

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**STUDIUM V OBLASTI PEDAGOGICKÝCH VĚD PRO UČITELE  
ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ, PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ A  
ODBORNÉHO VÝCVIKU**

2017-2019

**ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Lucie Valušová**

**Inkluze dívky s Aspergerovým syndromem na střední  
odborné učiliště**

Praha 2018

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená závěrečná práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 11.listopadu 2018

.....

## **Anotace**

Závěrečná práce je zaměřena na problematiku inkluze dívky s Aspergerovým syndromem na střední odborné učiliště. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy související s inkluzí, s poruchami autistického spektra a Aspergerovým syndromem. V praktické části jsou uplatněny teoretické poznatky za použití kvalitativního výzkumu.

## **Klíčová slova**

Porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, inkluze, individuální vzdělávací plán, asistent pedagoga, podpůrná opatření, speciálně vzdělávací potřeby

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....   | 5  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 6  |
| 1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....                             | 6  |
| 1.1 Úvod do poruchy autistického spektra.....                    | 6  |
| 1.2 Triáda poruchy autistického spektra .....                    | 7  |
| 1.3 Druhy poruchy autistického spektra .....                     | 9  |
| 1.4 Aspergerův syndrom F84.5.....                                | 13 |
| 2 INKLUZE.....   | 16 |
| 2.1 Inkluze ve školství.....                                     | 16 |
| 2.2 Individuální vzdělávací plán .....                           | 18 |
| 2.3 Asistent pedagoga .....                                      | 19 |
| PRAKTICKÁ ČÁST .....   | 21 |
| 3 Případ inkluze sledované dívky .....                           | 21 |
| 3.1 Cíle výzkumného problému, výzkumné otázky, metodologie ..... | 21 |
| 3.2 Kazuistika.....  | 22 |
| 3.3 Pozorování.....  | 24 |
| 3.4 Rozhovory .....  | 26 |
| 3.5 Analýza rozhovorů, závěry šetření.....                       | 28 |
| ZÁVĚR.....   | 30 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....                                    | 31 |
| SEZNAM ZKRATEK.....  | 34 |

## ÚVOD

Inkluze je v současné době tématem, které je probíráno a řešeno ze všech úhlů pohledu. V mnoha diskuzích jsou vyzdvihovány klady a zápory inkluze ve školství, dochází k rozepřím mezi odborníky i širokou veřejností. Přesto trendem dvacátého prvního století je poskytovat vzdělávání všem žákům bez ohledu na jejich hendikep, individuální a specifické potřeby v hlavním vzdělávacím proudu. Vystávají samozřejmě otázky, zda je české školství na inkluzi připraveno a zda inkluze sama o sobě v praxi funguje. V této práci se pokusíme odpovědět na otázku, zda je v případě dívky s Aspergerovým syndromem proces inkluze efektivní. Nepodáme všeobecnou odpověď týkající se celoplošné efektivity inkluze, ale shrneme konkrétní proces inkluze probíhající v nejmenovaném učilišti ve středních Čechách.

Jak jsme již zmínili, sledovaná dívka trpí poruchou autistického spektra, a to Aspergerovým syndromem. Proto se budeme v první kapitole teoretické části zabývat základní problematikou poruch autistického spektra a samotným Aspergerovým syndromem, postižením, které je na první pohled skryté, ale dopad na konkrétní osoby je zcela zřetelný, a to ve všech oblastech jejich běžného života. Druhá kapitola je zaměřena na téma inkluze a vysvětlení pojmů individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga. Poslední jmenovaný pojem je nedílnou součástí celého procesu inkluze a v praktické části budeme moci lépe nahlédnout do praxe uvedených činností asistenta pedagoga.

V praktické části závěrečné práce tedy promítneme teoretické znalosti do praxe. Seznámíme se lépe s konkrétní dívkou v popsané kazuistice a pokusíme se zodpovědět otázku, zda jde v případě této dívky o efektivní inkluzivní proces. Ke zjišťování odpovědi použijeme kvalitativního výzkumu a kromě metody kazuistiky přidáme metodu pozorování a metodu rozhovoru. Na závěr výsledky všech metod vyhodnotíme a celé šetření uzavřeme.

Závěrečná práce je podložena zkušenostmi z praxe v podobě práce asistenta pedagoga a zároveň četbou odborné literatury, týkající se konkrétní problematiky poruch autistického spektra a Aspergerova syndromu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

### 1.1 Úvod do poruchy autistického spektra

V posledních letech se termín porucha autistického spektra zmiňuje mnohem častěji, než tomu bylo v minulosti. Ve spojitosti s tímto termínem vycházejí odborné články, publikace, setkáváme se i s filmovým zpracováním této problematiky, a to vše s cílem přiblížit laické veřejnosti, co je to autismus. (Šporclová, 2018, s. 6)

Ve světě je v současnosti používán termín poruchy nebo porucha autistického spektra, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. (Thorová 2016, s. 60) „*Termín pervazivní znamená pronikavý, všepromokávající.*“ (Lechta, 2010, s. 267) Tento pojem je nadřazeným označením pro celou skupinu poruch, které se svým obrazem vyčleňují a odlišují od jiných kategorií. Vyznačuje se trvalými projevy, postižením více psychických funkcí a symptomy, které jsou kvalitativně odlišné od normálního vývoje. (podle Dulcana a Poppera 1994 in Lechta, 2010, s. 267) Avšak termín poruchy autistického spektra je pokládán za výstižnější, široká škála a míra symptomů, nestandardní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní. (Thorová 2016, s. 60) Porucha autistického spektra ovlivňuje fungování postiženého jedince v mnoha oblastech. V různé míře jsou vždy narušeny komunikační a sociální dovednosti. Chování člověka s PAS je odlišné, proto přináší v životě mnoho nedorozumění a komplikací, a to v prostředí rodinném, školním, posléze v zaměstnání, ale i v běžném kontaktu s vrstevníky. Projevy manifestují velmi různorodě. Vrozená porucha některých mozkových funkcí znemožňuje jedinci plně pochopit okolní svět, ale i sebe samého. Dochází k narušení duševního vývoje dítěte, a to v oblasti již zmíněné komunikace, v sociálním chování, ale také v představitivosti a v oblasti vnímání a myšlení. „*Mnoho dětí vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního, opakujícího se a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého člověka výrazně liší.*“ (Thorová, 2016, s. 29) V rámci poruch autistického spektra se můžeme setkat s dětmi nemluvicími, s dětmi s dysfázií, s dětmi výrazně jazykově nadanými, dětmi s různými intelektovými

schopnostmi, dětmi mazlivými, netečnými, aktivnímu, ale zároveň například neschopnými dodržovat pravidla sociálního chování. Dochází ke kombinacím symptomů v nesčetných variacích, nenalezneme tedy dvě děti se stejnými projevy. (Thorová 2016, s. 29, 31)

## 1.2 Triáda poruchy autistického spektra

Triádou PAS nazýváme tři oblasti, ve kterých se postižení nejvýznamněji projevuje. V roce 1979 ve Velké Británii tuto triádu definovaly L. Wing a J Gould na základě provedené studie se 173 dětmi v Camberwell na jihu Londýna. (Feinstein, A. in Bazalová, 2012, s. 14)

Triáda postižených oblastí vývoje u poruch autistického spektra (v pořadí podle Thorové, 2016, s. 60)

1. sociální interakce
2. komunikace
3. představitost

### Sociální interakce a sociální chování

Jednoznačně lze říci, že lidé s poruchou autistického spektra mají vždy potíže v oblasti sociální interakce a v sociálním chování. Je to způsobeno neschopností navázání kontaktu s jinými osobami, neschopností reagovat standartním chováním na jakoukoliv sociální interakci. (Lechta, 2010, s. 268) Jedinci s PAS působí netečně, odtažitě, egocentricky, naznačují tím, že nestojí o jakýkoliv kontakt s ostatními, za tím vším ale hledíme jejich nejistotu a nepředvídatelnost dalšího dění v komunikaci či v chování ostatních lidí, které se jim může zdát nevypočitatelné, nečitelné, ohrožující a rozhodně méně předvídatelné než pravidelnost proudu vody při spláchnutí toalety nebo objevení světla při opakovaném zmáčknutí vypínače. Z těchto informací vyplývá, že většina dětí s PAS o sociální kontakt s vrstevníky stojí. (Thorová, 2016, s. 79, 80)

„U dětí s PAS se setkáváme s celou škálou sociálního chování, která má dva extrémní póly.“ (Thorová, 2016, s. 65) *Pól osamělý*, kdy dítě zájem o kontakt neprojevuje, stáhne se do koutku, zakrývá si oči i uši před snahou o kontakt, hraje si výlučně o samotě a nevěnuje pozornost svému okolí. Protikladem je *pól extrémní*, kdy je dítě nepřiměřeně

sociálně aktivní, navazuje nepřiměřený kontakt s každým, nedodržíje intimní vzdálenost ani sociální normu, dokáže hodiny vyprávět o bizarních tématech, zaměřených jen na oblast jeho ulpívavého zájmu. (Thorová, 2016, s. 65)

Děti s PAS se někdy domáhají upoutání pozornosti používání vulgarit, neboť jim na rozdíl od zdravých dětí chybí kontrolovatelnost svého chování, často ani nerozumí obsahu vulgarit a používají je bez ohledu na situaci, ve které se právě nacházejí. Je nutné mít na paměti, že užívání vulgarit je důsledkem postižení, účinná je v tomto případě ignorace této proklamace. S postupujícím věkem se sociální interakce zlepšuje, ač běžné kvality sociální interakce děti s PAS nikdy nedosáhnou. (tamtéž, s. 89, 90)

### **Komunikace**

Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace, a to v oblasti verbální i neverbální. Stejně tak je zasažena úroveň receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování). Až polovina dětí s PAS nikdy nedosáhne běžné úrovně komunikace, v některých případech se řeč nevyvine vůbec. V případě Aspergerova syndromu je řeč narušena nejméně, jejich handicap najdeme hlavně v sociálním a praktickém využití komunikace. (tamtéž, s. 100)

Lechta k tomuto okruhu triády dodává, že pokud se řeč vyvine a děti jsou schopny verbální produkce, mohou se v řeči vyskytnout např. specifické řečové projevy, jako jsou echolalie, neologismy – slova, která si dítě samo vytvoří a následně je používá, idiosynkrazie, což je použití slov či delšího spojení pro vyjádření zcela odlišného významu, než je skutečný význam. „*Jedním z nejcharakterističtějších prvků dětského autismu je nesprávné použití zájmen, problémy s předložkami a jinými slovy, která se mění v závislosti na kontextu, jakož i problémy s generalizací.*“ (Peeters, 1998; Wing 1993 in Lechta, 2010, s. 269)

V neverbální komunikaci mívají děti s PAS potíže s gesty a postoji, které vyjadřují emoce, nerozumí a částečně nechápou neverbální komunikaci druhých lidí. Neumí číst z výrazu obličeje nebo z gest, co si druhá osoba myslí a co chce pomocí emocionálních signálů říci. Jedinci s PAS mají již v základu potíže s vyjadřování pocitů, těžko mohou tedy volit vhodná slova, aby vyjádřili svůj postoj k té či oné situaci a tím zachovali dané sociální normy. Poté se tedy uchylují k používání knižních, hanlivých nebo příliš



expresivních slov, která jsou v dané chvíli nevhodná a zcela nepatřičná. (Thorová, 2016, s. 112)

### **Představivost**

Poslední z triády problémových oblastí je narušená schopnost představivosti, s čímž souvisí narušená schopnost rozvoje napodobování, schopnost plánování, schopnost imitace a symbolického myšlení, která má za následek, že u dítěte se nerozvíjí hra, tedy základ učení a potažmo celého vývoje. Dítě vyhledává předvídatelnost ve stereotypních a jednoduchých činnostech, v repetitivních aktivitách, v činnostech doprovázených ulpíváním a neodklonitelností v myšlenkovém zaujetí pro nějaké téma, v stereotypních projevech a manýrování. (Thorová, 2016, s. 119, 120) Přerušení těchto činností a aktivit bývá pro dítě velmi traumatizující a vyvolává v něm agresivitu, která s sebou nese křik a například sebezraňující tendence, anebo naopak dítě uvrhne do negativismu, kdy dítě přestane zcela spolupracovat i v činnostech, v kterých je znalé a dokáže je vykonávat. (tamtéž, 2016, s. 122)

Deficity v představivosti, komunikaci a sociální interakci u dětí s autismem bývají velmi různorodé, frekvence a míra projevů je u každého jedince jiná. (tamtéž, s. 120)

## **1.3 Druhy poruchy autistického spektra**

V současné době je klasifikace poruch autistického spektra z pohledu medicíny dvojitá. K všeobecně uznávaným kritériím v Evropě patří diagnostická kritéria vydávaná Světovou zdravotnickou organizací – MKN-10, ve Spojených státech amerických jsou rozšířena kritéria vydávaná Americkou psychiatrickou asociací – DSM-V, která byla vydána v roce 2013. Avšak předchozí kritéria DSM-IV se zdají být přehlednější, lépe využitelná v praxi a podobají se současnému v Evropě platnému systému MKN-10. (Thorová 2016, s. 62)

Podle MKN-10 (2009) jsou do skupiny poruch autistického spektra zahrnuty následující diagnostické kategorie:

- *F84.0 Dětský autismus.*
- *F84.1 Atypický autismus.*
- *F84.2 Rettův syndrom.*
- *F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství.*

→ F84.4 *Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.*

→ F84.5 *Aspergerův syndrom.*

→ F84.8 *Jiné pervazivní vývojové poruchy.*

→ F84.9 *Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná* (Lechta 2010, s. 267)

*Dětský autismus F84.0* je jádrem poruch autistického spektra, vyznačuje se triádou znaků, potíže se musí projevit v každé z oblastí diagnostické triády (sociální interakce, komunikace, představivost). Nespecifickými rysy mohou být například fobie, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování, při řeči záměna zájmen, chůze po špičkách, fascinace pohybem, nepřiměřené emocionální reakce, neobvyklé reakce na smyslové podněty. Autismus je nejzávažnější poruchou dětského mentálního vývoje, projevuje se před třetím rokem života, typická je variabilita symptomů. Autismus lze diagnostikovat bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoliv přidružené poruchy a v každém věku. (Thorová, 2016, s. 179-181)

B. Bazalová ve své knize cituje M. Hrdličku a zdůrazňuje, že „*nástup symptomů může být dvojitý. Buď je vývoj dítěte od prvních měsíců abnormální (neusmívá se, nenavazuje oční kontakt, nesdílí pozornost, je výrazně neklidné, nenastupuje řeč apod.), nebo u dítěte dojde k tzv. autistické regresi, dítě začne postupně ztrácet nabyté dovednosti, především v oblasti verbální i neverbální komunikace, sociálního chování, někdy i kognitivní schopnosti, mohou se objevovat specifické projevy v chování.*“ (Bazalová, 2012, s. 32)

S dětským autismem se většinou pojí v oblasti psychiatrie mentální retardace a v oblasti neurologie jde o velice častý výskyt epilepsie. (tamtéž, 2012, s. 32)

*Atypický autismus F84.1*, který lze také nazvat atypickou dětskou psychózou nebo mentálním postižením s autistickými rysy. Při této diagnóze děti splňují jen částečně kritéria pro dětský autismus, není zcela naplněna diagnostická triáda, jedna z oblastí nemusí být výrazně narušena. Nástup symptomů bývá až po třetím roce života dítěte. Tato diagnóza se stanovuje, i pokud má dítě chování typické pro autismus, ale přidruženou poruchou je těžké až hluboké mentální postižení a nelze přesně rozlišit autistické projevy od projevů, které jsou obvyklé pro mentální retardaci. (tamtéž, 2012, s. 33)

*Rettův syndrom F84.2* je velmi závažnou vývojovou poruchou mozku, která má všepromítající dopad na somatické, motorické a psychické funkce postiženého jedince. Vyskytuje se převážně u dívek, pro chlapce je porucha většinou neslučitelná s jejich životem, ať již v prenatálním či perinatálním období. Příčina Rettova syndromu je

genetická, v roce 1999 byl libanonskou lékařkou Hudou Zoghbiovou lokalizován gen na distálním dlouhém raménku X chromozomu, který je zodpovědný za vznik poruchy. (Thorová, 2016, s. 214). „*Rettův syndrom je progresivní choroba, dívky se dožívají věku 40-50 let, vyskytuje se zvýšená frekvence náhlé smrti.*“ (Bazalová, 2012, s. 35) Tento syndrom bývá často doprovázen hlubokou mentální retardací a záchvaty epilepsie. (tamtéž, s. 35)

Průběh poruchy podle Thorové

1. Období normálního vývoje (0-12 měsíců).

2. Objevení prvních symptomů (6-18 měsíců, často již mezi 9.-12. měsícem). Zpomaluje se růst hlavičky, děti bývají extrémně klidné, vyšší citlivost nervové soustavy, jsou lekavé, děsí je noční sny, později hypotonie, zpomalení motorického vývoje, dítě nesedí, nechodí. Ztrácí se oční kontakt, soustředění se, opoždí se vývoj řeči, první stereotypní pohyby rukou, třes, vystrkování jazyka, ulpívání na hračky.

3. Období vývojové regrese (1-4 roky). Dítě postupně ztrácí již nabyté dovednosti, a to nejen v oblasti komunikace, ale i v motorice, dochází ke ztrátě úchopových schopností rukou, nastupují stereotypní nefunkční pohyby rukou, zhoršuje se chuze, dýchání, dochází k výpadkům dechu, zadržování dechu nebo ke zrychlenému dýchání. Dívky často skřípají zuby. Náladovost dívek se zvyšuje, výrazně se u nich projevuje panika. Ztrácí zájem o hračky a sociální interakci.

4. Období relativní stabilizace (3-4 roky až školní věk). Symptomy se stabilizují, dívky postupně emocionálně vyžívají, jsou klidnější, snaží se o sociální interakci, zapojují se do různých aktivit, které vzhledem k handicapu mohou zvládnout. U některých dívek se může objevit úchop. Zároveň dochází k častějším epileptickým záchvatům a dále k vývoji skoliózy.

5. Období pozdějšího zhoršení motorických funkcí (5.-25. rok). Po proběhlém relativně stabilním období přichází období zhoršení motoriky, svaly ochabují a skolióza se výrazně prohlubuje.

6. Období dospívání a dospělosti. U dívek nastupuje menstruace, dívky po psychické stránce dozrávají, stabilizují se. Zmírňuje se jejich náladovost, dívky používají oční kontakt, dochází k lepšímu sociálnímu porozumění s okolím. Stereotypní pohyby rukou nejsou tak intenzivní. (Thorová, 2016, s. 216, 217)

*Jiná dezintegrační porucha v dětství F84.3* též nazývána *infantilní demence, desintegrační psychóza, Hellerův syndrom nebo symbiotická psychóza*. Tento syndrom poprvé popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodore Heller a poukázal na tři až čtyřleté děti, které se vyvíjely zcela standartním způsobem, a u kterých náhle nebo postupně došlo ke ztrátě již nabytých dovedností (řeč, ztráta sociálních či motorických dovedností, ztráta zájmu o okolí a hru, stereotypní a repetitivní manýrismy, ztráta kontroly močení a stolice) a k nástupu těžké mentální retardace. (Bazalová, 2011, s. 77). Porucha nastupuje mezi druhým a desátým rokem věku dítěte. Z tohoto důvodu je ztráta již nabytých dovedností velice výrazná a spolu s náhlým výskytem projevů autismu znamená pro rodinu obrovskou změnu dosavadního života. Jedná se tedy o poruchu nejproblémovější. Příčina dezintegrační poruchy není známa. Jedná se o vzácnou poruchu, při které se velice často objevuje epilepsie (až 74 %). (Thorová 2016, s. 197, 199, 207)

*Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby F84.4* je neurčitě popsaná porucha s prvky hyperaktivního syndromu, mentální retardace s IQ pod 50, stereotypních pohybů, narušení pozornosti, sebepoškozování. Nenalezneme zde narušení sociální interakce. Jedinci s touto poruchou mají tendence udržovat vztahy s vrstevníky, udržují oční kontakt, dokáží sdílet radost, přijímat doteky. (Bazalová, 2011, s. 77, 78)

*Aspergerův syndrom F84.5* je popsán níže jako samostatná diagnóza.

Do poruch autistického spektra dále patří *Jiné pervazivní vývojové poruchy F84.8*, které se jako diagnóza v Evropě příliš nepoužívají. Do této kategorie patří děti, u kterých je narušena každá oblast triády, avšak ne natolik, aby mohla být stanovena diagnóza autismus nebo atypický autismus. Druhou skupinu dětí, kterou zařazujeme do této kategorie, jsou děti, u kterých je výrazně narušena představivost. (Thorová, 2016, s. 207, 208)

*Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná F84.9* je diagnózou přechodnou, je nutné dítě dále sledovat, poruchu diagnostikovat a upřesnit v pozdějším věku. (tamtéž, s. 211)

### **Klasifikace poruch autistického spektra z pohledu funkčnosti**

Poruchy autistického spektra můžeme dělit nejen medicínsky, ale i dle funkčnosti. Toto dělení není oficiálně uvedeno v klasifikacích. Funkčnost zde znamená to, jak funguje

jedinec s handicapem ve společnosti. V naší zemi vymezujeme tři typy autismu podle funkčnosti, a to vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční autismus. (Bazalová, 2011, s. 82)

Vysoce funkční autismus se týká jedinců, kteří mají normální či nadprůměrnou inteligenci a ve společnosti fungují poměrně dobře. Tento druh autismu se řadí k lehčím formám a je zaměnitelný s Aspergerovým syndromem. Jedinci s vysoce funkčním autismem mají narušenou schopnost sociální interakce a komunikace, nízký sociální a emoční intelekt, zaměřenost na svou osobu, slabší oční kontakt, upřednostňování věcí před lidmi, ulpívavé, omezené zájmy, sklon k rituálům. (tamtéž, s. 83)

Středně funkční autismus, kdy jedinci mají značně narušenou komunikaci (echolálie, záměna zájmen, agramatismy, perseverace), poruchy psychosociálního vývoje a sociální komunikace, stereotypní a repetitivní chování, po stránce intelektuální jde o lehkou až středně těžkou mentální retardaci. (tamtéž, s. 85)

Nízko funkční autismus zahrnuje jedince s těžkou a hlubokou mentální retardací, kteří nemluví (neschopnost porozumět řeči, vyjadřovat se, neartikulované hlasové projevy, nefunkční echolálie), minimálně sociálně komunikují, s těžkou hyperaktivitou i hypoaktivitou, s výrazným problémovým chováním a nutností neustálého dohledu. (tamtéž, s. 85, 86)

#### **1.4 Aspergerův syndrom F84.5**

Hans Asperger, dětský lékař ve Vídni, ve čtyřicátých letech minulého století, popsal specifické chování dětí s neobvyklými zájmy, s normální nebo vyšší inteligencí, standartním řečovým vývojem, přesto tyto děti vykazovaly prvky autismu. Označil je pojmem „autističtí psychopati“. Neboť toto označení má negativní podtón, dále se užívá jen pojmu „Aspergerův syndrom“. Ve shodnou dobu a zcela nezávisle na Hansi Aspergerovi, popsal dětskou poruchu i Leo Kanner, který zmiňuje mladé pacienty, kteří se zdají být uvězněni ve vlastním světě, ale jejich postižení se jevílo vážnější než u dětí, které popisuje Hans Asperger. Zájmu ve světě se dočkal pouze Kannerův tzv. „raný autismus“ a Aspergerovy výzkumy byly na dlouhou dobu zcela zapomenuty. V osmdesátých letech 20. století Lorna Wingová ve své publikaci poprvé použila termín Aspergerův syndrom, poukázala tímto termínem na jedince, jejichž chování a

symptomatika se identicky shodovaly s příznaky, které popisoval Hans Asperger. „*Lorna Wingová upozornila na skutečnost, že některé děti mají klasické příznaky autismu od raného dětství, ale rozvine se u nich řeč na vysoké úrovni a mají zájem o kontakt s druhými. Na jedné straně tedy nesplňují kritéria autismu (vyjdeme-li z Kannerova vymezení), na druhé straně mají výrazné problémy se začleněním do společnosti vrstevníků a s komunikací. Jejich příznaky tudíž odpovídají těm, které uvedl Hans Asperger.*“ (Attwood, 2012, s. 21)

Ve světě stále pokračují diskuze na téma diferenciací diagnóz Aspergerův syndrom a autismus. Výsledky zjištění projevů a klinického obrazu dětí u těchto diagnóz jsou podobného charakteru, děti s Aspergerovým syndromem mívají relativně normální úroveň kognitivních dovedností a nedochází u nich k opožděnému vývoji řeči. (Lawson, 2008, s. 7) „*V současné době je Aspergerův syndrom vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má svá vlastní diagnostická kritéria.*“ (Attwood, 2012, s. 22) Ve skutečnosti je mnohem rozšířenější než klasický autismus a je diagnostikován i u dětí, které nebyly vůbec diagnostikovány jako děti autistické. (tamtéž, 2012, s. 22)

Aspergerův syndrom je postižení na první pohled neviditelné, ale o to větší dopad má na samotné osoby s tímto handicapem, představuje nesmírnou zátěž a zdroj jejich utrpení. Největším problémem je již několikrát zmiňovaná oblast sociálního chování a interakce, neschopnost navazovat vztahy s vrstevníky, neschopnost nonverbální komunikace, či udržení očního kontaktu. Jedinci se vyhýbají tělesnému kontaktu, nerozumí společenským pravidlům, nedokáží se vcítit do nálad a pocitů druhých, zároveň nedokáží vyjádřit ani své pocity, často působí naivním dojmem. Do jejich života vstupují ulpívavé zájmy a repetitivní, stereotypní vzorce chování. Vyušení z jakékoliv této činnosti v nich vyvolává negativní emoce, jako je podrážděnost a vztek. (Preissman, 2010, s. 14-16)

Naprostou prioritou jsou tedy pro dítě s Aspergerovým syndromem rituály, rutinní činnosti a zájmy. Ty dominují v jeho konverzaci s druhými lidmi. Některé zájmy bývají skutečně bizarní, děti se dokáží nadchnout nejrůznějšími představami. Mohou být i fascinováni reálnou osobou. Pravidelně se opakující rutinní činnosti a rituály jsou pro dítě velice důležitým prostředkem ke vnímání jakési předvídatelnosti světa, dává jim pocit řádu, pocit neměnnosti v již zajetých kolejkách a tím vším se zmírňuje jejich úzkost. Dodržování pravidelných rituálů tedy jedince uklidňuje, zajišťuje jim stabilitu a neměnnost. To, jak intenzivně dítě dodržuje rituály, může posloužit jako barometr

aktuální psychického stavu dítěte, neboť navyšování rutinní činnosti přichází zpravidla poté, co se v životě dítěte odehrály nějaké zásadní změny. (Attwood, 2012, s. 87-89, 97-99) Brenda Boydová říká, že děti s Aspergerovým syndromem jsou náchylnější k úzkosti. Nazývá ji aspergerovskou úzkostí. Tyto děti se denně vyrovnávají s věcmi a událostmi, které jsou pro ně matoucí, neznámé, nepředvídatelné, nepřátelské a nesrozumitelné. Při výčtu těchto podnětů, je více než jasné, proč jedinci s Aspergerovým syndromem pociťují úzkost a následně inklinují k depresivním stavům. Cílem by mělo být, naučit dítě lépe zvládat stresové situace a pomoci mu chápat svět srozumitelněji. (Boyd, 2011, s. 22-25) Další oblastí, v níž se setkáváme s problémy u jedinců s Aspergerovým syndromem je jazyk a řeč. Skutečností je, že u těchto dětí až v padesáti procentech dochází k pozdějšímu vývoji řeči, ale ve věku pěti let bývá vývoj srovnán a děti s AS hovoří plynule. Tony Attwood popisuje diagnostická kritéria v této oblasti takto:

*a) opožděný řečový vývoj*

*b) na první dojem hyperkorektní jazykový projev*

*c) pedantský přístup k řeči*

*d) neobvyklé frázování, atypicky působící řeč*

*e) nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí*

(Attwood, 2012, s. 67)

Je třeba zmínit i motorickou koordinaci, neboť opoždění pohybového vývoje a neobratnost jsou u Aspergerova syndromu opravdu častými komplikacemi, pro děti s AS bývá typické, že začínají chodit o několik měsíců později než běžné děti. Ve škole mívají potíže s míčovými hrami, netypické pohyby při chůzi a běhu, neupravený rukopis, v dospívání mohou mít tiky ve tváři, rychlé mrkání či občasná grimasy. Jde o projev nesprávného a narušeného pohybového vývoje. (Attwood, 2012, s. 101) Podle Brendy Boydové může mít dítě problémy s jemnou a hrubou motorikou, což se v dětství projevuje v nesprávném používání vidličky a nože, v zavazování tkaniček, ve psaní, v tělocviku, v jízdě na kole, v tleskání do rytmu a v tanci. (Boyd, 2011, s. 64,65)

Různí autoři dále hovoří o citlivosti smyslů nebo chceme-li o smyslových problémech u dětí s AS, které bývají neobvykle citlivé vůči smyslovým podnětům, především na zvuk a dotek. Boydová píše, že pro ně je velice těžké tolerovat jisté zvuky, doteky, některé druhy oblečení, velké davy lidí, vlastní bolest, či zvýšenou teplotu. Pod vlivem těchto

uvedených skutečností, vzrůstá hladina úzkosti u jedinců s AS a následuje nepřiměřená reakce a změna jejich chování. (Boyd, 2011, s. 83) Tony Attwood zmiňuje i hypersenzitivitu na chuť, intenzitu světla, barvy a vůně. Jedinec reaguje až příliš silně na tyto podněty, které běžnému člověku připadají naprosto snesitelné. Tato až neúnosně silná citlivost smyslů může během dětství ustupovat, není to však pravidlem u všech dětí. (Attwood, 2005, s. 127)

Aspergerův syndrom se týká dětství, ale přetrvává i po dosažení dospělosti. Prognóza postiženého závisí na mnoha okolnostech, ale celkově lidé s Aspergerovým syndromem mívají lepší prognózu do budoucna. V optimálním případě jsou tyto lidé schopni vést samostatný život, popřípadě navázat partnerský vztah a založit rodinu. Přesto lidé s AS zůstávají i v dospělosti pro okolí zvláštní, nepraktičtí, podivínští, egocentričtí, uzavření, věnující se jen svým zájmům, rituálům, pravidlům a rutinám. (Preissman, 2010, s. 18, 19)

## 2 INKLUZE

### 2.1 Inkluze ve školství

Inkluze ve školství je tématem, které je v posledních letech neustále zmiňováno a kterému je věnována pozornost široké veřejnosti, odborníků z praxe, výzkumníků a v neposlední řadě i politiků. Široce se diskutuje o podmínkách a příkladech úspěšné inkluze, stejně tak jako o překážkách, které inkluzi limitují. (Bartoňová, Vítková 2016, s. 15) V současnosti můžeme konstatovat, že trendem v České republice a celé Evropě je právě inkluzivní forma vzdělávání a tato forma se jeví jako nejefektivnější prostředek boje proti diskriminačním postojům a podnět pro vybudování inkluzivní společnosti s možností vzdělání pro všechny. (Pipeková, Vítková, et.al., s. 7)

*„Pojmy inkluze a inkluzivní vzdělávání se používají od konání konference v Salamance v roce 1994, kdy se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací shodly na akčních rámcových podmínkách vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Inkluze se prosadila jako nový a rozsáhlý koncept vedoucí k integraci. Inkluze se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy.“* (Bartoňová, Vítková, in Pipeková, J. et al., 2010, s. 9)



Inkluze je chápána jako pojem nadřazený, který nahrazuje dříve používaný termín integrace, jenž znamenal větší přizpůsobení integrovaného jedince, inkluze vyžaduje naopak připravenost škol a pedagogů, minimalizaci nutných úprav. Inkluze vyžaduje změny postojů k postižení, schopnost akceptovat a pochopit postižení jedinců a brát jej ne jako znevýhodnění, ale jako jinakost. (Bazalová, 2012, s. 133)

Lechta ve své knize uvádí „*Děti, žáci a studenti se specifickými vzdělávacími potřebami se u nás vzdělávají od roku 1989, a s významným akcentem od ledna 2005 (platnost školského zákona č. 561/2004 Sb.), v hlavním vzdělávacím proudu. Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského pracoviště povolit IVP žákovi nebo studentovi, jedná-li se o žáka se SVP, o žáka mimořádně nadaného, ve středním vzdělávání anebo vyšším odborném vzdělávání, i z jiných závažných důvodů*“ (Lechta, 2010, s. 177).

Cílem inkluze je vzdělávat všechny žáky, bez ohledu na jejich individuální rozdíly a specifické potřeby, v hlavním vzdělávacím proudu. Žáci by měli být vzděláváni se svými vrstevníky v místě bydliště, přijít do styku s ostatními žáky různého intelektu, s žáky různého kulturního a sociálního prostředí. Ideální vize tedy předpokládá, že by se v jedné třídě sešly děti nadané, děti se sníženými rozumovými předpoklady, děti s poruchami učení či chování, dítě s tělesným či psychickým hendikepem, děti z bohatých i sociálně slabých rodin, děti jiného etnika, děti cizinců. Jedinci, kteří se učí navzájem si rozumět, vnímat potřeby druhých, komunikovat spolu, být citlivými k slabším, pomáhat si, podporovat se a učit se z odlišnosti ostatních. K tomu všemu by měli žákům dopomáhat učitelé a asistenti pedagoga, kteří mají na starost, aby se tito žáci dostatečně rozvíjeli a klima v této třídě bylo nastaveno ve znamení kooperace, respektu a přátelství. (Kargerová, Stará a kolektiv 2015, s. 34-35)

Lechta (2010, s. 29-30) dále uvádí, že žáci se v rámci inkluzivního edukačního konceptu už netřídí na skupinu žáků, kteří mají speciální potřeby a na skupinu žáků bez individuální potřeb, nýbrž jde o jednu heterogenní skupinu, kde žáci mají různorodé individuální potřeby.

Podle původního školského zákona (č.561/2004 Sb.,§16) „*Jsou za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami považováni žáci se zdravotním postižením - tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, s PAS, s NKS, souběžným postižením více vadami a SPU nebo chování, žáci se zdravotním znevýhodněním (tj. zdravotně oslabení, dlouhodobě nemocní*

*a s lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování) a žáci se sociálním znevýhodněním (tj. žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu). Patří sem i okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných.“ (Lechta 2010, s. 170)*

## **2.2 Individuální vzdělávací plán**

Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Bývá zpravidla vypracován před nástupem žáka do školy, během školního roku může být dále přepracováván a upravován. Ředitel školy povoluje žákovi IVP na základě písemného doporučení školského poradenského pracoviště. Obvyklá doba platného trvání IVP bývá jeden školní rok. Dvakrát ročně sleduje školské poradenské zařízení plnění a dodržování postupů stanovených v IVP. Výstupem hodnocení je zpráva o výsledcích a postupech dítěte. Na tvorbě IVP se podílí třídní učitel za asistence rodičů žáka, asistent pedagoga, pracovníci SPC nebo PPP a další odborníci, kteří při jeho tvorbě vychází ze školního vzdělávacího programu školy, závěrů speciálněpedagogického vyšetření a z vyjádření zákonného zástupce žáka. Za tvorbu IVP odpovídá ředitel školy. (Lechta 2010, s. 177-178)

Podle Lechty (2010, s. 178) IVP obsahuje údaje o obsahu, průběhu a způsobu poskytování speciálněpedagogické a psychologické péče, údaje o tom, čeho chceme u konkrétního žáka ve vzdělávání dosáhnout, seznam potřebných kompenzačních a dalších pomůcek ke vzdělávání žáka se speciálně vzdělávacími potřebami, návrh případné úpravy počtu žáků ve třídě, formu denního režimu, individuální metody a postupy výchovně-vzdělávací intervence a to vše prioritně pro žáka dle požadavků rodiny a potřeb školy.

Vosmik a Bělohlávková (2010, s. 78-86) charakterizují obsah IVP podrobněji, uvádějí obecné údaje, speciální vzdělávací potřeby podle úrovně žákovy sebeobsluhy, hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, komunikace, pozornosti, kognitivní schopnosti, smyslového vnímání a rozlišování, rozvoje řeči, sociální dovednosti, pracovní dovednosti a také zajištění péče o přestávkách, volných hodinách, během oběda. Dále by měl IVP obsahovat i jiná zdravotní omezení, kterými mohou žáci trpět, podpisy odborníků

podílejících se na tvorbě IVP, podpisy rodičů a žáka. V závěru by měly být zaznamenány pokroky nebo naopak nedostatky ve vzdělávání žáka se speciálně vzdělávacími potřebami.

### 2.3 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je zaměstnancem školy, který působí ve třídě, v níž je vzděláván žák nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Ve školním zařízení má status pedagogického pracovníka. Patří mezi podpůrné opatření, které pomáhá žákům zkvalitnit výuku a připravit žáka k následnému uplatnění se na trhu práce. (Teplá, Felcmanová, Němec, 2018, s. 12)

Asistent pedagoga pracuje pod vedením učitele a náplň jeho práce určuje ředitel školy podle konkrétních potřeb žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Doporučení ke zřízení této pozice vydává pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálněpedagogické centrum. (Habr, Hájková, Vaníčková 2015, s. 42, 43)

#### Náplň práce asistenta pedagoga

*„Náplň práce asistenta pedagoga se stanovuje na základě nejnáročnějších požadovaných činností a jeho odborné kvalifikace ve smyslu nařízení vlády č.222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, část 2.16, povolání č. 2.16.05. asistent pedagoga.“* (Teplá, Felcmanová, Němec, 2018, s. 49)

Autoři Habr, Hájková, Vaníčková (2015, s. 42) charakterizují základní činnosti asistenta pedagoga touto formou:

- *Individuální pomoc žákům při začleňování a přizpůsobení se školnímu prostředí.*
- *Spolupráce s pedagogickými pracovníky školy při realizaci výchovné a vzdělávací činnosti.*
- *Individuální pomoc žákům v průběhu výuky, zejména při zprostředkování učební látky při výkladu textu, obrazového materiálu a další učební látky.*
- *Individuální práce se žáky podle stanovených vzdělávacích programů a pokynů učitele.*
- *Vzdělávací a výchovná činnost podle stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřená na speciální vzdělávací nebo specifické výchovné potřeby žáka nebo skupiny žáků.*

- *Pomoc a zprostředkování při vzájemné komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou, včetně užití alternativních komunikačních systémů.*
- *Pomoc při výchově žáků, upevňování jejich sociálních, pracovních, hygienických a jiných návyků.*
- *Péče a pomoc při pohybové aktivizaci žáků.*
- *Pomoc při vytváření pomůcek a zaškolování práce s pomůckou, kterou žák využívá, úprava pracovních listů a učebních textů.*
- *Poskytování potřebné pomoci při úkonech sebeobsluhy a pohybu žákům, kteří tuto pomoc potřebují.*
- *Pomoc s doučováním a přípravou na výuku i mimo vyučovací hodiny (v rámci školních klubů, družin a doučovacích aktivit v prostorách škol).*
- *Kontrola a zajištění materiálního vybavení dítěte.*
- *Pomoc při zajišťování spolupráce se zákonnými zástupci žáka.*
- *Podávání informací o žácích a studentech pedagogickým pracovníkům.*
- *Účast na pedagogických poradách a třídních schůzkách.*
- *Účast na vzdělávacích aktivitách určených pro asistenty pedagoga.*

Vosmik a Bělohávková (2010, s. 100) uvádí navíc k náplni práce asistenta pedagoga zajištění dohledu o přestávkách a volných hodinách, pozorování chování žáka během výuky, následné zápisy, týkající se změn v chování i ve studijních výsledcích žáka.

### **Oborná kvalifikace a osobnostní předpoklady asistenta pedagoga**

Požadavky na odbornou kvalifikace asistenta pedagoga upravuje § 20 zákona č.563/2004Sb., o pedagogických pracovnících. Profesní příprava probíhá formou akreditovaných vzdělávacích programů, kurzů na akademické půdě, formou tříletého bakalářského studia, či studií na VOŠ v oboru pedagogika pro asistenty.

Asistent pedagoga je jako pedagogický pracovník zodpovědný za výchovu mladistvých, a proto je důležité, aby byl člověkem zodpovědným, důsledným, spravedlivým, empatickým, s kladným vztahem k žákům a pochopením pro ně i pro jakékoliv odlišnosti svěřených žáků. Zároveň by měl být pozitivní, optimistický, trpělivý, laskavý, komunikativní, tvořivý, schopný pracovat v týmu, operativně řešit problémy, mít smysl pro humor, být psychicky odolný a fyzicky zdatný. (Teplá, Felcmanová, Němec, 2018, s.40-42)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 Případ inkluze sledované dívky

### 3.1 Cíle výzkumného problému, výzkumné otázky, metodologie

Cílem výzkumu bylo zhodnocení procesu inkluze u dívky s Aspergerovým syndromem, která v září 2017 nastoupila na střední odborné učiliště do tříletého oboru aranžér.

#### Výzkumné otázky

HVO: Jde v případě sledované dívky o efektivní inkluzivní proces?

VVO1: Jak projevy Aspergerova syndromu ovlivňují edukační proces?

VVO2: Jakým způsobem pomáhá asistent pedagoga konkrétní dívce při školní edukaci?

#### Metodologie

Při šetření byla použita metoda kvalitativního výzkumu. A to z důvodu proniknutí do situací, sblížení se se zkoumanou osobou, popsat výstižně a podrobně zkoumaný jev. (Gavora, 2010, s. 35) Použitou metodou je v tomto případě kazuistika dívky, pozorování, rozhovor s asistentem pedagoga a třídní učitelkou.

#### Pozorování

*„Pozorování je nejtypičtější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Uplatňuje se v nejrůznějších situacích a výzkumník pomocí něho chce poznat, popsat a pochopit lidi a prostředí, ve kterém působí.“* (Gavora, 2010, s. 188)

#### Rozhovor

Cílem rozhovoru je zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe. Rozhovor má často neformální, uvolněný charakter a přerůstá do monologické výpovědi člověka. Výzkumník by se měl pokusit porozumět nevyřčeným významům a s pochopením na ně reagovat. (tamtéž, 2010, s. 201)

## 3.2 Kazuistika

Dívka Martina K., narozena v roce 2001. Nejistá, úzkostně laděná, snadno zranitelná dívka s atypiiemi v chování, potřebou rituálů – obsedantně kompulzivní poruchou. Diagnostikován Aspergerův syndrom. Dále ADD syndrom (porucha pozornosti spojená s pomalým pracovním tempem) a přidruženými poruchami učení. Ve vztahu k lidem velmi nedůvěřivá, uzavřená, těžko navazující oční kontakt, nekomunikativní, sociálně izolovaná.

### **Rodinná anamnéza:**

Matka (1976) má střední odborné vzdělání s maturitní zkouškou. Pracuje jako referentka. Psychiatrická heredita 0.

Otec (1972), vzdělání VŠ, generální ředitel firmy. Psychiatrická heredita v širším příbuzenstvu.

Rodiče rozvedeni, otec má novou rodinu. Martina má dva nevlastní bratry (8 a 6 let). S otcem se nyní nestýká. Otec usiluje o obnovení kontaktu mezi nimi. Martina se brání. Je velice fixovaná na matku. Vztah k matce je pozitivní, závislý až symbiotický. K otci je málo rozvinutý až odmítavý. Vztah otce a matky je negativní. Zejména ze strany matky. Matka s dcerou bydlí ve větším, slunném bytě téměř v centru města, který je moderně zařízený, velice čistý, až téměř dokonalý. Vše je zcela v kompetenci Martiny. Zde žije s rodinou i malý pejsek, morče, tři králíci. Jediní opravdoví Martinini přátelé.

Než rodina zakotvila v tomto bytě, předcházelo čtyřikrát stěhování z různých jiných bytů, kde matka s dcerou, dle slov matky, nebyly spokojeny.

### **Osobní anamnéza**

Dívka se narodila do úplné rodiny v roce 2001. Těhotenství matky bylo rizikové, pro vpáčenou dělohu, porod v termínu, císařským řezem pro příčnou polohu. Narozena s třikrát omotanou pupeční šňůrou kolem krku. Po porodu asfyxie. Porodní hmotnost 3100 g, délka 49 cm. Kojena do 8. měsíce. Raný psychomotorický rozvoj byl v mezích normy, chodila ve 14 měsících, první slova ve 14 měsících, v krátkých větách mluvila od dvou let.

Do mateřské školky nastoupila ve třech letech. Tento nástup se však nezdařil. Dívka nebyla ještě schopná odloučení do matky, proto docházka přerušena.

Další nástup do MŠ ve 4 letech, v té době již schopná adaptace na prostředí MŠ. Nicméně již zde se začaly projevovat rituály (oblékání, stravování). Hra ve školce spočívala především v třídění hraček, děti pozorovala, hrála si sama, nezapojovala se. Když byla požádána, spolupracovala s paní učitelkou. V té době ráda stavěla kostky, ale nesnášela puzzle. Plyšáky měla ráda, ale na spaní musely z postele pryč. Hračky nikdy nerozsbíjela. V předškolním věku chodila Martina na logopedii. Má strabismus na levé oko. Od malička pozitivní vztah ke zvířatům.

V Martininých pěti letech následoval rozvod rodičů. Dceru vychovává dále jen matka. Nástup do základní školy se uskutečnil s fyziologickým odkladem ve školním roce 2008/2009. Jednalo se o ZŠ ve větším městě ve středních Čechách se třiceti dětmi ve třídě. Ve velkém kolektivu dětí se Martina necítila dobře. Děti ji šikanovaly, smály se jí, zamkly ji na WC. Měla velké problémy s počítáním, obracela písmenka, nestíhala tempo spolužáků. V této době začíná provozovat pravidelně rituály. Od třetí třídy přestup na církevní školu, kde bylo v kolektivu pouze osm dětí a byl zde individuální přístup. Matce se však nelíbil velký důraz na katechismus, proto od páté třídy opětovný přestup do jiné ZŠ. Jednalo se o vesnickou školu, kde byl malý kolektiv a také individuální přístup učitelů.

Od 6/2009 v evidenci Pedagogicko-psychologické poradny, vyšetřena se závěrem: „Rozvíjející se specifická vývojová porucha učení (dysortografie), percepční a grafomotorické obtíže u dívky s aktuálním intelektovým výkonem celkově na spodní hranici pásma průměru, slabý čtenář (zde hlavně v porozumění čtenému). Zhoršená pozornost, pasivita, adaptační obtíže, emoční labilita. Doporučena a realizována individuální integrace v ZŠ. Kontrolní vyšetření v 5/2010 se závěrem: Specifická porucha a slabší čtenářské dovednosti u dívky s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu širšího průměru, ADD syndrom.

V červnu 2011 zhoršení výukových obtíží zejména v matematice, ADD syndrom, podprůměrná úroveň praktických čtenářských dovedností a úroveň krátkodobé paměti. Od září 2011 do PPP jednou týdně. Probíhá reedukace dyskalkulie.

Od 2/2012 je Martina v odborné péči u dětského psychiatra. Řešeny mimo jiné i psychosomatické obtíže spojené s nárůstem učiva v šesté třídě ZŠ. Diagnostikována

obsedantně kompulzivní porucha, nerovnoměrný vývoj osobnosti na bázi ADD, hypersenzibilita, přítomny autistické rysy.

V roce 2017 diagnostikována panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha a Aspergerův syndrom. V té době probíhá v rodině spor o výživné a Martině se zhoršují rituály (zejména večerní, spojené se strachem ze tmy) a obsedantní chování. Nutkavé chování v rámci OCD, jako je například opakované běhání po schodech, hlazení vypínačů, cvakání vypínačem a zavírání dveří, 3x splachuje WC, přešlapy (sestavy kroků), hladí zrcadlo, hýbe opakovaně hlavou před zrcadlem, matka musí být na určitém místě, když dělá rituály, jinak musí začít znovu. Některé rituály opakuje i 30x, je to celá série rituálů. V plnění rituálů je velice důsledná na rozdíl od plnění školních povinností. Afekty mívá, pokud nejsou rituály dodrženy. Rozčílí se, když není pohlazena souměrně na obě strany obličeje. Při česání se jí nesmí sáhnout na uši, toto privilegium má pouze kadeřnice.

Veškeré jídlo v lednici musí být sestaveno tak, jak si dívka přeje. V jídlu je dívka velmi konzervativní, trvá například na stále stejné příloze k určitému jídlu. Pokud se jí nové jídlo líbí barevně i čichově, ochutná ho. Změny nesnáší. Přistoupí na ně výměnou za obchod. Když je přetížena, pochechtává se. Ve škole se snaží chovat normálně, proto rituály probíhají jen doma. Má precitlivělou sluchovou reakci, zacpává si uši, když slyší hasiče apod. Vadí jí prudké světlo. Vadí jí změny a nové prostředí, je třeba ji připravovat předem. Má nepřiměřené emoční záchvaty, nesnáší doteky, některé látky na těle, některé barvy, má sníženou citlivost na bolest.

Dívka sama nevyhledává sociální kontakt, oční kontakt používá jen výjimečně, pokud komunikuje, tak tiše, s absencí gest, či mimiky. Výrazné opoždění sociálního vývoje, infantilismus. Patologicky těsný vztah k matce, do jisté míry jí zabraňuje v sociálním zrání.

### **3.3 Pozorování**

V současné době je ve druhém ročníku oboru aranžér, který dívka navštěvuje, 31 žáků. Jsou zde zastoupeni žáci s různými poruchami učení a chování nebo poruchami psychickými, přesto klima této třídy je příznivé, třída je stmelena, dochází k vzájemné podpoře a pochopení mezi studenty. Dívka je nyní již adaptována v této škole a třídě. Je



nutné podotknout, že je nemožné si při správném pozorování nevšimnout, že škola je školou otevřenou a kolektiv pedagogů v čele s panem ředitelem, přijímá inkluzi pozitivně a jsou připraveni přijímat dále studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Během několika týdnů pozorování v teoretickém vyučování lze získat představu o probíhajícím edukačním procesu této dívky.

Začátkem školního roku působí dívka vyrovnaně a spokojeně, během minulého školního roku začala více komunikovat s několika dívkami sedícími blízko ní. Sedává vedle paní asistentky, ta zároveň působí ve třídě jako stmelovací článek a důvěrnice ostatních žáků. Pomáhá i ostatním, a to u dívky vyvolává pocit, že tu není asistentka jen kvůli ní, ale i kvůli dalším studentům. Dívka velice těžce snáší svou roli člověka s hendikepem. O Aspergerově syndromu se nesmí téměř hovořit. Zoufale touží být jako ostatní. A propadá pocitům méněcennosti, pokud pomoc v edukačním či socializačním procesu musí přijmout. V jejím případě je podpůrné opatření v podobě asistentky pedagoga velice nutné. Zvláště v období, kdy se píší testy a písemné práce. Dívka často nechápe obsah zadání práce, potřebuje dopomoc k prvnímu kroku, popřípadě poradit počáteční odpověď, aby si v mysli urovnala myšlenky a test napsala dále již téměř bez pomoci asistentky. Písemné zkoušení patří mezi nejvíce stresující oblasti v její edukaci. Ústní forma zkoušení v případě dívky není možná, neboť dívka odpovídá jen jedním slovem a velice tiše, po dohodě s pedagogy dochází jen k písemné formě zkoušení. Nejvíce vyvstávají problémy ve výuce matematiky, anglického a českého jazyka. A s postupným prohlubováním a navyšováním objemu učiva i v dalších předmětech.

V hodině matematiky dostávají žáci za úkol sestrojít graf lineární funkce vyjádřený rovnicí. Martině činí nyní problém každá dílčí část tohoto úkolu. Výpočet rovnice, sestrojení grafu. Asistentka trpělivě vysvětluje výpočet, změny znamének a v neposlední řadě i náčrt grafu, kde jsou plusové, kde minusové hodnoty. Dívka sestruje graf velice malý, bez jakékoliv představivosti, jak velký bude potřebovat. Po několikátém pokusu o sestrojení grafu je znát na dívce špatné duševní rozpoložení, dívka má strnulý výraz, bez očního kontaktu, tón hlasu zoufalý a nervózní. Odmítá dále pracovat, slovně se sebe podhodnocuje. Paní asistentka do svého sešitu vypracuje zadaný úkol, dívka nakonec celý výpočet i graf sestruje podle asistentčina vypracování. Během polední pauzy nebo během konzultačních hodin se dívka s asistentkou k neúspěšnému úkolu znovu vrací, dívka nakonec podle přesně stanovených postupů příklad zvládne sama.

Během výuky anglického jazyka asistentka zapisuje mluvený projev vyučujícího pedagoga a dívka následně vše pečlivě přepíše do svého sešitu. Asistentka nesmí psát do dívčina sešitu, neboť jen dívka sama má svůj správný styl písma a každé slovo, napsané asistentkou jí ruší celkový dojem z úpravy sešitu. Martina velice dbá na vedení svých sešitů. Barevně podtrhává, písmo je úhledné a dětské. Dívka je schopna zapamatovat si jistý počet anglických slovíček. Ale přesto má tendence psát je tak, jak se čtou. Problém nastává při interpretaci nepravidelných sloves a v následném písemném zkoušení z těchto sloves. Z dvanácti nepravidelných sloves, dokáže dívka popsat pouze jediné. Asistentku během testu poprosí zvednutím ukazováčku o pomoc. Sama v sobě jistě v této chvíli bojuje s pocitem, že to sama nezvládla a svůj hněv zaměřuje na asistentku, která jí paradoxně vždy se vším pomáhá.

Výuka českého jazyka má dvě podoby, kdy literatura nečiní dívce větší problém, je schopna naučit se pár vět o konkrétním spisovateli, pokud se nebude písemný test týkat nějakých dalších souvislostí, údaje v podobě tří krátkých vět dokáže sama popsat. Mluvnice je problémovější oblastí, dokáže popsat část slovních druhů a určit je. Při gramatickém testu jen těžko určí měkké i a tvrdé y. Test probíhá formou Martinina tipování. Následně se ale jen velice nerada srovnává se známkou čtyři. Asistentce statečně říká, že jí čtyřky a pětky nevadí. Ale opak je tou největší pravdou. Velice jí trápí. Zcela skrytě sama v sobě touží být také někdy úspěšná. A tento pocit poté smí zakusit v dalším týdnu, kdy probíhá praktické vyučování a Martina se svou pečlivostí, zájmem o malování, citem pro kresbu a aranžování, trpělivostí při manuální tvorbě dokáže absolvovat tento předmět úspěšně.

### **3.4 Rozhovory**

Rozhovory probíhaly s třídní učitelkou a asistentkou pedagoga v dívčině třídě po vyučování. Obě souhlasily pouze s krátkým rozhovorem, obsahujícím právě jen tři otázky. Atmosféra byla uvolněná, bez známky stresu či nátlaku. Odpovědi byly zaznamenávány jen písemnou formou.

HVO: Jde v případě sledované dívky o efektivní inkluzivní proces?

VVO1: Jak projevy Aspergerova syndromu ovlivňují edukační proces?

VVO2: Jakým způsobem pomáhá asistent pedagoga konkrétní dívce při školní edukaci?

Na hlavní výzkumnou otázku, zda je v případě sledované dívky o efektivní proces, se obě shodly na tom, že v případě Martiny velice kladně hodnotí její rychlou a dostatečnou adaptaci na tuto školu. Zároveň vyzdvihly fakt, že Martinina příprava na vyučování je nadprůměrná, vše si zapisuje do svého záznamníčku a následně plní zadané úkoly, vypracovává jako jedna z mála seminární práce, ve škole působí klidně a tiše, nevyrušuje, působí dojmem vzorné žákyně. Dokonce si spolu s dalšími dívkami vytvořila jistou formu kamarádství. A to je, dle slov třídní učitelky i asistentky, známkou efektivního procesu. Nižší úroveň mají její vědomosti a schopnosti v rámci edukačního procesu. Třídní učitelka je v rámci některých předmětů až skeptická, přesto hovoří o tom, že Martina se doma snaživě učí, ale nabyté vědomosti nedokáže dlouho udržet v paměti a na prospěchu je to velice znát. A tím se plynule dostáváme k další otázce, týkající se edukačního procesu. Kromě toho, že dívka často není schopna pochopit předkládané učivo a úměrně reagovat na stres z písemného zkoušení, si třídní učitelka všimla, že pokud je tlak na pochopení učiva příliš silný, je Martina odmítavá až velice nepříjemná na asistentku, ke které má již bližší vztah a ví, že si to smí dovolit. Dle asistentky však největší projevy vzteku a výbuchy emocí probíhají až v domácím prostředí, kde se dívka zcela uvolní a nahromadí stres a frustraci ze sebe dostává pláčem, křikem nebo stále dokola opakujícími se rituály. Dívka má také velké sklony k depresím, kvůli různým projevům deprese často chybí ve škole. A tím jí uniká nově probírané učivo, které pak následně musí dopisovat a doučovat se. Martina se nezúčastňuje větších školních akcí, neboť na ni působí hlučně a nestrukturovaně. Dívka také není schopna jednat s lidmi mimo svou třídu. Veškeré dokumenty ke studiu vyřizuje asistentka pedagoga a předává přímo matce. U dívky je dosti znatelná malá schopnost učit se z chyb, z omylů. Dívka i přes pomoc asistentky opakuje totéž, jako by měla duševní blok, odmítá změnit svůj přístup. Velice špatně snáší, když se zmýlí. Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají potíže s pružností myšlení, mají přesně nalinkovaný způsob uvažování a neradi tento způsob mění.

Otázku ohledně působení asistenta pedagoga v rámci tohoto inkluzivního procesu hodnotí nejdříve třídní učitelka, a to tak, že asistentka, která pracuje na této škole od Martinina nástupu, si svým empatickým přístupem získala zájem této dívky a postupně krok po kroku, se blíží k závěrečným zkouškám, často za velké asistentčiny dopomoci. Asistentka aktivně podporuje dívčin socializační proces a motivuje ji k dobré pracovní

morálce. Vypracovává pro dívku různé písemné pomůcky k lepšímu pochopení probíraného učiva, v rámci intervence ji pomáhá s domácími úkoly, znovu opakuje probíranou látku, kontroluje dívčiny zápisky, nebo se jen snaží s dívkou během dne navázat komunikaci, pokud ten den dívka propadá úzkosti, negativismu či stresu ze školních povinností. Zároveň nesleduje jen dívčin psychický stav, ale i únavu a celkově dívčin fyzický stav, neboť dívka trpí migrénami.

Asistentka pedagoga k tomu dodává pouze to, že třídní učitelka výstižně shrnula její náplň práce a v neposlední řadě, že denně komunikuje s vyučujícími a zároveň s dívčinou matkou, přenos informací ohledně Martininy edukace a socializace je tedy plně fungující a spolupráce všech funguje na dobré úrovni, a to potažmo i se zástupkyní pedagogicko-psychologické poradny.

### **3.5 Analýza rozhovorů, závěry šetření**

Hlavním cílem praktické části této závěrečné práce bylo na základě kvalitativního výzkumu zjistit, zda jde v případě konkrétní žákyně o efektivní inkluzivní proces. Byla stanovena hlavní výzkumná otázka a dvě vedlejší otázky, které měly za úkol blíže specifikovat edukační proces této žákyně s poruchou autistického spektra, a to, jak Aspergerův syndrom ovlivňuje její edukační proces a jakým způsobem funguje v tomto procesu asistent pedagoga.

Dívka nastoupila na tuto střední školu již dopředu v úzkostném stavu, neboť se domnívala, že půjde o další výchovně vzdělávací proces, kdy bude jen trpěna a sama bude dále trpět po dobu nutné kvalifikace pro své budoucí povolání. Střední škola, kterou si Martina vybrala je ale školou zcela otevřenou a neuzavírá se ani před inkluzí, naopak se jí otevírá. Pedagogové jsou seznámeni s oborem speciální pedagogiky, mají přístup k informacím týkajících se žáků se specifickými poruchami učení a žáků s poruchami autistického spektra. Přes počáteční těžkosti v dívčině sociálním začlenění se právě v této oblasti její edukační proces rapidně zlepšil a došlo k velice uspokojivým výsledkům.

Ostatní žáci si na dívku velice rychle zvykli, a ačkoliv dívka příliš nekomunikuje, je zcela začleněna mezi třídní komunitu. Dívka se vzdělává podle individuálního plánu. Jedním z podpůrných opatření je přítomnost asistentky pedagoga. Pro dívku je právě asistentka důležitou součástí výuky, pomáhá jí nejen v překonávání socializačních a komunikačních

bariér, ale i v překonávání studijních nedostatků. Na střední škole je kladen důraz na porozumění písemnému i slovnímu projevu, nutnost analytického myšlení, pochopení daných pojmů, následné řešení zadaných problémů a vyústění ve správný výsledek. Martina nemá požadované schopnosti dostatečně rozvinuté a spolu s přidruženými poruchami učení a krátkodobou pamětí, by mohla být edukace ohrožena. S pomocí asistentky je dívka schopna tuto skutečnost zvrátit a postoupit do dalšího ročníku. Znaky Aspergerova syndromu jsou znatelné v mnoha dílčích oblastech edukace. V pružnosti myšlení, v reakci na její vlastní omyly, v neochotě říci si o pomoc, v dívčině přísnosti na sebe samu, neúměrné úzkosti ze špatných známek a z toho pramenící frustraci, v neschopnosti přijmout kritiku a v neposlední řadě ve strachu ze změn. Porucha Aspergerova syndromu provází dívčinu edukaci po celou školní docházku. Není však překážkou v jejím studiu a v případě této dívky můžeme tedy hovořit o inkluzivním procesu, který splnil požadované. Dívka je integrována mezi studenty, v kolektivu se necítí ohrožena, zažívá pocity úspěšnosti při praktickém vyučování, kdy uplatní svoji píli, vytrvalost, cit pro kresbu a aranžování. Lze jednoznačně říci, že do školy chodívá ráda a cítí se zde bezpečně.

## ZÁVĚR

Závěrečná práce byla postavena na tématu inkluze a tématu, týkajícího se poruch autistického spektra. Nutno podotknout, že celá byla zpracována tímto směrem zcela záměrně, a to proto, že toto téma je sice již hodně diskutované, ale přesto laickou veřejností i odborníky stále rozděluje na dva tábory. Pro a proti inkluzi. Autorka si dala za cíl přiblížit inkluzivní proces konkrétní žákyně, která trpí Aspergerovým syndromem, probíhající na konkrétním učilišti. Cílem bylo zjistit, zda jde v tomto případě o efektivní inkluzivní proces.

V teoretické části byla popsána porucha autistického spektra, tři oblasti, ve kterých se toto postižení nejvíce projevuje, a popis každé z poruch autistického spektra. Z celého výčtu každé z nich lze snadno odvodit, že pervazivní vývojové poruchy náleží k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Ke konci první kapitoly byl blíže specifikován Aspergerův syndrom. V druhé kapitole byla popsána inkluze a dvě podpůrná opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jako je individuální vzdělávací plán a asistent pedagoga.

V praktické části je přiblížena dívka, které byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Můžeme sledovat její postupné začleňování do třídního kolektivu a do vzdělávacího procesu, i přes stále přítomné projevy tohoto hendikepu. Práce také nastiňuje činnost asistenta pedagoga, který dívku empaticky a nenásilně provádí celým výchovně vzdělávacím procesem. Z pozorování a rozhovorů s třídní učitelkou a asistentem pedagoga vyplývá, že v této škole se inkluzi nebrání a v případě dívky převažují klady inkluze nad zápory. V otázce efektivnosti tohoto konkrétního případu můžeme tedy konstatovat, že jde o efektivní inkluzivní proces. A to i z důvodu, že se jedná o střední odborné učiliště, kde žáci vykonávají dva týdny v měsíci praxi a dívka zde uplatní svůj cit pro kresbu a aranžování.

Na úplný závěr by autorka ráda dodala, že jedincům s poruchou autistického spektra a jejich rodinám byla nadělena ne příliš lehká životní situace, a pokud to je jen trochu možné, je dobrou myšlenkou integrovat tyto jedince mezi běžné žáky. Neboť k obohacení dojde, jak na straně hendikepovaného jedince, tak i na straně běžného žáka. Alespoň takto to vyznívá, pokud vstoupíte do třídy, kterou navštěvuje námi popisovaná dívka.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, M. a M. VÍTKOVÁ et al. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8140-6

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5930-6

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5781-4

HABR, J., H. HÁJKOVÁ a H. VANÍČKOVÁ. *Metodika práce asistenta pedagoga. Osobnostní rozvoj asistenta pedagoga a komunikace s rodinou nebo komunitou žáka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4670-7

HRDLIČKA, MICHAL, KOMÁREK, VLADIMÍR, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9

KARGEROVÁ, J., J. STARÁ a kolektiv. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků z důvodu sociálního znevýhodnění. První stupeň ZŠ*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4499-4

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-679-7

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

PIPEKOVÁ, J. a M.VÍTKOVÁ. *Od inkluze ve školním prostředí k sociální inkluzi a participaci ve společnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7530-6

ŠPORCLOVÁ, V. *Autismus od A do Z*. 1. vyd. Praha: Pasparta Publishing, s. r. o., 2018. ISBN 978-80-88163-98-5

TEPLÁ, M., L. FELCMANOVÁ a Z. NĚMEC. *Asistent pedagoga. Jak efektivně zavést pozici asistenta pedagoga ve školách*. 1. vyd. Praha: Dashöfer Holding, Ltd. Verlag Dashöfer, nakladatelství, spol. s. r. o. 2018. ISBN 978-80-87963-64-7.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r.o., 2016. ISBN 978-80-262-0768-9

VOSMIK, M. a L. BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-687-2

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-262-0193-9

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0

LAWSON, W. *Život za sklem*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.

PREISSMANN, CH. *Život s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-688-9



## Seznam použitých internetových zdrojů

CIHELKOVÁ, B. *Soumrak inkluze? Společné vzdělávání dětí ve školách by mohlo fungovat, chybí ale vůle na změnu* [online] © 2018 [cit.2018-11-1]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/domov/spolecne-vzdelavani-vsech-deti-v-beznych-skolach-by-mohlo-fungovat-chybi-ale-vule-menit-system.A181002\\_132118\\_ln\\_domov\\_tn](https://www.lidovky.cz/domov/spolecne-vzdelavani-vsech-deti-v-beznych-skolach-by-mohlo-fungovat-chybi-ale-vule-menit-system.A181002_132118_ln_domov_tn)

INKLUZIVNÍ ŠKOLA. *Náplň práce asistenta pedagoga* [online] © 2017 [cit.2018-10-28]. Dostupné z: <https://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/napln-prace>

## SEZNAM ZKRATEK

|        |   |
|--------|---|
| AS     | Aspergerův syndrom                                    |
| ADD    | Porucha pozornosti                                    |
| CNS    | Centrální nervová soustava                            |
| DMO    | Dětská mozková obrna                                  |
| DSM-IV | Americký diagnostický a statistický manuál, 4. vydání |
| IVP    | Individuální vzdělávací plán                          |
| LMD    | Lehká mozková dysfunkce                               |
| MKN-10 | Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize            |
| MŠ     | Mateřská škola  |
| NKS    | Narušená komunikační schopnost                        |
| OCD    | Obsedantně kompulzivní porucha                        |
| PAS    | Porucha autistického spektra                          |
| PNO    | Postižení, narušení, ohrožení                         |
| PPP    | Pedagogicko-psychologická poradna                     |
| PVP    | Pervazivní vývojové poruchy                           |
| RVP    | Rámcový vzdělávací plán                               |
| SOU    | Střední odborné učiliště                              |
| SPC    | Speciálně pedagogické centrum                         |
| SPU    | Speciální poruchy učení                               |
| SVP    | Speciální vzdělávací potřeby                          |
| VOŠ    | Vyšší odborná škola                                   |
| WHO    | Světová zdravotnická organizace                       |
| ZŠ     | Základní škola  |

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Lucie Valušová

**Název kurzu:** CŽV DVPP DPS

**Název práce:** Inkluze dívky s Aspergerovým syndromem na střední odborné učiliště

**Rok:** 2018

**Počet stran textu bez příloh:** 26

**Celkový počet stran příloh:** 0

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 13

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 4

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Počet ostatních zdrojů:** 0