizuje nízká úroveň kresby. Dítě zachází s tužkou neobratně, nedokáže převést trojrozměrnou podobu objektu na dvojrozměrný papír, má potíže s pochopením perspektivy.
- **dyspraxie** – porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony při běžných denních činnostech, ale i při vyučování. Jedinci s touto poruchou bývají pomalí, nezruční, neupravení a jejich výrobky jsou nevzhledné. Potíže se projevují jak při psaní, kreslení, tělesné výchově, pracovním vyučování, ale také při mluvení.

Tyto poruchy se u dětí objevují buď jednotlivě nebo kombinovaně.

„Odborná literatura šedesátých, sedmdesátých a počátku osmdesátých let předpokládá, že specifické poruchy učení jsou důsledkem drobného poškození mozku a na nich závislé lehké mozkové dysfunkci. Ke vzniku drobného cerebrálního poškození dochází v perinatálním období, tedy v době před porodem, během porodu a po porodu. Nejčastěji se v literatuře uvádějí tyto události:

Příčiny prenatálního poškození – infekční nemoci matky, inkompatibilní Rh-faktor, krvácení v těhotenství, nepříznivé okolnosti způsobující předčasný porod (např. i kouření matky), předporodní meningitida matky, endokrinní obtíže matky, závislost na lécích, alkoholismus matky. Nejdůležitější roli hraje nedostatečný přísun kyslíku k plodu, který umožňuje látkovou výměnu.

Příčiny perinatálního poškození – přímá poranění (například pohmoždění hlavy použitím vysokých kleští, které mají umožnit porod při úzkých porodních cestách). Další příčinou může být intoxikace plodu novorozeneckou žloutenkou nebo vlivem léků proti porodním bolestem. Opět může docházet k nedostatečnému přísunu kyslíku při protražovaném porodu (např. následkem abnormální polohy plodu), nebo naopak při překotném porodu, při komplikacích s pupeční šňůrou, při vdechnutí plodové vody, asfyxii (nedostatečným okysličováním mozku při opožděném vyvolání funkce dýchání) apod.

Příčiny postnatálního poškození – střevní obtíže nebo výrazné nedostatky v přijímání potravy mohou vyvolat nedostatek kyslíku v krvi a druhotně poškození centrálního nervového systému. Stejně tak každé infekční onemocnění, které dítě prodělá do druhého roku svého věku, především pokud je spojeno s horečkou (spála, záškrt, černý kašel, chřipka, zánět středního ucha, zápal plic, střevní infekce), zvláště pak meningitida, encefalitida a záchvaty křečí, často tzv. febrilní křeče.

Přestože diagnóza lehké mozkové dysfunkce (dále jen LMD) byla v sedmdesátých a začátkem osmdesátých let velmi často stanovována jako příčina poruch učení, dochází v posledním desetiletí k nápadnému obratu.

Předně jde o nejednotné používání pojmu LMD. Předpokládá se, že jde o syndrom nápadného chování a percepčně motorických poruch, které mají negativní vliv na kognitivní vývoj a jež nelze odvodit od vnějších vlivů. Proto se hledá jejich příčina v nedostatečné funkci centrálního nervového systému (dále jen CNS).

Tato diagnóza se také často spojuje s drobným poškozením mozku nebo s faktory, které toto poškození mohou vyvolat (nepříznivý průběh těhotenství nebo porodu, popř. nepříznivé okolnosti, které nastanou v období po narození dítěte až do věku dvou let).

V současných výzkumech se projevuje stále více jak nejednotná, nehomogenní je skupina dětí se specifickými poruchami učení. Je pravděpodobné, že existuje subskupina, kde můžeme sledovat seskupení určitých nápadných projevů. Toto seskupení však nemůžeme generalizovat na všechny případy specifických poruch učení. Obraz a symptomatologie specifických poruch učení může být v jednotlivých případech velmi pestrá.“ ([14.], s. 7-80)

3.2 Poruchy chování

„Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým vzorcem chování, přičemž jsou porušována buď základní práva jiných, nebo závažnější společenské normy nebo pravidla, přiměřená věku. Toto chování tedy hrubě překračuje vzory chování typické pro příslušný věk a danou sociální skupinu. Vyskytují se u 5-15 % dětí školního věku, častěji u chlapců.

Oproti jiným stavům, u kterých se může vyskytovat tzv. reaktivní agrese (agrese vyvolaná frustrací, stresem) se u poruch chování ve vyšším poměru vyskytuje tzv. agrese proaktivní (promyšlená, záměrná agrese) (Karnik et al., 2006). Klasifikace MKN 10 zařazuje poruchy chování do kategorie poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (F90–98). Dělí je dle prostředí, ve kterém se chování vyskytuje, dle závažnosti a dle socializace jedince na čtyři základní subtypy: porucha chování ve vztahu k rodině, porucha chování socializovaná, porucha chování nesocializovaná a porucha opozičního vzdoru (Tabulka 2).

MKN 10		DSM-IV-TR	
Poruchy chování (F91)	porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0)	Poruchy chování	poruchy chování se začátkem v dětství
	nesocializovaná porucha chování (F91.1)		poruchy chování se začátkem v adolescenci
	socializovaná porucha chování (F91.2)	Porucha opozičního vzdoru	
	porucha opozičního vzdoru (F91.3)		
Smíšené poruchy chování a emocí (F92)	depresivní porucha chování (F92.0)		
	jiné smíšené poruchy chování a emocí (F92.8)		

Tabulka 2: Klasifikace poruch chování

Praktické může být dělení poruch chování podle možné prognózy. Obecně lze říci, že s horší prognózou je spojena manifestace poruchy v útlém věku, stabilita problémového chování, které se nemění se změnou prostředí, neschopnost jedince sociálního začlenění, přítomnost hyperkinetických projevů a dysfunkční rodinné prostředí jedince.

Diagnóza poruch chování je charakterizována několika společnými znaky, každý ze subtypů má pak některé znaky specifické (Tabulka 3).

Dle diagnostických kritérií MKN 10 je jejich společným znakem trvalý, opakující se vzorec chování, kdy během 6 měsíců jsou dle jednotlivých subtypů přítomny některé z následujících příznaků: agrese k lidem a zvířatům (šikanování, vyvolávání rvaček, užívání zbraní, které mohou těžce zranit druhé, fyzická agrese a hrubost k lidem a zvířatům, krádeže, při nichž dochází ke střetu s obětí, vynucování sexuální aktivity na druhých), destrukce majetku a vlastnictví (zakládání ohně se záměrem poškození, ničení majetku druhých), nepoctivost a krádeže (vloupání se do domů, budov či aut, lhaní k získání prospěchu nebo vyhnutí se závazkům, krádeže bez konfrontace s obětí) či vážné násilné porušování pravidel (opakované setrvání venku přes noc přes zákazy rodičů, nejméně dva útoky z domu či dlouhé setrvání na útěku nebo záškoláctví před 13 rokem věku) (MKN, 1996).

Porucha chování ve vztahu k rodině	charakterizována prostředím
	projevy v rodinném prostředí a vůči členům rodiny (vč. selektivity vůči jednomu či více členům rodiny), nejde pouze o narušení vztahu mezi rodiči a dítětem
	často po příchodu nového člena do rodiny (nevlastního rodiče, sourozence)
	mimo rodinu se symptomy projevovat nemusí
	výskyt kteréhokoliv z příznaků poruch chování včetně agrese či destrukce majetku
	prognóza relativně dobrá
Porucha chování nesocializovaná	charakterizována neschopností jedince navazovat adekvátní sociální kontakty s vrstevníky (neoblíbenost, odmítání)
	vztahy s dospělými často rovněž narušeny, postrádají důvěrnost
	výskyt kteréhokoliv ze symptomů poruch chování, páčány samostatně nebo ve skupině
	prognóza obecně horší
Porucha chování socializovaná	charakterizována relativně dobrou schopností navazovat vztahy s vrstevníky
	narušené bývají vztahy k autoritám
	výskyt kteréhokoliv ze symptomů poruch chování, páčány samostatně nebo ve skupině
	prognóza obecně dobrá
Porucha opozičního vzdoru	charakterizována negativistickým, nepřátelským, vzdorovitým a rušivým chováním, které je mimo rámec normálního chování dítěte v daném věku a sociokulturním prostředí
	nebývá přítomno vážnější narušování práv druhých, nevyskytují se vážnější antisociální či agresivní činy, surovost či týrání
	projevy nejvýrazněji ve vztahu k blízkým dospělým osobám, autoritám a známým vrstevníkům
	výskyt často mezi 6 a 10 lety věku
	prognóza obecně horší

Tabulka 3: Jednotlivé subtypy poruch chování

Poruchy chování se často vyskytují komorbidně s poruchami jinými – obzvláště s depresí a hyperkinetickými poruchami (dle klasifikace DSM-IV; dle klasifikace MKN 10 tvoří současný výskyt těchto poruch s poruchami chování samostatnou diagnostickou jednotku, Tabulka 2) a abúzu návykových látek ([23.], s. 1-3).

3.3 Autismus

Historie autismu

Termín autismus poprvé použil švýcarský psychiatr Eugene Bleuler v roce 1911, podle řeckého slova pro „sám, já“, pro obtíže schizofreniků při komunikaci s druhými lidmi.

Medicínský popis autismu v dnešním smyslu se objevil teprve v roce 1943, kdy psychiatr Leo Kanner v Baltimoru studoval 11 dětí s podobnými příznaky nedostatku zájmu o druhé.

Ve stejné době prováděl ve Vídni podobná pozorování Hans Asperger, i když dnes je jeho jméno spojeno spíše s odlišnou lehčí formou autismu, známou jako Aspergerův syndrom. Jeho práce bohužel zůstala vinou druhé světové války neznámá a jeho klíčové články byly znovu objeveny teprve v polovině devadesátých let.

Co je to vlastně autismus?

„Autismus (z řec. *autos*, sám) je vývojové duševní postižení projevující se abnormální sociální interakcí, stereotypními repetitivními vzorci chování a narušenými komunikačními schopnostmi objevující se před třetím rokem věku.“ ([22.]

Dětský autismus

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování.

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů.

Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevu se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzoricke, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapem psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se často s autismem pojí.

K úplnému potlačení příznaků autismu v 98% případů **nedochází**. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku), byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak či jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří.

Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je **speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie**. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, **je stoprocentní šance**, že u dítěte **dojde ke zlepšení**. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem.

Diagnostika

V oblasti diagnostiky je situace velmi problematická. Odborníci diagnózu autismu v České republice používají spíše sporadicky. Díky neznalosti problematiky autismu je mnohým dětem s autismem doposud stanovována chybná diagnóza. Jinak se nedá vysvětlit velký nepoměr počtu dětí s autismem v zahraničí a u nás. Prevalence je udávána v závislosti na posuzovacích kritériích v rozmezí 2-20/10 000 dětí, poměr mužů a žen je obvykle udáván 3:1. Moderní epidemiologické studie se ale spíše přiklánějí k počtu 15-20 případů autismu na 10 000 narozených dětí s méně výraznou převahou mužů. To znamená, že v České republice žije 15-20 000 osob trpících autismem. Dosud jich bylo diagnostikováno pouze několik

set. Kvůli nejednotnosti a určité vágnosti diagnostických kritérií se v současné době spíše přikláníme k termínu autistické spektrum chování.

Diagnostický proces spočívá nejprve v psychologickém a psychiatrickém vyšetření, které musí upřesnit, zda se skutečně jedná o poruchu autistického spektra. Autismus je v podstatě behaviorálním syndromem, kdy je stanovena diagnóza na základě projevů chování bez ohledu na možnou příčinu vzniku. Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se používá v České republice nejčastěji posuzovací **škála CARS** (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), u které se dítě hodnotí celkem v patnácti behaviorálních oblastech (patří sem vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice), míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škála může být užita na základě přímého pozorování, informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Škálou CARS je možné hodnotit již dvouleté děti a děti, které sice nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku.

Další škálou je **škála ADI** (Autism Diagnostic Interview). Jde o rozsáhlý dotazník, který je vyplňován zaškoleným odborníkem na základě získaných informací od rodičů (či jiné pečující osoby) a mapuje okolo stovky specifických projevů dítěte v minulosti i současnosti.

V další fázi se stanovuje, zda je autistická porucha v souvislosti s jinou somatickou nemocí či (genetickou) anomálií. V neposlední řadě se objektivizuje míra nespecifického postižení CNS. Moderní diagnostika dětského autismu je tedy mezioborová. Komplexní vyšetření umožňuje posouzení této poruchy z různých pohledů. ([24.]

Autismus je zařazen mezi pervazivní vývojové poruchy, což je skupina poruch, které se diagnostikují na základě projevů chování. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakéhokoli přidruženého chorobného stavu. Specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí. Syndrom je možno diagnostikovat v každé věkové skupině.

1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
- nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu

- špatné používání sociálních signálů
- chybí sociálně - emoční vzájemnost
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

3. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- porucha imaginační a společenské napodobivé hry
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
- narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
- nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypy
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)

- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

NESPECIFICKÉ RYSY

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

Atypický autismus

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevykytují všechny symptomy. Děti s **atypickým autismem** mají některé oblasti vývoje **méně narušeny** než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. **autistických rysech**. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice **narodí zhruba 100-150 dětí** s atypickým autismem.

Diagnostika

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetí roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální

věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní.

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom lze definovat, podle prof. PhDr. Rudolfa Kohoutka, jako „geneticky podmíněnou pervazivní vývojovou poruchu patřící pravděpodobně do skupiny autistického spektra, jde o disharmonický vývoj osobnosti s poruchami sociálních vztahů a společenské interakce a komunikace, přičemž není narušen vývoj inteligence“. **Aspergerův syndrom je druhem autismu**, je to postižení ovlivňujícího způsob, jakým se osoba dorozumívá, a jak reaguje na jiné osoby. Aspergerův syndrom a autismus mají mnoho společných rysů, např: potíže v komunikaci, potíže ve společenských vztazích, nedostatek představitivosti a tvořivé hry. Nicméně lidé s Aspergerovým syndromem mají obvykle méně potíží s řečí, než osoby s autismem. Často mluví plynule, avšak jejich mluva může znít stroze až nabubřele. Lidé s Aspergerovým syndromem také nemívají přidružené mentální opožďení, spojené často s autismem, ve skutečnosti často mají průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci.

„Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět jinak než ostatní. Připadáme jim zvláštní, jsme pro ně záhadou. Proč jim neřekneme, co chceme? A proč jim říkáme tolik věcí, které nemyslíme vážně? Proč tak často mluvíme o zbytečnostech, které nic neznamenají? Proč znervózníme a jsme netrpěliví, když nám člověk s Aspergerovým syndromem (dále jen AS) líčí stovky fascinujících informací o jízdách řádech, číslech vyrytých na pouličních lampách po celé zemi, různých druzích mrkve nebo o pohybech planet?

Způsob, jakým vnímají svět, je plně pochopitelný jen pro ně. My na nich můžeme mnohé obdivovat, ale nemálo skutečností nás i mate, protože se dostávají do rozporu s běžným, tradičním způsobem myšlení, cítění a chování. Neumějí se změnit a řada z nich by ani nechtěla. Přesto potřebují pomoc, aby se lépe orientovali ve světě, přizpůsobili se mu a mohli své schopnosti účelně využívat. Rodiče, příbuzní a odborníci nejdříve musejí pochopit, jak lidé s AS vnímají svět, jinak jim nebudou umět pomoci.“ ([9.], s. 11-12)

Termín AS poprvé použila Lorna Wingová v r. 1981. Označila jím děti a dospělé, jejichž charakteristiky a chování odpovídaly popisu příznaků, na něž upozornil vídeňský pediatr Hans Asperger, který ve své disertační práci r. 1944 popsal čtyři chlapce vymykající se standardnímu profilu jejich vrstevníků z hlediska sociálních, jazykových a kognitivních (myšlenkových) dovedností. Jejich stav označil za „autistickou psychopatii“, kterou považoval za druh poruchy osobnosti.

Lorna Wingová na základě svých zjištění vymezila základní klinické příznaky Aspergerova syndromu následovně:

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

Stanovení diagnózy AS může probíhat ve dvou fázích. Nejdříve je možné, aby rodiče a učitelé dítěte, u něhož panuje podezření na AS, vyplnili dotazník nebo na posuzovací stupnici označili intenzitu projevů, jak je sami vnímají. Druhé stadium představuje diagnostiku v pravém slova smyslu, již provede klinický psycholog s praxí v oblasti diagnostiky chování a schopností dětí, které trpí vývojovými poruchami. Výsledkem jeho práce by měl být jednoznačný závěr.

6 cest k diagnóze Aspergerova syndromu:

1. Diagnóza autismu v raném dětství
2. Příznaky projevující se v první třídě
3. Atypické příznaky jiné poruchy
4. Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu
5. Druhotná psychická porucha
6. Reziduální Aspergerův syndrom v dospělosti.

Aspergerův syndrom se může kombinovat s dalšími vadami, např. mozkovou obrnou, neurofibromatózou či tuberózní sklerózou, ale i Tourettovým syndromem.

Předškolní vzdělávání

Diagnózu AS lze jen zřídka stanovit před čtvrtým rokem věku dítěte. Většinou je diagnostikováno jinou diagnózou autistického spektra. Zlom nastává okolo čtvrtého roku věku, urychlí se rozvoj kognitivních schopností, rapidně se zlepšuje řeč. Dítě se stává komunikativnějším, více projevuje zájem o okolí, má nadprůměrný intelekt a verbální myšlení odpovídá věku. Vyjadřování a porozumění řeči musí být v normě.

Pokud v předškolním věku stanovíme dítěti diagnózu AS, či porucha autistického spektra může být dítě zařazeno do třídy pro děti s PAS při MŠ nebo MŠ speciální, ale můžeme ho i integrovat do běžné třídy MŠ či MŠ speciální. ([6.], s. 8)

Povinná školní docházka

Pro hladký průběh integrace na základní škole je důležité, aby byl AS včas diagnostikován. I když se u velkého procenta tohoto dosáhne, stále se však stává, že do školy nastupují děti se špatnou (např. ADHD, vývojové poruchy chování apod.) diagnózou nebo úplně bez diagnózy.

Aby mohla být integrace úspěšná a žák mohl bez větších obtíží zvládnout školní docházku je nutná spolupráce učitelského sboru, školy, rodiny a poradenského pracoviště, popř. asistenta pedagoga a vychovatelky ve školní družině.

Povinná školní docházka handicapovaných dětí musí být ukončena nejpozději do konce školního roku, v němž žák dosáhne osmnáctého roku věku. Ve výjimečných případech může ředitel povolit vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku a v krajních případech dvacátého šestého roku věku. ([6.], s. 18, 22)

Střední vzdělávání

Jsou-li žáci s AS přijímáni ke střednímu vzdělávání, mají obvykle stanovenou diagnózu a v průběhu plnění povinné školní docházky byli integrováni. V tomto momentu je pro žáka AS velmi důležitý dobrý výběr střední školy, protože toto rozhodnutí ho bude velmi ovlivňovat. Škola musí odpovídat jeho schopnostem a možnostem, ale i budoucímu uplatnění v dalším vzdělávání nebo na trhu práce.

Podmínky přijetí na střední školu jsou uvedeny ve školském zákoně.

Pokud se stane žák s AS studentem střední školy, má možnost vytvoření v podstatě stejných podmínek jako měl na základní škole. Opět může mít při studiu přítomného asistenta pedagoga a také může využívat dalších „úlev“ např. pokud má diagnostikovanou dysgrafii.

Studium na střední škole zakončuje závěrečnou zkoušku, tak jak ukládá školský zákon. Po dohodě s ředitelem a zkušební komisí, může být u závěrečné zkoušky přítomný i asistent pedagoga. Má ovšem funkci pomocnou v tom smyslu, že má studenta uklidnit, pokud by byl rozrušen nebo ho vhodně pobídnout. V žádném případě nemá studentovi pomáhat při plnění zadaných úkolů. Jelikož za dobu studia student poznal zkoušející učitele i prostředí školy, je jeho největším záporem to, že nezná předsedu komise. Z toho důvodu je dobré studenta před zkouškou s předsedou seznámit a předsedu informovat o možném odlišném chování studenta, aby se předešlo konfliktním situacím.

4. Statistický přehled

Pokud se zabýváme integrací nesmíme opomenout ani vývoj v číslech. Tímto se zabývá samostatný obor statistika. Shromažďování dat v Jihomoravském kraji, týkající se integrace a s ní spojených údajů, má ve své kompetenci Odbor školství mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Jihomoravského kraje. Ředitelé škol mají povinnost pravidelně jednou ročně odesílat výkazy, ve kterých uvádějí kolik dětí a s jakým postižením bylo do jejich škol zařazeno. Statistické výkazy zpracovávají i školská poradenská pracoviště, ty ovšem uvádějí, kolik měly klientů a v čem klientům radily.

Tabulka 4 uvádí kolik je v Jihomoravském kraji všech dětí, a to od narození až do dospělosti. Obsahuje počty dětí od roku 2006 až po rok 2009, ale i předpokládané počty dětí až do roku 2013.

Z této dále vyplývá, že bude narozených dětí do roku 2013 ubývat. Jak je uvedeno níže, menší porodnost nutně neznamená, že by bylo méně integrovaných dětí. Těchto ba naopak přibývá.

rok	věková skupina				
	0-2	3-5	6-14	15-18	19-22
2013	34 000	34 500	94 207	39 520	53 152
2012	34 500	35 300	91 578	41 623	55 533
2011	34 500	35 241	89 811	45 550	55 901
2010	35 000	34 849	88 544	49 195	56 943
2009	35 300	33 215	88 212	53 152	57 117
2008	35 241	31 794	89 966	55 533	57 819
2007	34 849	30 814	93 439	55 901	59 506
2006	33 215	29 820	97 253	56 943	44 978

Tabulka 4: Počty všech dětí v JMK v jednotlivých věkových skupinách v letech 2006-2013

Pozn.: kurzivou jsou vyznačeny odhadované počty

4.1 Integrace

Zapojování postižených dětí mělo v naší republice pozvolný průběh. V roce 1993 bylo v běžných mateřských školách v ČR integrováno cca 7 tis. dětí a v běžných základních školách kolem 5 tis. žáků. Jednalo se převážně o děti a žáky zrakově a tělesně postižené. ([7.], s. 9)

Následující tabulka zaznamenává počty základních škol v Jihomoravském kraji, jejich tříd, žáků a z toho také integrací za období školních let 2001/2002 až 2007/2008. Z tabulky lze vyvodit závěr, že integrovaných žáků na základních školách ubývá, ale pokud tento stav zhodnotíme komplexně zjistíme, že ubývá i všech žáků, tříd a škol. Poradny zabývající se diagnostikovaním poruch jsou i přesto stále zaplaveny žádostmi o vyšetření, z tohoto důvodu je čekací doba na určení diagnózy cca dva měsíce.

	školní rok						
	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08
počet škol	458	458	451	453	453	442	439
počet tříd	5 191	5 115	4 956	4 723	4 511	4 393	4 281
počet žáků	112 873	109 144	104 390	100 060	95 348	91 136	87 483
počet integrací	3 827	3 673	3 125	3 145	2 428	2 074	1 686

Tabulka 5: Vývoj integrace na ZŠ v JMK v letech 2001–2008

Integrace dětí a žáků v MČ města Brna, Brno-Slatina

Tabulka 6 uvádí přehled integrovaných dětí v městské části města Brna, Brno-Slatina z posledních pět let školní docházky. V mateřské škole je integrace zatím poměrně čerstvou záležitostí. Předcházející dva roky byl v MŠ integrován pouze jeden chlapec a v letošním školním roce mají integrovány dvě holčičky. Z tohoto by se dalo vyvodit, že jsou častější výskyty integrací dívek než chlapců. Na tento problém je však nutné nahlížet z dlouhodobého a celoplošného hlediska.

Na základních školách se integrací zabývají již delší dobu. V Základní škole Přemyslovo nám. 1, převažují chlapci nad dívkami, ale není to tak vždy. V některých letech je stav vyrovnaný.

škola/školní rok	počet integrací					
	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09
ZŠ Jihomoravské nám. 2	-	7	7	10	9	9
z toho počet dívek	-	0	0	1	0	0
ZŠ Přemyslovo nám. 1	2	4	5	3	5	6
z toho počet dívek	1	2	2	1	2	3
MŠ Jihomoravské nám. 5	0	0	0	1	1	2
z toho počet dívek	0	0	0	0	0	2
Počet integrací celkem	2	11	12	14	15	17
z toho počet dívek celkem	1	2	2	2	2	5

Tabulka 6: Počet integrovaných dětí a žáků v Brně-Slatině v letech 2004/05 – 2008/09

Údaje o Základní škole Jihomoravské nám. 2 vypovídají o stejném vývoji situace jako na ZŠ Přemyslovo nám.

Dle sdělení výchovných poradkyň jsou změny v integracích odvislé od několika důvodů, a to: dítě je diagnostikováno v průběhu školní docházky, stěhování, ukončení základní školní docházky atd.

Individuální integrace dětí a žáků se zdravotním postižením

Individuální integraci se zdravotním postižením zachycuje Tabulka 7, která vypočítává tyto druhy handicapů: mentální, sluchové, zrakové, vady řeči, tělesné, kombinované, ale také vývojové poruchy učení, chování a konečně také autismus za období letošního školního roku a minulého školního roku.

školní rok	2006/07				2007/08			
	MŠ	ZŠ	SŠ a VOŠ	cel- kem	MŠ	ZŠ	SŠ a VOŠ	cel- kem
mentálně postižení	17	76	7	100	22	83	0	105
sluchově postižení	5	57	2	64	5	59	0	64
zrakově postižení	4	37	8	49	3	41	4	48
s vadami řeči	13	14	0	27	10	10	0	20
tělesně postižení	19	98	4	121	21	112	2	135
s více vadami	9	26	2	37	15	14	0	29
s vývojovými poruchami učení	0	1 650	8	1 658	0	1 197	141	1 338
s vývojovými poruchami chování	7	88	0	95	5	131	0	136
autismus	8	28	1	37	9	39	1	49
celkem integrovaných	82	2 074	32	2 188	90	1 686	148	1 924

Tabulka 7: Individuální integrace dětí, žáků a studentů v Jihomoravském kraji vyžadující zvýšené náklady (dle zahajovacích výkazů)

Celkový počet individuálně integrovaných dětí, žáků a studentů se oproti školnímu roku 2006/07 snížil. Snížení se však týká výhradně vývojových poruch učení, integrace dětí a žáků s těžším zdravotním postižením naopak přibývají a s tím také doporučované hodiny pedagogické asistence. Návrhy k individuálním integracím dětí, žáků a studentů předkládají příslušná odborná poradenská pracoviště, tedy pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra všech zřizovatelů. Tato zařízení sledují proces integrace na jednotlivých školách, poskytují jednak metodické vedení a konzultace učitelům, rodičům dětí, podílejí se na sledování individuálních vzdělávacích plánů a poskytují zápůjčky pomůcek.

4.2 Poradenské služby ve školství

Školská poradenská centra jsou v Jihomoravském kraji zastoupena dostatečně. Největší podíl nese okres Brno-město. Každé centrum má určenu spádovou oblast, která mu přísluší. Např. děti z MČ Brno-Slatina spadají pod PPP Zachova a SPC Štolcova apod.

okres	celkem	kraj	MŠMT	obce	soukr.
Blansko	3	3	0	0	0
Brno-město	10	6	2	0	2
Brno-venkov	2	2	0	0	0
Břeclav	1	1	0	0	0
Hodonín	3	3	0	0	0
Vyškov	1	1	0	0	0
Znojmo	1	1	0	0	0
celkem	21	17	2	0	2

Tabulka 8: Počty poradenských zařízení v kraji - dle okresů v roce 2008/2009

Počet PPP v Jihomoravském kraji je stabilizovaný, v každém okrese pracuje alespoň jedna PPP, proto i ve školním roce 2007/08 v kraji pracovalo 9 pedagogicko-psychologických poraden, z nichž 8 je zřizováno krajem a 1 soukromým zřizovatelem (Gymnázium J. G. Mendela a jeho zařízení a Základní umělecká škola), 9 speciálně pedagogických center je zřizováno krajem, 2 pracují při školách zřizovaných MŠMT a 1 je soukromé (při Gymnáziu Integra, Rašelinová 11, Brno).

typ zařízení	zařízení celkem	z toho:			
		kraj	MŠMT	obec	soukr.
PPP	9	8	0	0	1
SPC	12	9	2	0	1
celkem	21	17	2	0	2

Tabulka 9: Počty školských poradenských zařízení v kraji dle zřizovatele v roce 2008/2009

Největším zřizovatelem školských poradenských zařízení je bezesporu Jihomoravský kraj. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy se na zřizování podílí pouze v oblasti SPC, obce se nepodílí vůbec a soukromým sektorem je zřízena PPP i SPC.

Následující tabulka obsahuje přehled zřízených PPP a SPC Jihomoravským krajem v jednotlivých okresech. Pro okres Brno-město to znamená, že má větší zastoupení ve speciálně pedagogických centrech. A v celkovém součtu vede také.

okres	celkem	PPP	SPC
Blansko	3	2	1
Brno-město	6	1	5
Brno-venkov	2	1	1
Břeclav	1	1	0
Hodonín	3	1	2
Vyškov	1	1	0
Znojmo	1	1	0
celkem	17	8	9

Tabulka 10: Počty jednotlivých zařízení zřizovaných krajem v roce 2008/2009

Pedagogicko-psychologické poradny

Nejčastějším důvodem příchodu klientů a jejich zákonných zástupců, často motivovaných doporučením školy, jsou výukové problémy a profesní orientace (hlavně na ZŠ), školní zralost (na MŠ), na středních školách převládají výukové problémy a u soukromé poradny jiné přesně nespecifikované důvody. Celkový počet klientů všech PPP se od loňského školního roku opticky výrazně snížil. Neznamena to však skutečný úbytek, ale pouze sladění vykazování klientů jednotlivými poradnami v souladu se zněním školského zákona v návaznosti na změny a úpravy v metodice vykazování dat. Z toho důvodu nejsou uvedené kategorie skupin činností identické s minulou výroční zprávou.

pedagogicko-psychologická poradna	školní zralost	výukové problémy	výchovné problémy	profesní orientace	ostatní důvody	celkový počet klientů
zřizované krajem						
Blansko	102	710	14	164	85	1 075
Boskovice	173	745	209	117	47	1 291
Brno, Zachova	876	3 229	395	541	484	5 525
Brno, Hybešova	612	1 429	108	123	66	2 338
Břeclav	523	1 129	321	146	962	3 081
Hodonín	385	1 094	418	60	489	2 446
Vyškov	196	808	245	32	82	1 363
Znojmo	253	1 598	153	7	147	2 158
soukromá						
Brno, Mendelovo nám.	161	1 194	338	706	927	3 326
celkem	3 281	11 936	2 201	1 896	3 289	22 603

Tabulka 11: Důvody příchodu do PPP a celkový počet klientů ve školním roce 2007/08

Poradny vykonávají celou řadu dalších činností, které se v tabulkách vykazujících činnost či návštěvy, neobjeví. Jedná se hlavně o prevenci sociálně patologických jevů, spolupráci s rezortními organizacemi (např. zapojení do spolupráce v pracovních skupinách Institutu pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP) - nadané děti, kariérové poradenství, metodické vedení výchovných poradců, spolupráce s oddělením péče o dítě

(OPD), probačně mediační službou, soudy atd.). Tyto činnosti se opakují v každém školním roce, protože vyplývají ze standardních činností poraden.

činnost/školní rok	2006/07	2007/08
Individuální činnosti		
individuální komplexní vyšetření	14 699	18 017
ostatní individuální péče	31 877	18 631
Skupinové činnosti		
skupinová vyšetření	348	161
terapeutické, reedukační apod. skupiny	800	285
práce s třídními kolektivy	496	-
Služby pedagogům		
metodické konzultace celkem	8 762	6 221
z toho metodické konzultace k IVP	2 097	-
vedení kurzu, semináře, přednášky	265	244
Ostatní odborné služby		
projekty / programy pro školy a PPP	48	52
publikační, osvětové a metodické materiály	50	66
propagační a informační akce	124	79
počet pobytových akcí	89	62
besedy, přednášky vč. prevence celkem	869	-
z toho besedy, přednášky vč. prevence pro děti, žáky	656	-
odborné podklady pro vzdělávací opatření	15 155	15 594
z toho doporučení k integraci	1 889	2 107
celkem	73 847	61 519

Tabulka 12: Poskytovaná péče – počty vyšetření

Další činnost poraden v Jihomoravském kraji

Mezi ostatní aktivity PPP patří preventivní programy zaměřené na alkoholismus, drogy a šikanu, pásma k mapování vztahů ve třídě, peer programy zaměřené na budování zdravého životního stylu, prevence školní neúspěšnosti, přednášky pedagogům, rodičům. Není výjimkou vyjadřování odborníků PPP v masových sdělovacích prostředcích. PPP působí také jako školící pracoviště pro začínající psychology a speciální pedagogy. Některé poradny pořádají letní psychorehabilitační a arteterapeutické pobyty pro děti i jejich rodiče, organizují olympiády pro děti s VPU. Na všechny poradny se obrací studenti FFS, FF MU Brno, FF UP Olomouc s žádostmi o realizaci praxe, z čehož vyplývají často vedení, posudky absolventský práci studentů. Jedna PPP se zapojila do projektu JMK „Systémový komplexní program spec. prim. prevence pro školy“.

V souladu s rozšiřováním moderních prostředků komunikace se ani poradny nevyhýbají vytváření internetových poraden. Samozřejmostí je metodické vedení výchovných poradců pracujících na školách v příslušném regionu. V návaznosti na problém, který nabývá stále

větší naléhavosti, byl uspořádán pilotní program skupinové péče pro žáky s výchovnými obtížemi. Poradny spolupracovaly s městskými úřady, s vysokými školami, Policií ČR, městskou policií, soudy, domy dětí, ostatními poradenskými pracovišti, MŠMT, IPPP, ČŠI, K-centry apod.

Speciálně pedagogická centra

V Jihomoravském kraji poskytuje speciálně pedagogickou péči celkem 12 speciálně pedagogických center, která jsou zřízena při školách vzdělávajících žáky dle typu postižení. Jsou zřizovány různými zřizovateli. Kromě Jihomoravského kraje, který zřizuje 9 speciálně pedagogických center při školách, 2 zřizuje MŠMT a 1 soukromý zřizovatel. Pro SPC je charakteristická provázanost se školou samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením podle typů postižení. Tato provázanost se týká vzdělávacích programů pro odborné pracovníky, mezinárodní spolupráce a projektů, spolupráce s dalšími subjekty, organizace vzdělávacích programů. Pracoviště mají specializovanou oblast působení (mentální, tělesná, zraková, sluchová postižení a postižení řeči, péče o děti a žáky s poruchou autistického spektra či autismem). Metodicky pomáhají pedagogickým pracovníkům a rodičovské veřejnosti také ve specifické oblasti, pro kterou je zařízení určeno.

zaměření	zřizovatel	adresa
pro mentálně postižené (MP)	JMK	Mateřská škola speciální, Základní škola speciální a Praktická škola, Brno, Ibsenova 1
	JMK	Základní škola, Brno, Sekaninova 1
	JMK	Základní škola speciální, Blansko, Žižkova 27
	JMK	Mateřská škola a Základní škola, Kyjov, Za Humny 3304
s poruchou autistického spektra (PAS)	JMK	Základní škola, Brno, Štolcova 16, 618 00
pro tělesně postižené (TP)	soukromé	Gymnázium Integra, s.r.o., Rašelinová 11, Brno
	JMK	Mateřská škola a Základní škola pro tělesně postižené, Brno, Kociánka 6
pro sluchově postižené (SP)	JMK	Mateřská škola a Základní škola pro sluchově postižené, Brno, Novoměstská 21
	JMK	Mateřská škola, Základní škola pro sluchově postižené a Dětský domov, Ivančice, Široká 42
	JMK	Mateřská škola a Základní škola, Kyjov, Školní 3208
pro zrakově postižené (ZP)	MŠMT	Základní škola a mateřská škola pro zrakově postižené, Brno, Kamenomlýnská 1a
pro žáky s vadami řeči (VŘ)	MŠMT	Základní škola a mateřská škola logopedická, Brno, Veslařská 234

Tabulka 13: Speciálně pedagogická centra v Jihomoravském kraji

Na celostátní úrovni funguje Asociace pracovníků speciálně pedagogických center, ve které se pracovně zapojují i pracovníci jihomoravských SPC. Nejvýraznějším výsledkem činnosti Asociace je Poradenský den.

Centra poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením ve školách samostatně zřízených pro děti a žáky se zdravotním postižením a dětem s hlubokým mentálním postižením.

Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.

zřizovatel	školní rok	
	2006/07	2007/08
JMK		
MP, Brno, Ibsenova 1	758	507
MP, Brno, Sekaninova 1	383	428
PAS, Brno, Štolcova 16	230	296
s více vadami, Blansko	140	146
MP, Kyjov, okr. Hodonín	398	473
TP, Brno, Kociánka 6	493	493
SP, Brno	141	94
SP, Ivančice	80	87
SP, Kyjov	107	106
MŠMT ČR		
ZP, Brno, Hlinky156	88	107
VŘ, Brno	6 466	6 504
soukromé		
TP, soukr., Integra, Brno	141	116
celkem	9 425	9 357

Tabulka 14: Přehled počtu klientů SPC

Centra zjišťují speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním. Poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením a poskytuje metodickou podporu škole.

Školní rok	komplex. vyšetř.		jiná individuální péče		skupinová činnost s klienty		podklady pro vzdělávací opatření	
	2006/07	2007/08	2006/07	2007/08	2006/07	2007/08	2006/07	2007/08
JMK								
MP, Brno, Ibsenova 1	265	50	890	2752	30	36	200	266
MP, Brno, Sekaninova 1	51	56	1285	1278	24	29	639	715
PAS, Brno, Štolcova 16	39	43	638	828	22	18	86	209
s více vadami, Blansko	30	98	799	725	0	0	100	146
MP, Kyjov, okr. Hodonín	2	0	1 265	1 105	24	52	361	378
TP, Brno, Kociánka 6	46	27	1 035	1 769	0	0	1 006	790
SP, Brno	36	26	679	813	28	25	102	80
SP, Ivančice	25	18	337	386	3	3	53	40
SP, Kyjov	9	16	1006	538	32	25	54	52
MŠMT ČR								
ZP, Brno, Hlinky156	24	15	344	370	1	2	133	164
VŘ, Brno,	822	573	15 488	17 850	10	3	2 631	3 945
soukromé								
TP, soukr., Integra, Brno	92	29	49	90	0	0	141	10
celkem	1 441	951	23 815	28 504	174	193	5 506	6 795

Tabulka 15: Činnosti SPC zřizovaných JMK

Komplexní vyšetření neprobíhá každý rok, ale počet dalších úkonů jiné individuální péče je poměrně vysoký. Můžeme tam nalézt dílčí psychologická vyšetření, psychologickou intervenci, speciálně pedagogická vyšetření, speciálně pedagogickou intervenci, sociálně právní poradenství, konzultace k IVP. Ve výčtu činností speciálně pedagogických center jsou navíc depistáže, služby pedagogům, ostatní odborné činnosti, stáže studentů, telefonické odborné konzultace a poradenská činnost se zákonnými zástupci. Vysoký je také počet podkladů pro vzdělávací opatření.

Statistické údaje jsou zpracovány na základě informací sdělených odborem školství, krajského úřadu Jihomoravského kraje.

5. Podmínky přijetí handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení

Přijetí handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení má několik na sebe navazujících kroků:

- Nejdříve je podezření, že má dítě nějaký problém.
- Učitelka rodičům doporučí vyšetření ve školském poradenském zařízení (PPP nebo SPC). V případě, že mají rodiče zájem o dobrý vývoj dítěte, přistoupí obvykle na vyšetření.
- Po obdržení zprávy z psychologického vyšetření mají rodiče právo (od 1.1.2009, před tímto datem byla zpráva z vyšetření automaticky zasílána i do školského zařízení) rozhodnout se, zda ho předají do školského zařízení. Do školského zařízení je zasláno „doporučení k individuální integraci“, které obsahuje typ zdravotního postižení, typ zdravotního postižení, doporučení, uvedení zda je nutný asistent pedagoga a rozsah výchovně-vzdělávací činnosti tohoto asistenta, jiná doporučení a účinnost. Ve vyšetření je uvedena anamnéza, současný stav, motorika, Stanford-ský Binetův inteligenční test, závěr a doporučení.
- Škola musí požádat Krajský úřad, odbor školství o souhlas se zřízením místa asistenta pedagoga (asistenti nejsou nikde evidováni a tak musí škola hledat takové lidi sama, nebo ve spolupráci s poradenským centrem (dále jen PC). V případě kladného stanoviska vydá kraj souhlas, ve kterém uvádí na jaký úvazek má být asistent přijat. Dříve bylo zvykem, že „kraj“ úvazek doporučený PC zkracoval na polovinu. Od 1.1.2009 se asistenti přidělují na plné úvazky doporučené PC.
- Následuje žádost rodičů o vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP). Pokud škola tento souhlas vydá, je povinna zpracovat IVP (zpracují ho učitelky, výchovný poradce a asistent pedagoga), který se zasílá ke schválení do PC a rodičům. IVP se zpracovává každý rok znovu, stejně jako se pravidelně opakuje i vyšetření v PC.
- Následně je dítě zařazeno do výuky. Během školního roku dělá PC většinou 2 kontroly na místě, aby zjistilo, jak dítě pracuje v hodinách. Dále spolupracuje s rodiči a učiteli. Mohou se radit a konzultovat vzniklé nečekané situace atd.

- V případě zájmu školy může PC udělat v dané škole školení, které se týká integrovaného žáka. Školení je dobré pro lepší pochopení problematiky a získání dalších dílčích znalostí, které jsou základním kamenem úspěšné individuální integrace handicapovaného dítěte mezi děti bez handicapu.

6. Kazuistika žáka s Aspergerovým syndromem

Jedním z cílů mé práce bylo zpracovat kazuistiku žáka s Aspergerovým syndromem. K popisu zkoumané reality budu používat metodu anamnézy.

Pro vypracování této kazuistiky byly použity následující metody: studium dokumentace (lékařské zprávy, vyšetření a doporučení SPC, školní dokumentace).

Jelikož jsem chtěla zmapovat průběh vývoje dítěte s Aspergerovým syndromem od mateřské školy přes první stupeň základní školy a přechod na druhý stupeň základní školy, využila jsem kazuistiky dvou chlapců: Petra a Vaška (jména i data jsou smyšlená).

6.1 Mateřská škola a přechod na základní školu

Jméno: Petr

Narození: květen 2002

Typ zdravotního postižení: Autismus

Psychologická a lékařská diagnóza: Aspergerův syndrom, osobní nejistota, anxiety, přidružená i obsedantně kompulzivní porucha, intelekt v pásmu nadprůměru.

Intelekt:

- Verbální myšlení: IQ 103
- Abstraktně-vizuální myšlení: IQ 86
- Kvantitativní myšlení: IQ 104
- Krátkodobá paměť: IQ 126
- Celkový výkon: IQ 105 – *průměrný intelektový výkon s výraznými disharmoniemi. Nižší výkon v oblasti vizuálního myšlení; nadprůměrný výkon v oblasti krátkodobé paměti.*

Současný věk: 7 let

Rodinná anamnéza

Matka (1979), SŠ, otec (1978), SŠ. Žijí spolu jako družka a druh v oddělené domácnosti, rodina je jinak harmonická. Při výchově občas pomáhá i babička.

Osobní anamnéza

Neurologické onemocnění v rodině není. 1. dítě matka spontánně potratila. Petr se narodil 10 dnů po termínu porodu. Porod bez komplikací. Byl kojen do 3 let. Prodělal běžné dětské nemoci, zánět středního ucha (otitis) a rotaviry (hospitalizace v nemocnici). Petrův zdravotní stav je dobrý, od 9/2007 ve školce, od 9/2008 nastoupil povinnou školní docházku. Výrazná fixace na matku. První vyšetření, pro podezření dětské lékařky, proběhlo před nástupem do MŠ. Z tohoto důvodu byl Petr do MŠ přijat jako integrované dítě.

Školní anamnéza

Mateřská škola – 1. rok

Přijetí dítěte s Aspergerovým syndromem do MŠ bylo pro zaměstnance školy prvním setkáním s integrovaným dítětem. Petrovi byla doporučena individuální integrace se zřízením funkce asistenta pedagoga na dobu 20 hodin týdně a výchovou dle IVP.

Z počátku měl Petr velké problémy s adaptací. Byl plačtivý, vyhýbavý, bázlivý, komunikaci s dětmi nevyhledával. Postupně se jej podařilo zapojovat do individuálních aktivit a činností v kolektivu. Časem začal navazovat kontakt s dětmi. Rád si hrál s kostkami a oblíbeným autem (před spaním musel vidět jeho stín). Rád kreslil, ale motoriku měl špatnou, proto snaha o naučení správného úchopu tužky nebo vystřihování bez pomoci další osoby. Pozornost u zadané práce mu nešla udržet, ale pokud byl pobídnut, tak úkol dokončil.

Základem bylo naučit Petra navazovat kamarádské vztahy ve skupině dětí. Učil se půjčit si hračku, ale také ji někomu sám půjčit. Dále bylo nutné naučit ho vyčkat, než přijde na řadu, a to při hře i ve frontě na oběd. Petr potřeboval určit pevný denní režim a řád. Pokud cítil autoritu byl schopen poslouchat a plnit úkoly.

2. rok mateřské školní docházky

V kolektivu prospíval velmi dobře. Postupně se podařilo Petra zapojovat do individuálních aktivit i činností v kolektivu. Začal také navazovat kontakt s dětmi. Rád si hrál s Legem a auty s přívěsy. Stále se dbalo na posilování sociálního chování – kamarádské vztahy s dětmi,

půjčování hraček atd. Nácvik jemné motoriky – držení tužky. Učil se samostatně si prostírat a vydržet u takto upraveného stolu.

Prioritami bylo tlumit strach ze změn, které mohli vzniknout na základě návštěvy divadla, nově příchozích dětí do školy, či akce školy, jako besídky apod.

Jako motivaci využívala asistentka pochvalu, povzbuzení a odměnu.

Základní škola

V září 2008 nastoupil do 1. třídy základní školy. SPC po dalším vyšetření doporučilo individuální integraci ve spojení s asistentem pedagoga na dobu 20 hodin týdně. Budovu školy zná Petr, alespoň z venku, neboť školka byla v sousedství.

Petr má stále silnou fixaci na matku. Pracuje dobře pokud je povzbuzován a cítí autoritu, vyžaduje však oslovení „Slávku“. Do školy dochází pravidelně a včas. Vyučování zvládá dobře s malými přestávkami. Když se cítí unaven, jdou se s asistentkou projít před třídu, kde si povídají na volné téma, které zvolí Petr.

Pro Petra je stále důležité dodržování pravidel a přesně stanového režimu. Stejně jako při docházce do mateřské školy je nutné Petra předem informovat o změnách a eliminovat je.

Další klíčovou změnou je nový kolektiv, do kterého by se měl Petr s pomocí asistentky zapojit. Asistentka učí Petra pracovat samostatně – nácvik samostatnosti začali samostatným nasazováním aktovky a samostatným příchodem z šatny do třídy, kde následuje příprava na vyučování.

Aby mohl Petr ve škole pracovat s pozitivními výsledky potřebuje vytvořit klidnou, rodinnou atmosféru pro svoji práci.

6.2 Základní škola – přechod z 1. stupně na 2. stupeň

Jméno: Vašek

Narození: leden 1997

Typ zdravotního postižení: Autismus

Psychologická a lékařská diagnóza: Aspergerův syndrom, ADHD a zvláštnosti v sociálním chování - pervazivní vývojová porucha, hyperkinetická porucha, nadprůměrný intelektový výkon s disharmoniemi, SPU (dysgrafie, dysortografie)

Intelekt:

- Verbální myšlení: IQ 140
- Abstraktně-vizuální myšlení: IQ 128
- Kvantitativní myšlení: IQ 108
- Krátkodobá paměť: IQ 122
- Celkový výkon: IQ 128 - *nadprůměrný intelektový vývoj s disharmoniemi*

Současný věk: 12 let

Rodinná anamnéza

Vašek pochází z úplné rodiny. Jeho matka (1971), VŠ, otec (1967), VŠ. Vašek má jednoho sourozence – bratra ve věku pěti let.

Osobní anamnéza

Podle sdělení matky bylo těhotenství rizikové – hypertenze, těhotenská cukrovka, posledních 6 týdnů před porodem hospitalizace. Vaškův zdravotní stav je dobrý, od 9/2001 ve školce, od 9/2003 nastoupil povinnou školní docházku.

Školní anamnéza

V první a zvláště ve druhé třídě se začaly více objevovat problémy ve Vaškově chování. V prosinci 2004 byla výchovná komise s rodiči, vedením školy a třídní učitelkou –

- Vašek vyvolával konflikty, fyzicky napadal spolužáky a nezvládal svoje emoce. Byla obava, aby neublížil sobě nebo ostatním dětem. Problémy se nejvíce vyhrocovaly při obědě a v družině. V této době měl Vašek vyšetření z PPP, které uvedlo jako diagnózu LMD a dráždivost.

První krok ke zmírnění situace bylo, že maminka zrušila Vaškův pobyt ve školní družině a na obědě. Vašek se doma zklidnil a stíhal v klidu učení a kroužky. Bylo doporučeno psychiatrické vyšetření, jehož závěr byl znám v dubnu 2005. Výsledek vyšetření byl v podstatě totožný se závěry zpráv z PPP, tedy porucha aktivity a pozornosti, nezralá jemná motorika, nerovnoměrný vývoj osobnosti s rysy LMD. Rodiče odmítli medikamentosní léčbu. Na základě doporučení bylo provedeno komplexní psychologické vyšetření, které bylo ukončeno s diagnózou Aspergerův syndrom, hyperkinetická porucha. V druhé polovině června 2005 bylo provedeno vyšetření ve SPC, které vydalo doporučení k individuální integraci pro školní rok 2005/2006 a doporučilo asistenta pedagoga v rozsahu 20 hodin týdně. Integrace a práce s asistentkou probíhá od třetí třídy. V tomto školním roce 2008/2009 navštěvuje Vašek šestou třídu. Je vzděláván podle IVP, který se každým rokem vypracovává znovu a v případě potřeby je upravován i během školního roku. Samotný IVP i jeho případné změny je konzultován ve SPC.

Vašek prošel další důležitou změnou, když přešel na druhý stupeň základní školy, kde je učivo náročnější ať už z pohledu kvantity, tak rozmanitosti získávaných vědomostí.

Asistent pedagoga vybírá látku – menší rozsah, úprava pracovních listů, tvorba zápisu; dohlíží na plnění úkolů, omezení v psaní – barevné podtrhávání, strukturalizace atd. Vašek má jako speciální učební pomůcku notebook, který mu má co nejvíce ulehčit práci v hodině, používá ho na psaní zápisků a poznámek (úkoly, pomůcky na další den, přípravy na písemky atd.). Doma si tiskne zadané úkoly, které potom pod dohledem rodičů dopracovává.

Vaškovi rodiče požádali o slovní hodnocení v pololetí a na konci školního roku. Největší obtíže dělá Vaškovi český jazyk, z toho mu vychází známka 3. Oproti tomu v matematice, fyzice, hudební výchově, počítačích a informatice si vede na výbornou. Matematika ho baví, byl i na matematických soutěžích, kde se umístil na prvních příčkách.

V poslední době se u Vaška projevuje vliv puberty na jeho sociální chování. Není to samozřejmě jen puberta, která může jeho chování změnit, ale i podmínky doma, jestli vstane včas, jestli je ráno přesně podle zaběhlého plánu, nebo zda se něco pokazí. Pokud přijde do školy později a tam se vyskytne další překážka, např. že není otevřena šatna a i jeho spolužáci jsou nervózní, může být následkem nepředvídatelných nahromaděných situací, vyhrocení jeho emocí.

Vašek stále potřebuje asistenta pedagoga, bez něho není integrace možná.

Ve volném čase dochází s tatínkem na hodiny keramiky. Zde byly zpočátku problémy, ale nyní je Vašek adaptovaný a pracuje dobře.

6.3 Další vývoj

Oba dva chlapci mají šanci na plnohodnotný vlastní samostatný život. I když mají podobné znaky PAS (poruch autistického spektra) jsou to individuální osobnosti. Je nutné je brát jako jedince s handicapem, ale také nesmíme zapomínat, že pokud jim začneme ulevovat, protože „oni si to přece díky svému handicapu zaslouží“ vezmeme jim tak jejich naději na to, že se naučí zvládat strasti, překážky a nepředvídatelné situace běžného života sami a samostatně. Petr i Vašek potřebují řád k tomu, aby mohl být jejich život klidný. Ale jak všichni víme, každá situace nejde předem ovlivnit a předvídat jak dopadne. Proto je na asistentech, učitelích a rodičích, aby svojí trpělivostí a umem naučili Petra i Vaška jak tyto možné situace zvládat.

Závěr

Z výše uvedených informací a zkoumání podkladů lze vyvodit, že je integrace handicapovaných mezi zdravé pozitivním krokem. Zdravé děti, žáci a studenti se učí na handicapové pohlízet bez pošklebků a učí se jim pomáhat. Handicapovaní se snaží svoje postižení utlumit tím, že se pokouší dohnat zdravé děti a vyrovnat se jim. Je ovšem důležité, aby děti pochopily co to handicap je. Při zařazování postižených dětí mezi děti zdravé ovšem nesmí docházet k tomu, aby se zdravé děti handicapovaným posmívaly nebo jim jakýmkoliv jiným způsobem dávaly najevo, že jsou jiní a odlišní, či jim dokonce ubližovaly (šikana apod.).

Sociální cítění naší populace není zrovna na nejvyšší úrovni. Proto vnímám integraci handicapovaných již od mateřských škol jako možnost změnit pohled na tento celosvětový problém.

Legislativa je v tomto směru víceméně dostatečná. Veškeré podmínky zachycují zákony, vyhlášky, metodické pokyny, atd. Nedostatek má v tomto směru snad jen vymezení asistentů pedagogů v pracovním zákoně. V současné době nemají školy velké možnosti jak asistenty získávat. Vzhledem k pracovní vytíženosti asistentů (v podstatě stejná jako u běžných učitelů), nemohou tuto činnost vykonávat jinak zaměstnaní lidé, ale finanční ohodnocení těchto služeb není dostatečné. Proto tuto práci ve velké míře vykonávají studenti vysokých škol, kteří tímto způsobem získávají potřebnou praxi.

Další otázkou je zda integrovat všechny děti se všemi typy postižení. Z rozhovorů s výchovnými poradci a ředitelkami škol jsem pochopila, že jsou tomuto problému nakloněni pozitivně, neplatí to ovšem ve všech případech. Pokud je dítě s vývojovými poruchami chování natolik nevladatelné, že hrozí nebezpečí úrazu jemu i ostatním, není integrace do běžné školy možná. V takovém případě je pro dítě lepší speciální škola, určená ke vzdělávání takto zdravotně znevýhodněných dětí. Každou možnost integrace je tedy nutné posoudit individuálně, je možné vzít dítě i na zkušební dobu a pokud zjistíme, že je stav neakceptovatelný, doporučit rodičům, aby dítě zapsali do specializované školy.

Záporným hlediskem v tomto směru může být skutečnost, že rodiče nechají své dítě vyšetřit s úmyslem, aby se nemuselo ve škole tolik dřít. A to jen z důvodu pocitu, že je jejich ratolest v něčem slabší. Pokud budeme dětem ustupovat, aby něco „nemuseli“ dáváme jim do dalšího života špatný příklad a špatné návyky. Kdo jim později vysvětlí, že v práci mít úlevy nebudou, že budou muset pracovat jako všichni ostatní? Kdo je bude držet za ruku a celý život jim pomáhat, aby se moc neunavily? Už tu nikdo takový nebude, když má být dítě samostatné musíme ho k samostatnosti dovést tím, že ho naučíme dovednostem atd., které jsou k tomu zapotřebí.

Jak dokazuje malý vzorek chlapců s Aspergerovým syndromem, děti s autismem lze zařadit do běžného vzdělávání, pokud budou mít přiděleného asistenta. Je ovšem nutné, aby asistenti i učitelé dodržovali pravidla, byli důslední, citliví, tolerantní a laskaví. V případě, že budou autisty učit, že musí být dodrženo pravidlo „nejdřív práce a potom teprve zábava“ bude jim odměnou, že se k tomu autisti takto i postaví. Pokud je naučíme samostatnosti, budeme je zapojovat do všech činností a budeme rozvíjet jejich dovednosti, je velké procento úspěchu, že tyto děti ve svém životě uspějí. Každý výchovný krok je nutné zvážit, protože pokud jim něco jednou povolíme, těžko jim budeme příště vysvětlovat, že to teď dělat nesmí. Při jednání s autisty je dobré vědět, co na ně platí. Ulehčí nám to chvíle, kdy s nimi nejde vyjít a mají svou hlavu. Důležité je nenechat se malými nezdary odradit od již započaté práce. V případě, že s námi nechtějí děti komunikovat, je lepší je nechat být. Stejně nás do svého světa nepustí, když nechtějí a říci jim: „zítra ti to řeknu“, protože i toto patří k jejich handicapu.

Budoucnost dětí s autismem není ztracená. Již dnes jsou autisté, kteří mají vysokoškolské vzdělání, někteří úspěšně absolvovali i několik vysokých škol. Jen mají pořád ten svůj svět, kam se před naší běžnou realitou čas od času schovají a kde je nikdo neruší. Sám Asperger jednou prohlásil: „Chce-li někdo vyniknout ve vědě nebo umění, je pro něj jistá dávka autismu nezbytná“.

Statistiky stále ukazují, že jsou handicapy více postiženi chlapci. Vysvětlení této otázky, ale spadá pod obor lékařství, proto se jí nijak zvlášť věnovat nebudu. Bylo by ovšem přínosem pro všechny, kteří se touto problematikou zabývají, kdyby se daly příčiny vzniku těchto postižení diagnostikovat a dalo se jim předcházet.

Aby mohla být integrace opravdu úspěšná, je nutná spolupráce všech složek vzdělávacího systému. Pokud se budou snažit učitelé, asistenti i dítě, ale rodina nepřidá svoji ruku k dílu, nemůžeme počítat s tím, že bude integrace úspěšná a že dosáhneme kýženého výsledku. V tomto případě se dobře hodí: „Řetěz je tak silný, jako jeho nejslabší článek“. Pokud jeden z článků systému, a to už kterýkoliv, přestane fungovat částečně nebo dokonce úplně, je veškerá snaha ostatních vynakládána na pomoc postiženému zbytečně. Toto byl i případ Vaška, kdy se s ním ve škole pracovalo na „plné obrátky“, ale Vašek nenosil domácí úkoly atd. Když si přišel tatínek stěžovat, že škola pracuje špatně, že mají doma s Vaškem problémy, zjistil je chyba na jejich straně, na straně rodičů. Od té doby, se chování i prospěch chlapce opět zlepšily a až na drobné výkyvy, vznikající na základě nemožnosti předvídat, funguje vše podle řádu.

Resumé

Tato práce se zabývá „integrací handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení“. Je rozdělena na dva velké okruhy, a to teoretický a aplikační.

V teoretické části jsem se zaměřila na historický vývoj náhledu na postižené všeobecně a dále na vývoj integrací. S tímto je úzce spojeno i speciální vzdělávání, které se zabývá diagnostikou a výukou handicapovaných. Pokud je řeč o handicapu není možné ho brát jako jeden. Už vzhledem k příčinám vzniku handicapů je nutné je rozdělit do příslušných skupin a podskupin. Tato práce se zabývá víceméně handicapu vrozenými. Aby mohlo být dítě zařazeno/integrované je nutné vyšetření. Vyšetřením a diagnostikou se zabývají školská poradenská centra (PPP, SPC), které spolupracují se školními poradenskými pracovišti (výchovní poradci, školní psychologové, atd.). Neodmyslitelnou součástí zkoumání a získávání informací o zařazování postižených do běžného vzdělávacího systému jsou statistická čísla. Z těchto můžeme vyčíst, které handicapu jsou častější a které se vyskytují méně. Zda jsou více postiženi chlapci či dívky. Na jakém typu škol je integrace nejvíce využívána apod.

V aplikační části je práce zaměřena na postup, kterým musí všichni účastníci integrace projít. Je nutné mít souhlasy rodičů, aby mohlo být dítě vyšetřeno, poté se žádá o individuální integraci, zpracování individuálního vzdělávacího plánu, schválení asistenta pedagoga atd.

Na závěr jsem se věnovala kazuistice dvou chlapců, kteří trpí Aspergerovým syndromem. Z jejich diagnóz vyplývá, že jim integrace prospívá a v jejich životě byla pozitivním krokem.

Anotace

V mé bakalářské práci se věnuji Integraci handicapovaných dětí do běžných typů školských zařízení. Toto téma mně zajímá, protože integrace handicapovaných dětí mezi děti zdravé dle mého názoru má pozitivní vliv na sociální myšlení a citění zdravých dětí a handicapované děti mají větší snahu se vyrovnat zdravým dětem ve školních dovednostech. Obě skupiny budou lépe připraveny pro běžný život, kde se stále více setkáváme s handicapem všech možných forem.

Klíčová slova

Integrace, handicap, sociální myšlení, autismus, Aspergerův syndrom

Annotation

In my bachelors essay I am presenting integration of handicapped children into common types of school arrangements. I'm interested in this subject, because it has got positive influence on social thinking and feeling of either healthy and handicapped children. The handicapped children then have got greater endeavor to equilibrate healthy children in school skills, from my opinion. Both groups will be better ready for their real and common life, where we meet with all kinds of handicaps.

Keywords

Integration, handicap, social thought, autism, Asperger's syndrome

Seznam použité literatury

- [1.] Vyhláška č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- [2.] Metodický pokyn č. 1/05 vedoucího odboru školství Krajského úřadu Jihomoravského kraje k udělení souhlasu se zřízením funkce asistenta pedagoga.
- [3.] Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Jihomoravském kraji za školní rok 2006/2007, Brno; Krajský úřad Jihomoravského kraje, Odbor školství; 2008, 128 s.
- [4.] Výroční zpráva o stavu a rozvoji vzdělávací soustavy v Jihomoravském kraji za školní rok 2007/2008, Brno; Krajský úřad Jihomoravského kraje, Odbor školství; 2009, 134 s.
- [5.] TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ H. Základní informace k zajišťování asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2007, 32 s. ISBN 978-80-86856-35-3.
- [6.] ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s aspergerovým syndromem. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2007, 56 s. ISBN 978-80-86856-36-0.
- [7.] VOCILKA, M. Integrace sociálně a zdravotně handicapovaných a ohrožených dětí do společnosti. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 1997, 108 s.
- [8.] HARTL, P. Stručný psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- [9.] ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 208 s. ISBN 80-7178-979-8.
- [10.] ATKINSON, R. L. a kol. Psychologie. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 752 s. ISBN 80-7178-640-3.

- [11.] KOHOUTEK, R. Sociální psychologie. Brno: IMS, 2004, 215 s.
- [12.] Kol. autorů. Základní pojmy a kategorie z oblasti pedagogiky (slovníček). 3. vyd. Brno: IMS, 2003, 59 s.
- [13.] KERROVÁ, S. Dítě se speciálními potřebami. 1. vyd., Praha: Portál, 1997, 168 s. ISBN 80-7178-147-9.
- [14.] POKORNÁ, V. Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 312 s. ISBN 80-7178-135-5.
- [15.] Kol. autorů. Základy speciální pedagogiky. Brno: IMS, 2003, 214 s.
- [16.] Projekt „Integrace handicapovaných dětí do frontální výuky“
<http://portal.celn.cz/integrace/>
- [17.] http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf
- [18.] <http://www.dobromysl.cz/novecesty/skolni-integrace.htm>
- [19.] <http://kdb.blog.cz/0703/neco-ze-specialni-pedagogiky>
- [20.] http://www.psycholousek.cz/downloads/miska/Poruchy_chovani,%20s.%209.pdf
- [21.] <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>
- [22.] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Autismus>
- [23.] <http://www.solen.cz/pdfs/neu/2008/06/05.pdf>
- [24.] <http://www.autismus.cz/diagnostika/komplexni-diagnostika-autismu-6.html>

Seznam symbolů a zkratek

- **ADI** – Autism Diagnostic Interview
- **AP** – asistent pedagoga
- **AS** – Aspergerův syndrom
- **CARS** – Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování
- **CNS** – centrální nervový systém
- **DSM-IV-TR** – diagnostický a statistický manuál duševních poruch (čtvrté, revidované vydání)
- **IPPP** – Institutu pedagogicko-psychologického poradenství
- **IVP** – individuální vzdělávací plán
- **JMK** – Jihomoravský kraj
- **LMD** – lehká mozková dysfunkce
- **MKN 10** – 10. mezinárodní klasifikace nemocí
- **MP** – mentální postižení
- **MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- **MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- **OECD** – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (zkráceně OECD z angl. Organisation for Economic Co-operation and Development) je mezivládní organizace 30 ekonomicky nejrozvinutějších států na světě, které přijaly principy demokracie a tržní ekonomiky. OECD vznikla v roce 1961 transformací Organizace pro evropskou hospodářskou spolupráci (OEEC), která byla původně zřízena roku 1948. OECD koordinuje ekonomickou a sociálně-politickou spolupráci členských zemí, zprostředkovává nové investice, prosazuje liberalizaci mezinárodního obchodu. Cílem OECD je napomáhat k dalšímu ekonomickému rozvoji, potlačení nezaměstnanosti, stabilizaci a rozvoji mezinárodních finančních trhů. Sídlem OECD je Château de la Muette v Paříži. OECD poskytuje prostředí, ve kterém mohou jed-

notlivé vlády vzájemně porovnávat svoje zkušenosti s různými typy politik, hledat odpovědi na běžné problémy, poznat dobře fungující praxi a koordinovat domácí a zahraniční politiku. Mandát OECD je velmi široký, protože pokrývá řadu záležitostí vztahujících se k ekonomice, životnímu prostředí a sociální politice. Česká republika je členem od roku 1995.

- **OPD** - oddělení/odbor péče o dítě
- **PAS** - poruchy autistického spektra
- **PPP** - pedagogicko-psychologická poradna
- **SP** - sluchové postižení
- **SPC** - speciálně pedagogické centrum, poradna
- **TP** - tělesné postižení
- **VŘ** - vady řeči
- **ZP** - zrakové postižení

Seznam příloh

Příloha 1: Vaškův sešit fyziky	54
Příloha 2: Rodina z Vaškova pohledu (4. třída)	55
Příloha 3: Rodina z Vaškova pohledu (6. třída)	55
Příloha 4: Petrovy kresby	56
Příloha 5: Petrova písanka	56
Příloha 6: Individuální vzdělávací plán	57

Magnet - magnetická levitace - interne

L-prosinec

MAGNETKA

- DEPLÍŠEK Z OCELI - je plíšek z oceli
- UKAZUJE NA S NEBO
- ukazuje na S (sever) nebo J (jih)

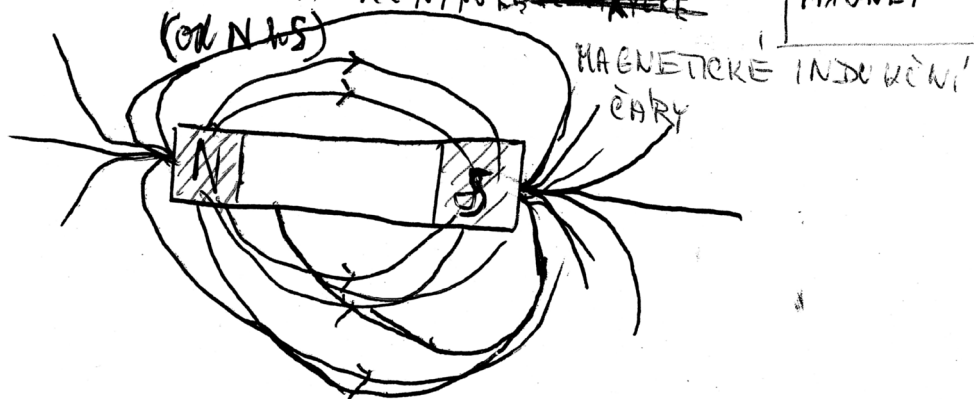
nakres: x

MAGNETICKÉ POLE

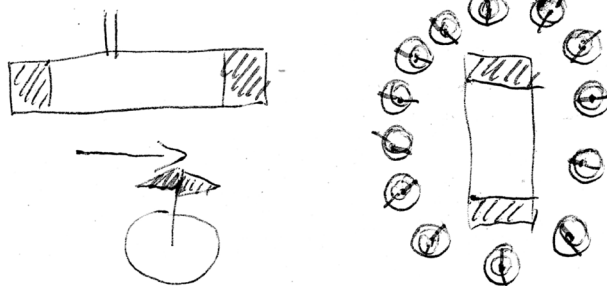
- JE KOLEM MAGNETU A JE NEVIDITELNÉ
- ZNÁZORNIT HO MŮŽEME PRŮŘEZEM ŽEL. PÍLÍNY
- KE ZNÁZORNĚNÍ POUŽÍVÁME:

~~MAG. INDUKČNÍ POLE~~

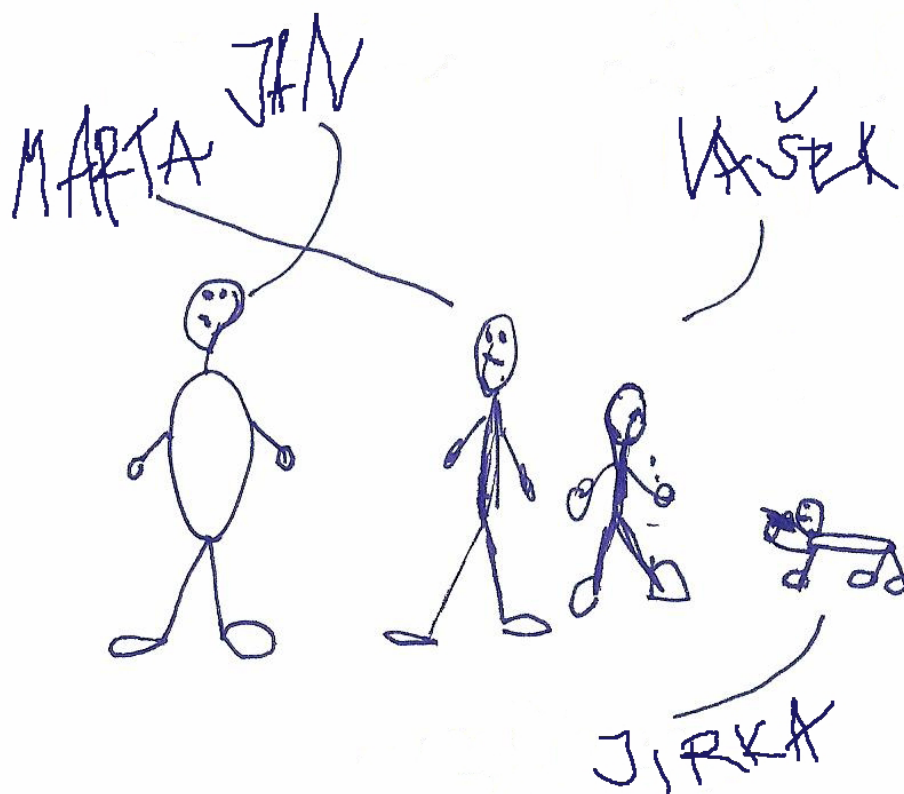
KRABČKA
MAGNET



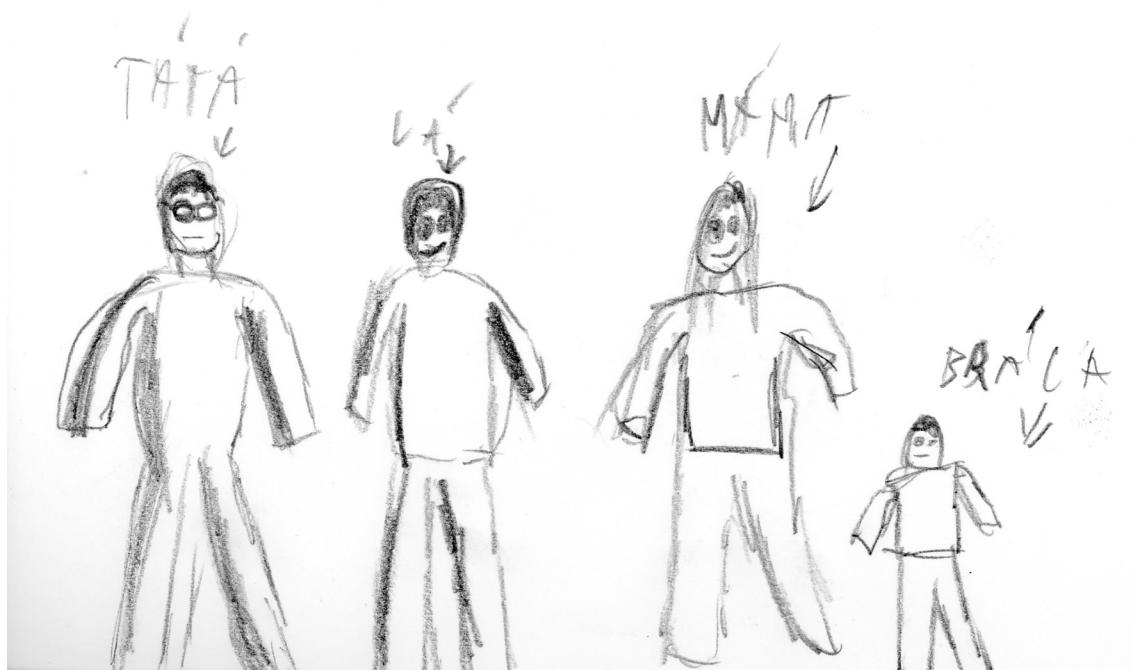
nakres:



Příloha 1: Vaškův sešit fyziky



Příloha 2: Rodina z Vaškova pohledu (4. třída)

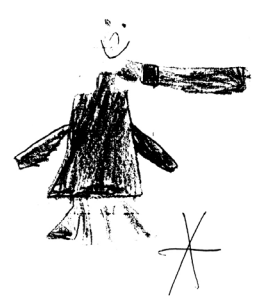


Příloha 3: Rodina z Vaškova pohledu (6. třída)



Příloha 4: Petrovy kresby

černé a červené.



Libeň:

• sudený, gumuje,
přída, smil, řeka,
Jonik

pročítání ↓

Děje:

Te sa Fany sázi
fasole. V pokoji sálivá
fikus. Isrijc Gusa sa
filmuje Michala a
Chybrouše. Budou so
barevné filmy.

Příloha 5: Petrova písanka

Individuální vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Bydliště:

Škola, třída:

Třídní učitel:

Z vyšetření PPP:

Datum vyšetření:

Diagnostický závěr:

Vyšetřil:

Integrace do:

Kontrola doporučena:

Bude pracovat podle redukovaných osnov: ano / ne

Individuální / skupinová péče:

Účast dalšího pedagogického pracovníka v hodině: ne

Návrh případného snížení počtu žáků ve třídě: ne

Hodnocení:

Rodiče žádají (nežádají) o slovní hodnocení: nežádají

Kompenzační pomůcky :

Obecné metody a přístupy, zohlednění v oblastech:

Konkrétní přístupy v jednotlivých předmětech:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Podíl žáka na řešení problému:

Spolupráce s odborníky PPP:

S programem jsou seznámeni a s jeho obsahem souhlasí

Ředitel školy.....

Třídní učitel.....

Výchovný poradce.....

Pedagog provádějící reedukační péči.....

Učitel českého jazyka.....

Učitel matematiky.....

Učitel cizího jazyka.....

Učitelé naukových předmětů, kde se porucha nejvýrazněji promítá

.....

Rodiče.....

Žák.....

Datum:

Část IVP k průběžnému doplňování

Termíny a závěry průběžných konzultací se zákonnými zástupci žáka

Příloha 6: Individuální vzdělávací plán