

# **Pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy**

Eva Mazáčová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva MAZÁČOVÁ**  
Osobní číslo: **H10216**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti poruch autistického spektra, Aspergerova syndromu a integrace žáka.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

**ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.**

**GILLBERG, Christopher. Autismus - zdravotní a výchovné aspekty. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.**

**CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.**

**RICHMAN, Shira. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.**

**THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.**

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Ivana Marášková**

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka





Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.2.2014

  
.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněných rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle toho*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem tiskopisném a o změně některých dalších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací za hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému zařízení.*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem tiskopisném a o změně některých dalších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

## **ABSTRAKT**

Práce je zaměřena na integraci dětí s Aspergerovým syndromem (AS) do běžné třídy základní školy a pohled rodičů a pedagogů na tuto integraci. V první části bakalářské práce je kladen důraz na charakteristiku AS, vývoj a výchovu dítěte s diagnózou AS, základní principy úspěšného vzdělávání dětí s AS, faktory, které vzdělávání ovlivňují a integraci dětí s AS do běžné třídy základní školy. Cílem druhé části práce je zjistit, jaký je pohled rodičů a pedagogů k procesu integrace dětí s AS do běžné třídy základní školy a které faktory rodiče a pedagogy ovlivňují při jejich pohledu na integraci těchto dětí.

Klíčová slova:

Poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom, výchova a vzdělávání dítěte s Aspergerovým syndromem, integrace, kvantitativní výzkum.

## **ABSTRACT**

This work deals with the integration of children with Asperger's Syndrome (AS) to a primary school class. It also focus on parents and teachers view on this integration The emphasis on the AS characteristics, upbringing and child development with AS diagnosis, the basic principles of successful education of children with AS, the factors that affect the integration of children with AS to a primary school class is given in the first part of the bachelor thesis. What is the view of parents and teachers to the process of integration of children with AS to a primary school class and the factors that influence parents and teachers in their view of the integration of these children were tried to find out in the second part of the thesis.

Keywords:

Autism Spectrum Disorders, Asperger's Syndrome, upbringing and education of children with Asperger's Syndrome, integration, quantitative research.

Motto:

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

Hans Asperger

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr. Ivaně Maráškové za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování této mé práce. Dále bych chtěla poděkovat všem rodičům a pedagogům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. A v neposlední řadě také své rodině a přátelům za trpělivost a poskytnutou podporu během celého mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA SE ZAMĚŘENÍM NA ASPERGERŮV SYNDROM.....</b>	<b>13</b>
1.1 KLASIFIKACE PERVAZIVNÍCH VÝVOJOVÝCH PORUCH .....	13
1.2 ASPERGERŮV SYNDROM.....	17
1.2.1 Diagnostika Aspergerova syndromu .....	18
1.2.2 Symptomatika Aspergerova syndromu .....	20
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....</b>	<b>23</b>
2.1 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	24
2.2 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	24
2.3 STŘEDOŠKOLSKÉ A VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ.....	25
2.4 STRUKTUROVANÉ UČENÍ .....	25
<b>3 INTEGRACE DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....</b>	<b>29</b>
3.1 FORMY INTEGRACE DÍTĚTE.....	30
3.2 PRÁVNÍ ÚPRAVA ŠKOLSKÉ INTEGRACE .....	30
3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ÚSPĚŠNOST ŠKOLNÍ INTEGRACI.....	32
3.3.1 Rodina .....	34
3.3.2 Škola a role učitele při integraci.....	36
3.3.3 Individuální vzdělávací plán .....	37
3.3.4 Poradenství .....	38
3.3.5 Asistent pedagoga .....	39
3.3.6 Organizace zabývající se problematikou poruch autistického spektra.....	40
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>43</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	43
4.2 DRUH VÝZKUMU A METODA SBĚRU DAT.....	45
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	46
4.3.1 Sociodemografické charakteristiky rodičů.....	47
4.3.2 Sociodemografické charakteristiky pedagogů .....	51
4.4 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	55
<b>5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT DOTAZNÍKU PRO RODIČE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....</b>	<b>56</b>
5.1 DŮVODY VOLBY RODIČŮ K INTEGRACI DÍTĚTE S AS DO BĚŽNÉ ZŠ .....	56
5.2 PŘEKÁŽKY ÚSPĚŠNÉ INTEGRACE Z POHLEDU RODIČŮ .....	63
5.3 PŘÍNOS INTEGRACE PRO OSTATNÍ ŽÁKY Z POHLEDU RODIČŮ .....	70
<b>6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT DOTAZNÍKU PRO PEDAGOGY.....</b>	<b>73</b>



6.1	PŘÍSTUP PEDAGOGŮ K INTEGRACI – MOŽNÉ PŘÍČINY OVLIVNĚNÍ.....	73
6.2	PŘEKÁŽKY ÚSPĚŠNÉ INTEGRACE Z POHLEDU PEDAGOGŮ.....	77
6.3	POHLED PEDAGOGŮ NA PŘÍTOMNOST INTEGROVANÉHO DÍTĚTE S AS.....	84
<b>7</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ .....</b>	<b>90</b>
7.1	INTERPRETACE PŘÍPADNÝCH ROZDÍLŮ SHODNÝCH KLÍČOVÝCH OTÁZEK OBOU DOTAZNÍKŮ .....	94
7.2	ZÁVĚREČNÉ SHRNTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	104
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>107</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>109</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>111</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>112</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>113</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>117</b>

## ÚVOD

Aspergerův syndrom je pervazivní (všepronikající) vývojovou poruchou, spadající do poruch autistického spektra. Dítě, stejně jako dospělý s touto diagnózou, jsou postiženi disharmonickým vývojem osobnosti a poruchami v oblasti sociální interakce, komunikace, dorozumívání se s okolním světem a také představitivostí. Tato porucha většinou není, oproti typickému autismu, na první pohled zřejmá a mnohdy ani nevíme, že jedinci, s nimiž se setkáváme, tuto diagnózu mají. O tomto jsem se přesvědčila sama, u syna své přítelkyně. Ve dvou letech se projevoval obrovskou disciplinovaností a drobnými zvláštnostmi, které ale nebyly nijak abnormální, přítelkyně, já i okolí jsme toto přikládali dobré výchově a povaze. Jak moc jsme se všichni mýlili, se ukázalo teprve později, kdy zvláštnosti nabíraly na síle, nejen v oblasti komunikace a sociální interakce, ale především intelektu, kdy chlapec dokázal věci zcela neadekvátní jeho věku. A toto byl pro jeho rodiče první impuls pro návštěvu odborníka, po které následovala série vyšetření a stanovení diagnózy Aspergerova syndromu. Postupně jsem se začala o tuto problematiku zajímat a možnost pozorovat změny, vývoj a pokroky chlapce, byla prvotním důvodem k výběru základního tématu mé bakalářské práce. Upřesněním, čili tím, co bych chtěla zkoumat, byly zkušenosti mé přítelkyně při snaze (dodejme, že úspěšné) syna integrovat nejprve do mateřské a posléze i do běžné základní školy.

O Aspergerově syndromu a autismu všeobecně se toho v současné době ví velmi mnoho, ale zdaleka ne všechno, nejasnosti, především co se týká příčin vzniku poruch autistického spektra, zůstávají nadále neodhaleny. Nemáme-li osobní zkušenost, nedokážeme si uvědomit, jak je pro jedince, postižené Aspergerovým syndromem, ale i pro jejich okolí, těžké samotné začlenění do procesu vzdělání, které bereme jako samozřejmost. Je složité vžít se do někoho, komu činí velké problémy obyčejná změna prostředí, spolupráce s vyučujícími a spolužáky, respektování autority, když sami tyto problémy nemáme, všichni se se změnami tohoto rázu dokážeme lehce vyrovnat, nijak se nad nimi nezamýšlíme a bereme je jako samozřejmost. Jedinci postižení Aspergerovým syndromem bohužel schopnost snadné adaptace postrádají a proto je třeba jim pomoci, upravit prostředí a okolí, ve kterém pobývají, abychom jim ho co nejvíce přiblížili a oni se v něm cítili co možná nejlépe. Měli bychom se nad tímto zamyslet a setkáme-li se

s dítětem, které se chová ne přímo standardně, nezaškatulkovat ho hned do kategorie „nevychovaný“. Možná je to úplně jinak.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická část je rozdělena do tří větších kapitol, ve kterých postupně vymezují a přibližují základní pojmy – poruchy autistického spektra (PAS), jejich klasifikaci, diagnostiku a věnují se obsáhleji Aspergerově syndromu. Ve druhé kapitole přibližují výchovu a vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem a v kapitole třetí poté integraci dětí s Aspergerovým syndromem, formy, legislativu a faktory úspěšné integrace.

Druhou, praktickou část bakalářské práce tvoří kvantitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, jaký je pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy. Pokusím se zjistit, zda rodiče jsou integraci nakloněni více či méně, než pedagogové, v čem se jejich pohled na toto téma liší a výsledky obou skupin porovnat. Tento výzkum bude realizován pomocí anonymních dotazníků a je zaměřen na rodiče dětí s Aspergerovým syndromem a učitele základních škol Zlínského kraje, integrujících tyto děti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA SE ZAMĚŘENÍM NA ASPERGERŮV SYNDROM

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

(Sinclair, cit. podle Thorová, 2006, s. 33)

Slovo autismus je používáno jako synonymum pro poruchy autistického spektra, které v sobě sdružují celou škálu poruch a syndromů. Jedná se o pervazivní, všepřonikající vrozené vývojové poruchy, které se projevují vždy již v prvních letech života v oblastech komunikace, vnímání, představivosti a sociální interakce a způsobující obrovské obtíže v mentálním vývoji dítěte. Dítě tak není schopno plně porozumět tomu, co vidí, slyší a prožívá. Můžeme pozorovat stereotypní chování, dítě si hraje jinak, než ostatní, lpí na rutině a věcech, nevyhledává společnost, je rádo samo, má zvláštní zájmy. Symptomy a závažnost poruchy se u každého jedince výrazně liší, doslova lze říci, že nelze najít dva jedince se stejnými projevy. (Thorová, 2006, s. 31)

Podle Richmann (2008, s. 7, 12) trpí autismem deset až patnáct dětí z tisíce a vyskytuje se celosvětově u jedinců všech ras a etnik, bez ohledu na sociální postavení či zeměpisnou polohu.

Sroková a Olšáková (2004, s. 42), udávají, že poměr autistických dětí vůči zdravým dětem je 15 – 20/10 000 dětí, což znamená, že mezi námi žije asi 15 – 20 000 autistů.

## 1.1 Klasifikace pervazivních vývojových poruch

Obtížnost v zařazování dětí do určité kategorie pervazivních vývojových poruch si vyžádaly v praxi potřebu vzniku termínu, který by pokryl děti s co možná nejširší škálou a mírou symptomů. Rozšířil se termín poruchy autistického spektra, který takřka odpovídá pervazivním vývojovým poruchám.

Jak uvádí Thorová (2006, s. 60), dle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (1992) mezi pervazivní vývojové poruchy, nebo chceme-li poruchy autistického spektra (ozn. F84) patří:

**Dětský autismus (F84.0)** – tvoří jádro poruch autistického spektra a je považován za nejlépe prostudovanou vývojovou poruchu. Stupeň závažnosti poruchy může být od mírné formy s velmi málo symptomy až po formu těžkou, kdy je již symptomů velmi mnoho. Problémy se vždy projevují v každé části základní diagnostické triády - v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Kromě poruch v těchto třech klíčových oblastech, mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, projevujícími se navenek odlišným, neobvyklým až výstředním chováním. Diagnostickými kritérii pro stanovení diagnózy dětského autismu jsou narušená komunikace, narušená sociální interakce a omezené, stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity. Všechny příznaky se projeví před třetím rokem věku dítěte, mimo výše uvedené odlišnosti může dítě také trpět fobiemi, poruchami spánku, záchvaty vzteku a agrese, mít potíže s příjmem potravy. (Thorová, 2006, s. 177 – 182)

Dle Schoplera a Mesibova (1997, s. 14) mohou být dokonce některé projevy autistického chování i nebezpečné a vyžadují zvýšenou pozornost a pečlivé zvažování, jak chránit nejen postiženého, ale i jeho rodinu a okolí.

Lidé s autismem potřebují doživotní asistenci, pouze malé procento lidí dokáže fungovat bez podpory a samostatně. Míra samostatnosti velmi záleží na včasné diagnóze, přístupu rodiny, vzdělávacím programu a správném přístupu. (Thorová, 2006, s. 177, 182)

**Atypický autismus (F84.1)** – podle Hrdličky a Komárka (2004, s. 48) se diagnóza atypického autismu použije v případě, že porucha zcela nespňuje všechna kritéria pro dětský autismus buď tím, že porucha je patrná až po třetím roce dítěte, nebo nenaplněním všech kritérií pro dětský autismus.

Thorová (2006, s. 183 – 184) blíže uvádí, že atypický autismus diagnostikujeme v případě, když u dětí sice pozorujeme abnormální vývoj ve všech třech oblastech diagnostické triády, ne však v takové míře, aby splnila diagnostická kritéria, jedna z oblastí triády není výrazně narušena, tudíž triáda není naplněna, první symptomy jsou zaznamenány po třetím roce života dítěte anebo, když se autistické chování přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Zjednodušeně můžeme říci, že u atypického autismu jsou některé oblasti vývoje narušeny méně, než je tomu u autismu klasického. Děti tak

mohou mít lepší sociální a komunikační dovednosti, mohou chybět stereotypní návyky a zájmy. Přesto je vývoj jednotlivých dovedností velmi nerovnoměrný a z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus od autismu dětského neliší.

**Rettův syndrom (F84.2)** – byl poprvé popsán v roce 1965 dětským neurologem Andreasem Rettem. Vyskytuje se pouze u žen. Pro chlapce je smrtelný, žena buď potratí, nebo chlapec zemře krátce po porodu. Jako jediný z poruch autistického spektra je geneticky podmíněn a gen, odpovědný za vznik poruchy, byl lokalizován na raménku chromozomu X. Proto je možná diagnostika Rettova syndromu na základě genetického vyšetření. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 53)

Vývoj děvčátka je do šestého měsíce života normální, poté nastává náhlý a nepřehlédnutelný rozvoj nemoci. Typickými příznaky jsou zpomalení růstu hlavičky, motorického a řečového vývoje. Objevují se kroutivé pohyby rukou, třes, vystrkování jazyka, dítě nesedí, nechodí, zrychleně dýchá, mívá záchvaty smíchu nebo agresivity, nedokáže normálně komunikovat a pohybovat se. Ve věku asi šesti let se symptomy stabilizují, ale přidružují se epileptické záchvaty a rozvíjí se skolióza, dochází také ke zhoršení motoriky. Dívky s Rettovým syndromem se dožívají 40 až 50 let, v průběhu života psychicky vyžívají, jsou vychovatelné a vzdělatelné a prospívá jim kolektiv. (Thorová, 2006, s. 211 – 222)

**Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)** – dříve byla tato porucha známá pod názvy infantilní demence, desintegrační psychóza nebo Hellerův syndrom - poprvé jej totiž popsal v roce 1908 Theodore Heller. Pro tuto poruchu je typické, že po období minimálně dvou let, kdy dítě normálně prospívá a vyvíjí se, přichází rychlá a trvalá ztráta již nabytých dovedností. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 54)

Thorová (2006, s. 194 – 196) udává, že vývoj dítěte je ve všech oblastech do dvou let prokazatelně v normě, dítě tak komunikuje ve větách, navazuje kontakt, sdílí pozornost, gestikuluje. Příznaky poruchy se začínají projevovat mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji mezi třetím a čtvrtým. Stav dítěte se může zhoršit náhle, nebo může trvat několik měsíců. Nastupuje typické autistické chování, dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech. Po tomto období se může stát, že dovednosti se znovu zlepší, není to však podmínkou a původního stavu již není nikdy dosaženo.

**Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)** – tato porucha v sobě sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50, stereotypní pohyby a sebepoškozování, není jednoznačně definována. Není patrné sociální narušení autistického typu. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 55)

**Aspergerův syndrom (F84.5)** – je charakteristický disharmonickým vývojem, kdy převažuje porucha v oblasti sociální interakce a komunikace. Bývá také nazýván sociální dyslexií, nebo také sociální slepotou. Pro jedince s Aspergerovým syndromem je typické jednostranné zaměření, pečlivá řeč a pravdomlupnost, nerovnoměrné rozložení schopností, emoční nevyzrálost, neschopnost porozumět řadě sociálních situací, motorická neobratnost. (Attwood, 2005, s. 20) Syndrom popsal v roce 1944 Hans Asperger a jak uvádí Gillberg a Peeters (2008, s. 38), patří sem lidé s dobrou, často nadprůměrnou inteligencí. Aspergerův syndrom dosud nelze léčit, postiženým jedincům lze pomoci včasnou diagnózou a následnou intervencí. Vzhledem k zaměření bakalářské práce, podrobněji se Aspergerovu syndromu věnuji v kapitole 1.2.

**Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)** – s touto diagnózou se příliš často nesečkáme, diagnostická kritéria nejsou jasně definována a podle Thorové se nejedná o nikterak specifickou sběrnou kategorii. V praxi jsou do této kategorie zařazovány děti, u nichž je narušena kvalita komunikace, sociální interakce hry, ale ne v míře, odpovídající autismu. Symptomatika je hraniční, často jsou takto diagnostikovány děti s těžkou formou poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi a mentální retardací. Takto diagnostikované dítě je proto nutné nadále sledovat. Dále do této kategorie zařazujeme děti, které mají výrazně narušenou oblast představivosti, jejich schopnost rozeznávat fantazii a realitu je velmi malá, mají vyhraněnou oblast zájmu a tomuto se intenzivně věnují, kvalita komunikace a sociální interakce je ovlivněna, vykazuje však minimum znaků typických pro autismus. Patří sem děti se schizoidními a schizotypními rysy. (Thorová, 2006, s. 204 – 208)

**Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)** - patří mezi další pervazivní vývojové poruchy. Podle desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) jsou to zbývající diagnostické kategorie, které by se měly používat pro poruchy, na které se hodí všeobecný popis pro pervazivní vývojové poruchy, u kterých ale protichůdné



nálezy neodpovídají žádné z předchozích kategorií pervazivních vývojových poruch. (MKN-10, s. 243)

## 1.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je jednou z poruch autistického spektra a četnost jeho výskytu je mnohem častější, než u klasického autismu. Odhad je, jak uvádí James (2006, s. 11), že jeden postižený připadá na populaci tří nebo čtyř stovek lidí, častěji postihuje chlapce, než dívky. Jedná se o pervazivní poruchu, která je sice považována za mírnější formu autismu, dopad na člověka však není mírný ani trochu. Duševní vývoj dítěte je narušen v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Postižení jedinci vidí skutečnosti jinak, než ostatní, nerozumí běžné neverbální komunikaci, nejsou dostatečně empatictí, velmi spisovně mluví, jsou excentričtí, nemají smysl pro humor, jsou motoricky neobratní a také velmi citliví. Nemívají moc přátel, což bývá způsobeno právě jejich specifickým druhem komunikace, odlišné od vrstevníků. Syndrom byl rozpoznán před více než šedesáti lety, kdy jistý Hans Asperger (1944), vídeňský pediatr, zveřejnil zprávu o svých pacientech, u nichž pozoroval zvláštnosti v oblastech komunikace, sociálních a myšlenkových dovedností, soubor příznaků však považoval za autistickou psychopatii. Takřka ve stejné době podal zprávu o podobných pozorováních a charakteristikách autistických dětí také americký psychiatr Leo Kanner (1943). (James, 2006, s. 11 – 14)

Pro tato pozorování nepoužívali termín Aspergerův syndrom, tento název, až když se porucha formálně vymezila a konkretizovala, jako první použila v roce 1981 Lorna Wingová, která také na základě svých zjištění popsala jeho základní klinické příznaky:

- 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. (Attwood, 2005, s. 21)

Tato kritéria pro diagnostické posouzení zůstala do dnešní doby více méně nezpochybněna. V roce 1992 přijala Světová zdravotnická organizace Aspergerův syndrom do svého klasifikačního systému ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems) pod označením F84.5. (Preismann, 2010, s. 10)

Dnes má syndrom, nesoucí Aspergerovo jméno, mezinárodní uznání, je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má svá vlastní diagnostická kritéria. (Attwood, 2005, s. 20, 22)

### 1.2.1 Diagnostika Aspergerova syndromu

Diagnostika Aspergerova syndromu není snadná věc a patří zcela určitě do rukou dětského klinického psychologa nebo psychiatra. V současné době bohužel nemáme k dispozici žádnou zkoušku biologického charakteru, kterou by Aspergerův syndrom šel jednoznačně prokázat. Nezbyvá tedy nic jiného, než screening a diagnostiku zaměřit na mapování a výzkum chování. (Thorová, 2006, s. 263)

Podle Attwooda (2005, s. 22) by měla správná a relevantní diagnostika probíhat ve dvou fázích. V první fázi by měli rodiče a ti, kdo s dítětem tráví čas, vyplnit dotazník nebo označit na posuzovací stupnici intenzitu projevů tak, jak je vnímají oni sami. Na tuto možnost by měl upozornit praktický lékař, protože na něj se rodiče, kteří mají podezření na poruchu, obracejí nejdříve a odeslat je na specializované pracoviště. Jelikož příznaky jsou velmi různorodé a navíc s nimi není obeznámeno velké množství rodičů a lidí, kteří s dětmi pracují, stává se, že dítě na vyšetření na specializované pracoviště není odesláno. Pro posuzování dětí s Aspergerovým syndromem nelze použít posuzovací stupnice, používané při diagnostice autismu. Vhodné je naopak použít nedávno sestavené škály, určené rodičům a pedagogům, které jim mají pomoci rozpoznat příznaky, jež by mohly ukazovat na Aspergerův syndrom. První stupnice vznikla ve Švédsku, druhá pak v Austrálii, obě pak vycházejí z diagnostických kritérií a výzkumů a záznamů klinických psychologů.

Australská škála Aspergerova syndromu, která je využívána u dětí mladšího školního věku, má formu dotazníku a je rozdělen do šesti skupin otázek. V prvních pěti skupinách hodnotí dotazovaný na stupnici 0 (zřídka) – 6 (často) bodově, podle četnosti výskytu chování u dítěte. První skupina, zabývající se sociálními a emočními schopnostmi, má deset otázek typu: Chybí dítěti empatie, tj. intuitivní vcítění do pocitů druhých lidí? Druhá

skupina obsahuje otázek šest a zjišťuje komunikační dovednosti, např.: Stává se, že při rozhovoru s dítětem máte pocit, že navazuje oční kontakt v mnohem menší intenzitě, než jakou byste čekali? Kognitivní schopnosti hodnotí skupina třetí, obsahující tři otázky: Čte dítě výhradně s cílem získat nové informace, což znamená, že zpravidla nečte beletrii? Má dítě výjimečně dobrou paměť na události a fakta? Chybí dítěti představivost při hrách? Čtvrtá skupina má také tři otázky a posuzuje specifické zájmy dítěte. Vypracovává si dítě složité rituály nebo postupy, na jejichž vykonávání pak neústupně trvá? V páté skupině jsou otázky jen dvě, zjišťují pohybové dovednosti a jsou to: Vyznačuje se dítě nápadně špatnou koordinací pohybů? Provádí dítě při běhu netypické pohyby, je jeho běh jakkoli nápadný? Šestá, poslední skupina, která slouží pro další proměnné, pak není hodnocena na stupnici, ale dotazovaný má označit, zda dítě ukazuje některý z uvedených projevů, např. opožděný vývoj řeči, neobvyklé výrazy tváře nebo tiky, tendence točit se nebo se kývat, je-li čímkoli rozrušeno nebo prožívá úzkost atd. Pokud respondent, ať už rodič nebo někdo jiný, odpoví na většinu otázek kladně a v případě bodování získá dva až šest bodů, podezření, že dítě trpí AS je velmi silné. Proto jsou výsledky dotazníku pádným důvodem k odeslání dítěte na specializované pracoviště, aby mohla být s určitostí stanovena diagnóza. (Thorová, 2006, s. 266 – 267)

Po první fázi následuje již skutečná diagnostika, kterou provede klinický psycholog s dostatečnou praxí a na základě provedených diagnostických vyšetření stanoví diagnózu. Vyšetření trvá zhruba hodinu až dvě, začíná pohovorem s rodiči, kdy psycholog zjišťuje podrobnosti o vývoji dítěte od narození, současný stav dítěte, jeho chování a reakce v různých situacích, přihlíží k rodinné anamnéze, popřípadě k lékařským zprávám z předcházejících vyšetření. Velmi cenné jsou také postřehy učitelů a dalších odborníků, jež mají dítě v péči. Vyšetření probíhá aktivně, psycholog si dělá poznámky, sleduje chování dítěte, schopnost adaptace, vzájemné chování dítěte a rodičů, dítě odpovídá na různé otázky, cíleně zaměřené. Jelikož v ordinaci, tudíž pro dítě nepřirozeném prostředí, není možno objektivně posoudit, jak se dítě chová v prostředí přirozeném, je velmi vhodná návštěva psychologa ve škole nebo zájmové skupině dítěte. (Attwod, 2005, s. 26)

Podle Thorové (2005, s. 278) by výše popsanému modelu vyšetření měl předcházet úvodní pohovor s rodiči, bez přítomnosti dítěte. Psycholog při něm zjišťuje názory a postoje rodičů k situaci, konzultuje s nimi zprávy z dřívějších vyšetření, ze školky nebo školy, rodiče přinášejí kresby či školní práce. Důvodem je pečlivé stanovení anamnézy.

Další etapou by poté měla být řízená práce s dítětem, kdy si psycholog všímá především schopnosti a ochoty spolupracovat, aktivity a kvality pracovního chování.

### 1.2.2 Symptomatika Aspergerova syndromu

Při vyšetření je sledováno několik oblastí. První z nich je **sociální chování**, kdy sledujeme především kvalitu vztahu s jinými lidmi, jaký důraz klade dítě na osobu druhého, navazuje-li oční kontakt, zmiňuje-li se o kamarádech, sledujeme výraz obličeje a řeč těla. Dítě mívá za úkol popsat emoce, které vyjadřují předkládané fotografie a odpovídá na otázky, ohledně podstaty přátelství. Rodiče se zase vyjadřují k tomu, jak dítě vnímá pravidla společenského chování, je-li a nakolik, soutěživé, jak se projevuje při hře s kamarády. (Attwood, 2005, s. 26)

Druhou sledovanou oblastí je **komunikace**. Lidé s Aspergerovým syndromem mají tuto oblast narušenou nejméně ze všech poruch autistického spektra. Jak uvádí Gillberg a Peeters (2008, s. 32), vývoj řeči může být poněkud opožděn, její rozvoj je ale potom velice rychlý, kolem šesti let je řeč již bezchybná, konvenční, pedantická a předčasně dospělá. Často je však naučená nazpaměť, dítě sice nerozumí významu, ale dokáže výborně povrchně konverzovat. Nebere při tom naprosto v úvahu hledisko partnera, zda ho hovor zajímá, jestli je vhodný, prostě mluví a mluví. Hlasový projev může být abnormální, přednes monotónní.

Typické je, že lidé postižení Aspergerovým syndromem o sobě mluví ve třetí osobě, dále doslovně interpretují vše, co slyší, pozor tedy na různé metafory či žerty, chápou je doslova. Dalším typickým znakem je, že přemýšlejí nahlas, mluví si sami pro sebe, bez ohledu na situaci a okolí. (Attwood, 2005, s. 26 - 27)

Pohled očí bývá většinou upřený, jakoby fixovaný na jednu věc, mimika je velmi chudá. Také motorická obratnost není dobrá, hrubá motorika bývá většinou postižena více, než motorika jemná. (Gillberg, Peeters (2008, s. 33)

Preismann (2010, s. 16) uvádí, že lidé s Aspergerovým syndromem mají problém oční kontakt navázat a udržet, taktéž se vyhýbají tělesnému kontaktu, jako například podání ruky.

Třetí sledovanou oblastí jsou **kognitivní schopnosti**, tedy myšlení, paměť a učení, nedílnou součástí je i představivost. Lidé s AS mají potíže s rozeznáním toho, co si myslí

druzí lidé, nevyznají se v jejich pocitech, může se zdát, že vůči ostatním jednají necitelně, nevhodně. Psycholog v rámci diagnostiky zkoumá, nakolik dítě rozumí myšlenkám a pocitům druhých, všímá si úrovně dlouhodobé paměti, kvality symbolické hry a nakolik odpovídá chování věku a vývojové úrovni dítěte, jak pružně reaguje dítě na změny, zmatek a kritiku od ostatních. Neocenitelnou informaci podávají o chování a inteligenci psychologovi učitelé dítěte. (Attwood, 2005, s. 27)

**Zájmy** dítěte posuzuje psycholog srovnáním s typickými zájmy dětí příslušného věku. Hodnotí se intenzita zájmu dítěte, jeho druh a způsob, jak k němu dítě dospělo. (Attwood, 2005, s. 27) Gillberg a Peeters, 2008, s. 32 uvádí, že dítě se o určitou oblast intenzivně zajímá, věnuje jí takřka celý svůj volný čas, mluví o něm neustále před ostatními, často je zájem velmi podivný vzhledem k věku či kulturním zvyklostem. Preismann (2010, s. 16) dále doplňuje, že zájmy často určuje jedna oblast, v níž může jedinec s AS dosáhnout pozoruhodné odbornosti. Často si volí obory z oblasti matematiky nebo přírodních věd, protože mají většinou dobrou schopnost logického uvažování. Jiné zaměření je ovšem možné.

Při diagnostikování se neobejdeme bez posouzení **úrovně pohybových schopností a motoriky**. „Vyšetření motoriky se zaměřuje na kvalitu koordinace, hrubou motoriku, jemnou motoriku, grafomotoriku.“ (Thorová, 2006, s. 282) „Postižení Aspergerovým syndromem jsou často motoricky neobratní. Hrubá motorika je obvykle více postižena, než motorika jemná.“ (Gillberg, Peeters, 2008, s. 33) Psycholog by si měl nejlépe sám ověřit, jak je dítě v této oblasti zdatné, jak umí chytat míč, běhat, kreslit a psát. Cíleně si pak všímá pohybových odchylek, zvláštních pohybů, především kývavých, tiků, úšklebků. Další velmi podstatné informace pro diagnostiku poskytnou opět rodiče, kteří zodpoví otázky, jak je dítě citlivé na zvuky, doteky, jaké složení jídla preferuje a co má rádo, jak reaguje na bolest a nepohodlí. (Attwood, 2005, s. 27 – 29)

Aspergerův syndrom je velmi těžce diagnostikovatelná porucha, každý pacient je jedinečný ve svých projevech, proto bývá mnohdy velmi složité, odlišit jej od jiných diagnóz. Někteří autoři dokonce přímo uvádějí, že Aspergerův syndrom je jen méně závažnou variantou autismu a že dělení do dvou diagnóz je umělé (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 49). Právě kvůli obtížné diagnostikovatelnosti AS je využívána **diferenciální diagnostika**, tedy postup zohledňující jiné stavy, podobající se AS či stavy, které s ním bývají spojovány (Attwood, 2005, s. 28).

K diagnózám, jimiž se diferenciální diagnostika musí zabývat, patří schizofrenie, schizoidní porucha osobnosti, obsedantně kompulzivní porucha, Tourettův syndrom a nonverbální poruchy učení. Jako složité se jeví rozlišení mezi AS a vysokofunkčním autismem. Ke stanovení správné diagnózy je tedy vždy třeba výzkumu a ujasnění (Preismann, 2010, s. 17).

Thorová (2006, s. 312) uvádí, že „existuje několik základních postojů:

1. jedná se o jednu diagnostickou nozologickou jednotku (tzv. autismus s vyšším IQ),
2. jedná se o dvě kategorie vyžadující odlišnou diagnózu.“

Ač je u Aspergerova syndromu i u lidí s autismem postižena stejná triáda oblastí, obě skupiny se výrazně odlišují schopnostmi. Přes to ale hranici mezi oběma syndromy nelze vymezit naprosto přesně, jelikož projevy obou poruch jsou velmi různorodé a diagnostická kritéria se překrývají. (Thorová, 2006, s. 312) Jak uvádí Attwood (2005, s. 149), vždy se tak budeme setkávat s dětmi, u kterých si nebudeme moci být vůbec jisti, která z těchto dvou diagnóz je pro ně přílehavější. Proto v současnosti uvádíme diagnózu, jež zajistí jedinci lepší pomoc.

Z výše uvedeného tedy jednoznačně vyplývá, že je nezbytně nutné vždy pečlivě posoudit a vyhodnotit veškerá dostupná data, vzít v úvahu, že i zcela odlišné poruchy se mohou vyskytnout současně, posoudit vazby, zvážit všechny eventuality, než vyřkneme konečnou diagnózu. (Attwood, 2005, s. 28)

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Výchova a vzdělání je pro každého jedince nezbytná věc, prostřednictvím kterého získává pohled na svět, vytváří si názory, získává nové informace, rozvíjí se a obohacuje, učí se žít ve společnosti, respektovat pravidla a snahou je vychovat jedince, který se do společnosti zařadí a bude jí prospěšný. U dětí postižených Aspergerovým syndromem je úloha vzdělávání značně ztížena pro jejich potíže v sociální oblasti. Podle zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (od 1. 1. 2014 ve znění předpisu 344/2013 Sb.), mají takto postižení jedinci právo na vzdělání podle svých vzdělávacích potřeb a možností.

Právo na vzdělání je jedním ze základních ukazatelů vyspělosti té které společnosti. Každý z nás je jedinečný, ať už zdravý, či s určitým druhem postižení, vyniká specifickými zájmy, schopnostmi a potřebami, na které je také většinou schopen adekvátně reagovat. Jedinci s AS ale nejsou schopni čelit svým běžným potřebám bez obtíží. Problémy je provází v mnoha oblastech, edukace, nebo chceme-li, výchova a vzdělávání jsou jednou z nich. (Vítková, 2004, s. 9)

Podle Čadilové, Žampachové (2008, s. 17) je výchova a vzdělávání dětí s AS, respektive s PAS, postavena především na silných schopnostech každého jedince v oblasti paměti, abstraktně vizuálního myšlení, zrakového vnímání a specifických zájmů a je opřena zejména o organizované a řízené instrukce při nácvicích. Z toho nám vyplývá jediné, a to, že každému jednotlivci je potřeba zajistit individuální a vysoce odborný a profesionální přístup.

Vítková (2004, s. 40) udává, že autisté jsou různorodí, mají své individuální zvláštnosti a při jejich vzdělávání je nutné postupovat podle individuálních vzdělávacích plánů. Tyto plány se vytváří vždy podle úrovně rozumových schopností žáka na základě vzdělávacího programu příslušné školy.

V České republice se ke vzdělávání dětí s AS využívá především metody strukturovaného učení, které klade důraz především na využití individuálních schopností jedince, nácvik samostatnosti a také sebeobsluhy, dále využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 168)

## 2.1 Předškolní vzdělávání dětí s Aspergerovým syndromem

Zatímco výchova dítěte probíhá především v rodině již od raného věku, vzdělávání započíná v mateřských školách, formou tzv. předškolního vzdělávání.

Vstup do mateřské školy (MŠ) se stává klíčovým okamžikem, kdy rodiče dětí s AS vůbec zjistí, že vývoj jejich dítěte není v pořádku. Na zvláštnosti chování často upozorní učitelky dítěte, následně po procesu vyšetření je stanovena diagnóza.

Úkolem předškolního vzdělávání dětí s AS je doplňovat rodinnou výchovu, zajistit dítěti podmínky k aktivnímu rozvoji a učení, rozvíjet jeho osobnost, tělesný vývoj, pomáhat mu v chápání okolního světa, učit ho žít ve společnosti ostatních lidí. Neméně důležitým úkolem je potom vytvářet předpoklady pro pokračování vzdělání. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 215)

Děti s AS či jinou formou PAS mohou být zařazeny buď do běžné mateřské školy, nebo do mateřské školy pro děti se zdravotním postižením a vzdělávat je buď formou individuální integrace, skupinové integrace, v MŠ samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, nebo kombinací těchto čtyř forem. Vzdělávání dítěte s AS, ať už jakoukoli formou, vyžaduje vzdělané odborníky, neboť práce s ním je velmi náročná. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 216)

## 2.2 Základní vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem

Při zahájení povinné školní docházky je diagnóza již většinou stanoven a dítě je na přechod do školy připraveno. Přesto, jak Preismann (2010, s. 88) správně uvádí, je pro mnohé lidi s autismem období školní docházky považováno za vůbec nejhorší životní úsek. Někteří berou školu jako nemilou povinnost a někteří spolužáci se stejně staví k jejich přítomnosti ve třídě. Proto je pro úspěšné zvládnutí školní docházky důležitá informovanost pedagogů, vedení školy, rodičů a také poradenského pracoviště.

Žáci se mohou vzdělávat buď:

- ve speciálních třídách pro žáky s autismem při běžné základní škole (ryze individuální přístup, velké zkušenosti pedagogů),



- být integrováni do běžné třídy základní školy, (nehodí se pro každé dítě a je potřeba ji dobře zvážit, může být buď bez asistenta, pokud je dítě klidné a bez poruch chování, nebo s asistentem. Většina dětí s PAS se ve škole bez asistenta neobejde. Existuje zde velké nebezpečí šikany, velmi důležitá je informovanost spolužáků a jejich rodičů).
- Mohou také docházet do speciální třídy pro žáky s autismem při škole speciální (program výuky je založen na principu behaviorální modifikace, je plně přizpůsoben handicapu dítěte). (Thorová, 2006, s. 363 – 366)

### 2.3 Středoškolské a vysokoškolské vzdělání

Děti s AS mohou navštěvovat jakýkoli typ středních škol, učebních oborů či gymnázií. Předpokladem studia jsou rozumové schopnosti těchto dětí. Pouze některé z nich potřebují asistenta, jiné jsou schopny zvládnout docházku a učení samy. Velmi důležitá je i zde informovanost všech pedagogů, rodičů a poradenských center.

Vystudování vysoké školy není u lidí s AS až tak velkou zvláštností, jak by se mohlo zdát, pokud to někteří nedokáží, nebývá to z nedostatku inteligence, ale spíše proto, že selhávají v sociálních a praktických situacích. Například nectí autority, nedokáží se přizpůsobit termínu zkoušek, učí se jen to, co chtějí, nedodržují pravidla slušného chování a mnoho dalších drobností, jež ovšem zdárné dokončení vysokoškolských studií vyžaduje. (Thorová, 2006, s. 366–369)

### 2.4 Strukturované učení

„Lidé s autismem mají rádi jasná pravidla a definice, protože lépe fungují ve světě řízeném srozumitelností a jednoznačností.“ (Vermeulen, 2006, s. 126)

Proto je potřeba dětem ve škole vytvořit takové podmínky, ve kterých by byly schopny výuku zvládnout a zároveň co nejméně narušovaly výuku ostatních. Budou-li tyto děti vědět přesně co, kdy, kde, jak a jak dlouho, dáme jim tím jistotu, bez které nemohou

v klidu existovat a bez které by výuka vůbec nebyla možná. A přesně to strukturované učení nabízí.

Teoreticky vychází ze státního modelového programu Severní Karolíny TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) a Loovasovy intervenční terapie. Program TEACCH (volně přeloženo jako péče a vzdělávání autistických a komunikativně handicapovaných dětí) se stal základním programem péče a celoživotní podpory lidí s autismem. Jednoduchá a srozumitelná metodika výrazně ovlivnila dopad symptomů autismu na jedince a dala pedagogům prostor pro komplexní výchovu a vzdělávání. Základem strukturovaného učení jsou behaviorální (vnější změna podmínek učení a chování) a kognitivně-behaviorální (změna vnějších podmínek učení, chování a myšlení) intervence. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 17, 18, 25)

#### 2.4.1 Principy strukturovaného učení

Hlavním smyslem a snahou metody strukturovaného učení je odstranění deficitů, které vycházejí z diagnózy autismu a současně rozvíjení silných stránek lidí s autismem. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 29)

Hrdlička a Komárek (2004, s. 168) udávají, že strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, dále potom využívání metod alternativní komunikace, zdůrazňuje nutnost spolupráce s rodinou. Jako další priority uvádí též nácvik sociálních dovedností a pracovního chování, to vše maximálně přizpůsobeno specifikům poruchy.

Základními principy strukturovaného učení jsou:

##### ✓ **Individualizace**

„Metody užívané v práci s dítětem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 169)

Každé dítě s autismem je odlišné, ať už v míře inteligence, četnosti výskytu autistických symptomů, schopnosti komunikovat, koncentrovat pozornost atd. Je proto potřeba zjistit úroveň v jednotlivých vývojových oblastech dítěte, zvolit správný typ komunikace, vytvořit vhodné pracovní místo a strukturovat a v neposlední řadě sestavit individuální vzdělávací plán. (Fisher, Škoda, 2008, s. 125)

Čadilová, Žampachová (2008, s. 30) individualizaci vidí jako individuální řešení problémů konkrétního jedince a práce s ním v individuálním vztahu.

#### ✓ **Strukturalizace**

Strukturalizace je sestavení určitého řádu, který nabízí dítěti s autismem požadovanou „jistotu“ tím, že vytváří předvídatelná spojení mezi místem, činností a chováním a odpovídá na otázky kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč? (Fischer, Škoda, 2008, s. 126)

Nedokáže-li si dítě s autismem na tyto otázky odpovědět, dostává se do stresu, je zmatené, můžou se projevit známky problémového chování. „Pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností umožníme jedinci s PAS lépe se orientovat v čase, prostoru a pružněji reagovat na změny“. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 31)

#### ✓ **Vizualizace**

Vizualizace nám umožňuje snadnou orientaci, vizuálními informacemi rozumíme obvykle všichni velmi dobře. U autistických jedinců patří vizuální vnímání a myšlení k silným stránkám, díky čemuž zvládají lépe strukturu času, prostoru a dalších činností. Zvolená forma vizualizace musí odpovídat úrovni konkrétního jedince a plně respektovat všechny jeho zvláštnosti. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 51)

Hrdlička, Komárek (2004, s. 168) k tomu uvádí, že vizualizace zmírňuje handicap v paměťových, komunikačních a abstraktních schopnostech, k čemuž využívá písemných kódů, piktogramů, procesuálních schémat, barevných kódů.

Thorová (2006, s. 385) doplňuje výčet využívaných prostředků vizuální podpory o denní režimy a písemné pokyny.

Výše jmenovaní autoři shodně uvádějí, že vizuální podpora vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty.

#### ✓ **Motivace**

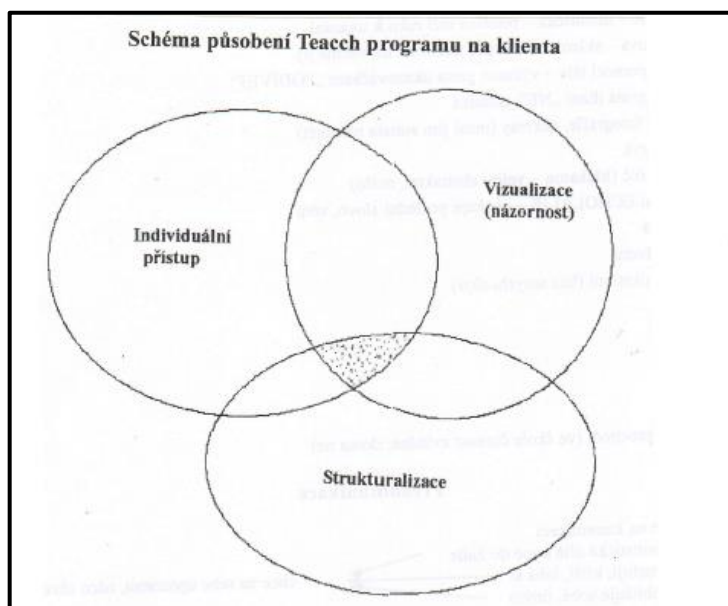
„Motivace jako způsob ovlivňování chování má při práci s dětmi s autismem klíčovou roli.“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 66)

Dítě musí mít důvod, proč pracovat, je potřeba nalézt vhodný motivační prostředek a vytvořit motivační systém odměňování, kdy pozitivní motivace působí účinněji, než trest. (Thorová, 2006, s. 386)

Čadilová, Žampachová (2008, s. 66 – 67) k tomu dále uvádí, že vhodnou motivací dokážeme předcházet problémům v chování, podpořit chování vhodné pro určitou situaci a vytrvalé poskytování odměn může vést až k trvalému zlepšení chování. Forma odměňování může být jak materiální (sladkost, oblíbené jídlo) nebo činnostní (vykonávání oblíbené činnosti dítěte).

Hrdlička, Komárek (2004, s. 169) k výše uvedeným třem základním principům strukturovaného učení přidávají ještě důležitost **dokumentace a zaznamenávání údajů**.

Obr. 1: Schéma působení TEACCH programu na klienta (Sroková, Olšáková, 2004, s. 25)



Obr. 1: Schéma působení TEACCH programu na klienta

### 3 INTEGRACE DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

„Naše školy jsou obrovskou laboratoří, v níž se střetávají děti směřující k pozdější plnohodnotné účasti na lidském společenském konání. V minulých desetiletích se osudy dětí s postižením dostaly mimo ‚hlavní laboratorní místnost‘ a byly pěstovány ve speciálních institucích, v upraveném, nekonfliktním, a slovy laboratorní terminologie řečeno, značně sterilním.“ (Michalík, 2005, s. 5)

Uvedeným citátem chtěl autor vyjádřit, jakým způsobem byli v minulosti vzdělávání jedinci s postižením a uvést tak pojem integrace, jakožto zásadní a nezbytné změny v modelu výchovy a vzdělávání dětí s postižením.

Integrace se v posledních letech stalo slovem, skloňovaným, obrazně řečeno, ve všech pádech. Mnohdy však není zcela jasné, co se za tímto slovem přesně skrývá. Původní, latinský, význam slova integer byl nenarušený, úplný. Postupně se však vyvinul na přinejmenším dva základní náhledy na významový obsah slova integrace, a to knižní (scelení, ucelení, sjednocení) a biologicky sjednocující (spojení tělesných částí v celek). (Müller, 2001, s. 11)

Všeobecně je známo, že pojem integrace znamená začlenění jednoho nebo více jedinců do majoritní (normální) společnosti a jeho maximální možné splynutí s ní. A také to, že tento proces je oboustranný, čili se nejedná jen o to umístit postižené dítě mezi zdravé žáky, ale i to, aby ho zdraví žáci a okolí všeobecně přijalo takového, jaký je. Integrace dětí s autismem je složitá a také do jisté míry rozporuplná. Autistické dítě má svá specifika a přesto musí nějakým způsobem reagovat na své okolí a jiné lidi. U každého jedince postiženého autismem je nutné zvážit vhodnost zařazení do integrovaného vzdělávání. Vždy je nutné respektovat jeho fyzické a psychické zvláštnosti, dítě nesmí při integraci jakkoli strádat či dokonce trpět, rozhoduje vždy zájem dítěte. (Vocílka, 1996, s. 24 – 25)

Konkrétně se školní integrací rozumí poskytování výchovy a vzdělávání podle specifických potřeb postižených dětí v běžných školách. Integrace tedy spočívá v úsilí dosáhnout takového stavu, jež je považován za ideální. Není to pevný stav, nýbrž dynamický proces. (Bürli, 1997 cit. podle Vítková, 2004, s. 17)

### 3.1 Formy integrace dítěte

Müller (2004, s. 39) uvádí, že se jedná o varianty dvou základních forem a to o individuální zařazení dítěte s postižením do běžné třídy školy (mateřské, základní, střední) nebo do speciální třídy běžné školy. K tomuto dodává, že speciální třídy budou pravděpodobně zřizovány ve větších městech, kde lze předpokládat minimální naplnění takové třídy, ve venkovských školách vidí otevření speciální třídy jako obtížné. Své výhody i nevýhody mají obě formy integrace.

Individuální integrace znamená pro postižené dítě plné začlenění do sociálního prostředí zdravých žáků, je náročná na prostředky speciálně pedagogické podpory a hlavně na kvalitní odborné vedení. (Müller, 2004, s. 39) Přináší s sebou ovšem řadu aspektů, pozitivních pro obě strany. Dítě s autismem má možnost navazovat pozitivní sociální vztahy a učit se reagovat na vrstevníky, spolužáci a učitelé se učí toleranci k postiženým. (Jelínková, 2004, s. 12)

U tříd speciálních, zřízených při běžné škole je oproti tomu zachován princip speciálně pedagogického vedení, je přítomen speciální pedagog, využívá se speciálně pedagogických metod. Kontakt žáků s přirozeným prostředím je zachován v dostatečné míře. (Müller, 2004, s. 39)

### 3.2 Právní úprava školské integrace

Vzdělávání a školství v České republice prošlo, a stále ještě prochází, procesem transformace, jejímž cílem je vytvoření takového školství, které by bylo schopno poskytnout všem členům společnosti stejné šance na vzdělání. Nejpodstatnější změnou, ke které v českém školství došlo, je skutečnost, že vzdělání dětí s postižením se stává záležitostí všech typů škol. (Vítková, 2004, s. 19)

Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny počátkem 90. let minulého století. Bylo ovšem nutné upravit legislativní rámec vzdělávání. Mezníkem se v tomto směru stalo přijetí vyhlášky o základních školách v roce 1991, ve

kteř byla vůbec poprvé zmíněna možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol. (Müller, 2001, s. 23)

Integrační snahy jsou v současné době legislativně podloženy a mezi významné dokumenty, jež tyto snahy podporují, patří:

- ✓ Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948
- ✓ Úmluva o právech dítěte z roku 1991
- ✓ Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením – mají zásadní význam, nemají však platnost mezinárodního práva, jsou založeny na principu rovnosti občanů
- ✓ Národní plán pomoci zdravotně postiženým z roku 1992
- ✓ Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z roku 1993
- ✓ Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998
- ✓ Listina základních práv a svobod (čl. 33 Ústavy ČR z roku 1993)

(Bazalová, 2006, s. 8)

Tento výčet doplňuje Vítková (2004, s. 21) o **Bílou knihu z roku 2001** (národní program vzdělávání v ČR, formuje strategii v oblasti vzdělávání, která odráží zájmy celé společnosti a dává konkrétní podněty k práci škol ve střednědobém horizontu).

Dnes právní úpravu školské integrace zaštiťuje zákon č. 561/2004 Sb. (**aktuálně ve znění předpisu 344/2013 Sb. s účinností od 1. 1. 2014**) o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon podporuje propojení speciálního školství s běžnými školami, podporuje integraci do běžných škol. (Michalík, 2005, s. 237)

Na něj navazují vyhlášky:

- ✓ 214/2012 Sb., o předškolním vzdělávání s účinností od 1. 7. 2012
- ✓ 256/2012 Sb., o základní vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky s účinností od 1. 9. 2012
- ✓ 116/2011 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních s účinností od 1. 9. 2011

- ✓ 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných účinností od 1. 9. 2011. (<http://www.zakonyprolidi.cz/>)

Vyhláška 147/2011 Sb. (dříve 73/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů) se stala prováděcím právním předpisem pro oblast vzdělávání zdravotně postižených. Vymezuje typy škol, typy integrace, Individuální Vzdělávací Plán (IPV), organizace a formy speciálního vzdělávání. V § 7, odst. 1 můžeme nalézt také hlavní činnosti asistenta pedagoga. (Michalík, 2005, s. 243 - 244)

Funkci asistenta pedagoga může zřídit ředitel školy se souhlasem krajského úřadu na základě ustanovení § 16 odst. 9 a 10 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (aktuálně ve znění předpisu 344/2013 Sb. s účinností od 1. 1. 2014), v souladu s § 20 zákona č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (aktuálně ve znění předpisu 533/2012 Sb. s účinností od 1. 11. 2012) o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Je-li dítě integrováno individuálně, je potřeba mít pro něj IVP, jehož vypracování je zakotveno ve školském zákoně v § 18 a 19, ve vyhlášce č. 147/2011 Sb. (dříve vyhláška 73/2005 Sb.) v § 6. O vypracování IVP v tomto případě musí požádat zákonný zástupce dítěte, povoluje jej ředitel na základě předložené žádosti.

Speciálně pro děti s poruchou autistického spektra jsou zřizována poradenská pracoviště, jejichž činnost definuje vyhláška č. 116/2011 Sb. (dříve vyhláška 72/2005 Sb.), o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 251, 380)

### 3.3 Faktory ovlivňující úspěšnost školní integraci

„Jedním z klíčových faktorů úspěšné integrace se stává připravenost učitelů běžných základních škol a zdokonalování jejich kompetencí v oblasti edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Nesporným přispěním jsou také dobře připravení speciální pedagogové jako podpurní činitelé běžných pedagogů, rodičů a svých žáků.“ (Vítková, 2004, s. 10)



Aby byla integrace dítěte úspěšná, musí jí předcházet vytvoření komplexního souboru podmínek, bez kterých nelze dítě s handicapem do běžné školy přijmout. Kladné aspekty integrace vždy musí převážet aspekty záporné. Kvalitně musí být po všech stránkách připravena nejen rodina dítěte, ale i škola. Naprosto klíčovou podmínkou pro úspěšný průběh integrace je přijetí postiženého dítěte spolužáky. Tomu musí odpovídat příprava žáků třídy, aby se z neznalosti nestal postižený žák terčem šikany, nebylo s ním zacházeno soucitně nebo se mu učitel nevěnoval více, než zdravým žákům. Dalším důležitým činitelem je připravenost učitele v oblasti speciální pedagogiky, zde totiž nestačí pouhé nadšení, ale je potřeba mít také příslušné znalosti, aby na dítěti nebyly napáchány spíše škody, než aby mu integrace přinesla užitek. (Vítková, 2004, s. 15)

Konkrétně při integraci dětí s AS a PAS všeobecně se jako závažný jeví problém nevhodného chování a jistá sociální izolovanost těchto dětí v běžných třídách. Není-li pedagog kvalitně připraven na práci s žáky s touto složitou diagnózou, může na chování dítěte reagovat nevhodně a dítěti tak mimoděk ublížit, také kolektiv třídy, který je k dítěti s AS nevlídný a dítě je tedy po většinu času ve třídě i mimo ni samo, není zrovna obrázkem kvalitní integrace. Lze v takových případech o integraci vůbec hovořit? (Bartoňová, Vítková, 2009, s. 232 – 233)

V praxi to znamená, že dítě s autismem, které chceme integrovat, musí mít jisté základní návyky, musí být schopno pracovat ve skupině a soustředit se. Autistické dítě se těžce adaptuje na nové prostředí, nechápe, co se od něj očekává, spolužáci jej mohou vytěsnit do pozice outsidera a to potom způsobuje ve třídě spoustu problémů. Na toto je potřeba dát pozor a dále také na šikanu, posměch či dokonce týrání ze strany zdravých spolužáků. Dítě s autismem se neumí bránit, nedokáže si postěžovat na své problémy. Velmi důležité je, aby pedagog znal veškeré specifické projevy autismu a uměl je vysvětlit ostatním a věděl, jak se s těmito projevy vyrovnat. (Jelínková, 2004, s. 12)

Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace uvádí Müller (2001, s. 31)

- Základní faktory:
  - rodiče a rodina
  - škola
  - učitelé
  - poradenství a diagnostika
  - forma a integrace

- Prostředky speciálně pedagogické podpory:
  - podpůrný učitel
  - osobní asistent
  - doprava dítěte
  - rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky
  - úprava vzdělávacích podmínek
- Další faktory:
  - architektonické bariéry
  - sociálně psychologické mechanismy
  - organizace zdravotně postižených

Integraci dětí s Aspergerovým syndromem a PAS ovlivňují také negativa, jmenujme např. vyšší zátěž pro dítě, stres, navýšení problémového chování, nebezpečí šikany, chybějící ochranné prostředí aj. Tato negativa lze ovšem minimalizovat, přidělíme-li dítěti mimo jiné asistenta, upravíme vhodně prostředí, zavedeme pro dítě IVP, problémovému chování budeme předcházet, tolerovat či ho napravovat, prevence šikany je samozřejmě již snad na všech školách. Pro úspěšnou integraci dítěte s PAS je klíčové, aby zažíval úspěch, ostatní problémy předpokládají vůli dospělých zvládat překážky. Pro učitele je klíčové správné stanovení výukových cílů a motivace, předejde se tak problémům, jež zpravidla pramení z rozporu mezi očekáváním, velikostí handicapu nebo z nedostatečné motivace. (Vosmík, Bělohlávková, 2010, s. 72 – 73)

### 3.3.1 Rodina

Rodiče hrají při integraci dítěte s AS klíčovou roli. Jsou to zpravidla oni, kdo chtějí dítě integrovat do běžné školy. Rodina a škola tak musí kvalitně spolupracovat, vytvořit bezproblémový partnerský vztah, založený na důvěře a spolupráci. Učitelé by měli vědět, jak se rodina s diagnózou dítěte vyrovnává, v jaké se nachází vyrovnávací fázi. Jen tak je možné zvolit k rodičům správný přístup. (Vosmík, Bělohlávková, 2010, s. 151)

Stadia vyrovnávání s diagnózou detailně popisuje Thorová (2006, s. 407 – 411):

- **období sdělení diagnózy, šok** – velký příval emocí (obavy, beznaděj, vina, strach, bezmoc) nejistot, zklamání a pochybností. Pokud se pedagog setká s rodiči v této fázi této, je důležité rodiče seznámit s formami vhodné pomoci a podat informace

o další možné péči, je-li to potřeba, nechat je projevit emoce, v případě hněvu zachovat klid a podat jen racionální informace.

- **Zapojení obranných mechanismů** – šok vždy vyvolává obranu, reakcí rodičů může být **popření** (kdy odmítnou diagnózu a další vyšetření), **vytěsnění** (kdy si problém nepřipouští nebo jej bagatelizují nebo **víra v zázrak** (nevěří odborníkům, že postižení nelze vyléčit, zkoušejí alternativní postupy).

V této fázi je od školy potřeba trpělivého vysvětlování ohledně potřebné zvláštní péče a s přípravou této péče začít - IVP, nakonec s ním musí rodiče souhlasit. (Vosmík, Bělohávková, 2010, s. 152)

- **Depresivní období v přijímání diagnózy** – převažují negativní emoce (smutek, zlost, úzkost, deprese, pocit viny, vztek na všechny). Konflikty v rodině, obviňování, sebelítost, negativní reakce na lítost druhých. Od školy se doporučuje o pocitech hovořit, trpělivost, tolerance, racionální doporučení ohledně terapie a snaha o nastolení rovnováhy.

- **Kompenzované období**

V této fázi jsou rodiče připraveni na zapojení do procesu integrace, upravili již svá očekávání, deprese odeznívá, se situací se smířují a chtějí se o dítě aktivně a racionálně starat.

- **Období životní rovnováhy, přebudování hodnot** – trauma je zaceleno, dítě je přijímáno takové, jaké je, hledá se optimální cesta do budoucna, rodinné vztahy jsou v rovnováze, rodina je stmelená, mění se její hodnotové orientace.

Rodina autistického dítěte je vystavena velkému tlaku okolí, stresu, jsou nuceni komunikovat s řadou sociálních institucí, lékařů, psychologů aj., postižené dítě mění zcela životní styl rodiny, může rodinu upevnit, nebo také rozvrátit. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 162)

Aby byla v rodině zachována pozitivní atmosféra, rodiče se musí smířit s realitou, akceptovat odlišnost dítěte, naučit se odpočívat, dělit svůj čas mezi péči o postižené dítě, jeho sourozence a vlastní relaxaci. Měli by věnovat čas budování manželství, dopřát si aktivity bez dětí, zbavit se pocitů viny a přestat přinášet oběti. V případě, že v rodině panuje negativní atmosféra, je dobré vyhledat rodinnou terapii. (Thorová, 2006, s. 396)

### 3.3.2 Škola a role učitele při integraci

Jelikož základní škola je podle Školského zákona povinna přijmout k základnímu vzdělávání i žáka s postižením, a děti s Aspergerovým syndromem jsou do běžných škol integrovány pro svou inteligenci často, je nutné, aby byla na proces vzdělávání takového žáka řádně připravena, neboť v procesu úspěšné integrace hraje významnou roli. Může sice zvážit, zda integraci zvládne, konečné rozhodnutí je ale na rodičích dítěte, škola dítě nemůže odmítnout.

Výchovná atmosféra ve škole ovlivňuje pedagogický sbor a vedení školy, vždy by měla být příznivá. Učitelé i žáci by měli být maximálně informováni. Škola by také měla zajistit speciální pomůcky dle individuálních potřeb žáka. (Müller, 2001, s. 36)

Nutná je informovanost pedagogů, vedení škol, rodiny a poradenského pracoviště, kteří hledají nejlepší řešení situací, jež při základním vzdělávání vznikají. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 275)

„Předpokladem úspěšné integrace je informovaný učitel.“ (Vosmík, Bělohlávková, 2010, s. 74)

Také podle Attwooda (2005, s. 170 - 171) je ve škole nejdůležitější mít schopné učitele, kteří jsou ochotni komunikovat a spolupracovat s dalšími odborníky. Pro děti slouží osobnost učitele jako vzor. Není nutné, aby tento učitel měl již zkušenost s výukou dítěte s AS, protože žádné z nich není stejné a každému je třeba se věnovat individuálně. Učitel by měl být klidný, umět přizpůsobit výukový plán dle potřeb dítěte, umět chválit a mít přirozený smysl pro humor. Důležitá je také velikost třídy, děti s AS potřebují uspořádané a strukturované prostředí. Také vedení školy musí být integraci dítěte s AS nakloněno, respektovat různé výjimky, ať už v podobě zkoušení, čtení či psaní, tak např. neochotě účastnit se společných akcí.

Škola hraje v úspěšné integraci velkou roli proto, že je místem, kde 85% myšlení zabírají společenské vztahy. U dětí s AS je to obzvlášť nebezpečné, jelikož v sociálních vztazích mají velké problémy. Je nutné sledovat, zda dítě není ve škole nešťastné, nezačíná být úzkostné, agresivní, náladové. Mohlo by si vytvořit ke škole a učení negativní vztah, kdy náprava by se těžko sjednávala. (Boyd, 2011, s. 76, 78)

Müller (2001, s. 37) zdůrazňuje potřebu speciálně pedagogické kvalifikace pro učitele. Mít ve třídě dítě s postižením znamená pro učitele větší nároky nejen v hodině, ale i při

vypracovávání přípravy na výuku a také individuálního vzdělávacího programu. Za velmi důležité považuje také, aby učitel měl možnost konzultovat své zkušenosti s odborníky.

### 3.3.3 Individuální vzdělávací plán

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

Aby mohl být IVP stanoven, musí žák splnit požadavky stanovené rámcovým vzdělávacím programem školy, jinými slovy je hodnocen z obsahu učiva. IVP schvaluje ředitel školy na základě předložené žádosti. Struktura a postup sestavování IVP vychází ze zákona č. 561/2004 Sb. a z vyhlášky č. 73/2005 Sb. (Michalík, 2004, s. 242 – 243)

Pro děti s Aspergerovým syndromem je IVP nezbytností, mají svá specifika, jež nedovolí běžnou formu vzdělávání. Proto je nutno postupovat podle individuálních plánů, které respektují speciální potřeby dětí s AS a utváří se podle vzdělávacích programů příslušné školy, na základě jejich rozumových schopností. (Vítková, 2004, s. 40)

Rodiče jsou při sestavování IVP důležitými partnery dalších odborníků, kteří se na plánu podílejí (učitelů, psychologů, speciálních pedagogů aj.) Základem sestavení IVP jsou odborná psychologická vyšetření a speciálněpedagogická diagnostika. Měl by obsahovat způsob úpravy prostředí, použití denního režimu, individuální uplatnění metod vzdělávací intervence a použití motivačního systému. Nezbytné je také stanovení priorit. Při sestavování plánu je nutné se plně přizpůsobit schopnostem, dovednostem a problémům dítěte. U dětí s Aspergerovým syndromem by IVP měl obsahovat navíc také rozvoj v oblasti komunikace, imitace, sociálního chování, sebeobsluhy, motoriky, vnímání a abstraktně vizuálního myšlení, a to podle aktuální potřeby dítěte. IVP lze z časového hlediska rozdělit na:

- a) dlouhodobý - připravován s odkazem na budoucnost dítěte a očekávání rodiny, měl by být návodem, jak dítě naučit co největší míře samostatnosti, komunikaci, řešení různých životních situací a získání pracovních návyků, je velmi obecný;
- b) střednědobý - na jeden školní rok nebo pololetí, podílí se na něm rodiče, pedagogové a další odborníci a vztahuje se k pokroku, kterého má dítě dosáhnout

v krátké době, je možno formulovat více cílů, které je ale nutné rozčlenit do bezprostředních úkolů;

- c) krátkodobý – na den, týden, měsíc, podle potřeb, měli by ho připravovat speciální pedagogové, aby dítě s AS úspěšně pracovalo, je vhodné rozpracovat nácvik každé činnosti do jednotlivých kroků a tento nácvik vyhodnocovat.

Vyhodnocování plánů je nedílnou součástí úspěšného nástroje k rozvoji dítěte ve všech oblastech jeho vývoje. Podoba plánů může být různá, lze je upravovat a přizpůsobovat potřebám a podmínkám. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 133 – 138)

### 3.3.4 Poradenství

Podpůrným systémem při nelehkém úkolu integrace dítěte s AS pro rodinu i školu je pedagogicko – psychologické poradenství, jehož úkolem je přispívat k optimalizaci procesu výchovy a vzdělávání dítěte. Současný systém je v ČR tvořen těmito složkami:

- **Výchovný poradce** (někde také školní psycholog, speciální pedagog, metodik prevence). Tyto pracovníky najdeme na všech školách a učilištích, většinou jsou to učitelé, kteří plní poradenské úkoly v oblasti výchovy, vzdělávání či volby povolání plní nad rámec svého úvazku.
- **Školní psychologové, speciální pedagogové a metodici prevence** – nemusí být na všech školách, hlavním cílem jejich práce je snížit riziko vzniku výchovných, výukových a negativních jevů ve vývoji žáků.
- **Pedagogicko – psychologické poradny** – samostatná poradenská zařízení, jež zajišťují psychologické a speciálně pedagogické služby dětem, mládeži, rodičům, pedagogům i vychovatelům na všech typech škol. Zastoupení mají v každém okrese.
- **Speciálně pedagogická centra** – vznikla v souvislosti s integrací postižených dětí do běžných škol. Zaměřují se na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení a své služby poskytují i školám. Mají k dispozici pouze vysoce kvalifikovaný personál.
- **Střediska výchovné péče** – od roku 1991 poskytují preventivně výchovnou péči a poradenství v oblasti sociálně patologických jevů.

- **Institut pedagogicko – psychologického poradenství** (nově od roku 2011 Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků) – zabývá se pedagogicko-psychologickým, speciálně pedagogickým, výchovným a kariérovým poradenstvím ve školství. (Vítková, 2004, s. 24 – 26)

Müller (2001, s. 27) uvádí, že zřízení pedagogicko - psychologických center znamenalo významný posun na cestě vytváření lepších podmínek pro integraci dětí s postižením. Počet center stále stoupá a hlavní náplní jejich práce je vyhledávání a speciálně pedagogická diagnostika dětí s postižením, evidence těchto dětí, poradenské a terapeutické činnosti pro děti, rodiče i pedagogy, zajišťování speciálně pedagogické činnosti u integrovaných dětí a poskytování ambulantních služeb v rodinách i školách.

Činnost center je nezastupitelná, jelikož jejich pracovníci jsou v kontaktu s běžnými školami, jednají s rodiči a řediteli vytipovaných vhodných škol pro integraci, znají podmínky na jednotlivých školách. (Müller, 2001, s. 39)

Také Čadilová, Žampachová (2008, s. 383) uvádí, že: „Činnost poradenských pracovišť je pro klienty, jejich zákonné zástupce, pedagogické pracovníky a pracovníky v přímé péči zcela nezbytná.“ Dále uvádí, že vzhledem k nárůstu dětí s diagnózou PAS je nutné počítat s posílením personálního obsazení a je nutné služby center stále více zkvalitňovat a zefektivňovat.

Speciální službou pouze pro klienty s PAS, kam Aspergerův syndrom spadá, je zřízení krajského koordinátora. Cílem této služby je zajistit kvalitní, odborné a státem garantované, místně dostupné služby pro osoby s PAS, jejich rodiny a pedagogy po celé ČR. (Thorová, 2006, s. 374)

### 3.3.5 Asistent pedagoga

Funkci asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu na základě § 16 odst. 9 a 10 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (aktuálně od 1. 1. 2014 ve znění předpisu č. 344/2013 Sb.) o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a v souladu s § 20 zákona č. 563/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (aktuálně od 1. 11.2012 ve znění předpisu č. 333/2012 Sb.) o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, a § 7

vyhlášky č. 73/2005 Sb.,(od 1. 9. 2011 změněná vyhláškou 147/2011 Sb.) o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Pro děti s AS je asistent pedagoga pro úspěšné zvládnutí integrace a školní docházky všeobecně, nezbytný. Nemusí tomu tak být po celou dobu školní docházky, jedním z cílů integrace je snaha o co možná největší osamostatnění, tudíž snahou je úlohu asistenta postupně snižovat. Ne vždy se to podaří, toto je zcela individuální a odvíjí se od míry postižení.

Náplň asistenta pedagoga stanovuje ředitel příslušné školy, vychází většinou z doporučení speciálně – pedagogického centra a vždy přihlíží ke konkrétním potřebám dítěte. (Vosmík, Bělohávková, 2010, s. 99)

Asistent dítěte s Aspergerovým syndromem by se měl podílet na přímé práci při budování dovedností dítěte v oblasti sebeobsluhy, pomoci s užíváním denního režimu, orientací v čase a prostoru, vytváření pracovního chování, budování vztahu k vrstevníkům i dospělým, nacvičovat a rozvíjet komunikaci. K dalším povinnostem by měla patřit organizace práce a tvorba dokumentů, IVP, vedení denních záznamů a zpracování dílčích hodnocení. Samozřejmostí by potom měla být pomoc při zajištění kontaktu s rodiči, poradenským pracovištěm a podílení se na přípravě pomůcek pro vyučování, vizualizace a prostorové uspořádání. Výčet činností není úplný, v jednotlivých školách se může lišit, záleží na jedinečnosti dítěte s AS. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 280)

Funkce asistenta pedagoga je hrazená, řekneme-li to zjednodušeně, školou, tudíž pro rodiče dítěte je zdarma. Škola si proto musí na plat asistenta zajistit finanční prostředky. Toto se děje formou žádosti školskému odboru krajského úřadu s přesně danými náležitostmi. Podmínky pro vzdělání nejsou speciální, požaduje se pouze maturita, dodatečné vzdělání, potřební k výkonu funkce asistenta pedagoga je zajištěno formou akreditovaných kurzů. (Vosmík, Bělohávková, 2010, s. 100 – 101)

### 3.3.6 Organizace zabývající se problematikou poruch autistického spektra

Asi neznámější organizací, zabývající se problematikou PAS v České republice je **APLA** (asociace pomáhající lidem s autismem), s pobočkami na pěti místech ČR. Dále je to **Autistik** – občanské sdružení pro pomoc postiženým autismem, **Rainman** – sdružení



rodičů a přátel dětí s autismem, **V sobě** – Olomoucká iniciativa rodičů a přátel dětí s autismem, **Máme Otevřeno** – občanské sdružení pro integraci lidí s mentálním postižením do společnosti a **Rytmus** – občanské sdružení pro integraci lidí s postižením do společnosti. Všechny tyto organizace se snaží o pomoc rodinám i jednotlivcům s poruchou PAS, sdružují odborníky i rodiče postižených dětí a díky nim se situace lidí s poruchou autistického spektra neustále zlepšuje. Přesto stav stále ještě není uspokojivý a mnoho věcí čeká na zlepšení. Organizace se snaží o přiblížení a všeobecnou informovanost, která je prvním krokem k úspěšné pomoci. (Thorová, 2006, s. 439)

Od února 2011 funguje přímo ve Zlíně, potažmo ve Vizovicích, občanské sdružení **Zasklem o. s.**, jež vzniklo z iniciativy rodičů a odborníků pracujících s osobami s Poruchou Autistického Spektra (PAS). Posláním sdružení je poskytovat osobám s PAS takovou podporu, aby mohly žít, pracovat a vzdělávat se v běžném prostředí. Cílovou skupinou jsou prioritně osoby s poruchou autistického spektra (<http://www.zasklem.com/o-sdruzeni/>).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Integrace je v dnešní době pojmem, skloňovaným takřka ve všech pádech. Je bezpochyby jasné, že je to činnost přínosná, ale také velmi složitá, odpovědná a ne vždy a pro každého jedince s postižením vhodná. Budeme-li hovořit o úspěšné integraci, v našem případě integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ, dodejme, že při kvalitním a odborném vedení se zcela jednoznačně rozvíjejí schopnosti a dovednosti dětí s AS, děti získávají nezbytné zkušenosti k řešení sociálních situací, učí se samostatnosti a integrace je tak pro ně velkým přínosem. Přínosem je jistě také pro děti zdravé, jež se učí respektovat a spolupracovat s postiženými, pomáhat jim a brát je jako přirozenou součást života. Při studiu problému jsme ovšem narazili na rozdílné pohledy pedagogů, vyučující děti postižené Aspergerovým syndromem a rodičů těchto dětí, týkající se míry souhlasu ať už se samotnou integrací, přínosu integrace, podmínek pro integraci a dalších otázek. Tato rozdílnost nám přišla velmi zajímavá, a proto jsme si položili otázku, jak moc jsou pohledy pedagogů a rodičů na integraci rozdílné. Jako posuzovací kritérium nám bude sloužit kladný přístup rodičů a pedagogů k integraci dětí postižených Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy a s tímto procesem spojených otázek.

### 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zjistit, jaký existuje pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ a zda, v jaké míře a případně v čem se pohled rodičů liší od pohledu pedagogů.

K dosažení výzkumného cíle byla stanovena hlavní výzkumná otázka:

**Existují v pohledu rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ rozdíly?**

Dílčí výzkumné otázky – rodiče:

- Jaké jsou důvody volby rodičů integrovat dítě s AS do běžné ZŠ?
- Jaké existují z pohledu rodičů překážky úspěšné integrace?
- Jaký přínos vidí rodiče v integraci dítěte s AS pro ostatní žáky?

Dílčí výzkumné otázky - pedagogové:

- Čím může být ovlivněn přístup pedagogů k integraci?
- Jaké existují z pohledu pedagogů překážky úspěšné integrace?
- Jak pohlíží pedagogové na přítomnost integrovaného dítěte s AS v běžné třídě ZŠ?

Kromě dílčích výzkumných otázek bylo stanoveno také pět hypotéz, vztažených ke stejné znějícím otázkám obou dotazníků.

Hypotéza č. 1

**Předpokládáme, že rodiče častěji hodnotí podmínky pro integraci dětí s AS v současném školství kladně, než pedagogové.**

Hypotéza č. 2

**Předpokládáme, že rodiče hodnotí připravenost pedagogů na integraci dětí s AS kladně častěji, než pedagogové.**

Hypotéza č. 3

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, že integrace do běžné třídy ZŠ je pro samotné dítě s AS přínosem, než pedagogové.**

Hypotéza č. 4

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, než pedagogové, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky.**

Hypotéza č. 5

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, než pedagogové, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění.**

## 4.2 Druh výzkumu a metoda sběru dat

Pro náš záměr jsme zvolili kvantitativní formu výzkumu, neboť byla pro naše potřeby dostupnější a pro respondenty z řad rodičů a pedagogů přijatelnější. Respondenti, jak jsme si zjišťovali před samotným šetřením, preferovali, že by raději vyplnili stručný dotazník, než poskytl rozhovor. V našem případě byla data sebrána formou anonymního dotazníkového šetření, které je nejčastěji používanou technikou sběru dat.

Anonymní dotazník byl vytvořen pouze pro účely této bakalářské práce, viz Příloha PI a PII. Výhodu dotazníkové metody jsme viděli v rychlém získání potřebných dat od většího počtu respondentů a jejich jasné interpretaci. Dotazníky, vytvořené pro naše účely obsahují uzavřené otázky, kdy lze vybrat pouze jednu ze dvou vzájemně se vylučujících možností (dichotomické) a otázky, kdy lze vybrat jednu z více předložených možností (polytomické výběrové). Otázky v obou dotaznících byly tvořeny postupně, jak jsme získávali poznatky z odborné literatury. Na úvod byly zvoleny sociodemografické otázky, abychom zjistili základní údaje o respondentech, pohlaví, věk, vzdělání, bydliště apod., dále nás potom u rodičů zajímaly důvody volby integrace dítěte do běžné ZŠ, jejich zkušenosti s integrací, podmínky pro integraci v ZŠ, spokojenost s integrací, potíže spojené s integrací a názor na přínos integrace jak pro samotné dítě, tak pro jeho spolužáky. S dotazníkem pro pedagogy to bylo velmi podobné, nejdříve jsme také uvedli sociodemografické otázky se zaměřením na pohlaví, věk, vzdělání, délku praxe apod., dále potom otázky zaměřené na zkušenosti pedagogů s integrací, potíže s ní spojené a nakonec názor na přínos integrace pro dítě s AS i jeho spolužáky.

Dotazník č. 1, určený rodičům dětí s AS integrujících své dítě do běžné ZŠ, byl ve školách, kde s tímto souhlasili, předán odpovědným pracovníkem přímo rodičům dítěte, které je ve škole integrováno. K dotazníku byl přiložen průvodní dopis a o frankovanou obálku pro zpětné zaslání. Část dotazníků byla předána osobně rodičům dítěte s AS pověřenou osobou, která zajistila jejich vyplnění a také navrácení. Návratnost vyplněných dotazníků v tomto případě byla 80%. Cílem dotazníku bylo zjistit pohled rodičů na vzdělávání jejich dítěte s AS v běžné základní škole, zmapování důvodů, proč své dítě integrovali do běžné ZŠ, jaká je jejich zkušenost s integrací a zda v integraci, po zkušenostech, jež mají, spatřují pro své dítě pozitivum.

Dotazník č. 2, určený pro učitele ZŠ integrujících dítě s AS, byl zaslán poštou v předem dohodnutém počtu (dle jednotlivých škol se počet lišil) na adresu školy po předchozím

telefonickém kontaktu ředitele nebo zástupce ředitele školy, kteří se zasláním souhlasili. K dotazníkům byl přiložen průvodní dopis a ofrankovaná obálka pro zpětné zaslání vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníku byla 76%. Cílem dotazníku bylo zjistit pohled pedagogů na vzdělávání dítěte s AS v běžné základní škole, zmapovat, čím může být ovlivněn přístup pedagogů k integraci, jaké z pohledu pedagogů existují překážky úspěšné integrace a jak celkově nahlízejí pedagogové na přítomnost dítěte s AS ve třídě.

V obou případech byla návratnost dotazníků vysoká, můžeme tedy konstatovat, že zvolený způsob sběru dat se osvědčil. Všechny dotazníky byly zcela anonymní a byly vyplněny podle instrukcí, žádný dotazník nebylo nutno pro nesprávné vyplnění vyřadit a bylo možno použít do výzkumu navrácené dotazníky všechny.

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného vzorku byli vybráni respondenti, splňující požadovaná kritéria k našemu šetření. Kritériem u rodičů byla v rodině přítomnost dítěte s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem integrované v současnosti nebo v minulosti do běžné třídy základní školy a u škol integrace dítěte s Aspergerovým syndromem ať už v minulosti, nebo v současnosti.

Výzkumný vzorek je tvořen dvěma výzkumnými soubory. První soubor tvoří rodiče dětí s AS, kteří své dítě integrují nebo v minulosti integrovali do běžné ZŠ. Předání dotazníků probíhalo tak, že do škol ve Zlínském kraji, které integrují dítě s AS a předem s tímto souhlasily, byly poštou zaslány dotazníky pro rodiče dítěte s AS. Dotazníky poté byly předány přímo těmto rodičům zástupcem školy. K dotazníku byl přiložen vždy průvodní dopis a ofrankovaná obálka pro zpětné zaslání. Druhá forma předání dotazníku byla prostřednictvím známé a v okruhu rodičů dětí s AS se pohybující pověřené osoby, která dotazníky rodičům osobně předala a zajistila jejich vyplnění a vrácení. Takto bylo předáno celkem 60 dotazníků, přičemž se jich vrátilo a bylo vyplněno 48. Návratnost byla tedy 80%.

Druhý výzkumný soubor tvoří učitelé základních škol Zlínského kraje, integrujících děti s AS. V rámci šetření bylo osloveno na základě seznamu poskytnutého pracovníci odboru školství Krajského úřadu Zlín 31 základních škol, integrujících děti s PAS. Z toho

vyhovělo našemu kritériu, jímž byla integrace dítěte s AS, 23 základních škol, které byly osloveny, 3 školy bohužel spolupráci odmítly. Do 20 škol, které byly ochotny ke spolupráci, bylo zasláno celkem 100 dotazníků, z nichž se vrátilo a bylo vyplněno 76 dotazníků, návratnost tedy byla 76%.

Celkový počet respondentů obou našich výzkumných souborů (rodičů i pedagogů), které tvoří náš výzkumný vzorek, byl 124. Celkem bylo rozdáno 160 dotazníků, z nichž se vyplněno vrátilo 124, celková návratnost tedy byla 78%. Soubor učitelů a rodičů byl každý zpracován a vyhodnocen zvlášť. Klíčové otázky, jež byly v obou dotaznicích shodné, byly zpracovány, porovnány a vyhodnoceny na konci našeho šetření. Statistické hypotézy byly zpracovány na základě dat získaných z obou dotazníků.

#### 4.3.1 Sociodemografické charakteristiky rodičů

Pro sociodemografické charakteristiky rodičů jsme na úvod dotazníku uvedli pět demografických otázek, které zjišťovaly, zda dotazník vyplnila matka či otec, věk respondenta, místo bydliště, dosažené vzdělání a délku potvrzené diagnózy Aspergerova syndromu.

<b>Zastoupení respondentů dle pohlaví</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>
matka	28	0,58	58%
otec	20	0,42	42%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví (vlastní zpracování)

Úvodní otázka v dotazníku rozděluje respondenty na ženy-matky a muže-otce. Zamýšleným účelem bylo zjistit, jaká je angažovanost otců a matek v aktivitách, týkajících se jejich dítěte s diagnózou AS. Z celkového počtu respondentů dotazník vyplnilo 28 matek a 20 otců. Toto skóre bylo pro nás překvapením a považujeme jej za velmi podnětné a vypovídající o tom, že otcové se čím dál tím více angažují v činnosti rodiny s postiženým dítětem a nenechává je lhostejným situace jejich dítěte ve škole i běžném životě. V minulosti tato role příslušela spíše matkám a je velmi dobře, že dochází postupně k vyvážení těchto rolí. Předpokládali jsme, že odpovídají rodiče, jež spolu trvale žijí,

bohužel nebyla položena otázka, jež by nám tento předpoklad potvrdila. Pokud by rodiče žili odděleně, objasnila by nám tato otázka vysoký počet odpovědí respondentů - otců.

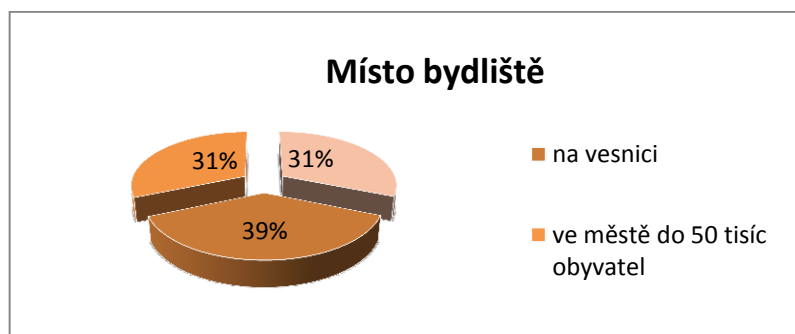
Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
20 - 30 let	12	0,25	25%
31 - 45 let	31	0,65	65%
46 - 60 let	5	0,10	10%
více než 60 let	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 2: Věk respondentů (vlastní zpracování)

V dotazníku byly stanoveny z hlediska vývojové psychologie čtyři věkové skupiny respondentů, řídili jsme se rozdělením dle Vagnerové. Největší podíl respondentů mezi rodiči byl ve věkové skupině 31 – 45 let (65%), což odpovídá dle Vagnerové střední dospělosti. Druhou největší skupinu tvořili respondenti ve věku 20 – 30 let (mladší dospělost) a dále potom respondenti odpovídající starší dospělosti, čili ve věku 46 – 60 let. Žádný respondent nespadal do věkové kategorie starší 60 let, ve vývojové psychologii označované jako období stáří.

Místo bydliště respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
na vesnici	18	0,38	38%
ve městě do 50 tisíc obyvatel	15	0,31	31%
ve městě nad 50 tisíc obyvatel	15	0,31	31%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 3: Místo bydliště respondentů (vlastní zpracování)



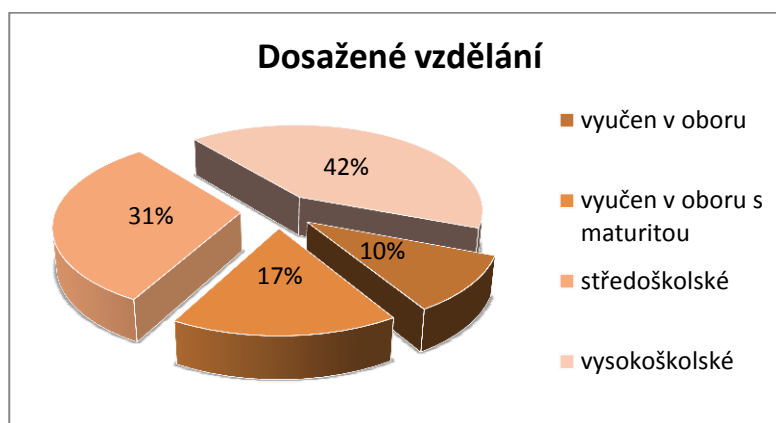
Graf 1: Místo bydliště (vlastní zpracování)



Ze získaných dat vyplývá, že největší počet respondentů, a to 38% (18) žije na vesnici. Stejného podílu 31% (15) dosáhli respondenti žijící ve městě do i nad 50 tisíc obyvatel. Můžeme tedy konstatovat, že integrace dětí s AS do běžných ZŠ nemusí, a podle výsledků výzkumu také není záležitostí spíše obyvatel měst, než obyvatel vesnic. Pro naše účely zkoumání jsou tato zjištění dostačující.

Dosažené vzdělání respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
vyučen v oboru	5	0,10	10%
vyučen v oboru s maturitou	8	0,17	17%
středoškolské	15	0,31	31%
vysokoškolské	20	0,42	42%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 4: Dosažené vzdělání respondentů (vlastní zpracování)



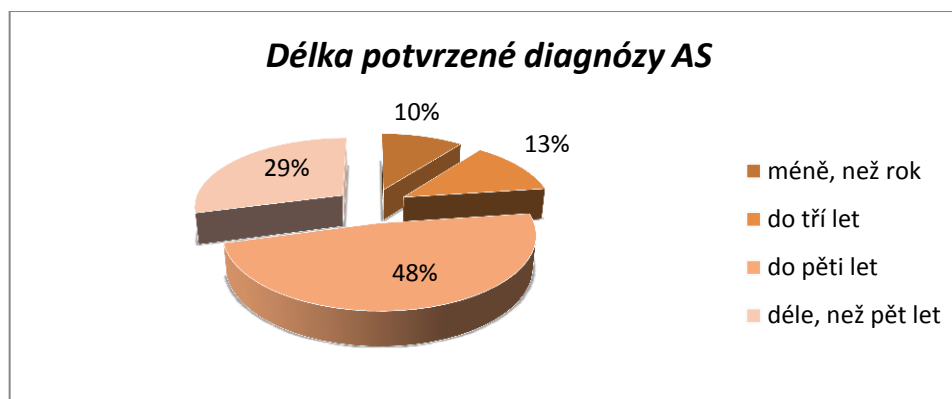
Graf 2: Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

Otázka zaměřená na vzdělání respondentů potvrdila předpoklad, že rodiče se středoškolským a vysokoškolským vzděláním integrují své děti častěji, než rodiče s nižším dosažným vzděláním. Vysokoškolského vzdělání dosáhla nejčetnější skupina respondentů a to rovných 42%, což je takřka polovina. Středoškolsky vzdělaných je potom 31%, následují respondenti vyučení s maturitou s procentuálním poměrem 17% a vyučeno v oboru je 10% respondentů. Tato situace je patrně dána tím, že lidé s kladným vztahem ke studiu, tudíž k získání vzdělání, mají blíže ke zjišťování informací o integraci, umí se lépe pohybovat v byrokratickém systému, znají lépe legislativu a neodradí je překážky, jež

s integrací souvisejí. Také bychom mohli dodat, že vzdělání příkládají pravděpodobně vyšší váhu, než rodiče, kteří dosáhli vzdělání nižšího a nekladou jej na první místo.

Délka postižení	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
méně, než rok	5	0,10	10%
do tří let	6	0,13	13%
do pěti let	23	0,48	48%
déle, než pět let	14	0,29	29%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 5: Délka postižení (vlastní zpracování)



Graf 3: Délka potvrzené diagnózy AS (vlastní zpracování)

Zvolená otázka měla za cíl zjistit, jak dlouho dítě (potažmo rodina) žije s potvrzenou diagnózou AS. Tento údaj se neshoduje s věkem dítěte, postižení bývá většinou diagnostikováno v předškolním věku (3 – 6 let), ale není výjimkou i diagnostikování v průběhu docházky na ZŠ. V našem výzkumném souboru bylo zastoupeno nejvíce rodičů, kteří měli dítě s potvrzenou diagnózou AS do 5 let a to 48% (23 rodičů), déle než 5 let mělo diagnostikováno AS 29% dětí (14 rodičů). Méně, než rok mělo diagnostikováno AS pouze 5 dětí (10%) z celkového počtu respondentů. Může se zdát, že tato otázka zcela nesouvisí s důvody volby rodičů k integraci svého dítěte do běžné ZŠ. Přesto můžeme konstatovat, že je zcela jistě vypovídající, neboť rodiče, jejichž dítě má AS diagnostikováno déle, mají větší zkušenosti, objektivnější představy a požadavky, co integrace obnáší a co od ní požadují, což bylo v našem šetření potvrzeno.

#### 4.3.2 Sociodemografické charakteristiky pedagogů

Pro sociodemografické charakteristiky pedagogů jsme na úvod dotazníku uvedli šest demografických otázek, které zjišťovaly, zda dotazník vyplnila žena či muž, věk respondenta, druh vzdělání, místo, kde se nachází škola, v níž respondent učí, délku pedagogické praxe a míru absolvovaného vzdělávání v oblasti AS.

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
žena	71	0,93	93%
muž	5	0,07	7%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 6: Pohlaví (vlastní zpracování)

Úvodní otázka v dotazníku pro pedagogy rozděluje respondenty na ženy a muže. Chtěli jsme zjistit, jaký je zastoupení pedagogů – mužů na základních školách. Výsledky nás nijak nepřekvapily, potvrdil se předpoklad, že na základních školách vyučují převážně ženy a muži jsou dosud spíše vzácností. Z celkového počtu respondentů dotazník vyplnilo 93% žen a pouze 7% mužů. Zjištění bylo pouze ilustrativní a nemá pro náš výzkum žádný zásadní význam.

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
20 - 30 let	6	0,08	8%
31 - 45 let	34	0,45	45%
46 - 60 let	29	0,38	38%
více než 60 let	7	0,09	9%
Celkem	76	1,00	100%

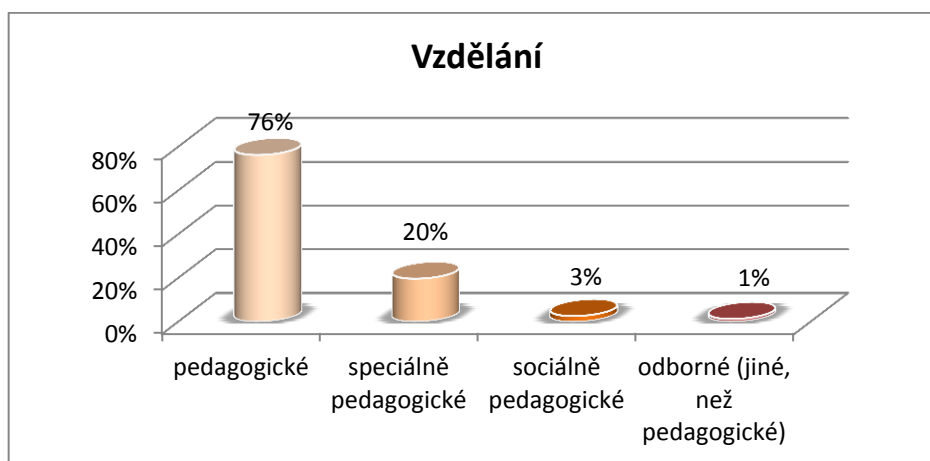
Tabulka 7: Věk (vlastní zpracování)

Touto otázkou jsme pedagogy klasifikovali do čtyř věkových skupin, použili jsme, stejně jako v dotazníku pro rodiče, z hlediska vývojové psychologie rozdělení dle Vagnerové. Největší podíl respondentů mezi pedagogy byl, stejně jako u rodičů, ve věkové skupině 31 – 45 let (45%), což odpovídá dle Vagnerové střední dospělosti. Druhou největší skupinu tvořili s 38% respondenti ve věku 46 – 60 let (starší dospělost), u rodičů tuto příčku obsadili respondenti spadající do mladší dospělosti. Pomyslnou třetí příčku s 9%

obsadili respondenti spadající do věkové kategorie starší 60 let, ve vývojové psychologii označované jako období stáří a s 8% respondenti ve věku 20 – 30 let (mladší dospělost). Tato data stejně jako u předchozí otázky nemají pro náš výzkum žádný zásadní význam a použili jsme je pouze pro dokreslení situace.

Vzdělání respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
pedagogické	58	0,76	76%
speciálně pedagogické	15	0,20	20%
sociálně pedagogické	2	0,03	3%
odborné (jiné, než pedagogické)	1	0,01	1%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 8: Vzdělání (vlastní zpracování)



Graf 4: Vzdělání (vlastní zpracování)

Zde jsme zjišťovali kolik učitelů ZŠ, kteří se účastní výuky dětí s AS má speciální vzdělání. Výsledky pro nás nebyly překvapením, podle předpokladu byli nejpočetnější skupinou respondenti s pedagogickým vzděláním bez specializace (76%). Respondenti se sociálně pedagogickým vzděláním dosáhli 20% a zcela minoritní byly skupiny respondentů se vzděláním sociálně pedagogickým (3%) a pouze jeden respondent (1%) měl vzdělání jiné, než pedagogické.

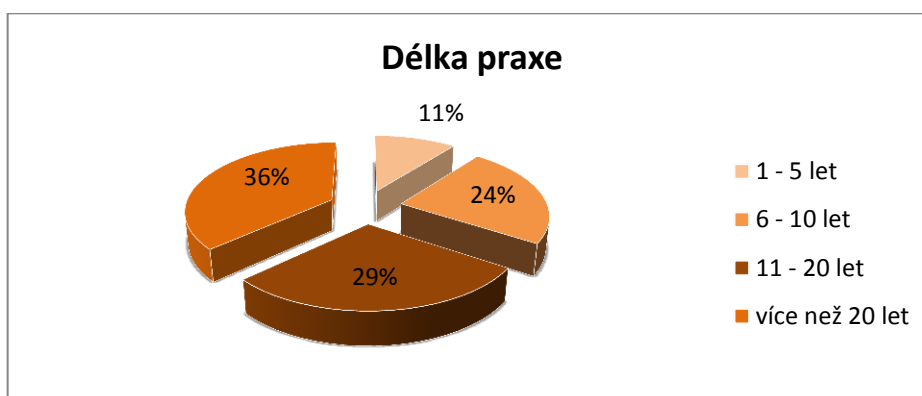
Umístění školy	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
na vesnici	40	0,53	53%
ve městě do 50 tisíc obyvatel	28	0,36	36%
ve městě nad 50 tisíc obyvatel	8	0,11	11%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 9: Umístění školy (vlastní zpracování)

Otázka, týkající se umístění školy, nám přinesla následující výsledky: nadpoloviční většina respondentů, jež se účastnila našeho šetření, učí na vesnických školách (53%), 36% respondentů učí ve škole sídlící ve městě do 50 tisíc obyvatel a 11% respondentů učí na školách sídlících ve městě nad 50 tisíc obyvatel. Pro naše šetření jsou tato data dostatečná, můžeme pouze dodat z našich zkušeností, že školy na vesnici a vyučující v nich byli nejvíce ochotni ke spolupráci.

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
1 - 5 let	8	0,11	11%
6 - 10 let	18	0,24	24%
11 - 20 let	22	0,29	29%
více než 20 let	28	0,36	36%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 10: Délka praxe (vlastní zpracování)



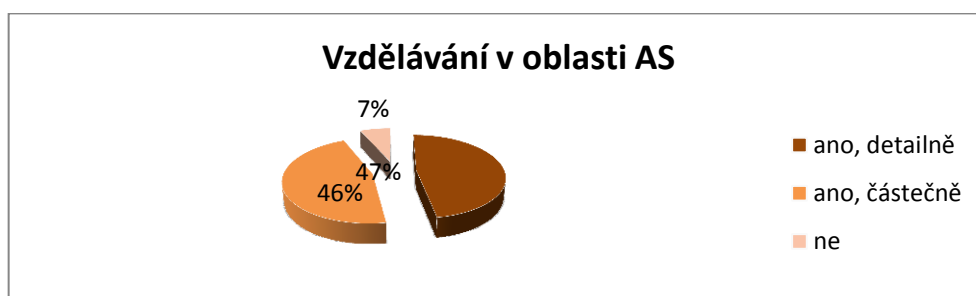
Graf 5: Délka praxe (vlastní zpracování)

Výsledky zjišťování délky pedagogické praxe potvrdily naše předpoklady, že nejpočetnější skupinu tvoří pedagogové, vyučující na ZŠ více než 20 let. V našem

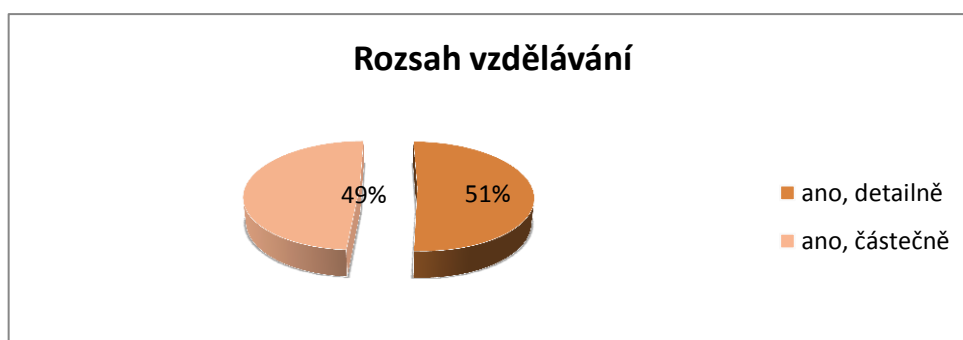
výzkumném souboru tvořila tato skupina 36% (28) všech respondentů. Pomyslné druhé místo s 29% (22) zaujala skupina respondentů, vyučujících 11 – 20 let a jen o něco méně respondentů uvedlo, že vyučují na ZŠ 6 – 10 let (24%, 18 respondentů). Nejméně respondentů, 11% uvedlo, že na ZŠ učí 1 – 5 let. Ze získaných údajů je patrné, že většina respondentů má značné pedagogické zkušenosti, podložené dlouholetou praxí a zkušenostmi, jež mohou ovlivňovat jejich přístup k integraci. Získaná data použijeme dále k porovnání závislosti délka praxe – souhlas s integrací.

Vzdělávání v oblasti AS	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano, detailně	36	0,47	47%
ano, částečně	35	0,46	46%
ne	5	0,07	7%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 11: Vzdělávání v oblasti AS (vlastní zpracování)



Graf 6: Vzdělávání v oblasti AS (vlastní zpracování)



Graf 7: Rozsah vzdělávání (vlastní zpracování)

Otázkou jsme zjišťovali, zda pedagogové absolvovali vzdělávání v oblasti AS. Drtivá většina respondentů odpověděla kladně, celkem 93% respondentů. Z toho 47% ohodnotilo rozsah vzdělávání jako detailní, 46% ohodnotilo rozsah vzdělávání jako částečný. Pouhých

7% respondentů neprodělalo v této oblasti vzdělávání žádné. Pro názornost jsme zpracovali také graf pouze kladných odpovědí, kde je názorně vidět poměr detailního a částečného vzdělání respondentů v oblasti AS, tyto poměry jsou takřka totožné. Ze získaných výsledků můžeme konstatovat, že takřka všichni pedagogové z našeho výzkumného vzorku mají o problematice AS povědomí, což by mělo být pro žáky jednoznačně přínosem. V mírném rozporu s těmito výsledky je ovšem názor rodičů, kteří v 35% uvádějí, že podle nich nejsou pedagogové na integraci, do níž spadá i informovanost v oblasti AS, dostatečně připraveni, nepřipravenost pedagogů potom 31% rodičů pokládá za největší překážku úspěšné integrace.

#### 4.4 Způsob zpracování dat

Všechny vrácené dotazníky byly statisticky zpracovány pomocí aplikace MS Excel. K tomu bylo třeba nejprve provést kódování odpovědí a stanovit si klíč, na základě kterého byl ke každé položce v dotazníku přiřazen určitý číselný znak. Tento znak byl poté zanesen do námi vypracované tabulky, v níž svislý sloupec prezentoval číslo dotazníku, vodorovný sloupec poté jednotlivé položky v dotazníku. Data, která jsme získali, jsme potom dále zpracovávali, byly uspořádány do tabulek četností a graficky znázorněny, grafy byly doplněny o interpretaci výsledků. Postup při zpracování dat byl takový, že jsme nejdříve provedli průzkumovou analýzu dat, každou z položek dotazníku jsme vyhodnotili zvlášť v rámci bloku, který odpovídal vždy jedné z dílčích výzkumných otázek. Na konci každého výzkumného bloku bylo provedeno celkové vyhodnocení výzkumných otázek. Stanovené hypotézy byly na základě dat z obou dotazníků vyhodnoceny zvlášť, výsledky prezentuji v kapitole 7.

## 5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT DOTAZNÍKU PRO RODIČE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Nejprve provedeme rozbor a vyhodnocení dotazníku pro rodiče. Uvedeme vždy číslo a znění otázky, zpracování dat formou tabulky a dále přehledného grafu. Pro grafické znázornění byly vybrány různé typy grafů. Každá otázka a odpovídající zjištění budou okomentovány. Analýza je rozdělena do tří bloků, postupně budou vyhodnoceny okruhy otázek, odpovídající dílčím výzkumným cílům. Jedná se o důvody volby rodičů k integraci dítěte s AS do běžné ZŠ, překážky úspěšné integrace a přínos integrace dítěte s AS pro zdravé žáky.

### 5.1 Důvody volby rodičů k integraci dítěte s AS do běžné ZŠ

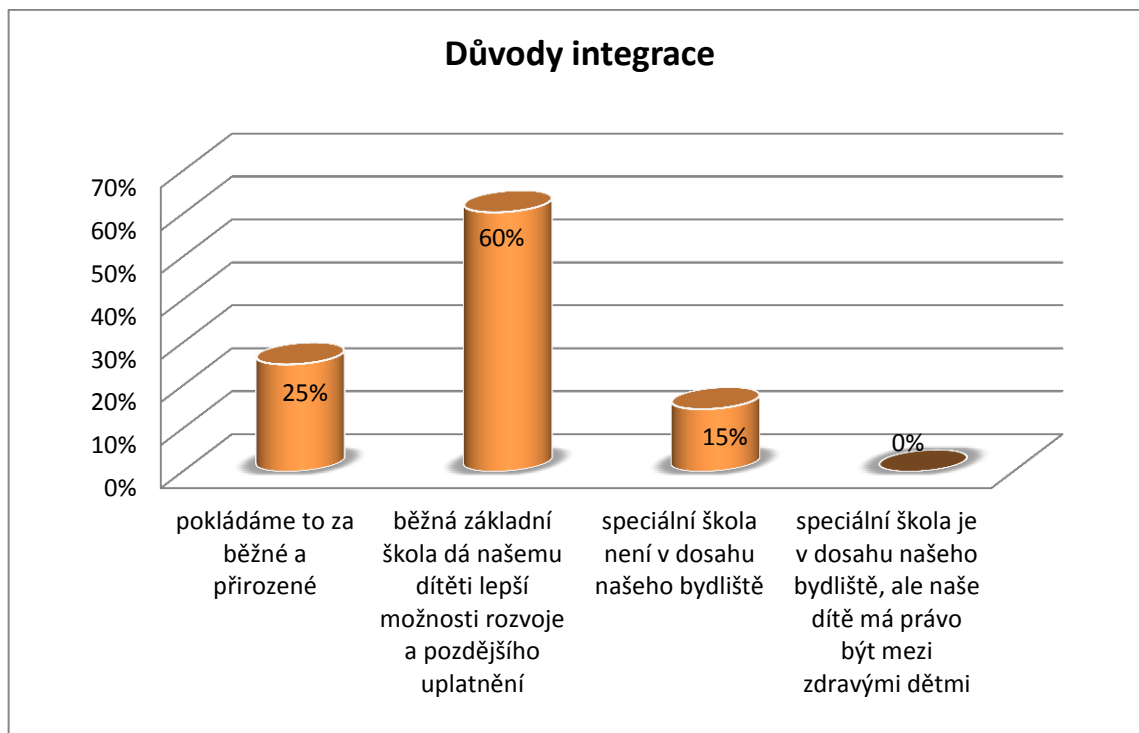
V tomto oddíle bylo zkoumáno, jaké jsou důvody volby rodičů k integraci dítěte s AS do běžné ZŠ. Byly zpracovány poznatky z otázek v dotazníku č. 6,7,9,17 a 19. Cílem bylo zjistit, jaké faktory rodiče při rozhodování, zda integrovat dítě do běžné ZŠ ovlivňují a v jaké míře, v závěru měli rodiče posoudit, zda by pro své dítě zvolili integraci znovu, po zkušenostech, jež mají a zda vidí integraci do běžné ZŠ pro své dítě jako přínosnou.

### 6. Důvody, proč jste pro své dítě zvolili integraci do běžné třídy ZŠ, nejlépe vystihuje tvrzení:

Otázka č. 6	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
pokládáme to za běžné a přirozené	12	0,25	25%
běžná základní škola dá našemu dítěti lepší možnosti rozvoje a pozdějšího uplatnění	29	0,60	60%
speciální škola není v dosahu našeho bydliště	7	0,15	15%
speciální škola je v dosahu našeho bydliště, ale naše dítě má právo být mezi zdravými dětmi	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 12: Důvody volby integrace do běžné ZŠ (vlastní zpracování)





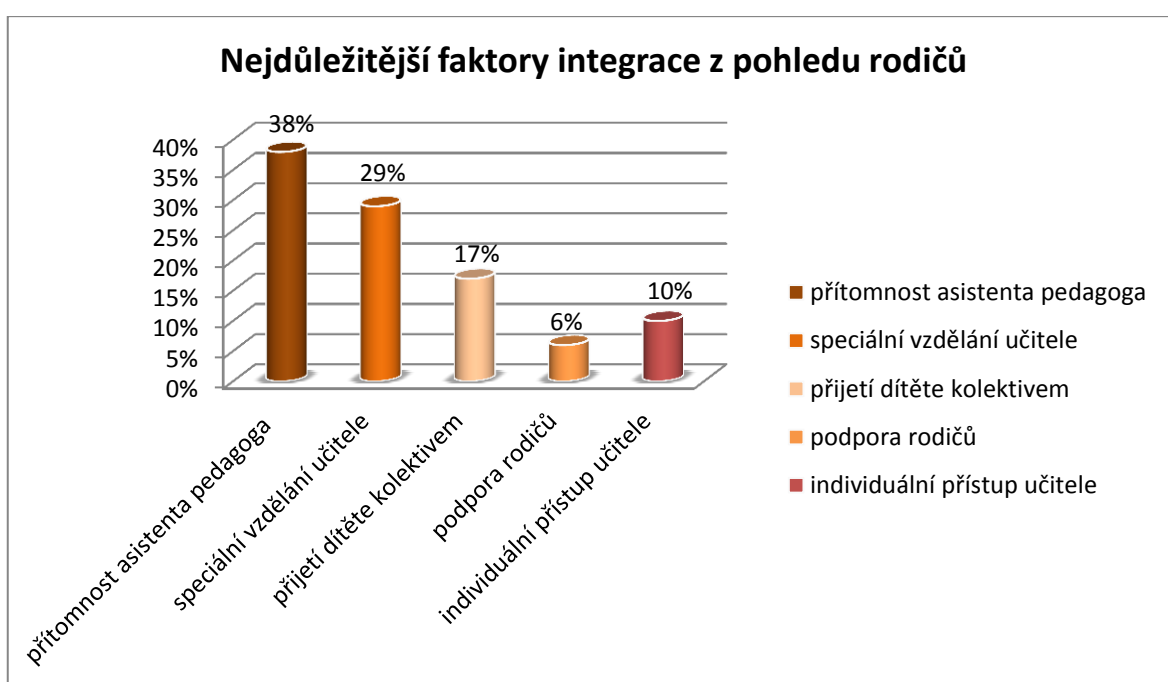
Graf 8: Důvody integrace (vlastní zpracování)

U této otázky měli respondenti zaznačit, které tvrzení nejlépe vystihuje důvod, jež je vedl k integraci dítěte do běžné ZŠ. Největší procentuální četnosti (60%) dosáhlo tvrzení, že běžná základní škola dá dítěti lepší možnosti rozvoje a pozdějšího uplatnění. S četností 25% následovalo tvrzení, že je to běžné a přirozené (25%). Jen 15% respondentů uvedlo, že v místě bydliště nebyla k dispozici speciální škola. Žádný z respondentů nezaznačil poslední možnost, již odpovídalo tvrzení, že speciální škola je v místě bydliště, ale dítě má právo být mezi zdravými dětmi. Můžeme konstatovat, že tyto výsledky nás nijak nepřekvapily, jelikož děti s Aspergerovým syndromem vynikají intelektem a pokud není přidružen jiný druh postižení, jsou schopny s odpovídající podporou absolvovat školní docházku v běžné škole bez závažnějších komplikací. Zvláštnosti v jejich chování lze eliminovat správným přístupem a přítomností asistenta, čehož si jsou rodiče vědomi a předpokládáme, že s tímto vědomím volili integraci do běžné ZŠ.

7. Pro úspěšnou integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je z Vašeho pohledu nejdůležitější:

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
přítomnost asistenta pedagoga	18	0,38	38%
speciální vzdělání učitele	14	0,29	29%
přijetí dítěte kolektivem	8	0,17	17%
podpora rodičů	3	0,06	6%
individuální přístup učitele	5	0,10	10%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 13: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu rodičů (vlastní zpracování)



Graf 9: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu rodičů (vlastní zpracování)

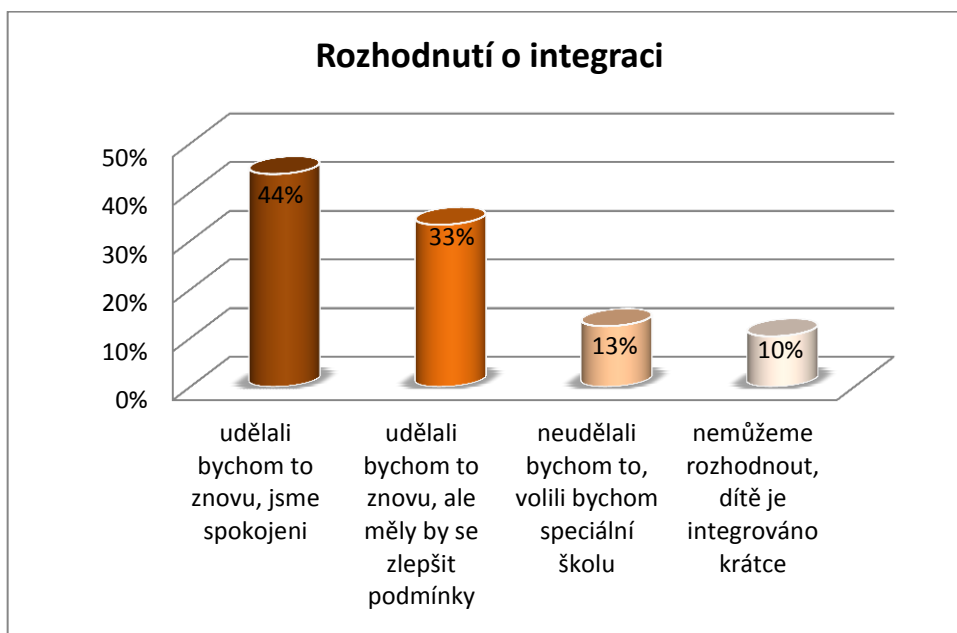
Touto otázkou jsme zjišťovali, co se z pohledu respondentů jeví jako nejdůležitější pro úspěšnou integraci dítěte. Úspěšnou proto, neboť jen taková integrace je pro dítě přínosem a má smysl. Bylo předloženo pět variant odpovědí, rodiče měli zaznačit pouze jednu variantu. Podle očekávání na prvním místě s četností 38% byla varianta s přítomností asistenta pedagoga. Rodiče mají s asistenty evidentně pozitivní zkušenosti a jsou si vědomi, že bez jejich přítomnosti by integrace byla velmi těžká, ne-li nemožná. Velmi těsně, s četností 29% vybírali rodiče možnost, kdy za nejdůležitější označili speciální vzdělání učitele. Také zde je tato volba zřejmě plynoucí z pozitivních zkušeností rodičů,

kdy speciálně pedagogicky vzdělaní učitelé jsou informovanější, tolerantnější a zkušenější, než pedagogové bez speciálního vzdělání. 17% rodičů označila jako nejdůležitější přijetí dítěte kolektivem. I tento fakt zcela jistě vypovídá o osobních zkušenostech rodičů. V kapitole 5.3. v otázce 12 budeme prezentovat zkušenosti rodičů s přijetím dítěte spolužáky – negativní zkušenost se projevila při výběru z nabízených možností. S malými četnostmi byly zastoupeny možnosti, kdy nejdůležitější je z pohledu rodičů jejich vlastní podpora při integraci (6%) a individuální přístup učitele (10%).

### 8. Pokud byste měli znovu zvážit, zda své dítě integrovat do běžné školy:

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
udělali bychom to znovu, jsme spokojeni	21	0,44	44%
udělali bychom to znovu, ale měly by se zlepšit podmínky	16	0,33	33%
neudělali bychom to, volili bychom speciální školu	6	0,13	13%
nemůžeme rozhodnout, dítě je integrováno krátce	5	0,10	10%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 14: Rozhodnutí o integraci (vlastní zpracování)



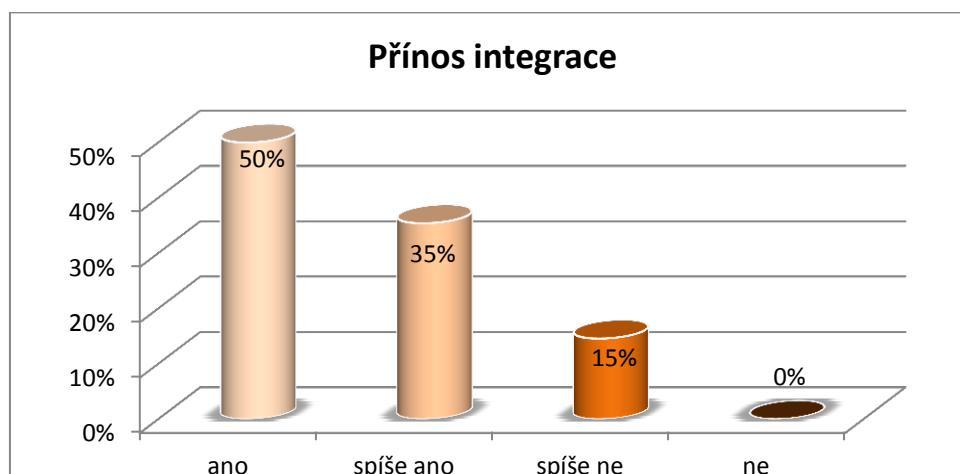
Graf 10: Rozhodnutí o integraci (vlastní zpracování)

Tato otázka se jeví jako jedna z nejdůležitějších otázek v dotazníku. Jejím úkolem bylo zjistit a vyhodnotit dosavadní poznatky, názory a zkušenosti respondentů s integrací. Jak je ze šetření patrné, v 44% rodiče vyslovují s procesem integrace naprostou spokojenost, v 33% spokojenost, ale měly by se zlepšit podmínky. Podotýkáme, že tito rodiče vidí a uznávají také negativa integrace, kterými se budeme zabývat v následující kapitole. Pouze 13% respondentů odpovědělo, že by volilo speciální školu, tito rodiče zaznamenali při integraci negativní reakce spolužáků, učitelů i rodičů zdravých spolužáků. 10% respondentů odpovědělo, že o tom nemohou rozhodnout, jelikož je dítě integrováno krátce. Výsledky šetření vidíme jako velmi pozitivní, jelikož integrace dítěte s AS zcela jistě není pro rodiče jednoduchou záležitostí, přináší spoustu starostí a překážek, je potřeba věnovat dítěti mnoho času a trpělivosti. Přes to všechno, vezmeme-li v úvahu obě kladné odpovědi společně, by volilo cestu integrace znovu 77% respondentů. Toto zcela jistě svědčí i o pozitivním naladění společnosti v otázce integrace a dobré práce škol a pedagogických pracovníků.

### 17. Je podle Vás pro dítě s AS integrace přínosem?

Otázka č. 17	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano	24	0,50	50%
spíše ano	17	0,35	35%
spíše ne	7	0,15	15%
ne	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 15: Přínos integrace (vlastní zpracování)



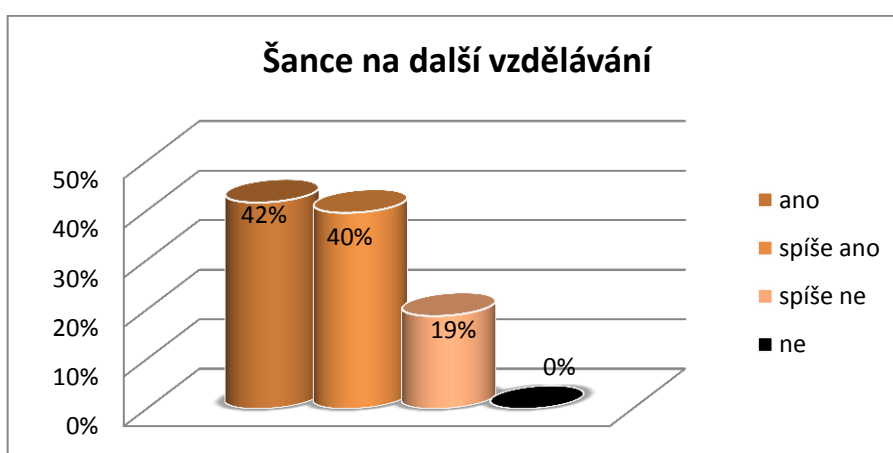
Graf 11: Přínos integrace (vlastní zpracování)

V této otázce mělo být rodičům umožněno vyjádřit svůj názor, zda je integrace pro dítě s AS přínosem. Všichni respondenti měli s integrací zkušenosti a z této pozice jsme předpokládali, že své zkušenosti dokážou objektivně zhodnotit a svůj názor na přínos integrace pro dítě s AS vyjádřit. Nejvíce respondentů volilo jednoznačnou odpověď „ano“ a to rovných 50% z celkového počtu odpovědí. Odpověď „spíše ano“ volilo 35% respondentů, což činí 85% kladných odpovědí. Pouze v 7 případech, což činí 15%, volili respondenti odpověď spíše ne a žádný respondent neuvedl závěrečnou možnost ne. Vezmeme-li v potaz odpovědi respondentů na předchozí otázku, zda by volili integraci po zkušenostech, jež mají, znovu, vychází nám jednoznačně, že rodiče jsou integraci maximálně pozitivně nakloněni a volbu, zda integrovat, si důkladně promysleli.

### 19. Má podle Vašeho názoru dítě s AS, integrované do běžné ZŠ, vyšší šanci na další vzdělávání a následné profesní uplatnění?

Otázka č. 19	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano	20	0,42	42%
spíše ano	19	0,40	40%
spíše ne	9	0,18	18%
ne	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

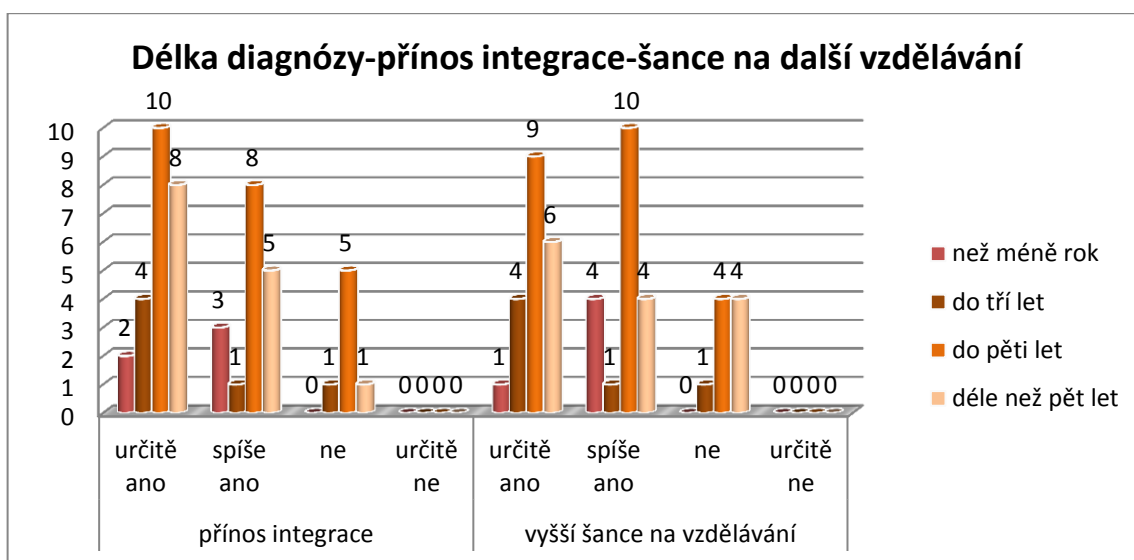
Tabulka 16: Šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)



Graf 12: Šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)

Tato otázka uzavírá dílčí část výzkumu, věnovanou odpovědi na otázku, jaké byly důvody volby rodičů k integraci jejich dětí s AS do běžné třídy ZŠ. Respondenti měli

vyjádřit svůj názor, zda dítě s AS integrované do běžné ZŠ má lepší možnosti dalšího vzdělávání a následného profesního uplatnění. Ze získaných výsledků můžeme konstatovat, že stejně jako v předchozích dvou otázkách se respondenti v naprosté většině vyslovili kladně. 42% respondentů volilo možnost „ano“, což je o 8% méně, než v případě přínosu integrace pro dítě, je tedy zřejmé, že přestože rodiče považují integraci jednoznačně za přínos, v případě dalšího vzdělávání toto vidí o něco méně optimisticky. Naopak u odpovědi spíše ano, již zvolilo 40% respondentů je zde oproti předchozí otázce nárůst o 5%. Tento fakt může souviset s délkou potvrzené diagnózy AS, kdy nejvíce odpovědi spíše ano uvedli respondenti, jejichž dítě má diagnostikováno AS do pěti let (11 respondentů) a nad 5 let (4 respondenti). 9 (18%) respondentů zvolilo možnost odpovědi spíše ne. I v tomto případě, vztáhneme-li souvislosti k otázce délky diagnózy AS, odpovídalo nejvíce respondentů ve skupině do 5 let a nad pět let a to shodně v počtu 4 odpovědí, celkem tedy 8. Jen jeden respondent, odpovídající spíše ne, patřil do skupiny s diagnózou do tří let. Celkem tedy kladně vyjádřilo svůj názor na otázku, zda má dítě s AS integrované do běžné ZŠ vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění 82% respondentů. Žádný respondent nezvolil odpověď ne.



Graf 13: Délka diagnózy-přínos integrace-šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)

Shrneme – li získané závěry, můžeme konstatovat, že respondenti volí integraci pro své dítě z důvodu předpokladu, že integrace zajistí dítěti s AS lepší rozvoj a pokládají to za přirozené. Největší váhu přitom kladou na přítomnost asistenta pedagoga a na speciální vzdělávání učitele. S integrací jsou v naprosté většině spokojeni a cestu integrace by zvolili

znovu. Majoritní část respondentů označila integraci pro dítě s AS za přínos a věří, že integrované dítě má větší šance na další vzdělávání.

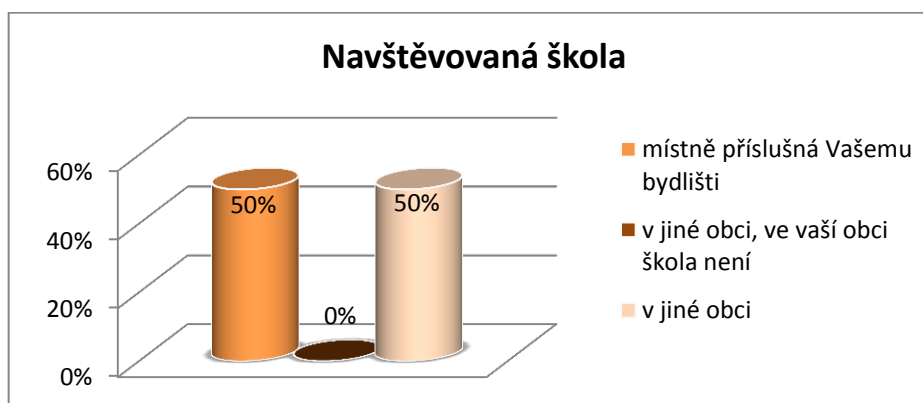
## 5.2 Překážky úspěšné integrace z pohledu rodičů

Tato dílčí část výzkumu se zaměřila na oblast vztahů, provázejících integraci a zabývala se otázkou, jaké překážky úspěšné integrace existují z pohledu rodičů. Byla zpracována získaná data z otázek v dotazníku č. 9, 10, 11, 12, 13,14 a 15. Cílem bylo zmapovat, zda se z pohledu rodičů vyskytují při integraci dítěte do ZŠ překážky, jež by bránily v úspěšné integraci, kterou jako jedinou lze považovat za úspěch a přínos pro dítě a pokud ano, pojmenovat je.

### 9. Škola, do které je integrováno Vaše dítě, je:

Otázka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
místně příslušná Vašemu bydlišti	24	0,50	50%
v jiné obci, ve vaší obci škola není	0	0,00	0%
v jiné obci	24	0,50	50%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 17: Navštěvovaná škola (vlastní zpracování)



Graf 14: Navštěvovaná škola (vlastní zpracování)

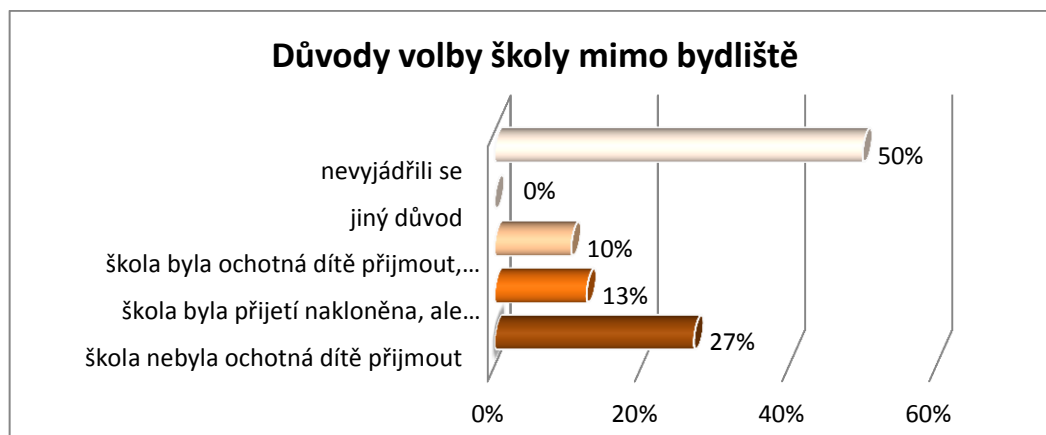
Tato otázka byla do dotazníku zařazena po zkušenosti respondenta, kdy škola, místně příslušná bydlišti dítěte, odkázala rodiče žáka s AS na jinou školu. Spádová ZŠ má ze

zákona povinnost přijmout všechny žáky ze své spádové oblasti včetně žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, proto nemůžeme přímo říci, že dítě bylo odmítnuto, ale existující vstupní neochota byla důvodem, proč zvolit školu, kde integraci budou nakloněni. V provedeném šetření našeho výzkumného souboru bylo zjištěno, že 50% dětí navštěvuje školu v místě bydliště a 50% dětí dochází do školy v jiné obci. Toto množství považujeme za velmi vysoké. Důvody, které rodiče vedly k zapsání dítěte na jinou školu, než která místně přísluší bydlišti, zjišťujeme v následující otázce.

#### 10. V případě, že dítě nenavštěvuje školu příslušnou vašemu bydlišti, je to proto, že:

Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
škola nebyla ochotná dítě přijmout	13	0,27	27%
škola byla přijetí nakloněna, ale neměla k tomu podmínky	6	0,13	13%
škola byla ochotná dítě přijmout, ale vy jste neměli ke škole důvěru	5	0,10	10%
jiný důvod	0	0,00	0%
nevyjádřili se	24	0,50	50%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 18: Důvody volby školy mimo bydliště (vlastní zpracování)



Graf 15: Důvody volby školy mimo bydliště (vlastní zpracování)

U uvedené otázky se 50% respondentů k nabídnutým variantám nevyjádřilo, jedná se o rodiče žáků, jejichž děti navštěvují spádovou školu v místě bydliště. Získané údaje potvrzují fakt, že celkem vysoké procento rodičů (27%) se setkalo s neochotou při přijímání dítěte, což odpovídá 13 rodinám. 13% respondentů volilo možnost, kdy škola

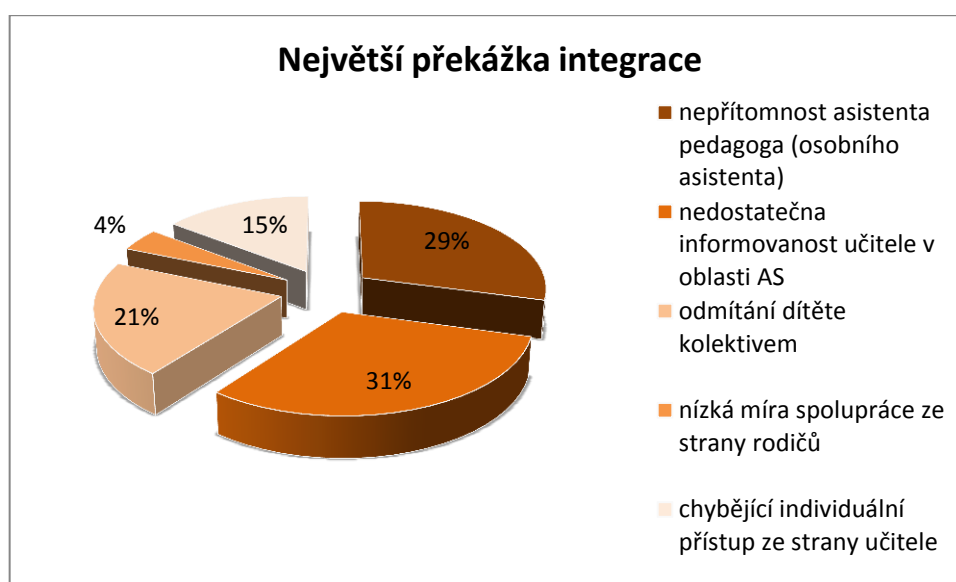


byla ochotná dítě přijmout, ale neměla k tomu podmínky a 10% respondentů zvolilo možnost, kdy škola byla ochotná dítě přijmout, ale rodiče ke škole neměli důvěru. Jiné důvody neuvedl ani jeden respondent. Můžeme konstatovat, že se jedná o velmi vysoký počet respondentů, kteří zaznamenali určitou negaci ze strany škol při pokusu o integraci a museli podstupovat proces, který je rodičům zdravých žáků zcela cizí, tedy výběr školy, jež je ochotná nejen dítě přijmout, ale také pracovat tak, aby integrace byla úspěšná. S přihlédnutím k získaným údajům můžeme otázku přijetí dítěte s AS do běžné školy (místně příslušné bydliště) z pohledu rodičů označit jako překážku.

### 11. Největší překážkou úspěšné integrace je z Vašeho pohledu:

Otázka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
nepřítomnost asistenta pedagoga	14	0,29	29%
nedostatečná informovanost učitele v oblasti AS	15	0,31	31%
odmítání dítěte kolektivem	10	0,21	21%
nízká míra spolupráce ze strany rodičů	2	0,04	4%
chybějící individuální přístup ze strany učitele	7	0,15	15%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 19: Největší překážka integrace (vlastní zpracování)



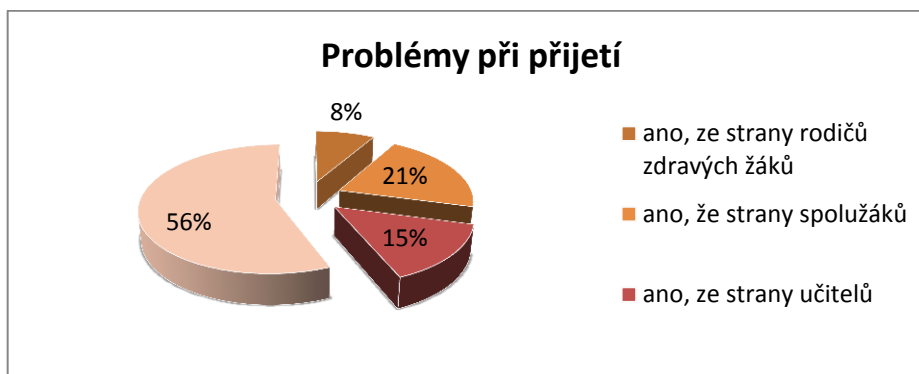
Graf 16: Největší překážka integrace (vlastní zpracování)

Otázkou č. 11 měli respondenti vyjádřit, co je dle jejich názoru považováno za největší překážku úspěšné integrace. Pořadí odpovědí na prvních dvou místech pro nás nebylo překvapením. Na prvním místě s 39% četností odpovědí zvolili respondenti jako největší překážku integrace nedostatečnou informovanost učitele v oblasti AS. Nepřítomnost asistenta pedagoga považovalo za největší překážku integrace 29% respondentů. Předpokládáme, že tyto rodiny s asistentem pedagoga spolupracují a úspěšnou integraci bez něj považují za nemožnou. Překvapilo nás ovšem, že 21% respondentů, což odpovídá 10 rodinám, považuje za největší překážku integrace odmítání dítěte kolektivem. Z dalšího šetření vyplyne, že respondenti skutečně měli osobní negativní zkušenost se spolužáky integrovaného dítěte a tato se následně promítla do jejich názoru. Můžeme konstatovat, že osobní zkušenosti velmi ovlivňují vnímání jednotlivých respondentů, mají-li rozhodnout, která překážka integrace je dle nich největší. Nižší poměr, přesto ne zcela zanedbatelný, odpovídající 15% respondentů patřilo odpovědi, že za největší překážku integrace považují chybějící individuální přístup ze strany učitele. Nejméně byla zastoupena skupina respondentů, jež považovala za největší překážku integrace nízkou míru spolupráce ze strany rodičů. Tuto odpověď zvolili pouze 2 respondenti (4%).

## 12. Vyskytly se při přijetí Vašeho dítěte do třídy problémy ve vztahu k němu:

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano, ze strany rodičů zdravých žáků	4	0,08	8%
ano, že strany spolužáků	10	0,21	21%
ano, ze strany učitelů	7	0,15	15%
ne, přijetí proběhlo bez problémů	27	0,56	56%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 20: Problémy při přijetí (vlastní zpracování)



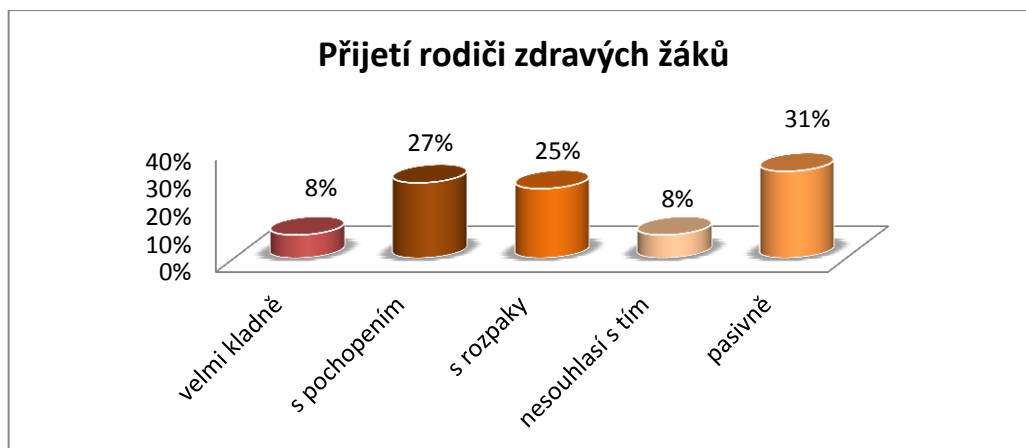
Graf 17: Problémy při přijetí (vlastní zpracování)

Tato otázka je zaměřená na oblast vztahů, provázejících proces integrace a problémů, jež by se mohly vyskytnout ze strany jednotlivých účastníků integračního procesu. Tři možnosti odpovědí připouštěly možnost problémů, poslední odpověď byla bez udání problémů. Pozitivním zjištěním bylo, že 56% respondentů zvolilo možnost bezproblémového přijetí dítěte do třídy. To jistě svědčí o dobré práci všech zainteresovaných osob, jež zvládly nastavit pravidla tak, aby dítě bylo přijato bezproblémově. 21% respondentů zaznamenalo problémy při přijetí dítěte ze strany spolužáků a 15% ze strany učitelů. Především ze strany učitelů se nám 15%, což odpovídá 7 respondentům, jeví v dnešní době, kdy je integrace skloňována ve všech pádech a snažíme se o její neustálé zkvalitňování, jako ne zcela zanedbatelné číslo. 8% respondentů zaznamenalo problémy při přijetí také ze strany rodičů zdravých žáků.

### 13. Jak z Vašeho pohledu přijímají integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ rodiče ostatních zdravých žáků?

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
velmi kladně	4	0,08	8%
s pochopením	13	0,27	27%
s rozpaky	12	0,25	25%
nesouhlasí s tím	4	0,08	8%
pasivně	15	0,32	32%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 21: Přijetí rodiči zdravých žáků (vlastní zpracování)



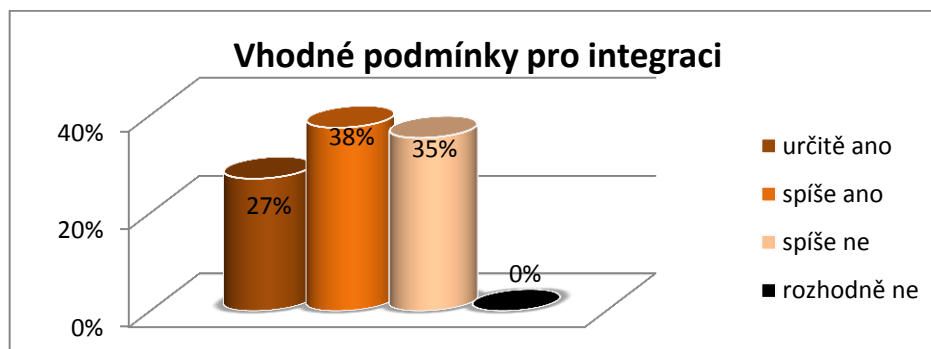
Graf 18: Přijetí rodiči zdravých žáků (vlastní zpracování)

Tuto otázku jsme zaměřili na zjištění, jak se respondentům jeví přístup rodičů zdravých žáků k integraci postiženého dítěte. Výsledky byly pro nás překvapivé. Především malé procento odpovědí, že rodiče zdravých žáků přijímají integraci dítěte s AS do běžné třídy velmi kladně. Tuto možnost zvolilo jen 8% respondentů, znamená to tedy, že pouze 4 rodiče mají tuto pozitivní zkušenost s rodiči zdravých spolužáků, což se nám zdá velmi málo. 27% respondentů odpovědělo, že rodiče zdravých spolužáků přijímají integraci jejich postiženého dítěte s pochopením, což můžeme označit ještě za přijetí kladné. O něco méně, 25% respondentů uvedlo, že rodiče zdravých žáků přijímají integraci postiženého dítěte s rozpaky a 8%, což odpovídá 4 rodičům, uvedlo, že rodiče zdravých žáků s integrací nesouhlasí. Toto zjištění odpovídá zjištěným údajům v otázce č. 12, kdy 4 respondenti uvedli, že zaznamenali potíže při přijetí dítěte ze strany rodičů zdravých žáků. Pasivně integraci postiženého dítěte do běžné třídy ZŠ přijímá, podle zaznamenaných odpovědí, 32% rodičů. Z pohledu rodičů dětí s AS se tedy můžeme považovat, dle individuálních zkušeností, přístup rodičů zdravých žáků k integraci jejich dítěte jako překážku při úspěšné integraci.

#### 14. Jsou v současném školství podle Vás vhodné podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ?

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	13	0,27	27%
spíše ano	18	0,38	38%
spíše ne	17	0,35	35%
rozhodně ne	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 22: Vhodné podmínky pro integraci (vlastní zpracování)



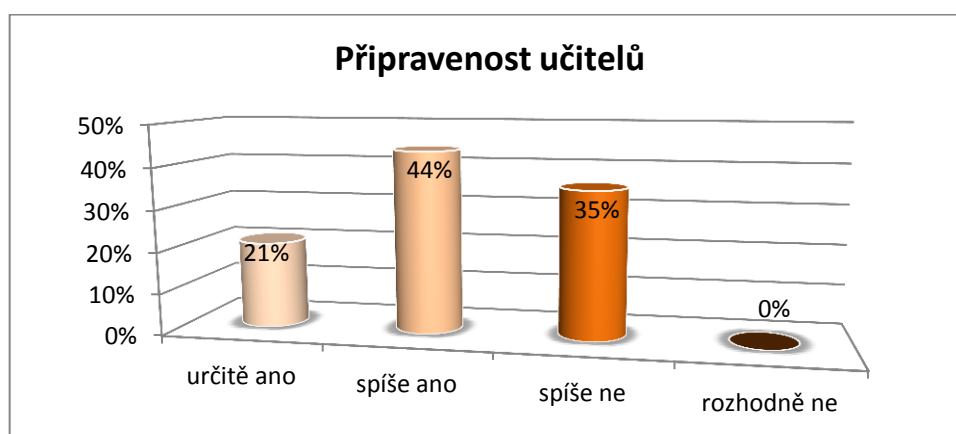
Graf 19: Vhodné podmínky pro integraci (vlastní zpracování)

V pořadí 16. otázkou v dotazníku jsme chtěli zjistit subjektivní pohled respondentů na vhodnost podmínek školské integrace pro děti s AS. Bylo zjištěno, že 27% respondentů si myslí, že podmínky pro integraci jsou určitě vhodné, 38% respondentů si myslí, že jsou spíše vhodné. Shrňme-li kladné odpovědi, získáváme 65% respondentů-rodíčů, kteří smýšlejí o vhodnosti podmínek pro školskou integraci dětí s AS kladně. Zápornou odpověď ve formě „spíše ne“ volilo 35% respondentů. Nikdo z respondentů nezvolil striktní odpověď „ne“. Ze zjištěných dat tedy můžeme říci, že zhruba 1/3 respondentů vidí podmínky pro integraci jako nevhodné, tudíž ji může považovat za překážku úspěšné integrace. Z našeho pohledu toto není nejlepší prezentace subjektů, kterých se to dotýká a které podmínky integrace vytváří a spravují.

### 15. Jsou podle Vás učitelé na integraci odborně připraveni?

Otázka č. 15	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	10	0,21	21%
spíše ano	21	0,44	44%
spíše ne	17	0,35	35%
rozhodně ne	0	0,00	0%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 23: Připravenost učitelů (vlastní zpracování)



Graf 20: Připravenost učitelů (vlastní zpracování)

Otázka č. 15 měla zjistit názor rodičů-respondentů na připravenost učitelů pro integraci. Nadpoloviční většina respondentů volila kladnou odpověď, bylo zaznamenáno 21% odpovědi „určitě ano“ a 44% odpovědi „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ zvolilo 35%

respondentů, což stejně, jako v předchozí otázce není zanedbatelný výsledek. Více než 1/3 respondentů tak nepovažuje připravenost učitelů za odpovídající a tuto skutečnost mohou hodnotit jako překážku úspěšné integrace.

Shrneme-li výše popsaná získaná data, můžeme konstatovat, že za překážky úspěšné integrace mohou rodiče, jak se domníváme na základě negativních zkušeností, označit neochotu škol pro přijetí dítěte s AS, dále potom výskyt problémů ve vztahu k integrovanému dítěti a to jak ze strany rodičů zdravých žáků, tak učitelů i spolužáků. Nic na tom nemění fakt, kdy 56% respondentů označilo možnost, že přijetí proběhlo bez problémů. Názory jsou vždy subjektivní a odpovídají získané zkušenosti, tudíž negativní zkušenost, byť v menším procentu můžeme považovat za překážku. Za další překážku úspěšné integrace můžeme označit podmínky pro integraci, kdy 65% respondentů odpovídalo, že považuje podmínky pro integraci v současném školství za vhodné, ale 35%, čili nezanedbatelné číslo, označilo podmínky pro integraci za spíše nevhodné, lze je tedy z pohledu rodičů považovat také za určitou překážku úspěšné integrace. V neposlední řadě pak 35% respondentů považuje učitele nedostatečně připravené pro integraci dětí s AS, toto zjištění tedy opět můžeme označit ze strany rodičů jako překážku úspěšné integrace.

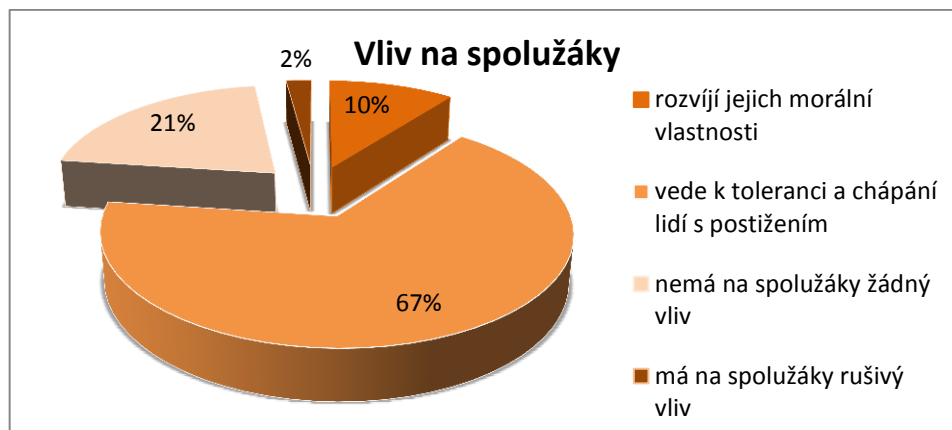
### 5.3 Přínos integrace pro ostatní žáky z pohledu rodičů

Posledním dílčím výzkumným cílem dotazníku pro rodiče bylo zmapovat, zda rodiče považují integraci dítěte s AS do běžné ZŠ za přínos pro ostatní žáky. Za tímto účelem byly položeny a zpracovány otázky v dotazníku č. 16 a 18. Respondenti měli vyjádřit svůj názor na to, zda přítomnost integrovaného dítěte s AS do běžné třídy má na spolužáky vliv a zda je pro ně přínosem. Zjištěné výsledky předkládáme níže.

#### 16. Myslíte si, že přítomnost dítěte s AS v běžné třídě ZŠ u spolužáků:

Otázka č. 16	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
rozvíjí jejich morální vlastnosti	5	0,10	10%
vede k toleranci a chápání lidí s postižením	32	0,67	67%
nemá na spolužáky žádný vliv	10	0,21	21%
má na spolužáky rušivý vliv	1	0,02	2%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 24: Vliv na spolužáky (vlastní zpracování)



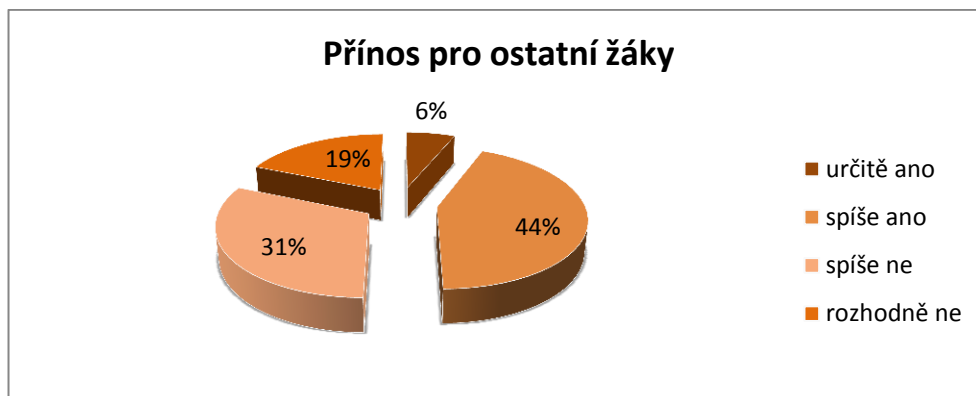
Graf 21: Vliv na spolužáky (vlastní zpracování)

Uvedená otázka měla za cíl umožnit rodičům-respondentům vyjádřit svůj názor, jaký má přítomnost dítěte s AS vliv na jeho spolužáky. K dispozici byla čtyři tvrzení, rodiče si měli vybrat vždy jedno tvrzení, se kterým se ztotožňují. Podle zjištěných údajů si 67% respondentů myslí, že přítomnost integrovaného žáka vede spolužáky k toleranci a chápání lidí s postižením a pouze 10% si myslí, že rozvíjí jejich morální vlastnosti. 21% respondentů si myslí, že přítomnost integrovaného dítěte nemá na spolužáky žádný vliv a zaznamenali jsme i jednu odpověď, odpovídající 2% z celkového počtu respondentů, že přítomnost integrovaného žáka má na spolužáky rušivý vliv. Velké procento pozitivních odpovědí, týkajících se přínosu pro ostatní žáky by mohlo být způsobeno tím, že rodiče si mohou situaci idealizovat a také nepřítomností při každodenní výuce a tím snížením objektivního názoru. Každopádně pro nás daná zjištění byla zajímavá.

### 18. Je podle Vás integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ pro ostatní žáky přínosem?

Otázka č. 18	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	3	0,06	6%
spíše ano	21	0,44	44%
spíše ne	15	0,31	31%
rozhodně ne	9	0,19	19%
Celkem	48	1,00	100%

Tabulka 25: Přínos pro ostatní žáky (vlastní zpracování)



Graf 22: Přínos pro ostatní žáky (vlastní zpracování)

V této otázce měli rodiče-respondenti vyjádřit svůj názor na přínos integrace dítěte s AS pro ostatní žáky. Oproti minulé otázce zde již nebyl tak patrný optimismus a 31% respondentů odpovědělo, že integrace pro ostatní žáky přínosem spíše není, 9% potom odpovídalo, že rozhodně není. Sečteme-li negativní odpovědi, získáme rovných 40% respondentů, odpovídajících, že integrace dle jejich názoru pro ostatní žáky přínosem není. Kladné možnosti v podobě „určitě ano“ využilo jen 6% respondentů a odpovědi „spíše ano“ pak 44% respondentů, celkem tedy 60% z celkového počtu respondentů.

Shrme-li výsledky získaných dat, vychází nám, že většina rodičů-respondentů si myslí, že přítomnost dítěte s AS v běžné třídě je pro ostatní žáky přínosem, rozvíjí jejich morální vlastnosti a vede k toleranci a chápání lidí s postižením. Bude zajímavé tyto zjištěné údaje porovnat s názory pedagogů, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu a vyčíslit a okomentovat nalezené rozdíly.



## 6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT DOTAZNÍKU PRO PEDAGOGY

Nyní provedeme rozbor a vyhodnocení dotazníku pro pedagogy. Stejně jako u dotazníku pro rodiče uvedeme vždy číslo a znění otázky, zpracování dat formou tabulky a přehledného grafu. Každá otázka a odpovídající zjištění budou okomentovány. Analýza je opět rozdělena do bloků, postupně budou vyhodnoceny okruhy otázek, odpovídající dílčím výzkumným cílům. Na závěr potom budou vyhodnoceny stanovené hypotézy. Šetření se zúčastnilo 76 respondentů.

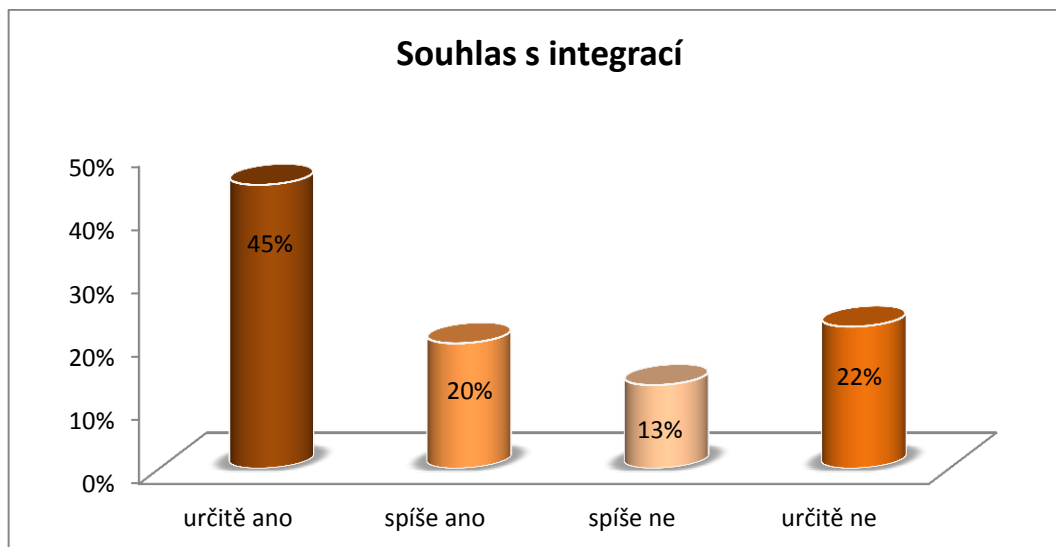
### 6.1 Přístup pedagogů k integraci – možné příčiny ovlivnění

V tomto oddíle bylo zkoumáno, čím může být ovlivněn přístup pedagogů k integraci dítěte s AS do běžné ZŠ. Byly zpracovány poznatky z otázek v dotazníku č. 5, 6, 7 a 8. Otázky 5 a 6 patří k sociodemografickým charakteristikám pedagogů, kde byla získaná data vyhodnocena a popsána. Zjištěné výsledky jsme použili také zde. Cílem bylo zjistit, jaké faktory mohou ovlivňovat přístup pedagogů k integraci a zjištěné závěry interpretovat v návaznosti na otázku č. 7, zda pedagogové souhlasí s integrací dětí s AS do běžné ZŠ.

### 7. Souhlasíte s integrací dětí s AS do běžných tříd ZŠ?

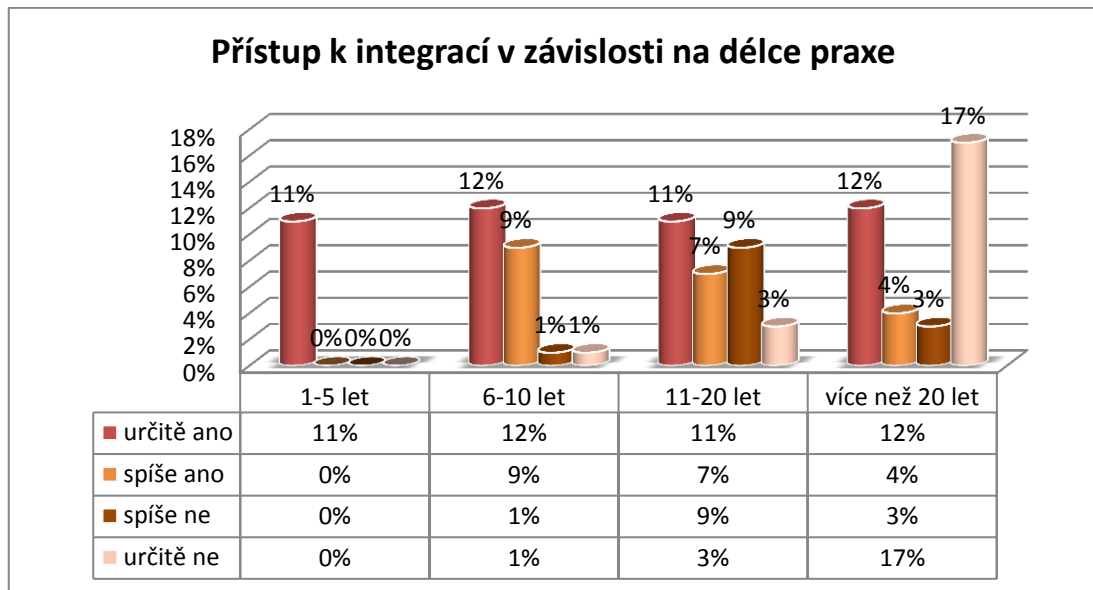
Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	34	0,45	45%
spíše ano	15	0,20	20%
spíše ne	10	0,13	13%
určitě ne	17	0,22	22%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 26: Souhlas s integrací (vlastní zpracování)

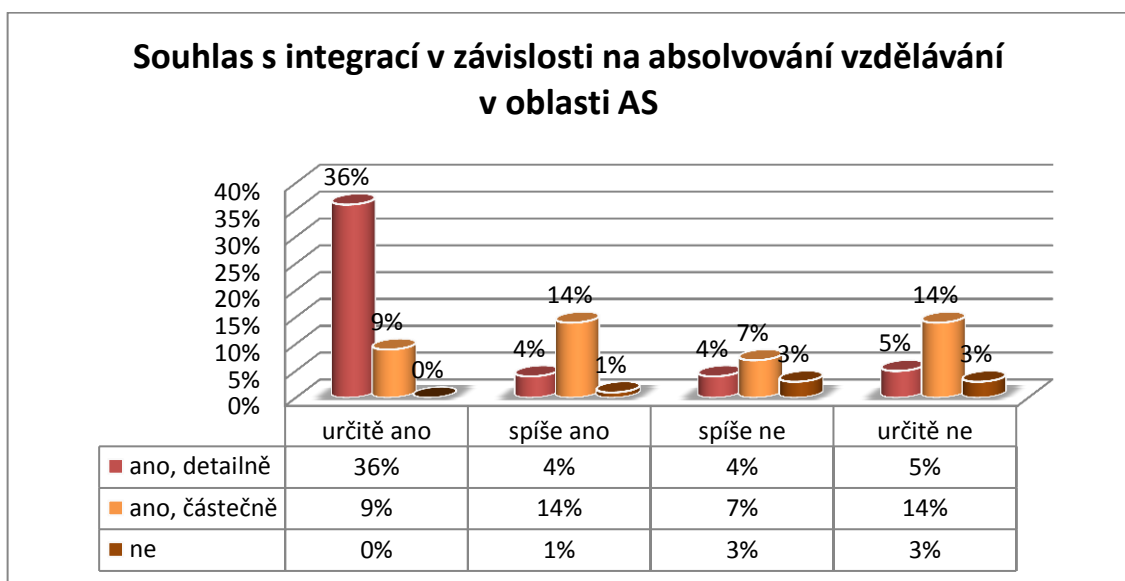


Graf 23: Souhlas s integrací (vlastní zpracování)

Otázkou č. 7 jsme se pedagogů přímo zeptali na jejich názor, zda souhlasí s integrací dětí s AS do běžných tříd ZŠ. Většina, v našem případě 65% respondentů odpověděla kladně, z toho určitě ano 45% a spíše ano 20% respondentů. 35% respondentů (27) odpovědělo záporně, odpověď spíše ne zvolilo 13% a nezanedbatelných 22% zvolilo odpověď určitě ne. Pro dokreslení situace jsme využili data ze sociodemografické charakteristiky pedagogů a přikládáme dva grafy k vyjádření souhlasu s integrací v závislosti na délce praxe pedagogů a absolvovaném vzdělávání v oblasti AS. Ze získaných výsledků můžeme říci, že délka praxe pedagogů jejich souhlas s integrací ovlivňuje. Nejvýraznější rozdíl je v oblasti délky praxe 1-5 let, kdy záporně neodpověděl ani jeden respondent a v oblasti více než 20 let, kdy % záporných odpovědí respondentů bylo nejvyšší. V oblasti absolvovaného vzdělávání pedagogové, jež toto vzdělání neprodělali, s integrací v drtivé většině nesouhlasí, u respondentů, jež absolvovali částečné vzdělávání je poměr souhlasu a nesouhlasu vyvážený a u respondentů, kteří prodělali vzdělávání detailně je výrazně vyšší procento odpovědí, které s integrací souhlasí.



Graf 24: Souhlas s integrací v závislosti na délce praxe (vlastní zpracování)

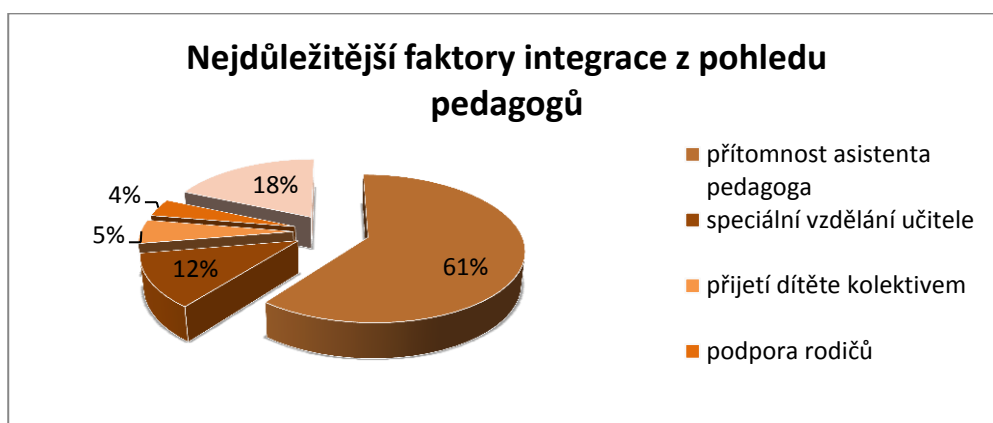


Graf 25: Souhlas s integrací v závislosti na délce praxe (vlastní zpracování)

**8. Pro úspěšnou integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je z Vašeho pohledu nejdůležitější:**

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
přítomnost asistenta pedagoga	46	0,61	61%
speciální vzdělání učitele	9	0,12	12%
přijetí dítěte kolektivem	4	0,05	5%
podpora rodičů	3	0,04	4%
individuální přístup učitele	14	0,18	18%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 27: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu pedagogů (vlastní zpracování)



Graf 26: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu pedagogů (vlastní zpracování)

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, co je z pohledu pedagogů nejdůležitější pro úspěšnou integraci žáka s AS do běžné školy. Stejná otázka byla položena i rodičům a porovnání obou skupin bude provedeno na závěr našeho šetření. Pedagogové považují za nejdůležitější přítomnost asistenta pedagoga. Tuto odpověď volilo 61% respondentů, 12% respondentů volilo odpověď „speciální vzdělání učitele“, 5% přijetí dítěte kolektivem, 4% považují za nejdůležitější podporu rodičů a 18% individuální přístup učitele. Z výsledků je patrné, že se do odpovědí promítly jednotlivé zkušenosti respondentů s integrovanými žáky.

Shrneme-li získaná data, můžeme konstatovat, že přístup pedagogů k integraci může být ovlivněn jednoznačně délkou jejich praxe. Toto potvrzují výsledky v grafu č. 21a, kdy pedagogové s kratší délkou působení ve školství souhlasí s integrací dětí s AS bezvýhradně

a s narůstající délkou praxe je nesouhlas s integrací dětí s AS vyšší, nejvyšší míra nesouhlasu je ve skupině pedagogů s praxí nad 20 let. Také míra absolvovaného vzdělávání v oblasti AS přístup pedagogů ovlivňuje, což dokládá graf 21b. Pedagogové, jež vzdělávání neprodělali, s integrací nesouhlasí, pedagogové, jež vzdělávání prodělali částečně, své odpovědi rozdělují, souhlas i nesouhlas je v rovnováze a u pedagogů, kteří vzdělávání absolvovali detailně, převažuje souhlas s integrací. V neposlední řadě můžeme konstatovat, že přístup pedagogů ovlivňují také vnější podmínky, jako je přítomnost asistenta pedagoga, což většina respondentů označila jako nejdůležitější faktor pro úspěšnou integraci.

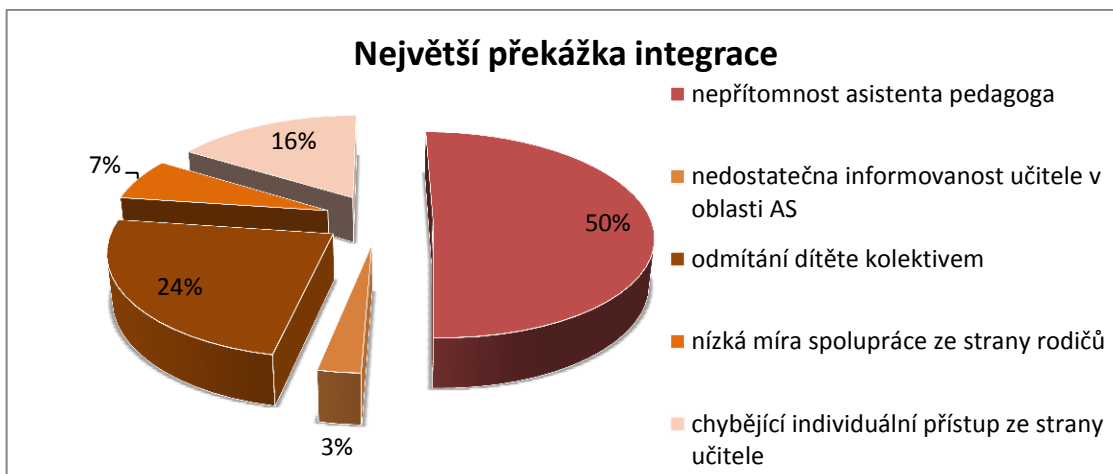
## 6.2 Překážky úspěšné integrace z pohledu pedagogů

Tuto dílčí část výzkumu jsme stejně, jako v dotazníku pro rodiče, zaměřili na oblast vztahů provázejících integraci a zabývali se otázkou, jaké překážky úspěšné integrace mohou existovat z pohledu pedagogů. Byla zpracována získaná data z otázek v dotazníku č. 9, 10, 11, 12, 13 a 14. Cílem bylo zmapovat, které faktory mohou pedagogové považovat za překážky úspěšné integrace.

### 9. Největší překážkou úspěšné integrace je z Vašeho pohledu:

Otázka č. 9	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
nepřítomnost asistenta pedagoga	38	0,50	50%
nedostatečná informovanost učitele v oblasti AS	2	0,03	3%
odmítání dítěte kolektivem	18	0,24	24%
nízká míra spolupráce ze strany rodičů	5	0,07	7%
chybějící individuální přístup ze strany učitele	13	0,16	16%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 28: Největší překážka integrace (vlastní zpracování)



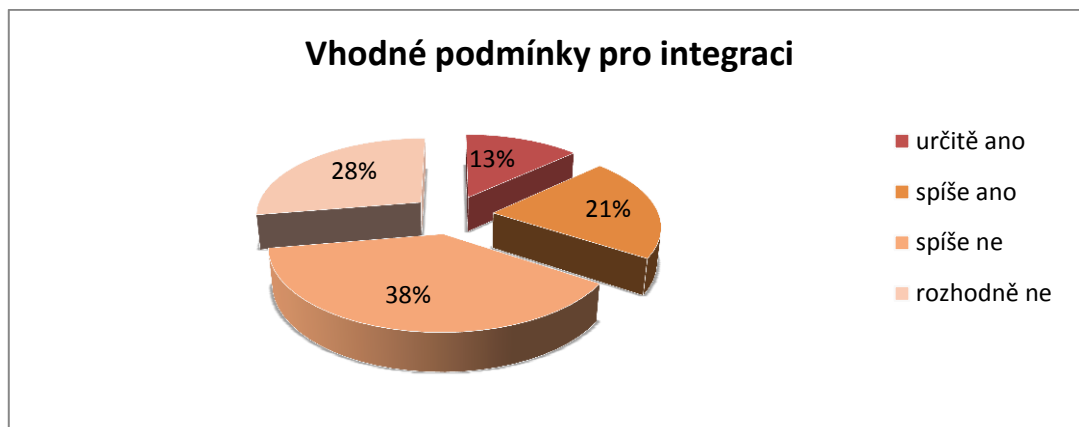
Graf 27: Největší překážka integrace (vlastní zpracování)

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, co je dle názoru pedagogů považováno za největší překážku úspěšné integrace. Stejná otázka byla položena rodičům a rozdíly budou okomentovány v závěru našeho výzkumu. Dle očekávání zvolili respondenti jako největší překážku úspěšné integrace nepřítomnost asistenta pedagoga, plných 50% respondentů. Je zřejmé, že pedagogové si uvědomují skutečnost, že výuka dítěte s AS je náročná a bez asistenta pedagoga by integrace nebyla v některých případech možná. 24% respondentů, označilo jako největší překážku odmítání dítěte kolektivem. Další skupinu s 16% tvořili respondenti, preferující názor, že největší překážkou integrace je chybějící individuální přístup ze strany učitele. V malých četnostech se potom pohybovaly názory, že největší překážkou je nedostatečná informovanost učitele v oblasti AS (3%) a nízká míra spolupráce ze strany rodičů (7%). Předpokládáme, že názory pedagogů ovlivnily zkušenosti, jež při práci s dětmi s AS získali.

#### 10. Jsou v současném školství podle Vás vhodné podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ?

Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	10	0,13	13%
spíše ano	16	0,21	21%
spíše ne	29	0,38	38%
rozhodně ne	21	0,28	28%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 29: Vhodné podmínky pro integraci (vlastní zpracování)



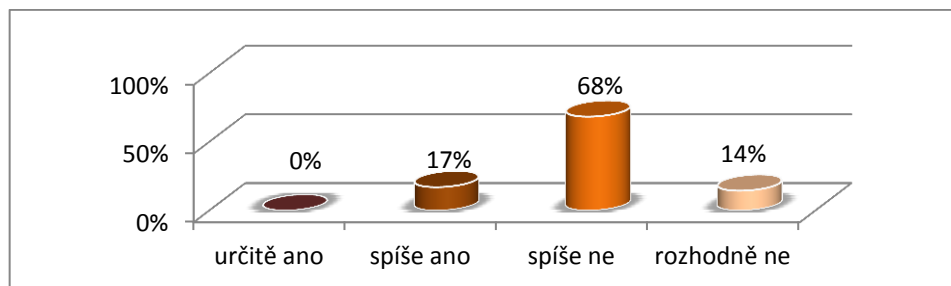
Graf 28: Vhodné podmínky pro integraci (vlastní zpracování)

Otázkou č. 10 jsme chtěli zjistit subjektivní pohled respondentů-pedagogů na vhodnost podmínek školské integrace pro děti s AS. Velkým překvapením pro nás byly získané výsledky, kdy se ukázalo, že 38% respondentů volilo odpověď „spíše ne“ a 28% odpověď „rozhodně ne“. Získáváme tak 66% respondentů-pedagogů, kteří si myslí, že v současném školství vhodné podmínky pro integraci dětí s AS nejsou. Zbývajících 34% respondentů se domnívá, že podmínky vhodné jsou, „určitě ano“ odpovědělo 13% a „spíše ano“ 21%. Ze zjištěných dat tedy můžeme říci, že jen o něco více než 1/3 respondentů vidí podmínky pro integraci jako vhodné a 2/3 potom jako nevhodné, tudíž ji mohou za překážku úspěšné integrace považovat.

### 11. Jsou podle Vás učitelé na integraci odborně připraveni?

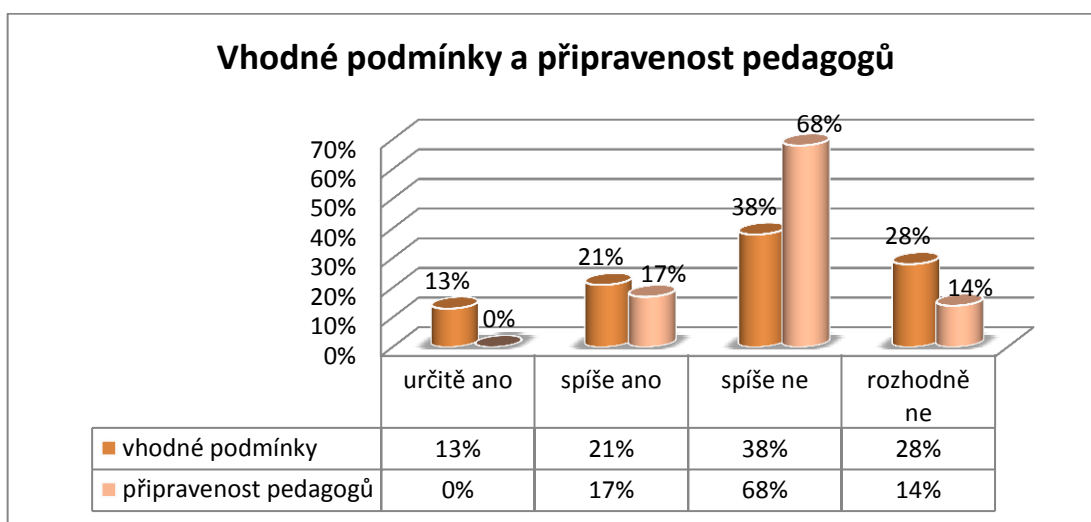
Otázka č. 11	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
určitě ano	0	0,00	0%
spíše ano	13	0,17	17%
spíše ne	52	0,69	69%
rozhodně ne	11	0,14	14%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 30: Připravenost učitelů (vlastní zpracování)



Graf 29: Připravenost učitelů (vlastní zpracování)

Otázka č. 11 měla zjistit názor respondentů-pedagogů na jejich vlastní připravenost pro integraci. Respondenti byli k sobě i svým kolegům velmi kritičtí a 69% odpovědělo, že pedagogové na integraci připraveni spíše nejsou, 14% odpovědělo, že připraveni rozhodně nejsou. Získaný výsledek negativních odpovědí tak dosáhl výše 83%, což jsme absolutně neočekávali a bylo to pro nás velkým překvapením, i když jsme předpokládali, že pedagogové budou s odbornou připraveností učitelů na integraci souhlasit méně často, než rodiče. Tím více to bylo pro nás překvapující, že učitelé v 93% absolvovali vzdělávání v oblasti AS. Možnost, že pedagogové jsou na integraci připraveni určitě, nezvolil žádný z respondentů a možnost „spíše ano“ jen 17% respondentů. Jelikož jsme získané výsledky nepředpokládali, nebyla položena doplňující otázka, jež by osvětlila skutečnost, proč respondenti odpovídali výše uvedeným způsobem. Nepřipravenost pedagogů (na integraci) mohou respondenti, jak se domníváme, hodnotit zcela právem jako překážku úspěšné integrace. Pro dokreslení přikládáme graf, kde jsou srovnány odpovědi respondentů v otázce vhodnosti podmínek a připravenosti učitelů.



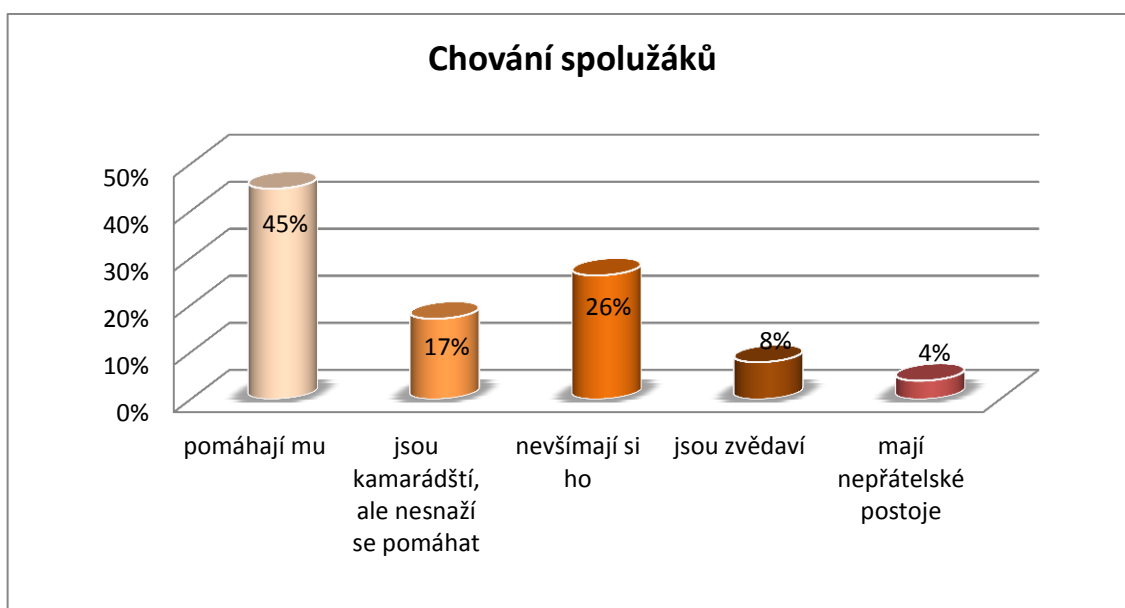
Graf 30: Vhodnost podmínek a připravenost pedagogů (vlastní zpracování)



## 12. Jak se chovají spolužáci k integrovanému dítěti?

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
pomáhají mu	34	0,45	45%
jsou kamarádští, ale nesnaží se pomáhat	13	0,17	17%
nevšímají si ho	20	0,26	26%
jsou zvědaví	6	0,08	8%
mají nepřátelské postoje	3	0,04	4%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 31: Chování spolužáků (vlastní zpracování)



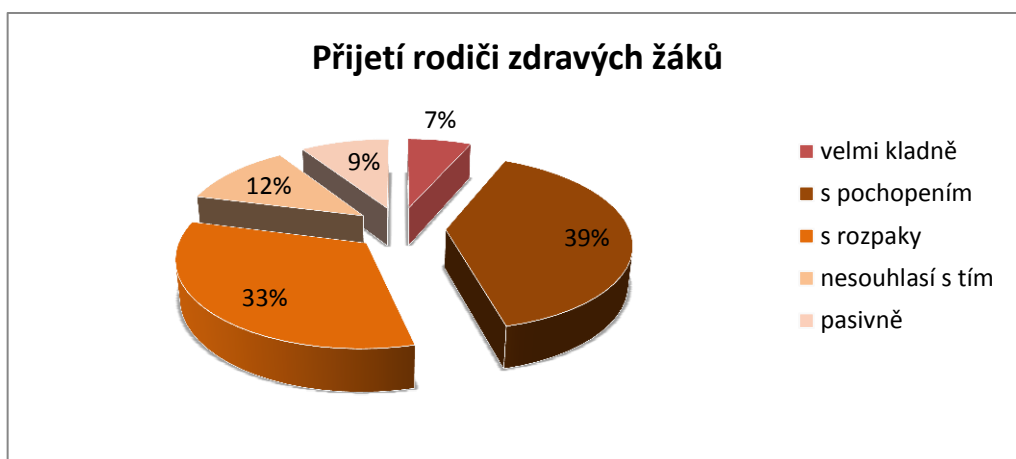
Graf 31: Chování spolužáků (vlastní zpracování)

Nejvíce se spolužáci, dle odpovědí našich respondentů, projevují k integrovanému dítěti s AS tak, že se mu snaží pomáhat. Tuto možnost zvolilo 45% respondentů. Na druhém místě pedagogové zaznamenávali nevšímavost (26% respondentů). Kamarádský postoj bez snahy dítěti pomáhat projevovali spolužáci dle našich respondentů v 17% a zvědavost v 8%. Nepřátelské postoje zaznamenali naši respondenti v pouhých 4%. Jelikož v otázce č. 9 označilo 24% respondentů jako největší překážku úspěšné integrace odmítání dítěte kolektivem, mohou pedagogové dle našeho mínění nevšímavost a nepřátelské postoje vnímat jako překážku úspěšné integrace též.

### 13. Jak z Vašeho pohledu přijímají integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ rodiče ostatních zdravých žáků?

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
velmi kladně	5	0,07	7%
s pochopením	30	0,39	39%
s rozpaky	25	0,33	33%
nesouhlasí s tím	9	0,12	12%
pasivně	7	0,09	9%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 32: Přijetí rodiči zdravých žáků (vlastní zpracování)



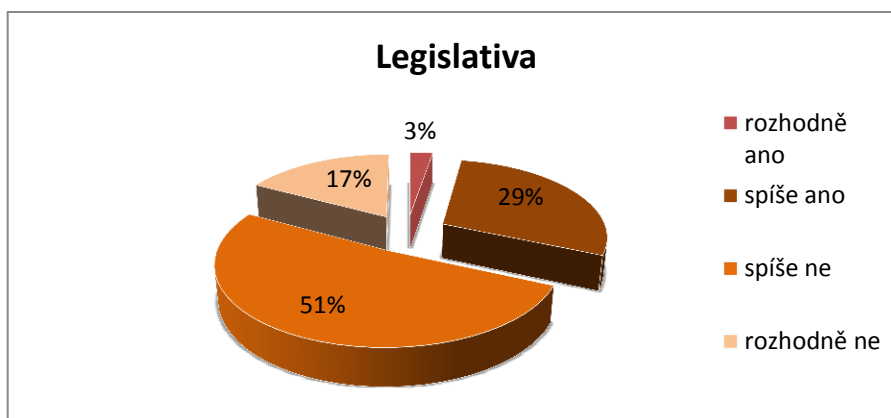
Graf 32: Přijetí rodiči zdravých žáků (vlastní zpracování)

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, jak se jeví přístup rodičů zdravých žáků k integraci postiženého dítěte pedagogům-respondentům. Velmi kladně, dle našich respondentů, přijímá integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ jen 7% (tj. 5) rodičů zdravých žáků. Stejně, jako v případě dotazníku pro rodiče, je to velmi malý počet. 39% (tj. 30) respondentů odpovědělo, že rodiče zdravých spolužáků přijímají integraci dítěte s AS s pochopením, 33% (tj. 25) respondentů uvedlo, že s rozpaky a 12%, což odpovídá 9 respondentům, uvedlo, že rodiče zdravých žáků s integrací nesouhlasí. Pasivně integraci postiženého dítěte, podle zaznamenaných odpovědí, přijímá 9% rodičů. Z pohledu pedagogů jsme tedy nezaznamenali vysoké procento negativních odpovědí. Přesto můžeme s odkazem na individuální zkušenosti označit negativní přístup rodičů zdravých žáků k integraci dítěte s AS z pohledu pedagogů jako překážku úspěšné integrace.

## 14. Domníváte se, že integrace je dostatečně legislativně ošetřena?

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
rozhodně ano	2	0,03	3%
spíše ano	22	0,29	29%
spíše ne	39	0,51	51%
rozhodně ne	13	0,17	17%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 33: Legislativa (vlastní zpracování)



Graf 33: Legislativa (vlastní zpracování)

Touto otázkou jsme sledovali zjistit názory respondentů na to, zda je podle nich proces integrace dětí s postižením dostatečně legislativně ošetřen. 51% (tj. 39) respondentů odpovědělo „spíše ne“ a 17% (tj. 13) rozhodně ne. Procento negativních odpovědí tedy činilo 68% z celkového počtu respondentů. Opak, tedy že integrace je dostatečně legislativně ošetřena, se domnívá 29% (tj. 22) respondentů s odpovědí „spíše ano“ a pouhé 3% (tj. 2) respondentů s odpovědí „rozhodně ano“. Spokojeno s legislativní úpravou integrace je tedy celkem jen 32% respondentů.

Shrneme-li získaná data, můžeme říci, že položky, které respondenti vyhodnotili jako nevhodné nebo nedostačující, lze považovat za překážky úspěšné integrace. Za nevhodné označilo v současném školství podmínky k integraci 66% respondentů. Přípravenost učitelů na integraci označilo jako nedostatečnou 83% respondentů. Za největší překážku integrace považují pedagogové potom nepřítomnost asistenta pedagoga (50%) a dále potom odmítání dítěte kolektivem (24%). Z pohledu pedagogů se spolužáci chovají k dítěti

s postižením vesměs kladně, pomáhají mu (45%), jsou kamarádští, ale nepomáhají (17%), jsou zvědaví (8%) a pouhá 4% mají nepřátelský postoj. I v tak malém čísle toto lze považovat, vezme-li subjektivní názor, za překážku úspěšné integrace.

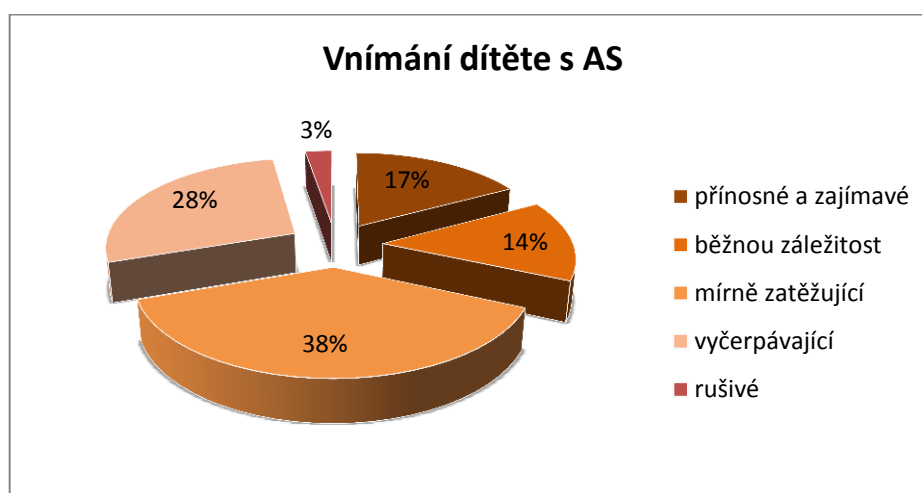
### 6.3 Pohled pedagogů na přítomnost integrovaného dítěte s AS

Posledním dílčím výzkumným cílem dotazníku pro pedagogy bylo zmapovat a popsat, jak pohlíží pedagogové na přítomnost integrovaného dítěte s AS. Za tímto účelem byly položeny a zpracovány otázky v dotazníku č. 15, 16, 17, 18 a 19. Respondenti měli vyjádřit svůj názor na přítomnost integrovaného dítěte s AS v běžné třídě ZŠ. Zjištěné výsledky předkládáme níže.

#### 15. Přítomnost integrovaného dítěte s AS ve třídě považujete za:

Otázka č. 15	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
přínosné a zajímavé	13	0,17	17%
běžnou záležitost	11	0,14	14%
mírně zatěžující	29	0,38	38%
vyčerpávající	21	0,28	28%
rušivé	2	0,03	3%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 34: Vnímání dítěte s AS (vlastní zpracování)



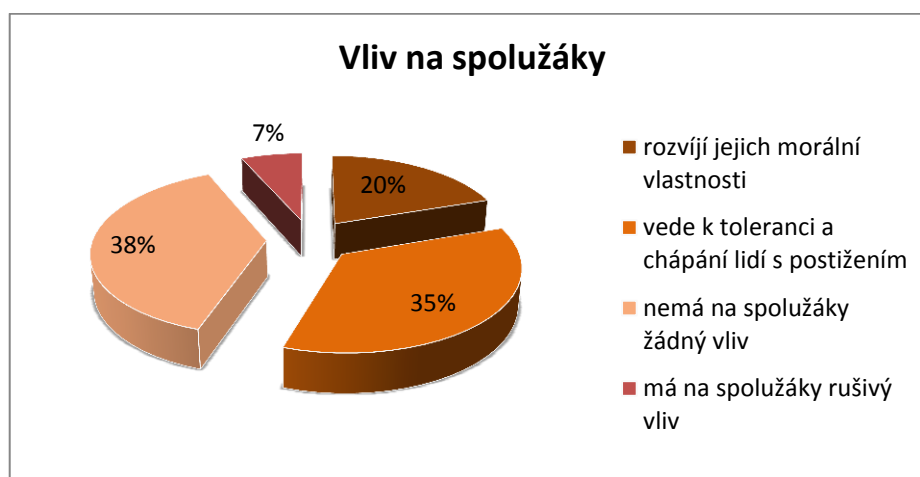
Graf 34: Vnímání dítěte s AS (vlastní zpracování)

Respondenti měli vybrat z pěti nabízených tvrzení vybrat to, jež nejlépe vystihuje, jak vnímají přítomnost dítěte s AS ve třídě. Jako přínosné a zajímavé to označilo 17% respondentů, jako běžnou záležitost 14% respondentů. Kladně nám tudíž odpovědělo 31% respondentů. Nejvíce respondentů (38%) považuje přítomnost dítěte s AS za mírně zatěžující. Za vyčerpávající označilo přítomnost dítěte s AS 28% a 3% respondentů zvolila možnost, že přítomnost takového dítěte je rušivá. Ze získaných výsledků můžeme konstatovat, že pedagogové integrované dítě ve třídě akceptují, ale práci považují za náročnější a podle toho by se měly přizpůsobit podmínky. Odpovídají tomu i výsledky, kdy 66% respondentů-pedagogů označilo podmínky pro integraci v současném školství jako nevhodné a za největší překážku úspěšné integrace považují nepřítomnost asistenta pedagoga.

#### 16. Myslíte si, že přítomnost dítěte s AS v běžné třídě ZŠ u spolužáků:

Otázka č. 16	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
rozvíjí jejich morální vlastnosti	15	0,20	20%
vede k toleranci a chápání lidí s postižením	27	0,35	35%
nemá na spolužáky žádný vliv	29	0,38	38%
má na spolužáky rušivý vliv	5	0,07	7%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 35: Vliv na spolužáky (vlastní zpracování)



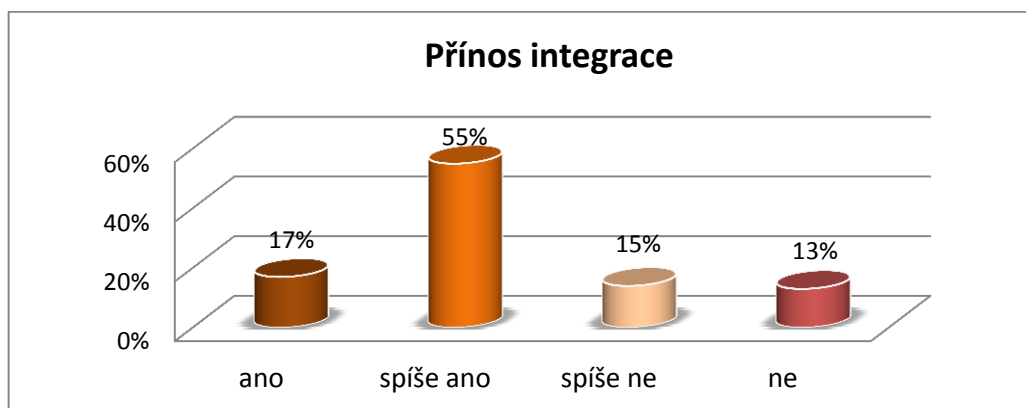
Graf 35: Vliv na spolužáky (vlastní zpracování)

Uvedenou otázkou jsme chtěli umožnit pedagogům-respondentům, aby vyjádřili svůj názor na to, jaký má přítomnost dítěte s AS vliv na jeho spolužáky. Měli si vybrat jedno tvrzení z nabízených čtyř, se kterým se ztotožňují. Podle zjištěných údajů si jen 20% respondentů myslí, že přítomnost dítěte s AS vede spolužáky k toleranci a chápání lidí s postižením, ale již 35% si myslí, že rozvíjí jejich morální vlastnosti. 38% respondentů vyjádřilo svůj názor v podobě, že přítomnost dítěte s AS nemá na spolužáky žádný vliv a 7% z celkového počtu respondentů se domnívá, že přítomnost žáka s AS má na spolužáky rušivý vliv. Do odpovědí se jistě promítly zkušenosti jednotlivých pedagogů s integrací a my můžeme konstatovat, že nadpoloviční většina respondentů má pozitivní zkušenost v otázce vlivu přítomnosti dítěte s AS na jeho spolužáky. Náhled pedagogů na integraci dítěte s AS je v této otázce tedy kladný.

### 17. Je podle Vás pro dítě s AS integrace přínosem?

Otázka č. 17	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano	13	0,17	17%
spíše ano	42	0,55	55%
spíše ne	11	0,15	15%
ne	10	0,13	13%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 36: Přínos integrace (vlastní zpracování)



Graf 36: Přínos integrace (vlastní zpracování)

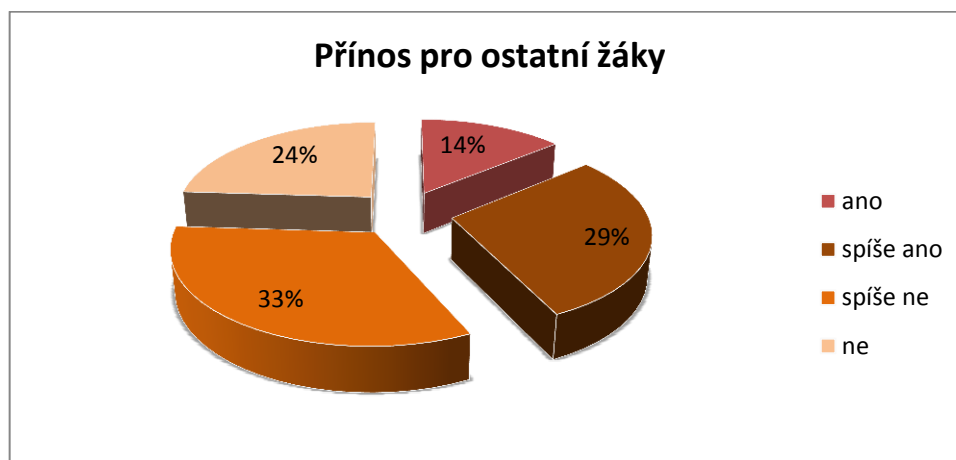
V této otázce mělo být pedagogům umožněno vyjádřit svůj názor na přínos integrace pro dítě s AS. Všichni pedagogové-respondenti měli s integrací dítěte s AS zkušenosti, mohli tedy čerpat ze zkušeností tak, jak se jim přínos integrace pro dítě s AS jevil.

Předpokládali jsme objektivní zhodnocení, jelikož pedagogové nejsou k dítěti citově vázáni. Jen 17% respondentů volilo jednoznačnou odpověď „ano“. Nejvíce respondentů a to 55% z celkového počtu, odpovídalo „spíše ano“. Integraci za přínos pro dítě s AS považuje tak 72% pedagogů. Odpověď „spíše ne“ volilo 15% respondentů a striktní „ne“ volilo 13% respondentů. Také v této otázce můžeme konstatovat, že pedagogové nahlíží na integraci – z hlediska přínosu pro dítě, pozitivně.

### 18. Je podle Vás integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ pro ostatní žáky přínosem?

Otázka č. 18	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano	11	0,14	14%
spíše ano	22	0,29	29%
spíše ne	25	0,33	33%
ne	18	0,24	24%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 37: Přínos pro ostatní žáky (vlastní zpracování)



Graf 37: Přínos pro ostatní žáky (vlastní zpracování)

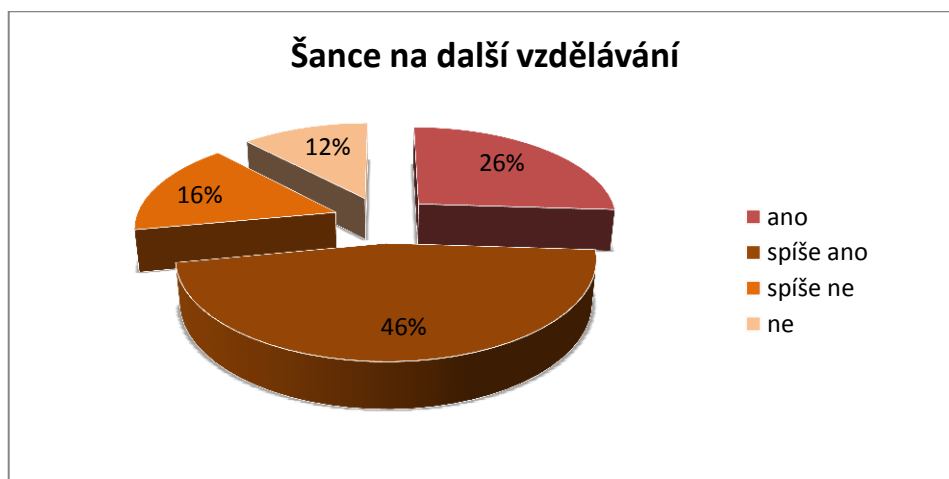
V této otázce měli respondenti vyjádřit svůj názor na přínos integrace dítěte s AS pro ostatní žáky. Stejně, jako v otázce předchozí předpokládáme zkušenosti, čerpání z nich a objektivní zhodnocení. Oproti předchozí otázce, kdy v integraci pro samotného žáka vidí přínos 72% respondentů, u jejich spolužáků vidí přítomnost integrovaného dítěte s AS jako přínos pro ně o poznání méně respondentů, 43%. Sečteme-li negativní odpovědi, získáme 57% respondentů, odpovídajících, že integrace dle jejich názoru pro ostatní žáky přínosem není, zatímco v případě přínosu pro samotného žáka činí procento 28% z celkového počtu

respondentů. Přínos integrace pro spolužáky integrovaného dítěte podle získaných výsledků hodnotí více než polovina respondentů z našeho výzkumného vzorku záporně.

### 19. Má podle Vás integrované dítě s AS vyšší šanci na další vzdělávání a následné profesní uplatnění?

Otázka č. 19	Absolutní četnost	Relativní četnost	Četnost v %
ano	20	0,26	26%
spíše ano	35	0,46	46%
spíše ne	12	0,16	16%
ne	9	0,12	12%
Celkem	76	1,00	100%

Tabulka 38: Šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)

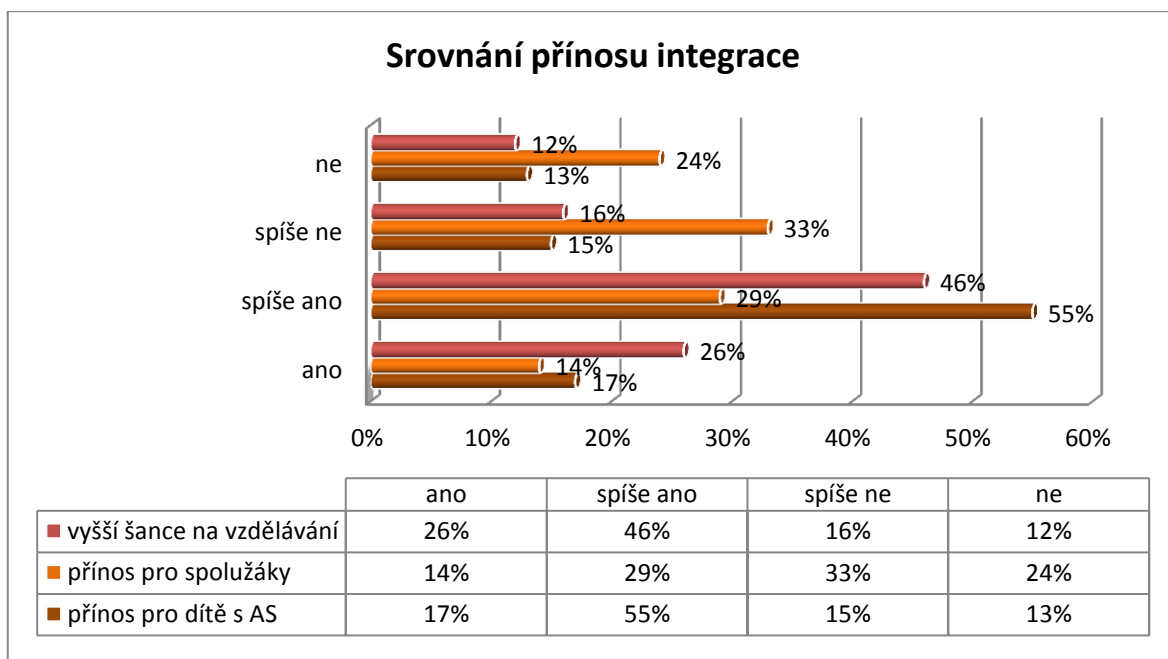


Graf 38: Šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)

V závěrečné otázce dotazníku pro pedagogy respondenti měli vyjádřit svůj názor, zda dítě s AS integrované do běžné ZŠ má vyšší šance dalšího vzdělávání a následného profesního uplatnění. Konkrétně 26% odpovědělo „ano“ a 46% „spíše ano“. Tím získáváme 72% kladné vyjádření, tedy stejné, jako v otázce, týkající se přínosu integrace pro samotné dítě s AS. Z tohoto výsledku můžeme usuzovat, že v integraci vidí potenciál a smysl práce. Vyšší šance na další vzdělávání vidí spíše negativně jen 16% respondentů a zcela negativně jen 12% z celkového počtu respondentů. I zde je tedy možno hodnotit pohled pedagogů jako kladný.



Shrneme-li výše uvedené výsledky, můžeme konstatovat, že pedagogové přítomnost dítěte s AS v běžné třídě považují ve většině za mírně zatěžující a vyčerpávající (66%), jako běžnou záležitost nebo přínos potom 31%. O vlivu přítomnosti dítěte s AS na spolužáky se respondenti domnívají, že na spolužáky žádný vliv nemá (38%), rozvíjí morální vlastnosti (20%) a vede k toleranci a chápání lidí s postižením (35%). Přínos integrace pro dítě s AS potvrdilo 72% respondentů, shodné procento odpovědí jsme zaznamenali i v otázce dalšího vzdělávání a následného profesního uplatnění. U zhodnocení přínosu pro spolužáky odpovědělo 43% kladně a 57% záporně. Pro názornost přikládáme také graf, sdružující odpovědi respondentů na otázky přínosu integrace pro dítě s AS, přínosu pro spolužáky a vyšších šancí na další vzdělávání.



Graf 39: Srovnání přínosu integrace (vlastní zpracování)

## 7 ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ

Výše zpracované výzkumné otázky mapují pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ. Přesto, že máme uvedena určitá data, která jsme si již interpretovali, tato nám nic neříkají o vztahu mezi zkoumanými jevy. Proto jsme dali do vztahu shodné otázky z obou dotazníků a zformulovali pět hypotéz. Pro zpracování jsme zvolili test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku, který slouží ke statistickému testování shody mezi očekávanými a pozorovanými hodnotami. Sloučili jsme kladné odpovědi „ano“ a „píše ano“ a „ne“ a „spíše ne“. Důvodem sloučení odpovědí byly malé četnosti u odpovědí „ano“ a „ne“, tudíž jsme přistoupili ke sloučení dvou typů kladných odpovědí a dvou typů záporných odpovědí. Pro naše účely je dostačující zjištění, zda respondenti souhlasili či nesouhlasili, míra souhlasu při vyhodnocování hypotézy není důležitá. Hladinu významnosti jsme zvolili 0,01. Kritická hodnota testového kritéria při jednom stupni volnosti a hladině významnosti 0,01 je 6,635. Základní vzorec pro výpočet chí-kvadrátu pro čtyřpolní tabulku je:

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

Hypotéza č. 1:

**Předpokládáme, že rodiče častěji hodnotí podmínky pro integraci dětí s AS v současném školství kladně, než pedagogové.**

1H<sub>0</sub>: Frekvence souhlasu s vhodností podmínek pro integraci dětí s AS v současném školství je u rodičů i pedagogů stejně velká.

1H<sub>A</sub>: Frekvence souhlasu s vhodností podmínek pro integraci dětí s AS v současném školství je u rodičů a pedagogů rozdílná (rodiče souhlasí častěji).

	ANO	NE	Σ
RODIČE	31	17	48
PEDAGOGOVÉ	26	50	76
Σ	57	67	124

$$\chi^2 = 124 * \frac{(31 * 50 - 17 * 26)^2}{(31 + 17) * (31 + 26) * (17 + 50) * (26 + 50)} = 10,927$$

Výpočtem jsme zjistili, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 10,927$  je vyšší, než hodnota kritická  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  a proto odmítáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,01 a přijímáme hypotézu alternativní s 1% pravděpodobností chyby (rozdíl mezi podílem souhlasu rodičů a pedagogů je statisticky významný). Frekvence souhlasu je tedy u obou skupin rozdílná a potvrdil se náš předpoklad, že rodiče z našeho výzkumného vzorku souhlasí s vhodností podmínek pro integrace dětí s AS do běžné třídy ZŠ v současném školství častěji, než pedagogové.

Hypotéza č. 2:

**Předpokládáme, že rodiče hodnotí připravenost pedagogů na integraci dětí s AS kladně častěji, než pedagogové.**

2H<sub>0</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že pedagogové jsou na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ dostatečně odborně připraveni, je u rodičů i pedagogů stejně velká.

2H<sub>A</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že pedagogové jsou na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ dostatečně odborně připraveni, je u rodičů a pedagogů rozdílná (rodiče souhlasí častěji).

	ANO	NE	Σ
RODIČE	31	17	48
PEDAGOGOVÉ	13	63	76
Σ	44	80	124

$$\chi^2 = 124 * \frac{(31 * 63 - 17 * 13)^2}{(31 + 17) * (31 + 13) * (17 + 63) * (13 + 63)} = 28,968$$

Výpočtem jsme zjistili, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 28,968$  je vyšší, než hodnota kritická  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  a proto odmítáme nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,01 a přijímáme hypotézu alternativní s 1% pravděpodobností chyby (rozdíl mezi podílem

souhlasu rodičů a pedagogů je statisticky významný). Frekvence souhlasu je tedy u obou skupin rozdílná a potvrdil se náš předpoklad, že rodiče z našeho výzkumného vzorku hodnotí připravenost učitelů na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ kladně častěji, než pedagogové.

Hypotéza č. 3:

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, že integrace do běžné třídy ZŠ je pro samotné dítě s AS přínosem, než pedagogové.**

3H<sub>0</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrace do běžné třídy ZŠ je pro samotné dítě s AS přínosem, je u rodičů i pedagogů stejná.

3H<sub>A</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrace do běžné třídy ZŠ je pro samotné dítě s AS přínosem, je u rodičů a pedagogů rozdílná (rodiče souhlasí častěji).

	ANO	NE	Σ
RODIČE	41	7	48
PEDAGOGOVÉ	55	21	76
Σ	96	28	124

$$\chi^2 = 124 * \frac{(41 * 21 - 7 * 55)^2}{(41 + 7) * (41 + 55) * (7 + 21) * (55 + 21)} = 2,865$$

Výpočtem jsme zjistili, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 2,865$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní s 1% pravděpodobností chyby (rozdíl mezi podílem souhlasu rodičů a pedagogů je statisticky nevýznamný). Náš předpoklad, že rodiče z našeho výzkumného vzorku si myslí častěji než pedagogové, že integrace do běžné třídy ZŠ je pro samotné dítě s AS přínosem, se nepotvrdil. Mezi frekvencí souhlasu s výše uvedeným tvrzením není mezi oběma skupinami respondentů signifikantní (objektivně prokázáný) rozdíl.

Hypotéza č. 4:

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, než pedagogové, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky.**

4H<sub>0</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky je u rodičů i pedagogů stejně velká.

4H<sub>A</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky je u rodičů a pedagogů rozdílná (rodiče souhlasí častěji).

	ANO	NE	Σ
RODIČE	24	24	48
PEDAGOGOVÉ	33	43	76
Σ	57	67	124

$$\chi^2 = 124 * \frac{(24 * 43 - 24 * 33)^2}{(24 + 24) * (24 + 33) * (24 + 43) * (33 + 43)} = 0,513$$

Výpočtem jsme zjistili, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 0,513$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní s 1% pravděpodobností chyby (rozdíl mezi podílem souhlasu rodičů a pedagogů je statisticky nevýznamný). Mezi frekvencí souhlasu s tvrzením, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky, není tedy u rodičů a pedagogů signifikantní (objektivně prokázáný) rozdíl a náš předpoklad, že rodiče z našeho výzkumného vzorku si myslí častěji, než pedagogové, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky, se nepotvrdil.

Hypotéza 5:

**Předpokládáme, že rodiče si myslí častěji, než pedagogové, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění.**

5H<sub>0</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění je u rodičů i pedagogů stejně velká.

5H<sub>A</sub>: Frekvence souhlasu s tvrzením, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění je u rodičů a pedagogů rozdílná (rodiče souhlasí častěji).

	ANO	NE	Σ
RODIČE	39	9	48
PEDAGOGOVÉ	55	21	76
Σ	94	30	124

$$\chi^2 = 124 * \frac{(39 * 21 - 9 * 55)^2}{(39 + 9) * (39 + 55) * (9 + 21) * (55 + 21)} = 1,265$$

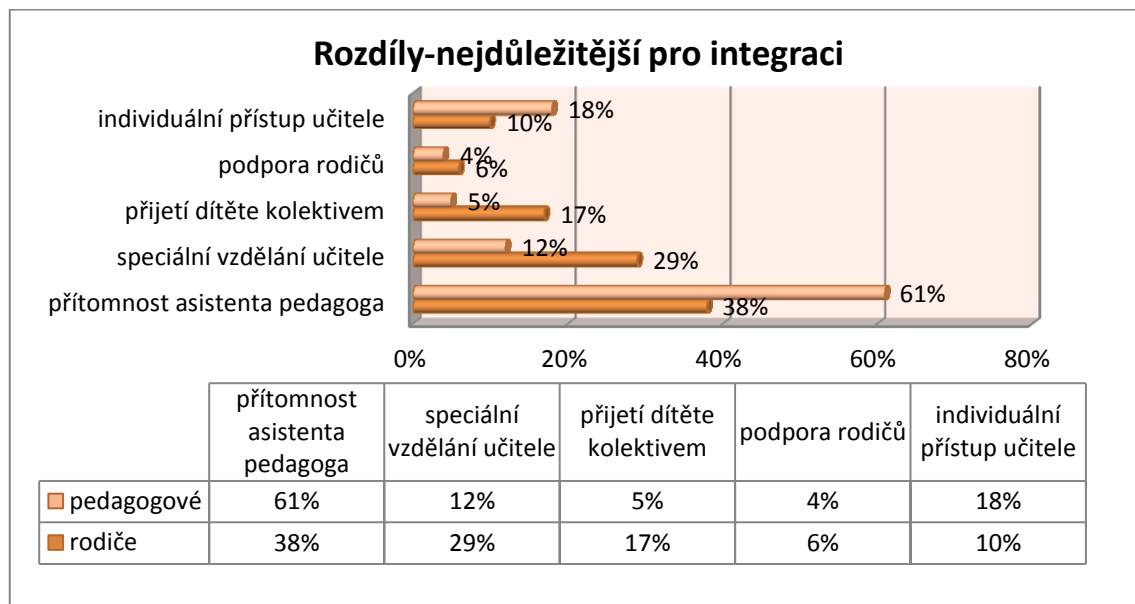
Výpočtem jsme zjistili, že vypočítaná hodnota  $\chi^2 = 1,265$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$  a proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní s 1% pravděpodobností chyby (rozdíl mezi podílem souhlasu rodičů a pedagogů je statisticky nevýznamný). Mezi frekvencí souhlasu s tvrzením, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění není tedy u rodičů a pedagogů signifikantní (objektivně prokázaný) rozdíl a náš předpoklad, že rodiče z našeho výzkumného vzorku si myslí častěji, než pedagogové, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění, se nepotvrdil.

## 7.1 Interpretace případných rozdílů shodných klíčových otázek obou dotazníků

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a v čem se liší pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžné třídy základní školy. Proto bylo zvoleno v obou dotaznících 9 shodných klíčových otázek, jež nám měly na naše dotazy odpovědět. Jejich výčet, číslovaný od 1 do 9 (čísla nejsou shodná s čísly otázek v dotazníku) uvádíme níže, vždy s příslušným grafickým znázorněním a komentářem.

### 1. Pro úspěšnou integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je podle z Vašeho pohledu nejdůležitější:

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:

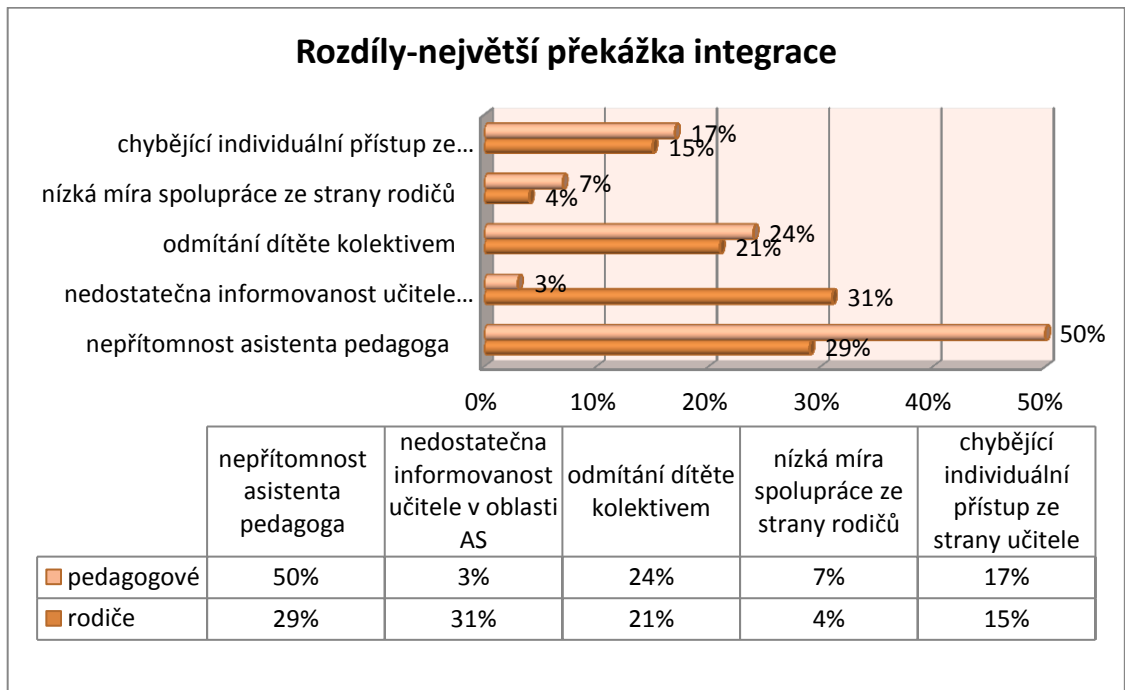


Graf 40: Rozdíly-nejdůležitější pro integraci (vlastní zpracování)

Již v této otázce se projeví značné rozdíly v pohledu obou skupin respondentů na to, co za nejdůležitější pro úspěšnou integraci dítěte s AS. Pedagogové zcela jasně považují za nejdůležitější přítomnost asistenta pedagoga (61%), rodiče to stejně vidí v 38%. Můžeme usuzovat, že tento rozdíl je způsoben osobními zkušenostmi, kdy pedagogové čerpají ze zkušenosti ve výuce a uvědomují si, že bez asistenta pedagoga by výuka byla velmi ztížená, ne-li nemožná, zatímco rodiče přímo ve výuce přítomni nejsou a nevidí tak všechny souvislosti. Výsledky se výrazně liší také v pohledu na speciální vzdělání učitele a přijetí dítěte kolektivem. Zde se nabízí možnost, že rodiče, přestože své dítě umístili do běžné školy, nemají tak úplně víru ve schopnosti učitele situaci zvládnout a upřednostnili by výuku speciálním pedagogem. U přijetí dítěte kolektivem usuzujeme, že obě skupiny čerpaly z vlastních zkušeností se spolužáky dítěte, kdy rodiče berou situaci zcela jistě více emotivně, tudíž pro ně přijetí dítěte do kolektivu nabývá významnějších hodnot.

## 2. Největší překážkou úspěšné integrace je z vašeho pohledu:

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:



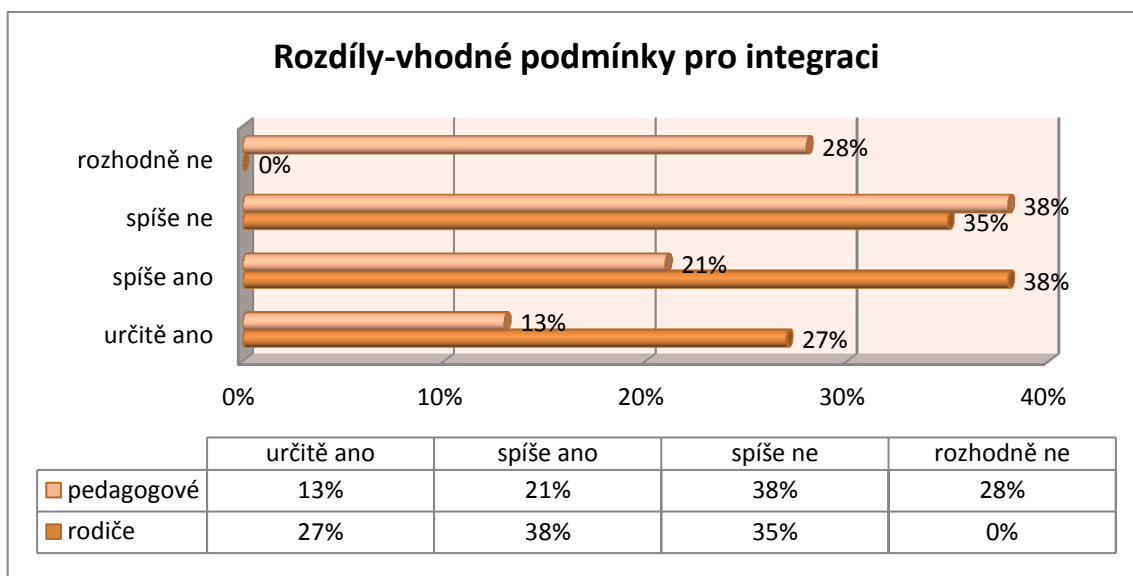
Graf 41: Rozdíly-největší překážka integrace (vlastní zpracování)

V porovnání s otázkou č. 1 můžeme říci, že výsledky spolu korespondují, co se týče důležitosti integrace a překážek integrace. Pedagogové vidí jako největší překážku úspěšné integrace nepřítomnost asistenta pedagoga, rodiče potom chybějící speciální vzdělání učitele a nepřijetí dítěte spolužáky. Zjištěné rozdíly si vysvětlujeme, stejně jako v předchozí otázce, individuální zkušeností s integrací, kdy se zkušenost (negativní, pokud takovou respondenti měli), promítla do jejich odpovědí.



### 3. Jsou v současném školství podle Vás vhodné podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:



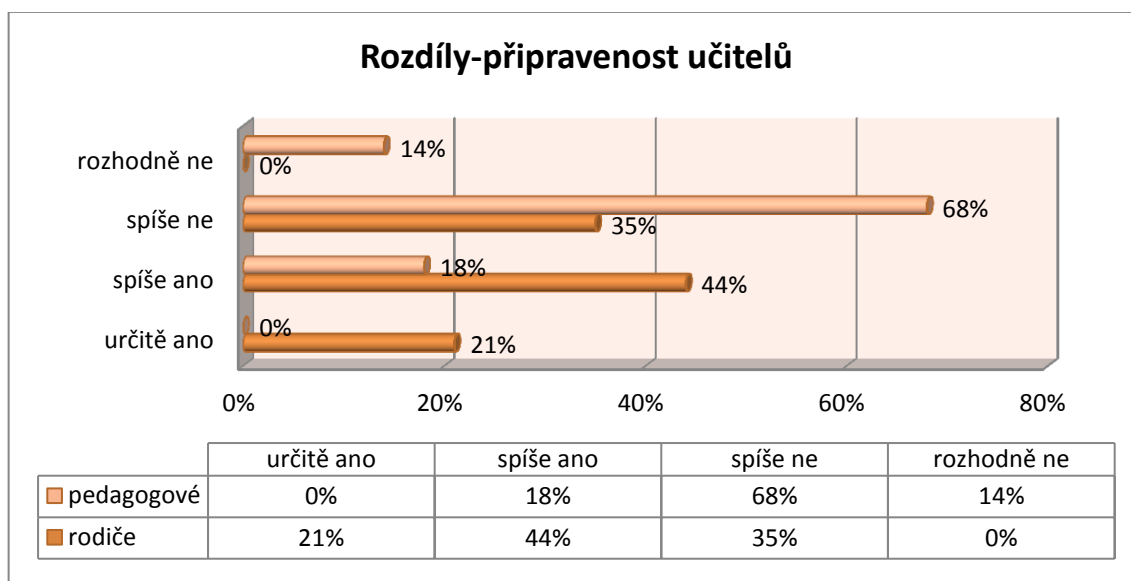
Graf 42: Rozdíly-vhodné podmínky pro integraci (vlastní zpracování)

Při srovnání odpovědí, zda rodiče a pedagogové považují podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ za vhodné, jsme zjistili, shrneme-li záporné odpovědi, že pedagogové hodnotili v 66% podmínky za nevhodné, rodiče je jako nevhodné označili jen ve 35%. Lze tedy konstatovat, že většina pedagogů nevidí podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ v současném školství jako vhodné, oproti tomu rodiče ano. Můžeme se domnívat, že hodnocení pedagogů pramení z toho, že jejich práce ve třídě se s příchodem dítěte s AS stává náročnější, musejí přihlížet k tempu práce dítěte s AS, byt' měli k dispozici asistenta pedagoga, intenzivněji spolupracovat s rodiči dítěte, získávat nové vědomosti, důkladněji se připravovat, což je časově i psychicky náročnější a není jim to nijak kompenzováno. Rodiče pravděpodobně takto situaci nevidí nebo o ní nepřemýšlejí a práci pedagoga nehodnotí jako náročnější oproti práci v běžné třídě. Také se můžeme domnívat, že zde existuje jistá míra individualismu rodičů, kteří chtějí, aby se dítě vzdělávalo v běžné třídě mezi zdravými dětmi. Pokud je jim toto umožněno, považují podmínky za vhodné bez ohledu na komplikace, jež může integrace dítěte s AS přinést ostatním účastníkům procesu. Výsledky byly potvrzeny výpočtem statistické hypotézy,

kdy rodiče z našeho výzkumného vzorku souhlasí s vhodností podmínek pro integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ v současném školství častěji, než pedagogové.

#### 4. Jsou podle Vás učitelé na integraci dětí s AS dostatečně odborně připraveni?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:



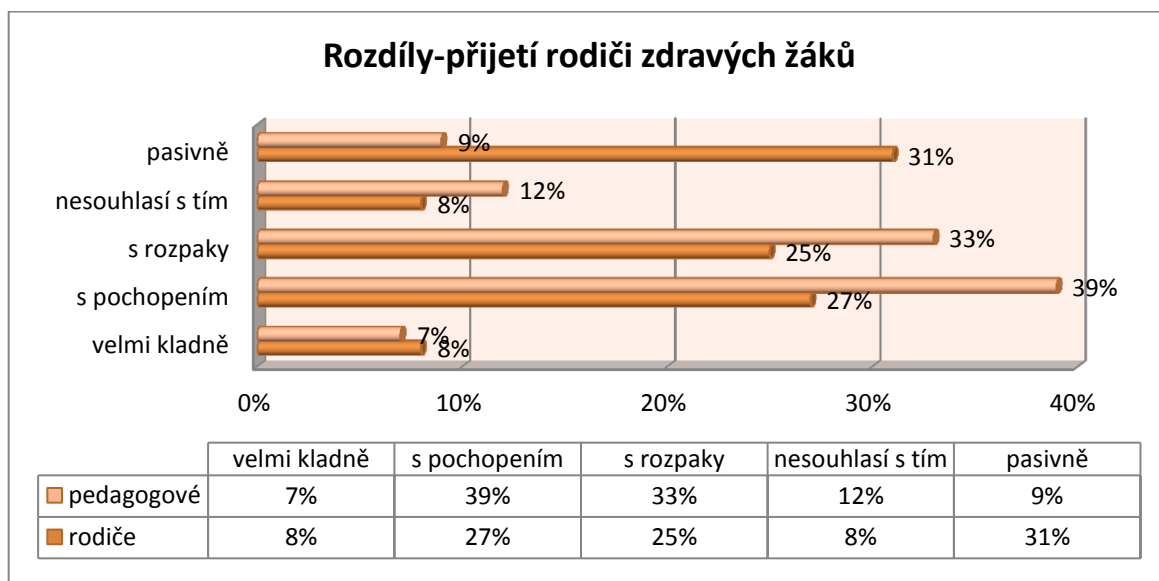
Graf 43: Rozdíly-připravenost učitelů (vlastní zpracování)

V této otázce jsme narazili na značně rozdílné názory respondentů. Zatímco rodiče vidí v 65% připravenost pedagogů na integraci dětí s AS jako dostačující, sami pedagogové se hodnotí značně kriticky a s dostatečnou připraveností souhlasí pouze v 18%. 82% pedagogů hodnotí tedy odbornou připravenost na integraci dětí s AS sebe i svých kolegů jako nedostatečnou. Zde je jasně patrný odlišný pohled obou skupin respondentů, kdy rodiče pohlíží na odbornou připravenost pedagogů kladně, jsou s ní tedy spokojeni, sami pedagogové však situaci vidí naprosto obráceně a spokojeni nejsou. Můžeme usuzovat, že tento fakt může být způsoben zkušenostmi pedagogů ze situací, na které nebyli připraveni (zcela jistě se takové vyskytnou) a neuměli adekvátně reagovat, tudíž se mohou domnívat, že jejich připravenost není dostatečná. Rodiče výuce přítomni nejsou, nevidí komplikace a také vidí již hotové výsledky práce pedagogů, pokud dítě prospívá, jsou spokojeni. Také v tomto případě byl náš předpoklad rozdílu potvrzen ověřením statistické hypotézy, kdy bylo prokázáno, že rodiče z našeho výzkumného vzorku hodnotí připravenost učitelů na

integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ kladně častěji, než pedagogové, čímž se potvrdil náš původní předpoklad.

### 5. Jak z Vašeho pohledu přijímají integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ rodiče ostatních zdravých žáků?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:

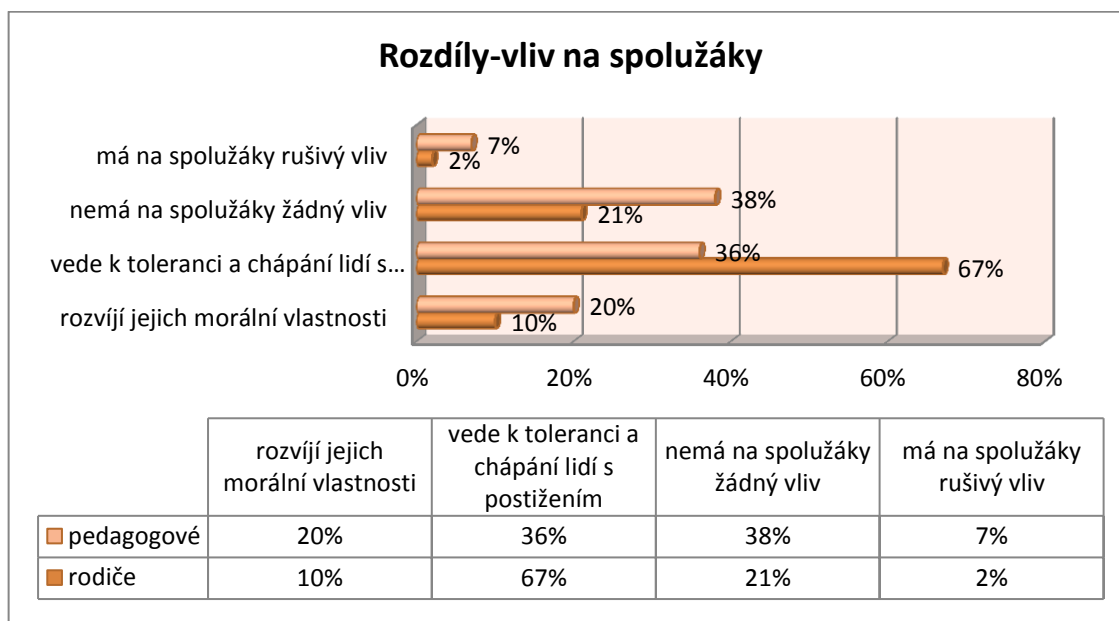


Graf 44: Rozdíly-přijetí rodiči zdravých žáků (vlastní zpracování)

V této otázce nebyly spatřeny zásadní rozdíly v odpovědích respondentů, rodiče i pedagogové mají podobný pohled na to, jak je dítě s AS v běžné třídě přijímáno rodiči ostatních zdravých žáků. Jediný větší rozdíl byl zaznamenán v odpovědi „pasivně“, kdy takto vidí přijetí dítěte s AS rodiči spolužáků 31% rodičů a jen 9% pedagogů. Tento fakt může souviset s tím, že rodiče spolužáků nechtějí upozorňovat rodiče dítěte s AS na jeho odlišnost a uvádět je tak do rozpaků, proto se před nimi tváří neutrálně a budí tím zdání pasivity. V jednání s pedagogy, kteří nejsou k dítěti emocionálně vázání, tyto ohledy odpadají a rodiče sdělují svůj skutečný názor.

## 6. Myslíte si, že přítomnost dítěte s AS v běžné třídě ZŠ u spolužáků:

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:

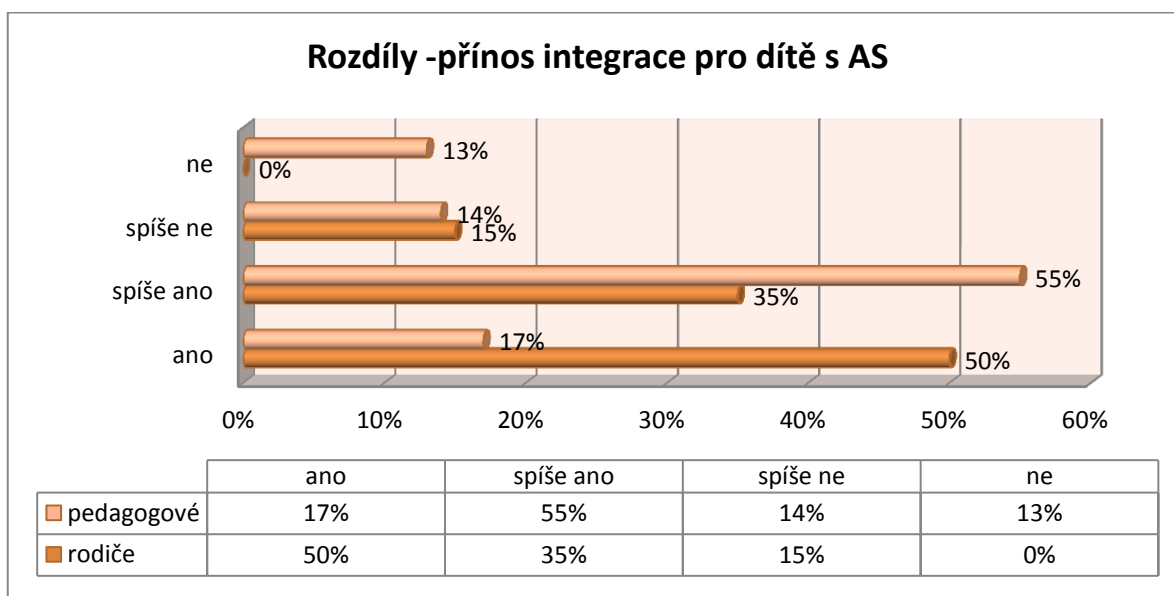


Graf 45: Rozdíly-vliv na spolužáky (vlastní zpracování)

Nadpoloviční většina (77%) rodičů věří, že přítomnost jejich dítěte s AS má na jeho spolužáky dobrý vliv, ať už v otázce rozvoje morálních vlastností nebo rozvoji tolerance a chápání lidí s postižením. U pedagogů tyto výsledky nejsou tak jednoznačné, souhlasí sice jak s rozvojem morálních vlastností, tak s rozvojem tolerance a chápání lidí s postižením (56%) ve velké míře, ale také jich dost vysoké procento (38%) udává, že spolužáci přítomností dítěte s AS nejsou ovlivněni a více, než rodičů, jich udává, že dítě s AS může spolužáky rušit. Zde se myslím právem domníváme, že jsou do odpovědi promítnuty zkušenosti pedagogů z výuky a sledování dění ve třídě, čehož se rodič nemůže každodenně účastnit a může tak hodnotit jen krátkodobé situace, kdy je se spolužáky dítěte v kontaktu nebo si interpretovat informace, které získá od dalších zúčastněných osob. Nabízí se i odpověď, že rodiče dítěte s AS si prostě možnost negativního vlivu na spolužáky nepřipouští.

## 7. Je podle Vás pro dítě s AS integrace přínosem?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:

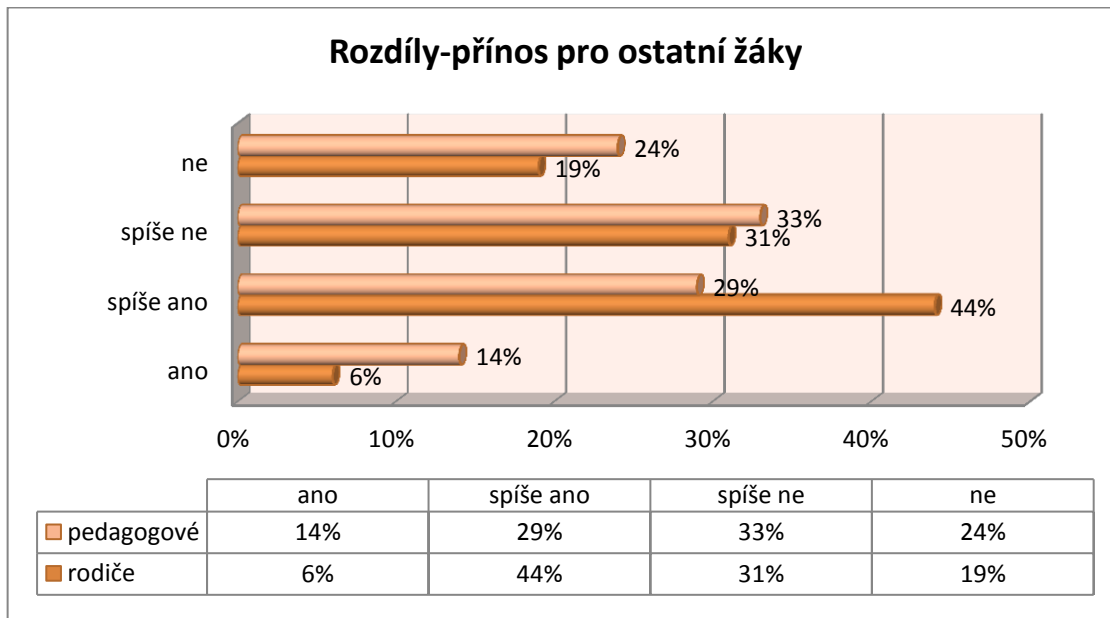


Graf 46: Rozdíly-přínos integrace pro dítě s AS (vlastní zpracování)

Rozdíly byly spatřeny v otázce přínosu integrace pro dítě s AS především u odpovědi „ano“ a „spíše ano“, rodiče jsou zcela přesvědčeni o přínosu integrace pro dítě mnohem více, než pedagogové, kteří ji hodnotí také jako přínos, ale ne již s takovou rozhodností. Lze se domnívat, že tento fakt může úzce souviset s tím, že rodiče mohou být nekritičtí, jedná-li se o jejich dítě a tudíž o přínosu integrace jsou neoblomně přesvědčeni, jelikož se pro ni rozhodli. V obou skupinách respondentů však převažuje souhlas s přínosem integrace pro samotné dítě s AS. Pochybnosti o přínosu integrace pro dítě s AS mají obě skupiny respondentů takřka stejné, zde se patrně projevily nějaké negativní zkušenosti. Že integrace pro dítě s AS není přínosem, se domnívají pouze pedagogové, jejich procento však není nikterak vysoké. Také podle výpočtu statistické hypotézy nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi frekvencí souhlasu s přínosem integrace pro dítě s AS u rodičů a pedagogů. Nepotvrdil se tak náš původní předpoklad, kdy jsme se domnívali, že rodiče z našeho výzkumného vzorku si myslí častěji, než pedagogové, že integrace do běžné třídy ZŠ je přínosem pro samotné dítě s AS.

### 8. Je podle Vás integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ pro ostatní žáky přínosem?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:

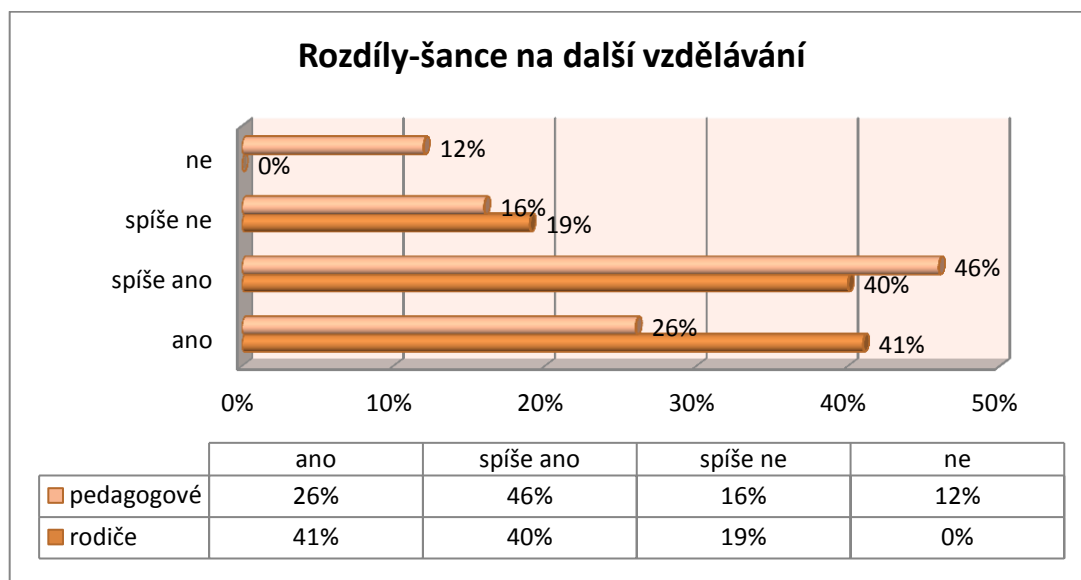


Graf 47: Rozdíly-přínos pro ostatní žáky (vlastní zpracování)

Přínos integrace pro ostatní žáky ve třídě vidí rodiče i pedagogové podobně, polovina rodičů věří v přínos integrace i pro ostatní žáky, polovina má pochybnosti nebo nesouhlasí. Velmi podobně odpovídali i pedagogové, což nám dokázaly také výsledky výpočtu hypotézy, kdy bylo zjištěno, že rozdíl ve frekvenci souhlasu s tvrzením, že integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je přínosem i pro ostatní žáky není u rodičů i pedagogů statisticky významný. Naše původní domněnka, že rodiče s přínosem integrace pro ostatní žáky souhlasí častěji, než pedagogové, tak potvrzena nebyla. Toto zjištění nás překvapilo hlavně u rodičů, kdy jsme se skutečně domnívali, že vidí v integraci jednoznačně přínos i pro ostatní žáky, zvláště potom s odkazem na výsledky otázky, jaký vliv má přítomnost dítěte s AS na spolužáky, kdy většina rodičů věří, že přítomnost jejich dítěte s AS má na jeho spolužáky dobrý vliv, ať už v otázce rozvoje morálních vlastností nebo rozvoji tolerance a chápání lidí s postižením. Protože jsme výsledek nepředpokládali, nebyly bohužel položeny doplňující otázky, jež by jejich odpovědi ozřejmily. U pedagogů nás odpovědi nepřekvapily, tito hodnotí jednoznačně na základě svých objektivních zkušeností a tyto podle nás odpovídají zjištěným výsledkům.

### 9. Má podle Vás integrované dítě s AS vyšší šanci na další vzdělávání a následné profesní uplatnění?

Názorně nám získaná data zobrazuje následující graf:



Graf 48: Rozdíly-šance na další vzdělávání (vlastní zpracování)

Při srovnání názoru rodičů a pedagogů na to, zda má dítě s AS, jež dochází do běžné ZŠ, vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění, jsme zaznamenali jen mírné rozdíly. Z grafického znázornění můžeme vidět, že rodiče si připouští jen v 19%, že šance na další vzdělávání by neměly být vyšší a to ještě nevolil ani jeden z rodičů přímou odpověď ne. U pedagogů to bylo podobné, jen s tím rozdílem, že 12% jich přímo odpovídalo ne, což se v konečném výsledku neprojeví jako nijak zásadní. Výpočet statistické hypotézy nám ukázal, že rozdíl ve frekvenci souhlasu s tvrzením, že integrované dítě s AS má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění není statisticky významný a nepotvrdil tak naši domněnku, že rodiče s tvrzením o vyšších šancích na další vzdělávání a následné profesní uplatnění souhlasí častěji, než pedagogové.

## 7.2 Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Cílem našeho výzkumu bylo zmapovat pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ a zjistit rozdíly, týkající se míry souhlasu ať už se samotnou integrací, přínosu integrace, podmínek pro integraci a dalších otázek.

Zjistili jsme, že v našem výzkumném vzorku rodičů častěji své dítě s AS integrovali rodiče se SŠ a VŠ vzděláním, jejichž dítě mělo AS diagnostikováno do pěti a déle než 5 let. Domnívali se, že běžná ZŠ dá jejich dítěti s AS lepší možnost rozvoje a pozdějšího uplatnění, za nejdůležitější faktor úspěšné integrace považovali přítomnost asistenta pedagoga a speciální vzdělání učitele. V naprosté většině by rodiče po zkušenostech, které mají, volili cestu integrace znovu, jsou s ní spokojeni, považují ji za přínosnou jak pro své dítě, tak pro jeho spolužáky a myslí si, že dítě, pokud je integrováno do běžné ZŠ, má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění. Jako překážky úspěšné integrace označili respondenti neochotu škol pro přijetí dítěte k integraci, potíže při přijetí dítěte ze strany učitelů, rodičů zdravých žáků i spolužáků dítěte, tyto jevy nebyly sice zjištěny ve velké míře, většina rodičů označila přijetí jako bezproblémové, nemůžeme však negativní zkušenosti brát na lehkou váhu a nezdůraznit je. Největší překážku úspěšné integrace vidí rodiče v nepřítomnosti asistenta pedagoga a nedostatečné informovanosti učitele v oblasti AS, připravenost učitelů však hodnotí jako dobrou, toto hodnocení sice není jednotné, můžeme se ale domnívat, že zde působí individuální zkušenost s jednotlivými pedagogy. Podmínky současného školství hodnotí jako vhodné 2/3 respondentů, 1/3 toto vidí opačně, což není zanedbatelné číslo a nelichotí příliš našemu školství.

Z našeho výzkumného vzorku pedagogů tvořily většinu ženy, jež měly pedagogické vzdělání a absolvovaly vzdělávání v oblasti AS, ať už detailně, či částečně. Nadpoloviční většina pedagogů souhlasila s integrací dětí s AS do běžných tříd ZŠ, jejich názor je podle námi získaných dat ovlivněn délkou praxe, kdy nejvíce negativní byli pedagogové vyučující déle, než 20 let a dále potom mírou absolvovaného vzdělávání v oblasti AS, kdy ti, jež vzdělávání neabsolvovali, tudíž nejsou informováni o Aspergerově syndromu, se k integraci stavěli negativně a ti, jež vzdělávání prodělali detailně, pozitivně. Za největší překážku úspěšné integrace považovali pedagogové shodně s rodiči nepřítomnost asistenta pedagoga a dále potom odmítání dítěte kolektivem. Podmínky pro integraci v současném školství hodnotili v nadpoloviční většině jako nevhodné, což je z jejich pohledu vnímáno



jako jedna z překážek úspěšné integrace. Další překážkou potom může být nedostatečná odborná připravenost učitelů – takto se totiž sami respondenti viděli a hodnotili. Z hlediska přijetí dítěte s AS kolektivem odpovídali respondenti v pozitivním duchu, povětšinou dítě bylo přijímáno bez negativních ohlasů, spolužáci mu buď pomáhali, byli kamarádští nebo si ho nevšíмали. Negativních reakcí bylo zaznamenáno málo, ale nelze je pominout, byť se toto vyskytlo jen u pár jednotlivců. Přijetí dítěte s AS rodiči zdravých žáků spatřovali pedagogové v různých rovinách, nejčastěji zaznamenali pochopení či rozpaky, vyskytly se ale také nesouhlasné názory. Legislativní ošetření integrace pedagogové hodnotili jako nedostatečné v nadpoloviční většině, což koresponduje s hodnocením nevhodných podmínek pro integraci. Přítomnost dítěte s AS ve své třídě označilo nejvíce respondentů jako mírně zatěžující a vyčerpávající, což lze z hlediska náročnosti výuky pochopit. Domníváme se ale, že toto zjištění nelze brát globálně, jelikož Aspergerův syndrom má mnoho podob a jednotlivé zkušenosti pedagogů se zcela jistě budou lišit. V otázkách vlivu na spolužáky a přínosu integrace pro ně byli názory pedagogů vcelku kladné, souhlasili jak s rozvojem morálních vlastností u spolužáků, tak s rozvojem tolerance k lidem s postižením byť 1/3 respondentů se domnívala, že integrované dítě na spolužáky žádný vliv nemá. Celkově pedagogové hodnotili přínos integrace pro spolužáky v menší polovině kladně, více jich ale odpovídalo záporně. Přínos integrace pro samotné dítě s AS pak hodnotili pedagogové kladně, stejně jako v otázce dalšího vzdělávání, kdy vyjádření bylo také ve velké většině kladné.

Porovnáním shodných klíčových otázek z obou dotazníků jsme zjistili, že v otázce co je nejdůležitější pro úspěšnou integraci dítěte s AS se odpovědi obou skupin respondentů rozcházejí, zatímco pedagogové preferují přítomnost asistenta pedagoga ve výrazně nadpoloviční většině, rodiče mají stejný názor jen v 1/3 a dále se přiklání k nutnosti speciálního vzdělání učitele ve zhruba stejném poměru. Za největší překážku úspěšné integrace pedagogové považují nepřítomnost asistenta pedagoga, což koresponduje s předchozí otázkou, kdy jeho přítomnost považují za klíčovou, rodiče opět odpovědi dělili a za největší překážku označili chybějící speciální vzdělání učitele a nepřijetí dítěte spolužáky. Podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ v současném školství označili pedagogové v nadpoloviční většině za nevhodné, rodiče to takto vidí jen z 1/3, názor rodičů je v této otázce výrazně kladnější, což jsme potvrdili ověřením statistické hypotézy - H1. V otázce odborné připravenosti učitelů na integraci jsme zjistili překvapivé výsledky a to, že sami pedagogové hodnotí odbornou připravenost jako nedostatečnou,

rodiče jsou naopak spokojeni a odbornou připravenost pedagogů hodnotili většinou kladně. Také zde jsme výsledky potvrdili ověřením hypotézy - H2. Při zjišťování, jak dítě s AS přijímají rodiče zdravých žáků, jsme dospěli k závěrům, že z pohledu pedagogů i z pohledu rodičů je to většinou kladně a s pochopením, jediný významný rozdíl v odpovědi „pasivně“ si vysvětlujeme taktností rodičů zdravých žáků a neprojevení svého názoru před rodičem postiženého dítěte. V otázce vlivu na spolužáky se obě skupiny respondentů rozcházely, byť ne ve velké míře, ale jistý rozdíl zde byl. Většinový podíl rodičů věřil, že přítomnost dítěte s AS vede u spolužáků k rozvoji morálních vlastností a zlepšení chápání lidí s postižením, pedagogové s tímto také souhlasí, ale 1/3 udávala, že spolužáci nijak ovlivněni nejsou a mnohem více, než rodičů udávalo, že vliv na spolužáky může být také rušivý. Přínos integrace pro samotné dítě s AS viděly obě skupiny respondentů takřka shodně, nepotvrdil se původní předpoklad, že rodiče souhlasí s přínosem integrace pro dítě častěji, než pedagogové: Tvrzení jsme ověřili hypotézou H3, kdy nebyl shledán statisticky významný rozdíl ve frekvenci souhlasu u obou skupin respondentů. Přínos integrace pro ostatní žáky taktéž viděly obě skupiny respondentů podobně, polovina jej vidí jako přínos, polovina ne. Tato data nám potvrdilo ověření hypotézy H4, statisticky významný rozdíl nebyl shledán. A také v otázce, zda dítě s AS integrované do běžné ZŠ má vyšší šance na další vzdělávání a následné profesní uplatnění odpovídali obě skupiny respondentů velmi podobně, většinou ano a ověřením hypotézy H5 jsme zjistili, že mezi frekvencí souhlasu u obou skupin není statisticky významný rozdíl.

Pohled rodičů a pedagogů z našeho výzkumného vzorku na integraci dětí s AS, se tedy lišil hlavně v oblasti odborné připravenosti pedagogů, vhodnosti podmínek pro integraci, v pohledu, co je pro integraci nejdůležitější a co je největší překážkou integrace, můžeme sem zařadit i otázku týkající se vlivu na spolužáky. V další otázce, týkající se přístupu rodičů zdravých žáků se pohledy sjednocovaly a srovnatelné byly již pohledy obou skupin respondentů na přínos integrace pro samotné dítě s AS, pohled na přínos pro ostatní žáky a vyšší šance dítěte s AS na další vzdělávání, čímž nebyl potvrzen náš původní předpoklad.

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s AS do běžné třídy ZŠ a zjistit, zda existují rozdíly, týkající se míry souhlasu ať už se samotnou integrací, přínosu integrace, podmínek pro integraci a rozdílných názorů u dalších položených otázek. Můžeme konstatovat, že cíl práce byl splněn a dotazy odpovězeny. Naše zjištění jsme zpravidla komentovali přímo u sledované otázky.

Rozdíly, jež jsme zjistili, si nelze vykládat globálně, byť jsou zajímavé. Je nutno brát v potaz jak osobnost jednotlivých pedagogů, tak různou míru projevů Aspergerova syndromu, osobnost dítěte i samotných rodičů.

V oblasti přínosu integrace jak pro samotné dítě s AS, tak také pro jeho spolužáky, vidí situaci rodiče i pedagogové velmi podobně, oproti našemu předpokladu, kdy jsme se domnívali, že kladný pohled rodičů (a tedy míra souhlasu) na přínos integrace pro dítě s AS bude výrazně vyšší, než u pedagogů. V otázce přínosu pro ostatní žáky jsou názory obou skupin také velmi podobné, byť zde již nepřevažuje kladný pohled, ale víra v přínos integrace pro ostatní žáky a pochybnosti jsou v rovnováze. Také zde se náš původní předpoklad o vyšší míře souhlasu rodičů s přínosem integrace pro ostatní žáky nepotvrdil. Šance dítěte s AS, integrovaného do běžné základní školy, na další vzdělávání a následné profesní uplatnění vidí, stejně jako v přechozích otázkách, obě skupiny našich respondentů stejně, převažuje většinový kladný přístup. Ani zde se náš původní předpoklad o vyšší míře souhlasu rodičů nepotvrdil.

Potvrzen byl náš předpoklad týkající se vyšší míry souhlasu rodičů s odbornou připraveností učitelů a s vhodností podmínek pro integraci dětí s AS v současném školství, pedagogové tudíž v těchto dvou oblastech vidí situaci mnohem více negativně. Domníváme se, že toto je způsobeno ne přímo neznalostí rodičů konkrétních podmínek ve školství, ale nepřímou účastí na vzdělávacím procesu přímo ve škole a také osobní zainteresovaností.

Pohledy rodičů a pedagogů se odlišují také v oblasti toho, co považují pro úspěšnou integraci za nejdůležitější a co za její největší překážku. I v oblasti vlivu, jež má přítomnost dítěte s AS na spolužáky jsou rozdíly podstatné, kdy rodiče věří mnohem více, než

pedagogové, že přítomnost postiženého dítěte rozvíjí u zdravých dětí morální vlastnosti a napomáhá chápání lidí s postižením.

Z celkových závěrů výzkumu můžeme konstatovat, že rodiče nahlíží na integraci dětí s AS pozitivněji, než pedagogové, což je ale z hlediska toho, že si tuto cestu dobrovolně zvolili a jedná se o jejich dítě, pochopitelné. Pedagogové možnost volby nemají, učít děti je jejich práce a jako na takovou na celý proces integrace také pohlíží. Ovlivňováni jsou při tom délkou praxe a mírou absolvovaného vzdělání v oblasti AS. Překvapilo nás, že velmi kriticky hodnotili odbornou připravenost pedagogů (tedy sebe sama) a považovali ji za nedostatečnou, stejně tak i legislativní ošetření procesu integrace dětí s AS do běžných základních škol. Jelikož integrace dětí s Aspergerovým syndromem či jiným druhem autismu má spíše vzrůstající charakter, je nutné zlepšení jak podmínek pro integraci těchto dětí (snížený počet žáků ve třídě, asistent pedagoga automaticky k dispozici, vyšší míra poučení rodičů zdravých žáků i spolužáků apod.) tak zvýšení odborné způsobilosti pedagogů.

Myslíme si, že by bylo velmi zajímavé navázat na tuto bakalářskou práci výzkumem, jež by mapoval pohled aktérů integračního procesu z druhé strany a to ze strany rodičů zdravých spolužáků nebo přímo ze strany spolužáků, kteří jsou do tohoto procesu zapojeni a zjistit, jak to celé vidí oni.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-189-8.
- BAZALOVÁ, Barbora. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-x.
- BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-807367-834-0.
- ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- FISHER, Slavomír a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 3. vyd. 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.
- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- JAMES, Ioan. *Aspergerův syndrom: mimořádní lidé, mimořádné výkony*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-099-7.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII.: Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha, Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.
- MICHALÍK, Jan. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice: Výzkumná zpráva*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

- PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.
- SHOPLER, Eric a Gary B. MESIBOV. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SROKOVÁ, Eva a Pavla Olšáková. *Autismus ve školní praxi*. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
- ŠKOLNÍ INTEGRACE DĚTÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM: Sborník z mezinárodní konference k pojetí integrace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1997. ISBN nebylo uvedeno.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize*. 2. aktual. vyd., Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
- VOSMÍK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.
- Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, s.r.o. © 2010-2014. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z:
- Za Sklem o. s.* [online]. PRIA. © 2012. [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://www.zasklem.com/o-sdruzeni/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AS	Aspergerův syndrom
PAS	Poruchy autistického spektra
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IQ	Intelligenční kvocient
Sb.	sbírka (zákonů)
MŠ	mateřská škola
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children
IPV	individuální vzdělávací plán
Odst.	odstavec
APLA	asociace pomáhající lidem s autismem
Obr.	obrázek
apod.	a podobně

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1 Schéma působení TEACCH programu na klienta .....	28
---------------------------------------------------------	----



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví .....	47
Tabulka 2: Věk respondentů .....	48
Tabulka 3: Místo bydliště respondentů.....	48
Tabulka 4: Dosažené vzdělání respondentů.....	49
Tabulka 5: Délka postižení .....	50
Tabulka 6: Pohlaví.....	51
Tabulka 7: Věk.....	51
Tabulka 8: Vzdělání.....	52
Tabulka 9: Umístění školy.....	53
Tabulka 10: Délka praxe.....	53
Tabulka 11: Vzdělávání v oblasti AS .....	54
Tabulka 12: Důvody volby integrace do běžné ZŠ.....	56
Tabulka 13: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu rodičů.....	58
Tabulka 14: Rozhodnutí o integraci.....	59
Tabulka 15: Přínos integrace .....	60
Tabulka 16: Šance na další vzdělávání .....	61
Tabulka 17: Navštěvovaná škola .....	63
Tabulka 18: Důvody volby školy mimo bydliště.....	64
Tabulka 19: Největší překážka integrace.....	65
Tabulka 20: Problémy při přijetí .....	66
Tabulka 21: Přijetí rodiči zdravých žáků .....	67
Tabulka 22: Vhodné podmínky pro integraci .....	68
Tabulka 23: Připravenost učitelů .....	69
Tabulka 24: Vliv na spolužáky .....	70
Tabulka 25: Přínos pro ostatní žáky .....	71
Tabulka 26: Souhlas s integrací .....	73
Tabulka 27: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu pedagogů.....	76
Tabulka 28: Největší překážka integrace.....	77
Tabulka 29: Vhodné podmínky pro integraci .....	78
Tabulka 30: Připravenost učitelů .....	79
Tabulka 31: Chování spolužáků .....	81

---

Tabulka 32: Přijetí rodiči zdravých žáků .....	82
Tabulka 33: Legislativa .....	83
Tabulka 34: Vnímání dítěte s AS.....	84
Tabulka 35: Vliv na spolužáky .....	85
Tabulka 36: Přínos integrace .....	86
Tabulka 37: Přínos pro ostatní žáky .....	87
Tabulka 38: Šance na další vzdělávání .....	88

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Místo bydliště .....	48
Graf 2: Dosazené vzdělání .....	49
Graf 3: Délka potvrzené diagnózy AS .....	50
Graf 4: Vzdělání .....	52
Graf 5: Délka praxe .....	53
Graf 6: Vzdělávání v oblasti AS .....	54
Graf 7: Rozsah vzdělávání .....	54
Graf 8: Důvody integrace .....	57
Graf 9: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu rodičů .....	58
Graf 10: Rozhodnutí o integraci .....	59
Graf 11: Přínos integrace .....	60
Graf 12: Šance na další vzdělávání .....	61
Graf 13: Délka diagnózy-přínos integrace-šance na další vzdělávání .....	62
Graf 14: Navštěvovaná škola .....	63
Graf 15: Důvody volby školy mimo bydliště .....	64
Graf 16: Největší překážka integrace .....	65
Graf 17: Problémy při přijetí .....	66
Graf 18: Přijetí rodiči zdravých žáků .....	67
Graf 19: Vhodné podmínky pro integraci .....	68
Graf 20: Přípravenost učitelů .....	69
Graf 21: Vliv na spolužáky .....	71
Graf 22: Přínos pro ostatní žáky .....	72
Graf 23: Souhlas s integrací .....	74
Graf 24: Souhlas s integrací v závislosti na délce praxe .....	75
Graf 25: Souhlas s integrací v závislosti na délce praxe .....	75
Graf 26: Nejdůležitější faktory integrace z pohledu pedagogů .....	76
Graf 27: Největší překážka integrace .....	78
Graf 28: Vhodné podmínky pro integraci .....	79
Graf 29: Přípravenost učitelů .....	80
Graf 30: Vhodnost podmínek a připravenost pedagogů .....	80
Graf 31: Chování spolužáků .....	81

Graf 32: Přijetí rodiči zdravých žáků.....	82
Graf 33: Legislativa .....	83
Graf 34: Vnímání dítěte s AS .....	84
Graf 35: Vliv na spolužáky .....	85
Graf 36: Přínos integrace .....	86
Graf 37: Přínos pro ostatní žáky .....	87
Graf 38: Šance na další vzdělávání.....	88
Graf 39: Srovnání přínosu integrace .....	89
Graf 40: Rozdíly-nejdůležitější pro integraci .....	95
Graf 41: Rozdíly-největší překážka integrace .....	96
Graf 42: Rozdíly-vhodné podmínky pro integraci.....	97
Graf 43: Rozdíly-připravenost učitelů .....	98
Graf 44: Rozdíly-přijetí rodiči zdravých žáků.....	99
Graf 45: Rozdíly-vliv na spolužáky.....	100
Graf 46: Rozdíly-přínos integrace pro dítě s AS .....	101
Graf 47: Rozdíly-přínos pro ostatní žáky .....	102
Graf 48: Rozdíly-šance na další vzdělávání .....	103

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem

Příloha PII: Dotazník pro pedagogy

# **Příloha P I: DOTAZNÍK PRO RODIČE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

## **DOTAZNÍK**

Vážení rodiče,

tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma „Pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy.

Dotazník obsahuje 19 otázek a jeho vyplnění vám nezabere více, než 5 minut Vašeho času. Dotazník je zcela anonymní, získané informace důvěrné a budou využity pouze pro účely mého výzkumu.

Eva Mazáčová, studentka 3. ročníku oboru sociální pedagogika  
Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

---

Pokyny k vyplnění: vyberte prosím vždy pouze jednu z nabízených možností a vaši odpověď zaznačte křížkem. Velice děkuji za Vaši ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

---

### **1. Dotazník vyplňuje:**

- matka             otec

### **2. Jaký je Váš věk?**

- 20 – 30 let     36 – 45 let  
 46 – 60 let             více než 60 let

### **3. Místo Vašeho bydliště je:**

- vesnice     město do 50 tisíc obyvatel     město nad 50 tisíc obyvatel

### **4. Jaké je Vaše vzdělání?**

- vyučen                       vyučen v oboru s maturitou  
 středoškolské             vysokoškolské

**5. Jak dlouho má Vaše dítě diagnostikován Aspergerův syndrom?**

- méně než rok       do tří let  
 do pěti let       déle, než pět let

**6. Důvody, proč jste pro své dítě zvolili integraci do běžné třídy ZŠ, vystihuje nejlépe tvrzení:**

- pokládáme to za běžné a přirozené  
 běžná základní škola dá našemu dítěti lepší možnosti rozvoje a pozdějšího uplatnění  
 speciální škola není v dosahu našeho bydliště  
 speciální škola je v dosahu našeho bydliště, ale naše dítě má právo být mezi zdravými dětmi

**7. Pro úspěšnou integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je podle z Vašeho pohledu nejdůležitější:**

- přítomnost asistenta pedagoga  
 speciální vzdělání učitele       přijetí dítěte kolektivem  
 podpora rodičů       individuální přístup učitele

**8. Pokud byste měli znovu zvážit, zda své dítě integrovat do běžné ZŠ:**

- udělali bychom to znovu, jsme spokojeni  
 udělali bychom to znovu, ale měly by se zlepšit podmínky  
 neudělali bychom to, volili bychom speciální školu  
 nemůžeme rozhodnout, dítě je integrováno krátce

**9. Škola, do které je integrováno Vaše dítě, je:**

- místně příslušná vašemu bydlišti  
 v jiné obci, ve vaší obci škola není  
 školu v jiné obci

**10. V případě, že dítě nenavštěvuje školu příslušnou vašemu bydlišti, je to proto, že:**

- škola nebyla ochotná vaše dítě přijmout
- škola byla přijetí nakloněna, ale neměla k tomu podmínky
- škola byla ochotná dítě přijmout, ale vy jste neměli ke škole důvěru
- jiný důvod

**11. Největší překážkou úspěšné integrace je z vašeho pohledu:**

- nepřítomnost asistenta pedagoga
- nedostatečná informovanost učitele v oblasti AS
- odmítání dítěte kolektivem
- nízká míra spolupráce ze strany rodičů
- chybějící individuální přístup ze strany učitele

**12. Vyskytly se při přijetí Vašeho dítěte do třídy problémy ve vztahu k němu?**

- ano, ze strany rodičů zdravých žáků
- ano, ze strany spolužáků
- ano, ze strany učitelů
- ne, přijetí proběhlo bez problémů

**13. Jak z Vašeho pohledu přijímají integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ rodiče ostatních zdravých žáků?**

- velmi kladně
- s pochopením
- s rozpaky
- nesouhlasí s tím
- pasivně

**14. Jsou v současném školství podle Vás vhodné podmínky pro integraci dětí s AS do běžných tříd ZŠ?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

**15. Jsou podle Vás učitelé na integraci dětí s AS dostatečně odborně připraveni?**

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne



**16. Myslíte si, že přítomnost dítěte s AS v běžné třídě ZŠ u spolužáků:**

- rozvíjí jejich morální vlastnosti       vede k toleranci a chápání lidí s postižením
- nemá na spolužáky žádný vliv       má na spolužáky rušivý vliv

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
<b>17. Je podle Vás pro dítě s AS integrace přínosem?</b>				
<b>18. Je podle Vás integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ pro ostatní žáky přínosem?</b>				
<b>19. Má podle Vás integrované dítě s AS vyšší šanci na další vzdělávání a následné profesní uplatnění?</b>				

## **Příloha P II: DOTAZNÍK PRO PEDAGOGY**

### **DOTAZNÍK**

Vážení pedagogové,

tímto bych vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí praktické části mé bakalářské práce na téma „Pohled rodičů a pedagogů na integraci dětí s Aspergerovým syndromem do běžné třídy základní školy.“

Dotazník obsahuje 19 otázek a jeho vyplnění vám nezabere více, než 5 minut Vašeho času. Dotazník je zcela anonymní, získané informace důvěrné a budou využity pouze pro účely mého výzkumu.

Eva Mazáčová, studentka 3. ročníku oboru sociální pedagogika  
Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

---

**Pokyny k vyplnění:** vyberte prosím vždy pouze jednu z nabízených možností a Vaši odpověď označte křížkem. Velice děkuji za Vaši ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

---

**1. Uved'te prosím své pohlaví:**

- žena       muž

**2. Jaký je Váš věk?**

- 20 – 30 let    36 – 45 let       46 – 60 let       více než 60 let

**3. Škola, kde učíte, se nachází:**

- na vesnici    ve městě do 50 tisíc obyvatel  
 ve městě nad 50 tisíc obyvatel

**4. Jaké je Vaše vzdělání?**

- pedagogické  speciálně pedagogické  
 sociálně pedagogické  odborné (jiné, než pedagogické)

**5. Na ZŠ učíte:**

- 1 – 5 let  6 – 10 let  11 – 20 let  více než 20 let

**6. Absolvoval/a jste vzdělávání související s problematikou Aspergerova syndromu a v jakém rozsahu?**

- ano, detailně  ano, částečně  ne

**7. Souhlasíte s integrací dětí s AS do běžných tříd ZŠ?**

- určitě ano  spíše ano  spíše ne  určitě ne

**8. Pro úspěšnou integraci dítěte s AS do běžné třídy ZŠ je z Vašeho pohledu klíčové:**

- přítomnost asistenta pedagoga  
 speciální vzdělání učitele  přijetí dítěte kolektivem  
 podpora rodičů  individuální přístup

**9. Největší překážkou úspěšné integrace je z vašeho pohledu:**

- nepřítomnost asistenta pedagoga  
 nedostatečné informovanost učitele v oblasti AS  
 odmítání dítěte kolektivem  
 nízká míra spolupráce ze strany rodičů  
 chybějící individuální přístup ze strany učitele



**16. Přítomnost integrovaného dítěte s AS ve třídě považujete za:**

- přínosné a zajímavé                       běžnou záležitost                       mírně zatěžující
- vyčerpávající                               rušivé

	<b>Ano</b>	<b>Spíše ano</b>	<b>Spíše ne</b>	<b>Ne</b>
<b>17. Je podle Vás pro dítě s AS integrace přínosem?</b>				
<b>18. Je podle Vás integrace dítěte s AS do běžné třídy ZŠ pro ostatní žáky přínosem?</b>				
<b>19. Má podle Vás integrované dítě s AS vyšší šanci na další vzdělávání a následné profesní uplatnění?</b>				