

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Monika Gabryšová

**MOŽNOSTI A LIMITY PŘI PŘÍPRAVĚ NA POVOLÁNÍ
DÍTĚTE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM Z POHLEDU
VYBRANÝCH SKUPIN NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Olomouc 2023

vedoucí práce: PhDr. Lucia Pastieriková Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury uvedené v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené formě pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejné části databáze STAG provozované Univerzitou Palackého v Olomouci na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této diplomové práce.

4. 12. 2023

V Olomouci dne



.....

Monika Gabryšová

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí této diplomové práce PhDr. Lucii Pastierikové Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady, náměty a inspiraci, za její ochotu a vstřícnost, podporu a čas, kterou mi věnovala při tvorbě práce.

Také bych ráda poděkovala svému muži za podporu a také osobní nasazení, které věnoval rodině a umožnil mi tak studium na Univerzitě Palackého mnou zvolený obor Učitelství 1. stupně a speciální pedagogiku.

Velký dík si zaslouží naši synové, z nichž jeden je mým opozičním partnerem a druhý, který mi byl praxí a zároveň je mým celoživotním studijním materiálem.

Dík patří také doc. RNDr. Dušanovi Novotnému, CSc. za přípravu a podporu při studiu.

V neposlední řadě bych velmi ráda poděkovala svému učiteli Mgr. Petrovi Žemličkovi za motivaci a podporu při studiu.

Motto: „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 vše pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“

Kateřina Thorová

Obsah

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Kombinované postižení	9
1.1 Základní terminologie kombinovaného postižení.....	9
1.2 Etiologie kombinovaného postižení.....	11
1.3 Příčiny kombinovaného postižení.....	12
1.4 Klasifikace kombinovaného postižení.....	13
2 PERVAZIVNĚ VÝVOJOVÉ PORUCHY	14
2.1 Charakteristika pervazivně vývojových poruch.....	14
2.1.1 Etiologie pervazivně vývojových poruch.....	15
2.1.2 Symptomy pervazivně vývojových poruch.....	16
2.2 Zvolené druhy pervazivně vývojových poruch.....	16
2.2.1 Dětský autismus	16
3 Vývojová dysfázie.....	18
3.1 Terminologie vývojové dysfázie	18
3.2 Etiologie vývojové dysfázie.....	19
3.3 Symptomy vývojové dysfázie.....	20
3.4 Klasifikace vývojové dysfázie	21
4 ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou	22
4.1 Terminologie ADHD	22
4.2 Etiologie syndromu ADHD	22
4.3 Symptomy syndromu ADHD	23
4.4 Klasifikace syndromu ADHD.....	24
5 Možnosti vzdělávání jedinců s kombinovaným postižením	25
5.1 Legislativní a metodický rámec práce s žáky s kombinovaným postižením při přípravě na povolání profesní příprava.....	25
5.2 Edukační a společenský rámec vzdělávání žáka s kombinovaným postižením při přípravě na povolání	26
5.3 Práce klienta ZŠ s asistentem pedagoga	32
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
6. Možnosti a limity při přípravě na povolání dítěte s kombinovaným postižením z pohledu vybraných skupin.....	33
6.1 Úvod do výzkumné problematiky.....	33
6.2 Cíl praktické části	33
6.3 Použité metody výzkumu.....	33

6.4	Výběr výzkumného vzorku.....	34
6.5	Kazuistika jedince s kombinovaným postižením v přípravě na povolání	35
6.6	Možnosti a limity práce s klientem s kombinovaným postižením na ZŠ v přípravě na povolání	46
6.7	Etický rámec v přípravě na povolání žáků s kombinovaným postižením na základní škole	54
6.8	Závěry šetření	55
6.9	Diskuse.....	56
6.9.1	Limity šetření	56
	Závěr.....	58
	Seznam použité literatury	60
	Seznam tabulek.....	64
	Seznam příloh.....	65

ÚVOD

V dnešní době se ve speciální pedagogice stále více setkáváme s pojmem kombinované postižení. Lidé, kteří mají různé kombinace postižení, jsou odkázáni na soustavnou péči, kterou se jim snaží poskytnout mimo rodiny i řada odborníků, kteří tvoří multidisciplinární tým. Rodina je přitom primárním a nejdůležitějším článkem celého soukolí. Základem je vhodné a podnětné prostředí vedoucí k uspokojení základních potřeb, a to jak fyzických, tak psychických, které jsou důležité pro jeho správný vývoj. Pokud je rodina dysfunkční, nebo afunkční, dochází často ke vzniku různých dysfunkcí (anomálií) a vad ve vývoji jedince.

Téma diplomové práce „Možnosti a limity při přípravě na povolání dítěte s kombinovaným postižením z pohledu vybraných skupin“ jsem si zvolila po dlouhodobé osobní zkušenosti matky s dítětem s kombinovaným postižením a také na základě dlouholeté praxe jak asistenta pedagoga, tak i pedagoga ve speciální škole.

Cílem mé diplomové práce je zjistit možnosti a limity výuky dítěte s kombinovaným postižením na běžné základní škole z pohledu matky, asistentky pedagoga, a také pedagoga.

Dalším cílem mé diplomové práce je popis přípravy na povolání u dítěte s kombinovaným postižením v předškolním, školním prostředí a přípravu na další vzdělávání.

Diplomovou práci jsem rozdělila do dvou částí. V teoretické části, která má 5 kapitol popisují teoretické vymezení pojmů kombinovaného postižení jako celku, a také jeho dílčí části pervazivně vývojové poruchy (PVP) neboli poruchy autistického spektra (PAS) uváděné jako synonymum, vývojová dysfázie a ADHD. Tuto kombinaci jsem si vybrala z důvodu péče o syna, který má toto kombinované postižení. Těmito diagnózami se zabývám v praktické části své práce, a také proto, že se s touto kombinací a všeobecně kombinovanými vadami zabývám při své praxi v zaměstnání.

První kapitola vymezuje pojem kombinované postižení, zabývá se etiologií, symptomatologií a klasifikací kombinovaného postižení. Ve druhé kapitole se zaměřuji na pervazivně vývojové poruchy (PVP), její příčiny, projevy a jednotlivé typy. Ve třetí kapitole se věnuji terminologii vývojové dysfázie, která není jen vadou řeči, ale která se zákonitě projevuje nerovnoměrným vývojem celé osobnosti. Ve čtvrté kapitole představuji poruchu ADHD s její etiologií, symptomatologií i klasifikací. V páté kapitole pojednávám o možnostech vzdělávání dítěte s kombinovaným postižením a také možnostmi profesní přípravy pedagoga.

Praktická část mé práce má dvě části. První z nich tvoří kazuistika jedince s kombinovaným postižením. Zvolila jsem kazuistický přístup, výzkumné šetření formou rozhovorů, studiem dokumentů a výsledků jednotlivých šetření specializovaných pracovišť zaměřených na poskytování péče v této problematice. V praktické části chci poukázat na možnosti a limity výchovy dítěte s kombinovaným postižením v reálném životě dítěte, a praxi školy v součinnosti se všemi poskytovateli péče o rozvoj takto postižených dětí. Poukázat na nutnost této komplementárního přístupu k uváděné problematice a uvést ji v souvislosti se zkušenostmi, jako rodiče, asistenta pedagoga, učitele a speciálního pedagoga v existujícím rámci poskytované péče školního prostředí v přípravě na povolání dítěte s kombinovanou a v reálných souvislostech, pokud tyto kompetence pedagog nemá.

Svou prací bych ráda přispěla k náhledu na integraci dětí s postižením do škol i z druhého pohledu, nejen jako pedagoga, asistenta, ale také rodiče. Ráda bych se zamyslela nad možnostmi přípravy na povolání u dětí s kombinovaným postižením a přípravu pedagoga, při práci s těmito žáky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Kombinované postižení

Motto „Myslím si, že jakmile je někdo identifikován nálepkou, stává se nálepka vším: najednou se kryje, kdo doopravdy jste. Já koukám na celost nálepky a na její historii. Náš západní svět rád vše zjednodušuje a cpe do jednoduchých kategorií. Teď existují termíny jako neurotypický a neurodiverzní, dělí celou lidskou populaci na planetě do dvou kategorií. Já bych třeba řekl, že i neurotypičnost je diverznost.“ Kurt Muzikar, Introduction to Bozo to Bosons

V této kapitole se věnuji základní terminologii kombinovaného postižení, jeho etiologii, symptomatikou a klasifikací.

1.1 Základní terminologie kombinovaného postižení

V úvodu této kapitoly vymezím tyto základní pojmy související s kombinovaným postižením:

„**Vada či porucha, defekt** (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.

Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

Znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení, vyplývající pro jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální.

Omezení schopností (disability) každé omezení či ztráta schopnosti provádět činnost, která je pokládána za normální pro lidskou bytost.“ (Slowík, 2006, s. 26)

Dle defektologického slovníku popisují kombinované vady jako „stav, kdy je jedinec postižen současně dvěma, nebo více vadami.“ (Sovák a kol., 2000, s. 158)

Dle Vítkové je postižení „komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech.“ (Vítková, 2004, s. 325)

„Vícenásobné postižení je multifaktoriálně, multikauzálně a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem participujících postižení či narušení. Jejich interakcí a

vzájemným překrýváním vzniká tzv. „synergický efekt“, tj. nová kvalita postižení odlišná od jednoduchého součtu přítomných postižení a narušení“ (Vašek, 2003, s. 37)

Dle Opatřilové (2016) kombinované postižení je důležité charakterizovat jako kombinací dvou a více druhů postižení u jednoho jedince. Jde o kombinaci různých druhů, forem a stupňů postižení, z tohoto důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně, a tak jejich nositelem může být postižený více vadami. Můžeme se setkat s dalšími označeními jako kombinované vady, vícenásobné postižení, multihandicap, hluboké postižení.

Dle Vančové (2001) se v zahraničí užívají názvy pro kombinované postižení: na Slovensku se používá termín viacnásobne postihnutý, v Německu mehrfach schwerstbehindert, v anglicky mluvících zemích je kombinované postižení popisováno jako (combined disability) a kombinované vady jako (combined defects).

„**Kombinované postižení** je komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale také sociální a komunikační.“ (Vítková. 2003, s. 152)

Dle Vaška (2003) pedagogika vícenásobně postižených jako vědní obor představuje relativně ucelený systém vědeckých poznatků o edukaci (výchově, vyučování a vzdělávání) jedinců s vícenásobným postižením, u kterých z těchto důvodů vznikají signifikantní speciální výchovné potřeby. Tento vědní obor má svou část teoretickou, ale i praktickou.

„**Kombinované vady** znamenají sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění.“ (Sovák a kol., 2000, s. 158)

Definice dle věstníku MŠMT ČR č. 8/1997, čj. 25602/97-22 „Za postiženého více vadami se považuje dítě, respektive žák postižený současně dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum (popřípadě pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.“

1.2 Etiologie kombinovaného postižení

Při hledání příčin kombinovaného postižení je třeba se zaměřit na obecné příčiny vzniku postižení, tedy na genetické, chromozomální, metabolické, neurologické a traumatické příčiny. Osoby s kombinovaným postižením představují velice rozsáhlou skupinu osob a příčiny vzniku jsou různorodé. Příčinami často bývá působení škodlivých vlivů a kombinaci příčin. (Šance dětem, 2013)

„**Etiologie, tedy výklad příčin** je nejasný, postižení vzniká v různých obdobích vývoje jedince. Mezi etiologické faktory se řadí: neznámé prenatální, perinatální a postnatální příčiny, intoxikace a infekce, vývojové poruchy, metabolické poruchy, onemocnění CNS nebo smyslových orgánů, chromozomální abnormality, psychický charakter, trauma, vliv prostředí, poruchy v těhotenství. Škodlivé vlivy mohou způsobit těžké postižení v každém věku. Přesto se ukazuje při rozhovoru s lékaři, že existují záchytné body, které mohou mít úzkou souvislost s těžkým postižením. Především je třeba vyjít z toho, že těžké postižení je často výsledkem seskupení škodlivých vlivů. To znamená, že se ve většině případů nejedná o monokauzální příčinu.“ (Vančová, 2005, s. 10; Ludíková, 2005, s. 11)

„U jedince s těžkým postižením se jedná o postižení celistvosti člověka v jeho životních výkonech, které je tak těžké, že ve většině oblastech se stěží dosahuje hranice toho, co v našem mezilidském styku v širokém slova smyslu lze považovat ještě za normu.“ (Vítková, 2003, s. 152)

„Všem těžce postiženým-bez ohledu na věk-je společné, že na základě svého postižení mají zvláštní potřeby pro vlastní vývoj a interakci s jinými lidmi.“ (Hanák, 2005, s. 15)

Dle Vítkové (2004) je především třeba vyjít z toho, že těžké postižení je často výsledkem seskupení škodlivých vlivů. To znamená, že se ve většině případů nejedná o monokauzální příčinu.

Dle Ludíkové (2005) samotná široká škála etiologických faktorů a následné pestré projevy jednotlivých klientů s kombinovanými vadami s sebou přináší rozličné míry socializace u těchto jedinců. Cílem veškeré péče o osoby s kombinovanými vadami by mělo být dosažení maximální míry socializace, která je pochopitelně u každého jedince jiná a je ovlivněna celou řadou faktorů.

KLASIFIKACE PŘÍČIN VZNIKU VAD A PORUCH dle Slowika (2016)

Exogenní (vnější) faktory:

„Prenatální – všechny faktory negativně ovlivňují vývoj jedince v období od početí do porodu:

- Fyzikální (úraz, škodlivé záření apod.)
- Chemické (působení jedů, některých léků, drog apod.)
- Nutriční (nesprávná výživa)
- Biologické (virové a bakteriální infekce)
- Psychické a sociální (stres, sociálně patologické prostředí)

Perinatální: Všechny negativní a rizikové okolnosti probíhající při porodu nebo v období krátce před a po narození:

- Mechanické poškození plodu
- Nedostatek kyslíku (hypoxie, asfyxie)
- Infekce
- Jiné komplikace

Postnatální – Všechny reálně možné příčiny vzniku vad a poruch v období po narození, jde o stejné negativní vlivy jako v prenatálním období, které však už působí na organismus jedince přímo (nikoli skrze organismus matky)

Endogenní (vnitřní) faktory:

Genetické

- Chromozomální aberace (poškození chromozomální výbavy nezávislé na dědičných vlivech např. Downův syndrom)
- Genové mutace – (dědičná přenosná změna genetických informací, nebo vázané na pohlaví např. Daltonismus)

Ostatní:

- Dispozice – většinou dědičné, projeví se však pouze při výskytu určitého spouštěcího vlivu
- Změněná reaktivita – změna citlivosti jedince na běžné podněty (např. alergie, anafylaxe, astma)
- Problémy imunity – celkově snížená obranyschopnost organismu.

1.3 Příčiny kombinovaného postižení

Příčiny kombinovaného postižení je velmi složitá, a to z důvodu, že faktory jsou velmi rozmanité a v řadě případů nejasné.

Příčiny působí ve všech etapách vývoje, ale vznik je často přičítán prenatálnímu období. Dle Ludíkové (2003) se mezi hlavní příčiny řadí: genetické vlivy, chromozomální abnormality, intoxikace, infekce, vývojové poruchy, poškození CNS a mozku, metabolické poruchy, psychické poruchy.

Dle Opatřilové (2018) jsou nejčastějšími kombinacemi DMO (Dětská mozková obrna), EPI (Epilepsie), narušení komunikace, smyslové poruchy, poruchy chování, duševní poruchy vyplývající z mentální retardace a také duševní poruchy.

1.4 Klasifikace kombinovaného postižení

Rozdělení osob s kombinovaným postižením do tří skupin provedl Vašek (2003):

1. Mentální postižení v kombinaci s dalším(i) postižením(i), představuje nejpočetnější skupinu vícenásobně postižených.
2. Duální smyslové postižení – hluchoslepotu, představuje nejtěžší formu vícenásobného postižení
3. Poruchy chování v kombinaci s dalšími postižením(i) či narušením(i)

„Členění kombinovaných postižení dle dominantního postižení:

Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení

Mentální postižení s tělesným postižením

Mentální postižení se sluchovým postižením

Mentální postižení s chorobou

Mentální postižení se zrakovým postižením

Mentální postižení s obtížnou vychovatelností

Smyslové a tělesné postižení

Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.“ (Jesenský, 1995, s. 15)

V resortu školství (2002) se žáci s kombinovaným postižením člení do tří skupin:

1. Skupina, v níž je společným znakem mentální retardace. Ta je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.

2. Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči. Specifickou skupinu tvoří děti/žáci hluchoslepí.
3. Samostatnou skupinu tvoří děti/žáci s diagnózou autismus a autistickými rysy. (MŠMT integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami 2002 § 4 dost. 1 a § 8 odst. 2 zákona č. 132/200 Sb.)

2 PERVAZIVNĚ VÝVOJOVÉ PORUCHY

„Co by se stalo, kdybychom se zbavili autistického genu? Měli bychom hlouček lidí, co stojí v jeskyni, povídají a socializují se, a nakonec se nic pořádného neudělá.“ Dr. Temple Grandin

V druhé kapitole uvádím vymezení pervazivně vývojových poruch, které se charakterizují kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. (MKN 10.2022)

Renotierová, Ludíková (2006) uvádí, že v pedagogické péči o osoby s pervazivně vývojovými poruchami zaujímá oblast poradenství nezastupitelné místo. Ve speciálně pedagogickém poradenství je důležitý individuální, mezioborový, komplexní a diferenciovaný přístup ke klientovi.

2.1 Charakteristika pervazivně vývojových poruch

Nejznámější prací, jak uvádí Hrdlička (2004) která je považována za základní dílo v oblasti pervazivně vývojových poruch (pervasive developmental disorders), je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner Autistické poruchy afektivního kontaktu z roku 1943.

V katalogu podpůrných opatření autorky Žampachové, Čadilové (2015) které popisují pervazivně vývojové poruchy jako poruchy autistického spektra (PAS), v anglické terminologii Autism Spectrum Disorders (ASD). Mezinárodní klasifikace (MKN-10) řadí k těmto poruchám také dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a výjimečně se vyskytující jinou dezintegrační poruchu v dětství. Americký manuál DSM-5 stejně jako MKN 11 slučuje tyto poruchy do jediné jednotky, která je nazvaná poruchy autistického spektra. Poruchy vznikají na základě abnormálního vývoje mozku, označujeme je tedy jako neurovývojové.

MKN 11

Dle MKN – 11 kategorie pervazivních vývojových poruch zanikla a je nahrazena PAS. Skupina neuro vývojových, duševních a behaviorálních poruch jako poruchy psychického vývoje (6 A) (MKN 11. 2022).

DSM-5 specifikuje poruchu autistického spektra (PAS) pomocí dalších přidružených poruch:

- s přidruženou poruchou intelektu nebo bez poruchy intelektu
- s přidruženou poruchou řeči nebo bez poruchy řeči (2022)
- spojenou se známým somatickým nebo genetickým onemocněním nebo environmentálním faktorem
- spojenou s jinou neurovývojovou, duševní nebo behaviorální poruchou
- spojenou s katatonii.

2.1.1 Etiologie pervazivně vývojových poruch

„Příčiny PVP neboli PAS jako synonyma stejné poruchy, jak uvádím v úvodu jsou komplexní se zastoupením jak genetických faktorů, tak faktorů vnějšího prostředí. Podíl genetických faktorů neboli heritabilita se u PVP odhaduje na procenta. Pro zásadní podíl genetických faktorů na vzniku PVP svědčí zvýšený výskyt PVP u dvojčat. PVP je také součástí řady chorob se známou genetickou příčinou. PVP mají tedy silný genetický podklad, podléhající pravidlům/multifaktoriální dědičnosti a není zcela jasné, nakolik PVP vznikají komplexně, jako důsledek nepříznivé/vzácné kombinace v populaci běžných genetických variant, z nichž každá má jen malý fenotypový efekt, faktory vnějšího prostředí, nebo jako důsledek vzácných mutací s velkým fenotypovým efektem.

Vrozená vývojová vada je přítomná při narození, ale nemusí být bezprostředně po narození projevována (např. hluchota). V této souvislosti jde především o vrozené vývojové vady (VVV), které definují jako odchylky od normálního prenatálního vývoje lidského jedince. Vznikají na základě genetického, ontogenetického vývoje, zapříčiněných faktorů a faktorů vnějšího prostředí či obou skupinových faktorů a mohou narušovat jak normální strukturu tkáně a orgánů, tak jejich funkci.“ (autismport. 2022)

<https://autismport.cz>

2.1.2 Symptomy pervazivně vývojových poruch

Dříve se diagnostikovala základní triáda PAS zahrnující různou míru narušení v těchto oblastech:

sociální interakce a sociální chování, verbální i neverbální komunikace, v oblasti představivosti a hry, omezených vzorců chování, zájmů nebo aktivit.

Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita projevů. (MSMT-5217/2017)

Dle DSM V a MKN 11 se již o triádě nehovoří, ale jejich popis je zde zachován.

2.2 Zvolené druhy pervazivně vývojových poruch

Zvolené druhy pervazivně vývojových poruch jsem si vybrala proto, že dle mých zkušeností asistentky pedagoga na ZŠ, speciálního pedagoga mají zásadní a určující vliv na práci při volbě povolání žáků se kterými se setkává.

2.2.1 Dětský autismus

Podle MKN 10 (2020), který řadí dětský autismus pod značku F 84 je tento typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována svými projevy a přítomností abnormálního nebo narušeného vývoje, který se manifestuje před třetím rokem života. Dále pak charakteristickým typem abnormální funkce ve všech třech oblastech psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. Tyto specifické diagnostické rysy doprovází běžné spektrum dalších nespecifických problémů, jako jsou fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě.

2.2.2 Atypický autismus

Jedná se o typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu:

- (a) Věkem nástupu.
- (b) Nesplněním všech tří skupin požadavků pro diagnostická kritéria.
- (c) Tento typ je použit tam, kde je abnormální a porušený vývoj až po třetím roku věku a kde není dostatečně průkazná abnormalita v jedné nebo dvou ze tří oblastí patologie požadované diagnózou autismu (porucha reciproční sociální interakce, porucha

komunikace a opakující s omezené stereotypní chování). I přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech. Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči. (MKN 10. 2022)

3 Vývojová dysfázie

Ve třetí kapitole uvádím terminologii, etiologii, symptomy a klasifikaci vývojové dysfázie, která je rovněž součástí vybrané kazuistiky a je jednou z příčin zařazení dítěte jako dítě s kombinovaným postižením.

3.1 Terminologie vývojové dysfázie

„O tom, že jde o poruchu velmi komplikovanou, vypovídá i během doby se měnící terminologie: sluchoněmota, alálie, slabičná, slovní i větná patlavost a vývojová dysfázie. Název Dysfázie vystihuje podstatu poruchy nejlépe: dys - jako předpona označující narušení vývoje, - fázie odkazující na řečové funkce jako celek.“ (Kutálková. 2002, s. 43)

„Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušená komunikační schopnost, kterou řadíme k vývojovým poruchám. Je to centrální porucha řeči.

Podle Škodové, Jedličky (2003) současná česká klinická logopedie označuje termínem vývojová dysfázie specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené.

Definici vývojové dysfázie uvedli ve své práci Mikulajová a Rafajdusová (1993). Dle autorek vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči, je narušení komunikační schopnosti, které dochází poškozením raně se vyvíjející centrální mozkové soustavy a jež se může projevat neschopností nebo sníženou schopností verbálně komunikovat i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. (nevyskytují se závažné neurologické, nebo psychiatrické nálezy, inteligence je přiměřená, nevyskytuje se závažná porucha sluchu, sociální prostředí je stimulační poskytuje dostatek podnětů). Toto narušení má systémový charakter a zasahuje receptivní i expresivní složky řeči v různých jazykových rovinách-postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu.

Vývojová dysfázie, jak Klenková (2006) uvádí přesahuje rámec fatické poruchy (poruchy nejvyšších řečových funkcí) je možné zaznamenat nerovnoměrný vývoj celé osobnosti. Setkáváme se s deficitem v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti. Dysfatici jsou lehce unavitelní, narušena je i sféra emocionální, zájmová, motivační. Autorky při vymezení problematiky vývojové dysfázie uvádějí, že narušený vývoj řeči negativně ovlivňuje formování

osobnosti dítěte v sociálním kontextu (škola, rodina, přátelé), jeho zájmy a trávení volného času, dokonce i budoucí profesní orientaci.

Dle MKN 10 je řazena pod R 47 Dysfázie a afázie

3.2 Etiologie vývojové dysfázie

Všeobecně by se mohly etiologické faktory rozdělit na genetické, vrozené a získané, což samozřejmě nevyklučuje jejich kombinace. Nyní převládá názor, který uvádí Friel-Patti (1993, in: Mikulajová, 2003), že etiologie narušeného vývoje řeči má multidimenzionální charakterem, kde spolupůsobí větší počet činitelů ve složitých interakcích.

Škodová a Jedlička (2003) se ztotožňují s názory Dlouhé s Nevšimalovou (1997) a charakterizují vývojovou dysfázii jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu.

Dle Kutákové se projevuje nejčastěji jako mozková dysfunkce, dále výrazná nezralost CNS, pre-, peri-, nebo postnatální narušení vývoje různé etiologie, obvykle charakterizované jako LMD.

Stupně poruchy vývojové dysfázie jsou dány rozsahem a charakterem poruchy, která závisí na typu a rozsahu narušení funkce CNS, případně na lokalizaci neurologického nálezu, proto je obraz dysfázie tak proměnlivý, ať jde o její příznaky nebo vývojové změny. Kromě příznaků na řeči lze vždy najít i nerovnoměrný vývoj osobnosti a výrazné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých schopností.

Též dle Kutákové (2002) jsou stupně poruch tyto:

1 st. Nemluvnost – komunikace hlasem a pohybem, mluvená řeč se nevyvíjí.

Poškození percepční části reflexního okruhu způsobuje těžké postižení rozumění řeči a stagnuje i rozumový vývoj.

2 st. Poškození v expresivní části umožňuje rozvinutí vnitřní řeči. Dítě se vyjadřuje často jen hlasem nebo pomocí některé slabiky, kterou zmnožuje (nanana). Obsah jí dává pomocí výrazné melodie a gestikulace. Pokud se řeč dále nerozvíjí, je možno dobře využít náhradní mechanismy dorozumívání. (AAK).

3 st. Těžká dysfázie – částečná nemluvnost – řeč se sice rozvíjí, ale později, pomalu a často i deformovaně. Dítě se pracně učí všemu, co by se za normálních okolností učilo podstatně dříve a spontánně, jen napodobováním. Vývoj se může i zastavit na některé etapě a dále nepostupuje (fáze významových zvuků).

Dle Kutálkové (2002) dysfázie – neznemožňuje komunikaci, ale řeč má závažné nedostatky ve slovní zásobě, gramatice, větné stavbě a artikulaci. Příznaky percepční a expresivní části se obvykle kombinují. Dysfatické rysy – řeč vykazuje jen některé typické znaky dysfázie.

3.3 Symptomy vývojové dysfázie

Lejsek (2003) také uvádí, že se vývojová dysfázie může projevovat v mnoha příznacích, na straně jedné v oblastech řečových, na straně druhé v oblastech neřečových. Je zde také patrný nerovnoměrný vývoj. Projevy mohou nastat i v narušení verbálního projevu, kde je úroveň mnohem nižší, než odpovídá jeho věku.

Podle Lejsky (2003) dítě s vývojovou dysfázií řeč slyší, ale nedostatečně a nepřesně jí rozumí. Špatné rozmění pak dává vznik i špatné tvorbě vlastní řeči. Dítě má snahu reprodukovat vše tak, jak rozumí, ale protože rozumí chybně, a to v oblasti fonologie a segmentace řeči, musí být i vývoj řeči dítěte opožděný a defektní, ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. Včasné dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody. (MKN 10.2022)

Lejsek (2003) uvádí oblasti, ve kterých se symptomy projevují:

- porucha fonetické i fonologické realizace hlásek
- vázne syntaktické spojování slov do větných celků
- porucha v pořadí řazení slabik – přehazuje, vynechává, opakuje
- řeč je agramatická, často nesrozumitelná
- vázne percepce distinktivních rysů, fonematická percepce je postižena
- neschopnost udržet dějovou linii, přeskoky
- nedokáže využít redundance k doplnění (kombinovat symboly)
- nerozeznává klíčová slova k pochopení smyslu
- porucha krátkodobé paměti
- malá aktivní slovní zásoba
- dyslexie, dyspraxie
- nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnosti
- porucha kresby
- porucha percepce zrakových, hmatových a rytmických signálů

- porušena je jemná motorika a lateralizace

3.4 Klasifikace vývojové dysfázie

Dle Škodové a Jedličky (2007) ve své knize uvádějí, že narušený vývoj řeči je pozorován jako následek difuzního poškození centrální nervové soustavy. Dále byla tato porucha označována jako sluchoněmota, která zahrnovala pod tímto názvem různé klinické obrazy. Vhodnější je klasifikovat formy nemluvnosti dle její příčiny, která ji způsobuje. Dále se používal termín alálie.

Kiml (1974) uvádí u poruch vývoje řeči alálii a dyslálii. Alálii popisuje jako vývojovou nemluvnost, dyslálii chápe jako poruchu vývoje řeči různého původu.

V roce 1955 uvedl Seeman poruchy dětské řeči, v níž rozlišil deset typů nemluvnosti. Rozdělil ji na dvě skupiny:

- a) Expresivně dysfatické poruchy – které vykazují příznaky motorické afázie, agrafie, při zachování rozumění řeči
- b) Receptivně dysfatické poruchy – podobající se sensorické afázii

4 ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

Ve čtvrté kapitole věnuji pozornost ADHD, která je také součástí kazuistiky. Porucha se projevuje tím, že žák má problémy v chování, je impulzivní, nebo neudrží dlouho pozornost, je patrný neklid, roztěkané chování a obtížně zpracovávají mluvené informace.

4.1 Terminologie ADHD

Pugnerová, Kvintová (2016) uvádí, že v současnosti patří syndrom hyperaktivity do skupiny specifických poruch chování. Jedná se o jednu z nejčastějších diagnostikovaných poruch chování v celosvětovém měřítku. Uvádí, že mezi starší názvy patří malá mozková dysfunkce (MMD), lehká dětská encefalopatie (LDE), lehká mozková dysfunkce (LMD) a nyní se užívá název poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou ADHD, z anglického attention deficit hyperactivity disorder, dále syndrom pozornosti bez hyperaktivity ADD z anglického attention deficit disorder.“ Dle MKN 10 (2022) jsou tyto ve F 90 řazeny jako hyperkinetické poruchy a jsou charakterizovány nástupem v prvních pěti letech života, projevujících se malou vytrvalostí v činnostech, vyžadující poznávací schopnosti a přebíháním od jedné činnosti k druhé, bez dokončení té první a také se mohou projevit nadměrnou aktivitou. Děti mající tuto poruchou jsou často neukázněné, impulzivní, náchylné k úrazům, dostávající se často do konfliktů s disciplínou pro jejich impulzivní jednání a porušování pravidel, bez úmyslného vzdoru. V kolektivu často nejsou velmi často oblíbeni a mohou také být izolováni od ostatních. Může být patrné specifické opoždění, a to v motorickém a jazykovém vývoji.

Dle MKN 10 (2010) se tyto poruchy dělí:

- F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti
- F 90.1 Hyperkinetická porucha chování
- F 90.8 Jiné hyperkinetické poruchy
- F 90.9 Hyperkinetická porucha NS

Sekundárními znaky bývá pozorováno disociální chování a nízké sebehodnocení.

4.2 Etiologie syndromu ADHD

Dle Matějčka (2003) se na vzniku ADHD podílí drobné, zpravidla rozptýlené poškození mozku, ke kterému došlo v době prenatální, perinatální, nebo brzké postnatální.

Jako možné příčiny vzniku uvádí Pugnerová, Kvintová (2016) poruchy vzniklé během prenatálního vývoje, jež byly popsány jako komplikace v těhotenství, mezi něž patří: gestózy, krácení do děložní sliznice, nemoci rodidel, infekční onemocnění matky, spalničky, zarděnky, infekční hepatitida, příušnice, neštovice, streptokokové a stafylokokové infekce a další.

Mezi příčiny v perinatálním vývoji dle Pugnerové, Kvintové (2016) jsou řazeny komplikace při porodu projevující se nedonošeností s nízkou porodní hmotností, označovaný jako předčasný porod, ale také v opačném případě prodloužené těhotenství.

Příčinami v postnatálním vývoji jsou uváděny úrazy, operace dítěte po narození s možnými důsledky.

Dle Treina (1997) se řadí mezi jednu z příčin dědičnost, kde je příčinou více genů, kteří se podílejí na vzniku ADHD.

4.3 Symptomy syndromu ADHD

Dle Goetze, Uhlíkové (2010) se mezi základní symptomy řadí:

- Chyby z nepozornosti
- Nesoustředěnost a obtíže s návratem k činnosti po vyrušení
- Vyhýbání se domácím úkolům
- Nepozornost a riziko úrazů a různých nehod
- Nepořádnost
- Zapomínání a nouzová improvizace místo plánování
- Menší schopnost přeladit na jinou činnost
- Menší plynulost řeči při odpovědích
- Zaoberání se detaily a ztráta přehledu o celku
- Nedokončování dlouhodobých činností-malá vytrvalost
- Zhoršený odhad času
- Ztrácení věcí
- Neposlušnost-nepostupování podle pokynů
- Obtíže se započítáním činnosti
- Samomluva, Nedočkavost, vykřikování při výuce
- Hospodaření s penězi
- Neposednost, hyperaktivita
- Problémy se zklidněním po hře
- Divoké vykonávání aktivit, zbrkllost, snadné nadchnutí se pro něco
- Problémy se spánkem

- Nedočkavost, vykřikování při výuce
- Obtíže se zařazením do kolektivu vrstevníků, ukvapené navazování a ukončování vztahů
- Nepoučitelnost a časté úrazy, menší odolnost vůči neúspěchu a kritice, urážlivost

4.4 Klasifikace syndromu ADHD

MKN 10 (2010) člení poruchy takto: hyperkinetické poruchy F 90 patří mezi geneticky podmíněné neurovývojové poruchy, které se projevují již od raného dětství, převážně však ve školním věku.

F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti s hyperaktivitou (nedostatek pozornosti s hyperaktivitou, syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou)

F 90.1 Hyperkinetická porucha chování (hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování)

F 90.8 Jiné hyperkinetické poruchy

F 90.9 Hyperkinetická porucha NS (hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS, hyperkinetický syndrom NS)

(<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90-F98>)

ADHD dle Americké psychiatrické asociace Attention Deficit Hyperactivity Disorder tzn. Syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou.

ADD dle Americké psychiatrické asociace je Attention Deficit Disorder tzn. syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity.

5 Možnosti vzdělávání jedinců s kombinovaným postižením

V páté kapitole se zabývám možnostmi vzdělávání jedinců s kombinovanými vadami, které určuje legislativa a školské zákony. Dále se zabývám edukačním rámcem vzdělávání žáka s kombinovaným postižením, obecně s kombinovaným postižením. Také se přiblížím práci asistenta pedagoga na běžné základní škole.

5.1 Legislativní a metodický rámec práce s žáky s kombinovaným postižením při přípravě na povolání profesní příprava

Dle RVP (2012) je vzdělávání dětí, které se potýkají se speciálními vzdělávacími potřebami, bez individuálního speciálně pedagogického přístupu znevýhodněné a často výrazně limitované v rámci svých zdravotních, či sociálních omezení, zaznamenalo během posledního desetiletí významné pozitivní a kvalitativní posuny.

Dle koncepce vzdělávání dětí se SVP (speciální vzdělávací potřeby) jsou založeny na otevřenosti systému této komplexní péče o děti, žáky se ZP (zdravotním postižením), či jiným znevýhodněním. Metodický list o poskytování poradenských služeb č. j. 13710/2001–24 z června 2002. Pedagogicko psychologické poradny (PPP) jsou kompetentní v činnostech provádějící speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku, která se zaměřuje na šetření školní zralosti, zjištění poruch učení, chování a problémů ve vývoji osobnosti, při výchově a vzdělání dětí a mládeže. Také se zabývá komplexní pedagogicko-psychologickou diagnostikou v souvislosti s profesní orientací žáků.

Poskytovat konzultace, odborné informace pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení při výchově a vzdělávání mládeže, jejichž psychický vývoj, sociální vývoj, či výchova a vzdělávání a profesní orientace vyžadují zvláštní pozornost. Zajišťuje poradenské služby psychologům a speciálním pedagogům, kteří nemají tyto služby zajištěny jinak.

Speciálně pedagogická centra (SPC) jsou součástí vybraných speciálních škol dle § 45 odst. 7, zákona 76/1978 Sb. o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Činnost SPC je definována ve vyhlášce o speciálních školách 127/1997 Sb. metodickým listem k poskytování poradenských služeb č. j. 13406/1998-24 a směrnicí k integraci dětí a žáků základních, středních a vyšších škol v daném okrese stanoveným normativem na jednoho žáka. SPC je plně zavedena v systému poradenských služeb a jejich práce je pozitivně vnímána celou

školskou veřejností a také rodiči postižených dětí a žáků. Velmi významně přispívá ke zkvalitnění vzdělávání dětí a žáků se SVP a jejich přípravy na povolání a také plnohodnotný život. Provádí konzultace, odborné informace, a také pomoc pedagogickým pracovníkům škol, a školských zařízení, pomoc zákonným zástupcům při výchově a vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami při jejich integraci do společnosti.

Povinná školní docházka je uzákoněna **zákonem č. 561/2004 Sb.**, o předškolním základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání. Kde dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., (kterou upravuje vyhláška č. 147/2011 Sb.) o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena podpůrná opatření při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, formy speciálního vzdělávání a typy speciálních škol. Ve vyhlášce je také pro integrované a mentálně postižené žáky popsán individuální vzdělávací plán. Jsou zde uvedeny podmínky pro zřízení asistenta pedagoga a jeho činnosti, podmínky pro organizaci speciálního vzdělávání a pro zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání. Ve vyhlášce je také uveden počet žáků ve třídě, a to od 6 – 14 žáků

5.2 Edukační a společenský rámec vzdělávání žáka s kombinovaným postižením při přípravě na povolání

Kariérové poradenství podle Pýchové (2020) umožní člověku, aby si poskládal svoje dosavadní zkušenosti, reflektoval, co se v životě naučil a jak reagoval a kam chce sám sebe do budoucna směřovat. Plyne z toho, že kariérový poradce má pomáhat najít a specifikovat své kariérové směřování v sektoru vzdělávání, či práce. Mají své, klienty, žáky, studenty připravovat na dynamickou změnu, rozvoj budoucí rozvoj, a to v sektoru vzdělání či práce. Jednou z významných úloh kariérových poradců je práce na rozšiřování kompetencí, obzorů a kvalifikace,

stejně tak orientace v nich. Jedná se o tzv. kaleidoskopickou kariéru. Cílem tohoto snažení je to, aby se klient, žák, student mohl co nejlépe rozhodnout pro své budoucí uplatnění. Od kariérového poradce to vyžaduje znát trh práce, a to jaké znalosti, dovednosti a schopnosti vyžaduje a bude vyžadovat pro to, aby klientovi, žákovi, studentovi pohyb na trhu práce usnadnil. Na tomto základě si člověk může osvojovat kariérové kompetence tak, aby mohl tvořit „management své kariéry a kompetence k tomu patřící.

“ Mezi základní kompetence patří schopnost reálně hodnotit svoje znalosti, dovednosti a postoje, tedy možnosti svého uplatnění, dále schopnosti vyhledávání a porovnávání pracovních schopností s následným rozhodováním. Mezi další základní kompetence patří pružnost přizpůsobit se novým podmínkám, reálně vyhodnocovat úroveň svých dovedností, znalostí a postojů potřebných pro profesní uplatnění.

Kariérový poradce potom musí vycházet ze znalostí kontextu žákova života, rodinné anamnézy, anamnézy prostředí, ve které se klient, žák, student vyrůstal. Podle info absolvent (2013) rukovětí kariérového poradce je desatero kariérového poradenství.

<https://www.infoabsolvent.cz/>

Desatero kariérového poradenství:

- 1) Žák se musí rozhodnout sám, kariérový poradce ho pouze nasměruje, ukáže mu možnosti, žák sám objevuje
- 2) Škola by měla být první volbou žáka, kde se bude rozhodovat a rozmýšlet se nad nástupem do zaměstnání, či na SŠ.
- 3) Na školách je nutné propojit kariérové poradenství se vzděláváním. Žák by měl být motivován k prozkoumávání trhu práce a hledání si informací.
- 4) Obsahově je kariérové poradenství jiné než to výchovné.
- 5) Ve školách se setkáváme s hlavním koordinátorem kariérového poradenství.
- 6) Pilířem k úspěchu je spolupráce s rodiči.
- 7) Svou důležitost představují i informační a poradenská střediska na úřadech práce.
- 8) Žák může také využít psychologické služby.
- 9) Nikdo nemůže klienta odmítnout, neposkytnout mu služby. Měl by mu, popřípadě doporučit jiného odborníka
- 10) Systémová centrální podpora.

Po vstupu ČR do Evropské unie nabyl dne 24. 9. 2004 platnost školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání s navazující vyhláškou č. 72 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Také ve středně dobé koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením č. 605, která se usnesla dne 16. 6. 2004 ve které najdeme koncept rozvoje lidských zdrojů zdravotně postižených a nástin k opatření antidiskriminační legislativy.

Počátečním stupněm organizovaného vzdělávání dle Vítkové (2006) se vedle rodiny na výchově a přípravě na povolání věnuje mateřská škola (MŠ), nebo speciální oddělení v MŠ, dále speciální MŠ a možností je i rehabilitační stacionář. Pokud dítě ze zdravotních důvodů nemůže nastoupit do MŠ je základní institucí věnující se dítěti ranná péče. Již v MŠ se vytváří, za pomoci her, představy o budoucím povolání a přípravě na povolání. Také formou povídání a diskusí „čím chceš být, až budeš dospělý/až vyrosteš“ se budují představy o budoucím povolání a vznikají první postupy při přípravě na povolání. Mohou jimi být zájmové kroužky, návštěva základní umělecké školy v hudebních, nebo výtvarných oborech.

Mezi dva základní směry primárního vzdělávání v ČR, jak zmiňuje Zikl (2011) je příprava na povolání v běžné škole, ve speciální třídě v běžné škole, nebo ve speciální škole. Další možností je integrace ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Pro žáky s mentálním postižením, více vadami, PAS je možné se vzdělávat v základní škole speciální.

V první třídě se žáci s kombinovaným postižením seznamují formou vhodných metod, forem a prostředků se základní výukou čtení a psaní, počítání. Vhodnými metodami jsou strukturované učení, názornost, krátké jednoznačné pokyny, které jim dopomohou k pochopení učiva, k organizaci a zvládnutí výuky, prostoru, hygieny prostředí a přítomnosti v kolektivu. Velmi důležité je použít názorný rozvrh hodin a organizace dne na vhodném místě (nástěnná tabule, zalaminovaný barevně rozlišený přehled). Názornost má při organizaci výuky, času, prostoru a pobytu ve třídě primární a nezastupitelnou roli. V neposlední řadě jim může dopomoci přidělený asistent pedagoga. Mezi základní prostředky patří struktura místa a prostředí, orientace v čase, prostoru, a místě, kde se žák s kombinovaným postižením pohybuje. Důležité jsou názorné pomůcky mezi které patří naučná, sluchová pexesa, pexetria, obrázkové slovníky,

slovníčky pojmů, přehledy učiva, postupová schémata, obrázkový slovník anglického jazyka (AJ), kde za pomoci obrázku a předtečkovaného slova se žák s kombinovanou vadou učí automatizovat jinou písemnou formu a jinou výslovnost slov, vhodně upravený slovník AJ, v matematice je vhodné používat barevně rozlišené krokovací pásy, měřidla a převodové schémata, vhodné jsou také prostředky alternativní a augmentativní komunikace (AAK) jako je systém VOKS. Nedílnou součástí výuky je motivace k činnostem během vyučování. Vhodnou a vítanou pomůckou je „stickers album-samolepkové album“ zde může asistent po spolupráci s rodinou za odměnu dolepkovat samolepky a motivovat žáka s handicapem ke zvýšení pozornosti, dokončení zadané činnosti. Důraz je kladen na systematickosti, řád a dodržování stanovených postupů, systému čtení, psaní i počítání. Zde je nedílnou součástí domácí příprava, při které se musí dodržovat stejný systém, jako při výuce, jinak by mohlo dojít k zablokování žáka s kombinovaným postižením.

Vhodné jsou každotýdenní schůzky zákonného zástupce s třídním učitelem k nastolení jednotného systému jak při výuce, tak při domácí přípravě. Zde se velmi osvědčila spolupráce s SPC, která stanoví metody, formy, postupy a míru podpory, která je pro žáka s kombinovaným postižením nejvhodnější. Stanoví také rozsah podpory asistenta pedagoga, který napomáhá nejen v osvojování učiva, ale také hlavně v osamostatňování se v kolektivu i při přípravě na budoucí povolání.

Ve druhé třídě se žáci setkávají s náročnějšími úkoly, proto je vhodné úlohy rozčlenit na menší celky a postupovat pomalejším tempem. Zvláště delší čas přispěje jak k lepšímu pochopení učiva, tak k jeho osvojení, uchování a lepšímu vybavení z dlouhodobé paměti. Je vhodné tvořit postupová schémata, vzorové příklady, vzorové sešity a obrázkovou přílohu k lepšímu pochopení učiva. Při mezipředmětových vztazích se často český jazyk sloh prolíná s prvoukou a výtvarnou výchovou, kde je ztvárněno různé povolání jak popisem, tak výtvarným ztvárněním.

Ve třetí třídě se žák snaží osvojit si náročnější učivo za pomoci vhodných pracovních listů, kde je názorné zobrazení situací, jevů a postupů při kterých se učí lépe porozumět oblastem humanitních věd, jako je prvouka, přírodopis, vlastivěda. Zde může napomoci také asistent pedagoga, kdy vytváří barevné přílohy s popisy a vysvětlením. V matematice je nutné osvojit si základy násobení a dělení, a to nejlépe formou hry. K tomuto je vhodné používat násobilková kola, jsou to zalaminované kruhy s čísly od 1 do deseti po obvodu a volnými čtverci nad

s číslem kterým násobíme uprostřed, dále je možné využít násobilkové pexeso, také procvičování na PC jako je: školákov, wordwall a v neposlední řadě se velmi osvědčila hra „vojna“ kde se žák učí formou hry. Také se více začíná pracovat s geometrickými nástroji, a proto je vhodné tvořit návodný sešit s náčrtky postupy a vysvětlivkami při rýsování jako vzor a postupové schéma zároveň. Neméně důležité je nácvik práce s pravítkem a kružítkem, což bývá u zhoršené motoriky velmi důležité pro správné zvládnutí techniky rýsování.

Ve čtvrté třídě je vhodné osvojit si systém práce s texty při výpisech, možná je forma doplňování do textu, zkrácené výpisky se zdůrazněním důležitých informací tučným písmem, ale také možnost barevného podtrhávání a rozlišení důležitých částí. Možností je také mít již předtištěný text, kde žák může podtrhávat a dopisovat důležité body v textu. V neposlední řadě je možnost mít svou vlastní zakoupenou učebnici a pracovat s ní, jako s pracovním sešitem. Nápomocí bývá možnost zkráceného diktátu, delšího času na práci, zkrácených testů v jednotlivých předmětech, forma doplňování v textu při testech.

V páté třídě se v matematice probírá prostředí dělení dvojciferným číslem, které může vytvořit takřka nepřekonatelnou bariéru z důvodu snížené až úplně chybějící představivosti všeobecně, jakož i představivosti o množství kolikrát se něco vejde do určitého čísla. Řešením může být vytvoření početního sloupce na pravé straně sešitu, kde si pod sebou žák počítá vzešupně určené číslo 2, 3, 4, krát až do čísla, které je nejbližší děliteli. Důležitá je zde motivace k dokončení zadané činnosti, názorný příklad jako vzor a barevné označení pro lepší orientaci a pochopení. V průběhu páté třídy se již s žáky více hovoří o přípravě na budoucí povolání, na školách jsou organizovány různé přednášky, na kterých se žáci dozvídají více o některých řemeslech a povoláních. Také v českém jazyce-literatuře je více dbáno na všeobecný rozhled a ve slohu se píše slohové práce na téma „čím bych chtěl být“ pro žáky s kombinovaným postižením je to velmi náročné z důvodu celkově opožděného vývoje, a to jak v oblasti rozumové, citové, volní, tak v oblasti grafomotoriky a hrubé i jemné motoriky. Vhodné formy přípravy na povolání se jeví návštěva škol a školských zařízení během dnů otevřených dveří středních škol speciálních a učilišť.

V šesté třídě přibývají do výuky další předměty a s nimi přichází nové náročnější období z důvodu zvládnutí jejich náplně a očekávání učitelů. Také je důležité pracovat s motivací, energií během celého vyučování, aby nedocházelo předčasné únavě, vyčerpání, negativní pocity

z možného selhání a následná změna postoje ke škole a školní výuce. Také může docházet k projevům nevhodného chování jako je bouchání pěstí/knihami, pouzdrem do stolu, např. při pocitu, že žák není často vyvoláván. Mezi vhodné prostředky řadíme antistresové míčky, gumového panáčka, kterého lze mačkat, špejle nastříhané na délku tužky do pouzdra, možné tiše rozlámat a uvolnit tak stres, zuřivost a další negativní emoce. Další možností je papír „zlostník“ na kterém je tento nápis a naježená černá kočka. Papír lze zmačkat a tím uvolnit přebytečný stres. Mezi další možnosti patří možnost během nebo před koncem výuky opustit s asistentem pedagoga třídu a projít se s ním, popřípadě vyběhnout schody k vyčerpání přebytečné energie. Třídu je vhodné opustit i při dovysvětlení, procvičení a jiném postupu výuky, než je ve třídě.

V sedmé třídě je včleněn do výuky druhý cizí jazyk, který bývá velmi náročným a vy-silujícím podnětem pro žáka s kombinovanými vadami. Zde je vhodné zvážit, zda je to pro žáka přínosem, či zda je dobré využít možnost spolupráce SPC a druhý cizí jazyk vyřadit z výuky. Vhodnou náhradou za tento předmět je předmět finanční gramotnost, doučování náročnějších předmětů, jako je fyzika a chemie. I zde se využívá návštěv a exkurzí různých firem k nástinu možností dalšího vzdělávání a přípravy na povolání.

V osmé třídě se již žáci více zaměřují na budoucí povolání, studia, učební obory a navštěvují různé exkurze, výstavy, přehlídky a prezentace středních škol jako je např. GEMA v Novém Jičíně, kde se každoročně prezentují studijní obory, učiliště, ale také speciální školy. Nedílnou součástí je návštěva učilišť speciálních v době dnů otevřených dveří, kdy si žáci mohou prohlídnout nejen učebny, praxi, výrobní a zařízení, tak i výrobky, které by při zařazení do oboru vyráběli. Velký důraz se klade na spolupráci s SPC, které také hledá možnosti a nabídky škola oborů a na společných schůzkách je nastiňují jak zákonnému zástupci žáka, tak samotnému žákovi s kombinovaným postižením.

V deváté třídě se žák setkává s různými možnostmi, nabídkami, exkurzemi a prezentacemi, kde může po ukončení povinné školní docházky nastoupit, jakým směrem se má vydat, jak dál se svým životem nakládat. V základní škole mu k tomu dopomáhá kariérový poradce, výchovný poradce ve spolupráci s asistentem pedagoga a zákonným zástupcem. Pokud mu jeho stav neumožní nastoupit na střední školu speciální, nebo speciální učiliště, další možnostmi jsou chráněné dílny, neziskové organizace, pomocné práce v domovech důchodců.

5.3 Práce klienta ZŠ s asistentem pedagoga

Práce asistenta pedagoga na ZŠ s žákem s kombinovaným postižením

Dle vyhlášky 27/2016 Sb. působnost asistenta pedagoga nově upravuje § 7 uvedené vyhlášky. Jedná se o pomoc pedagogickému pracovníku školy ve výchovně vzdělávacích činnostech. Pomáhá mu při komunikaci se žákem, či žáky, rodiči a okolím, ze kterého žák pochází. Důležitá je také pomoc žákům přizpůsobovat se školnímu prostředí, pomoc nejen při samotné výuce, ale i při přípravě na výuku. Oproti původnímu znění vyhlášky je zde stanovena pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných mimo prostředí školy.

Žádost o zřízení funkce asistenta pedagoga podává ředitel školy a obsahuje název a sídlo školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení této funkce, cíle, které tím mají být dosaženy, a náplň práce asistenta pedagoga. <http://archiv-nuv.npi.cz/t/jaka-je-naplň-prace-asistenta-pedagoga.html>

V teoretické části jsem se snažila popsat všechna fakta, která vysvětlují příčiny a důsledky související s tímto postižením a také, abychom osvětlila objektivní příčiny jejich života, které mají zásadní vliv na kvalitu života, jehož zásadní součástí je profesní uplatnění v životě. Myslím si, že toto uplatnění z pohledu terapeutického vlivu na ně samotné základní součástí jejich úspěšnosti v životě a tím i spokojenosti, tak aby mohli vést smysluplnější život. Všechny zákony a normy, které jim to mohou umožnit tak, aby se tak dělo.

Ve své praktické části poukazuji v jedné kazuistice na to, jak se v konkrétním případě daří, nebo nedaří naplňovat.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6. Možnosti a limity při přípravě na povolání dítěte s kombinovaným postižením z pohledu vybraných skupin

6.1 Úvod do výzkumné problematiky

Při hledání zdrojů, zda se již nějaký rodič, učitel, speciální pedagog, či asistent pedagoga věnoval, nebo popisoval tuto problematiku jsem doposud našla jen několik materiálů a studií, které na tuto problematiku ukazují a myslím si, že tato problematika není doposud dobře sdílená odbornou nebo laickou veřejností.

Z těchto důvodů jsem se proto rozhodla této problematice podrobněji věnovat.

Z těch, které jsem našla uvádím takové, které nejvíce korespondují s tématem mé práce.

Jedná se o tyto:

- Přejít žáka s PAS ze základní školy na střední školy nebo učiliště. (autismport 2021)
- Inkluze v přípravě na povolání: příklady dobré praxe. (BIBB Band zu Inklusiver 2018)
- Jak se ucházet o práci s ADHD. (Národní pedagogický institut české republiky 2023)
- BP Vzdělávání žáka s ADHD na střední škole. (Simona Grmelová 2017)
- DP Příprava žáků s mentálním postižením na budoucí povolání. (Jana Petrusová 2015)

6.2 Cíl praktické části

Cílem mé praktické části je poukázat na současné možnosti a limity přípravy na povolání dítěte s kombinovanými vadami na ZŠ kazuistickým případem jednoho žáka.

6.3 Použité metody výzkumu

Při výzkumu jsem použila následující metody práce:

Parciální kazuistika, která se týká jednoho žáka a jedné oblasti jeho života.

Pozorování popisná kazuistika, kde podrobně sleduji jeden konkrétní případ klienta-žáka s kombinovaným postižením na ZŠ, jeho možnosti a limity při přípravě na povolání.

Pozorování chování ve třídě při naslechu v hodině, o přestávkách, při návštěvě v domácím prostředí.

Metoda pozorování řešení situace: dítě – škola, dítě – rodina, dítě – poradna, práce s kazuistikou klienta.

Rozhovor přímý, kde mne zajímalo přímé prožívání stavů, postojů, plánů a záměrů při přípravě na povolání, a to jak u žáka s kombinovaným postižením, tak i u učitelů, asistenta pedagoga, pracovníka SPC, tak i zákonných zástupců či rodiny.

Studium dokumentů, které mi s laskavým svolením poskytla rodina žáka s kombinovaným postižením jako jsou závěry vyšetření jednotlivých specialistů jakož i z FN Motol Praha, dále PPP, SPC. Velkým přínosem bylo studium sešitů a prací a v neposlední řadě precizně vedené předávací sešity, názorné sešity do geometrie, portfolio a rodinou vytvořené názorné sešity plné barevných pomocných příloh pro pochopení učiva s názornými příklady.

Analýza anamnézy žáka s kombinovaným postižením, analýza rodiny a rodinného prostředí. Analýza celého případu.

Analýza intervencí s SPC k postřehnutí posunu ve vývoji a při přípravě na povolání.

Analýza chování učitelů při přímém působení na žáka s kombinovaným postižením při přípravě na povolání.

Analýza základní školy, zda dodržovala RVP.

6.4 Výběr výzkumného vzorku

Kritériem pro výběr je žák, který navštěvoval 1-9 třídu ZŠ, kterou absolvoval s asistentem pedagoga.

Kazuistika započala přípravou na povolání v předprimárním období. Končí ukončením základní školní docházky. Součástí kazuistiky jsou zprávy z SPC, dále FN Motol, ZŠ, pedopsychiatra, kteří se podílejí na přípravě na povolání dítěte s kombinovaným postižením. Dodržovala jsem etické aspekty šetření, kdy jsem dostala informovaný souhlas od rodičů, dbala jsem na to, aby souhlas byl vyjadřován v přítomnosti dítěte. Dodržovala jsem všechny zákony. Z 101/2000 Sb. zákon o ochraně osobních informací. Z 110/2019 zákon o zpracování osobních údajů. GDPR (25.5.2018) který obsahuje všechny předpisy a nařízení týkající se osobních údajů. ruší zákon 101/2000 Sb.

6.5 Kazuistika jedince s kombinovaným postižením v přípravě na povolání

Osobní anamnéza ve vztahu k přípravě na výběr povolání

Klient, žák 1třídy (věk 7 let), diagnostikován atypický autismus, ADHD, vývojová dysfázie, nadváha, urychlený kostní věk, endokrinní nevyváženost, polyvalentní alergie, astma bronchiále.

Sledován FN Motol: genetika, neurologie, psychologie, endokrinologie, diabetologie. V místě bydliště pedopsychiatr, alergolog. SPC.

Klient navštěvuje ZŠ s asistentem pedagoga, individuální přístup, IVP.

Rodinná anamnéza:

Stručný výpis anamnézy od narození do 6 let.

Genealogie: matka 32 let, polyvalentní alergička, astmatička, v dětství hyperaktivita, otec 35 let kolísavý tlak.

Sourozenci: bratr z první rizikové gravidity, porod spontánní záhlavím, v termínu, přidušený, kříšený.

Má odklad školní docházky pro vadu výslovnosti. ADHD, atypický autismus

OA: úplná rodina, 2 gravidita, vedena jako riziková pro astma matky (polyvalentní alergie) léky v graviditě téměř neužívala, před porodem zjištěn kultivačně GBS, porod spontánní záhlavím v termínu, zkalená plodová voda, větší krvácení matky

PH/PD: 3 800 g/ 50 cm, poporodní adaptace bez komplikací, icterus silný s fototerapií, propuštěn z nemocnice po 14 dech pro přetrvávající icterus, kojen 2,5 roku, prospíval, spal dobře. Vakcinace v termínu.

Sociální anamnéza:

Socializace ve 4 letech (2008) zařazen do běžné MŠ, delší adaptace, do kolektivu se obtížně zapojoval, spíše si hrál sám, nevydržel dlouho u jedné činnosti, od 4-5 let se rozmluvil, ale je patrná vada řeči, vážne č, š, ž, také sykavky, logopedická péče. Z MŠ poslán do PPP pro hyperaktivitu, odtud na psychologické vyšetření, tam konstatován opožděný vývoj, poslán na neurologické vyšetření, kde poprvé vysloveno podezření na atypický autismus, zejména problém v sociálním kontaktu, dg. Stanovena jako ADHD a vada řeči, žádost o diagnostický pobyt

na Dětské psychiatrické klinice ve FN Motol podala matka, po nesouhlasu s průběhem neurologického vyšetření. Zde absolvoval 14denní pobyt na psychiatrické klinice FN Motol. Zde provedeno: KO test, BIO test. MRI mozku: Závěr: arachnoidální cysta temporálně vlevo mediálně, velikosti okolo 3x1, ax2,2 cm. Při kaud. Okraji BG spíše akcentovaný Virchow-Robin prostor, jinak nález na mozku bez specifik. EEG vyšetření: lehce abnormální záznam s difusní příměsí pomalých frekvencí. BM s distribucí spekter.

Ekonomické poměry:

Matka úplné středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou
Otec: úplné středoškolské vzdělání ukončené závěrečnou zkouškou obor instalatérství, plynárenství. Maturita ekonomický obor. Oba pracující, zabezpečení, 3 p. byt v os. Vlastnictví. Nyní bydlí v domě na vesnici.

Emocionální a intelektuální vývoj:

Míra citových vztahů v dětství: velká závislost na nukleární rodině, rodičích, zvláště matce. Citové odpoutávání se od nukleární rodiny: velmi pomalé, náročné, doposud nutný dohled asistenta pedagoga, nebo člena rodiny, patrné rituály, echolálie.

Kojenecký věk:

Chlapec začal chodit v 11 měsících, mluvil jednoslabičně od 13 měsíce pa, pa, mama, v 16 měsících byly základní jednoduchá slova bez dalšího časného vývoje a rozšiřování slovní zásoby.

PPP (2007)

Zpráva Pedagogicko – psychologické poradny uvádí, že bylo zjištěno nestandardní chování, nezačlenění se do kolektivu, ulpívání na věcech denní potřeby, hračkách, oblečení, hra s autíčkem na koberci.

Ve zprávách bylo doporučeno vyšetření na podezření z poruchy autistického spektra.

Pedo psychiatrické vyšetření (2008) Neurologické vyšetření (2008)

Doporučeno vyšetření pro podezření na poruchy autistického spektra

V roce 2008 na žádost MŠ bylo SPC provedena depistáž, screeningový test v prostředí MŠ (2008)

V roce 2008 na doporučení MŠ rodiče zažádali o změnu lékaře Neurologie a kompletní vyšetření.

V roce 2009 rodiče zažádali Motol Praha – psychiatrickou kliniku o diagnostický pobyt svého dítěte na klinice. Diagnostika provedena v Motole Praha proběhla s těmito výsledky:

Psychiatrické vyšetření a psychopatologie:

Psychomotorický vývoj bez známek opoždění, spíše napřed, od počátku patrná hyperaktivita., samostatný sed kolem 6. měsíce, lezl od 7 měsíce.

Chůze od konce 11. měsíce (2005). V rodinném kruhu mu rozumí, v kolektivu známých dětí nejsou projevy hyperaktivity tak patrné.

Vývoj řeči: nastoupil včasné, do třetího roku spíše jen jednotlivá slova, do 4 let jednoduché věty, více se rozmluvil až po 4 roce života.

Změna nastala s nástupem do MŠ (9/20207), kde byl pozorován motorický neklid, hyperaktivita, nezačlenění do kolektivu, stereotypní hra, úzkosti při změnách, výběrovost v jídle, nevyzrállost. Doporučeno vyšetření v PPP.

Závěr vyšetření: F 84.1 Atypický autismus.

Doporučení: pacient propuštěn v kompenzovaném somatickém i psychickém stavu v doprovodu matky. Aktuálně bez nutnosti psychiatrické medikace, nesuicidální, nepychotický s dominující autistickou symptomatikou. Pravidelné sledování v psychiatrické ambulanci, doporučeno sledování v neurologické ambulanci s kontrolou EEG minimálně 4 x ročně a doporučeno pokračovat v logopedické péči. Doporučeno pokračovat ve stávající MŠ s asistentem pedagoga pro pacienta.

Reakce rodičů na závěr diagnózy popisují jako kladný, při zjištění diagnóz ve 4,5 letech popisovala rodina jako období zmatku, nejistot a zklamání, delší vyrovnávání se situaci u otce rodiny.

postupně vyrovnávání s diagnózou a zjišťování možností, jak dítěti napomoci v jeho rozvoji osobnosti a v přípravě na budoucí povolání.

Pedagogicko psychologická poradna PPP (11/2007)

Ze závěru vyšetření vyplynulo, že na pobídky psychologa nereagoval, za pomoci rodičů již ano, jeho pozornost byla natolik odváděna vnějšími podněty, že nebylo možné chlapce udržet v jakékoli činnosti. Pozorovaná výrazná psychomotorická instabilita, nelibě nesl omezení, pokud měl věc, nebo hračku pojmenovat. Řečová produkce slabá.

Závěr: nerovnoměrný mentální vývoj-nelze vyloučit celkové opožďování vývoje s výrazně opožděným řečovým projevem a suspendárně s projevy hyperkinetického syndromu.

Rodičům bylo PPP doporučeno, aby MŠ respektovala jeho osobní pracovní možnosti, tj. nestabilitu pozornosti a pracovního zaujetí, pevné a důsledné vedení s trpělivým a emočně vřelým přístupem. Častá pochvala za dílčí úspěchy a aktivitu a oceňování žádoucích projevů. V případě nežádoucího chování dop. využít metodu vyloučení z činnosti s „otevřenými dveřmi“ tj. možností účastnit se opět spol. aktivity až bude sám chtít a uvědomí si chybu. Doporučení rodičům doplnit neurologické, pedopsychiatrické vyšetření, klinického logopeda.

Psychiatrické vyšetření: Dětská psychiatrie

Status praesens somaticus: (3/2008)

Eutrofik, orientační neurologický nález v normě-reflexy symetrické, bez iritačních či zánikových pyramidových jevů. Rodiče. starostliví, seriózní, spolupracující dostatečně.

Status praesens psychicus:

Orientace všemi směry v rámci možností daných věkem, odpovědi-někdy nereaguje (zanepřázdění jinou činností. Komunikuje hlavně přes matku. Velmi zvědavý až „odbržděný“. Nálada lehce elevována, emočně saturován, zvýšeně úzkostný, zvýšená vazba na matku. Bez projevu psychického traumatu. Nespolupracuje, sociálně komunikačně opožděn. Intelektově podává výkon pod věkovou normu – v této fázi nejde o signifikantní nález. Po celou dobu vyšetření dominují drobné hyperkinetické pohyby aker, celkový motorický neklid – stále pobíhá, mění centrum zájmu. Neudrží téma hovoru ani 1-2 minuty, oční kontakt jen letmo.

Diagnostický závěr: kombinovaná vada – hyperaktivní syndrom (ADHD), diskretní projevy autismu na hranici stanovení diagnózy.

Depistáž Speciálně pedagogického centra v MŠ (3/2008)

Pozitivně laděný chlapec, má svůj „svět“ lpí na své rodině, vyžaduje mazlení, podnětné rodinné prostředí, dobrý spolupráce s učiteli MŠ, starší sourozenec 6 let, stejná MŠ. Krátkodobá koncentrace, snadno vyrušitelný, hyperaktivita, nutný stálý dohled, nízký práh bolesti, neodhadne nebezpečí, špatná akceptace změn, stereotypní a omezené zájmy, stereotypní manipulace s předměty. Vyžaduje řád, neměnnost, trvá na denních rituálech. Potíže v neverbální sociální interakci, zrakový kontakt naváže, adekvátní soc. úsměv. Potíže v zařazování mezi vrstevníky, samotář ve hře, nezáměr se účastnit kolektivních symbolických her. Řeč: opožděný vývoj řeči, bezprostřední echolálie, stereotypní témata, ulpívavé dotazování, řeči rozumí, řeč na úrovni slov, jednoduchých vět. Snaha o komunikaci.

Závěr vyšetření a depistáže SPC v MŠ:

V testu CARS Childhood Autism Rating Scaleu dosáhl chlapec 33 bodů, což zodpovídá diagnóze mírné autistické projevy. Dalšími doporučeními bylo doplnit doporučené vyšetření, a to: pedopsychiatrem, neurologem, klinický psychologem, logopedem. Laskavé a důsledné vedení, motivace, systém odměn, časté střídání činností, vizualizace a strukturalizované učení. Výhledově pro chlapce potřebný v zařízení asistent pedagoga. Docházka do stávajícího zařízení nadále vhodná a žádoucí.

Neurologické vyšetření: (5/20208)

Psychiatricky vyšetřován u pedopsychiatra pro kombinovanou vadu – hyperaktivní syndrom (ADHD), diskrétní projevy autismu jsou na hranici pro stanovení diagnózy atypický autismus. Úzkostnost CARS 32-33 bodů, nerovnoměrný mentální vývoj-nelze vyloučit celkové opožďování vývoje, projevující se především opožděným řečovým vývojem.

Obj. negativistický, vyšetřován na klíně otce, úzkostně laděný, krátká soustředivost, instabilní projev.

EEG:

Početné artefakty svalové, elektrodové a pohybové z nespokupráce dítěte. V čitelných úsecích elektrogeneza hraniční široké věkové normě. Zpomalení T-P vpravo.

Závěr: opožděný rozvoj řeči, porucha aktivity a pozornosti, úzkostná porucha (úvaha o vysokofunkční pervazivní vývojové poruše) EEG specifická abnormalita. Sociálně a diagnostický dořešit.

KLINICKÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ na žádost MŠ: (7/2008)

Chlapec velmi hyperaktivní, u nás nezvladatelný, problematické spojit pozornost s aktuálně probíhající činností. Velmi těžké uchytit chlapce v klidu, podařilo se jen několik momentů. V chronologickém věku 3,07 odpovídá asi 2 roky. Čmárá, postaví komín, umístí formičky, jinak vše bourá.

Závěr: hyperkinetické chování spojené s dekoncentrací pozornosti a minimální reakcí na vnější pokyny. Potvrzuje podezření na pervazivně vývojovou poruchu, při škálování nebyly výrazné jen symptomy repetitivního a stereotypního chování CARS test s celkovým skóre 31,5. Ve škále ADI-R The autism Diagnostic interview Revised: Kvalitativní narušení vzájemné sociální interakce bylo skóre 13 při hranici pozitivivity 10. Komunikace bylo skóre 15 při hranici pozitivivity 10.

SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ CENTRUM: (9/2008)

V rámci depistáže, která zkoumala úroveň kognitivních, řečových a sociálních dovedností dítěte v MŠ a na základě doložených zpráv o dítěti doporučilo SPC asistenta pedagoga. Pro předpoklad rozvoje komunikačních dovedností, slovní zásoby a kompenzaci nerovnoměrného vývoje v oblasti kognitivních funkcí, grafomotoriky, adaptability a hyperaktivních projevů v chování, pro další úspěšný rozvoj dítěte a stabilizaci jeho hyperaktivních projevů. Adekvátní a profesionální rozvoj jeho osobnosti vyžaduje důsledný individuální přístup.

NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ: (10/2008) věk 4 roky.

Při vyšetření došlo k vypjaté situaci při neshodě mezi rodiči a p. neuroložkou. Z výpovědi rodičů se dotyčná lékařka chovala neadekvátně k dítěti, při její nadávce dítě brečelo a odmítlo úplně spolupracovat. Při EEG bylo zdravotní sestrou matce sděleno, že děti nutí při vyšetření ležet, ti mají následně panický strach a obávají se o sebe natolik, že ji koupou a koušou. Syn se nenechal vyšetřit, měl panickou ataku, a na žádost matky zdravotní sestra ukončila vyšetření ještě dříve, než započalo. Dotyčná lékařka jim nadále odmítala stanovit adekvátní diagnózu a nutila je ke špatně provedenému EEG načež matka zažádala o kontakt na

specializované pracoviště a zažádala také o změnu neurologa. Kontakt jí byl vydán až po upozornění, že to budou rodiče řešit dále pro nestandardní a nepřijatelné chování.

Žádost o komplexní vyšetření v FN Motol

DIAGNOSTICKÝ POBYT V FN MOTOL (1/2009)

Neurologické vyšetření: Závěrečná zpráva: hyperaktivita, autistické projevy nepochybné.

V kolektivním zařízení doporučen asistent pedagoga.

Genetické vyšetření: Závěr: eutrofie, bez významné genetické stigmaticzace., zahájen proband z programu Autismus, indikován základní vyšetřovací pane pro pacienty s PAS. Test I. **CYTOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ - KARYOTYP** Vyšetření II.

Molekulárně genetické vyšetření sy. Fragilního X chromozomu. Vyšetření III. Uložení DNA do banky. KARYOTYP 46 XY, bez numerické a hrubší strukturální odchylky.

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ: Závěrečná zpráva: chlapec s pervazivně-vývojovou poruchou v klinickém obraze. Dítě s atypický autismem. Míra adaptability středně-funkční typ. Typ chování aktivní, zvláštní. Aktuální kognitivní výkon (dle S-B) odpovídá pásmu nízkého průměru. Nejnižší výkon v rámci verbálního myšlení-v pásmu lehké mentální retardace. Doporučení: pokračování v logopedické péči, kontrolní psychologické vyšetření před zahájením školní docházky. Vhodná je spolupráce s SPC a individuální asistence v rámci výchovně-vzdělávacího procesu.

NÁSTUP DO ŠKOLY:

ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY:

Rodičům byl doporučen odklad školní docházky o jeden rok, kdy měl chlapec 6 let (2010) pro celkovou nevyzrálou, vadu řeči, pervazivně vývojová poruchu – atypický autismus. Odklad školní docházky byl akceptován.

ZÁPIS DO PRVNÍ TŘÍDY: věk 7 let

Podle vyjádření matky byl zápis proveden bez asistenta pedagoga z MŠ, v cizím prostředí, bez přípravy, s cizími neznámými úkoly, s cizí p. učitelkou.

Zápis dopadl negativně, nedoporučeno nastoupit do 1. ročníku ZŠ.

Dle informací rodičů, byl zápis do 1. třídy napaden oběma zákonnými zástupci. Následný opakovaný zápis proběhl s asistentem pedagoga a dopadl v rámci normy.

Přesto, že škola odmítla dítě přijmout Na urgenci speciálně pedagogického centra a po podání informaci o provedení IQ testů v FN Motol, jej ZŠ ze zákona přijala. Byl mu schválen asistent pedagoga.

ZPRÁVA SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA PŘI NÁSTUPU NA ZŠ (9/2011)

věk 7 let

Od 9/2011 školu chlapec navštěvuje po odkladu školní docházky. V rámci individuální integrace v ZŠ s doporučením vypracování IVP a podporou asistenta pedagoga po celou dobu výuky pro převažujícím stupněm podpůrného opatření PO 4 stupně, kdy nejslabší oblastí psychomotorického vývoje s maximální potřebou soustavné péče jsou deficitní sociální a komunikační dovednosti.

Souřadné vztahy ve třídě podávány třídní učitelkou:

Třídní učitelka matce sděluje, že chlapec ve třídě nevyhledává časté kontakty se spolužáky, pouze o přestávkách při hře ping pong se rád zapojuje do kolektivního dění.

Ve vztazích nadřízenosti a podřízenosti si těžko zvyká na autoritu, a to z důvodu porozumění instrukcím a pokynům, při pomoci a komunikaci s asistentem vše zvládá lépe.

Vztahy k příslušníkům vlastní rodiny:

S rodiči vychází dobře, komunikuje, zajímá se, bratr v mezích možností, má své kamarády, bratra nevyhledává.

Návrh třídního učitele na změnu asistenta-nevyhovoval jak třídnímu učiteli, tak zákonným zástupcům.

Záliby, koníčky:

Házená (otec trenér), koně, PC, stolní hry, naučné hry, zájmové filmy, knihy a četba knih o historii českých zemí, knihy o hrách a filmech

Neúspěchy při nástupu na ZŠ a vyrovnání se s nimi:

Podle rodičů se chlapec s neúspěchy vyrovnává těžce, k lepšímu začleňování se do třídy jsou mu podávány instrukce. Rodiče využívají alternativní a augmentativní komunikaci AAK pro zvládnání prohry. Doporučujeme vhodné hry, kompenzační pomůcky, pro zvládnání

prohry vhodná hra pexeso, kvarteto, jednoduché karetní hry, kde se učí zvládat prohru, práce se zástupným předmětem/ty – motivační maňásek.

Obtíže v průběhu školní docházky:

V druhé polovině 1. třídy rodiče podali žádost o změnu asistenta pedagoga (AP). Rodina oslovena třídní učitelkou s dotazy, jak jsou spokojeni s asistentem pedagoga. Dle vyhodnocení situace AP nevyhovoval jak třídnímu učiteli, tak zákonným zástupcům.

Po rozhovoru s rodinou bylo těžké chlapce začlenit do třídy. Na konci poslední hodiny měli všichni žáci první třídy stát seřazeni ve třídě u dveří, kde se všichni postrkovali, požduchávali a pořvávali po sobě. Žák tyto situace nesl velmi těžce, křičel, kopal do dveří, schovával hlavu do kapuce a velmi se bál. Rodiče si pro něj šli ke třídě a když toto chování zjistili, okamžitě zasáhli a žáka vyvedli ven. Dále tuto situaci řešili jak s třídním učitelem, asistentem, tak vedením školy.

Domluvily se komunikační hodiny na každý pátek po vyučování, kde se nastínilo učivo a postupy vysvětlení učiva na další týden. Nastavila se práce asistenta, aby vycházel o 3 minuty dříve před zvoněním a mohl se v klidu převléci v šatně bez křiku a žduchání ostatních spolužáků. Situace se následně uklidnila a nastavené schůzky velice napomohly v komunikaci, domácí přípravě a také v možnosti lepší aklimatizace žáka ve třídě.

S úspěchy se vyrovnává těžce, důležité dovysvětlení instrukcí, vhodné AAK, kompenzační pomůcky, pro zvládnutí prohry vhodná hra pexeso, kvarteto, jednoduché karetní hry, kde se učí zvládat prohru, práce se zástupným předmětem/ty – motivační maňásek,

V druhé polovině 1. třídy podána žádost o změnu asistenta pedagoga (AP). Rodina oslovena třídní učitelkou s dotazy, jak jsou spokojeni s asistentem pedagoga. Dle vyhodnocení situace AP nevyhovoval jak třídnímu učiteli, tak zákonným zástupcům.

ZPRÁVA SPC PŘI INTERVENCI (10/2012) věk 8 let

Další průběh školní docházky:

Na začátku 2. třídy sedí v poslední lavici u dveří, nový asistent pedagoga, zvykl si, spolupracuje. Žák má vytvořen denní režim, pracuje s ním má vyznačeny i přestávky, ve výuce reaguje na pokyny učitele, kolektiv jej respektuje, žák spolužáky vyhledává. Deficit v soc. chování,

spolupráce rodiny je pravidelná, snaha odnaučit tykání všem učitelům, zvýšená únava na konci vyučování.

Doporučení: nutno používat procesuální schéma vyučovací hodiny, respektovat momentální psychický stav, důležité jednotné a důsledné vedení doma i ve škole, používat čtecí proužek.

Rozhovor s třídní učitelkou:

Pro lepší adaptaci na nové školní prostředí s novými stimuly byla matce i žákovi umožněna návštěva školy týden před zahájení nového školního roku. Děti žáka přijaly bez větších problémů, ale samy jej nevyhledávají. S paní asistentkou odbourávají chození za hračkami (třída je i odpolední družina) ne vždy se to daří. Matka nabídla ušití závěsů na volné police pro odpoutání pozornosti, což se osvědčilo. Ve vyučování žák udrží pozornost jen první 2 hodiny, poté vyhledává únik od řízené činnosti. Při problémových situacích dobře reaguje na pochvalu, pohlazení a povzbuzení. Nevládá neúspěch, prohru či nevyhovění jeho požadavkům.

Rozhovor s asistentem pedagoga:

Přístup rodiny hodnocen kladně, rodina žáka podporuje, vyrábí a kupuje pomůcky do výuky, trénuje s ním doma, dolepují obrázky, tvoří obrázkový slovník do AJ, do výuky motivačně zařadili odměňovací album a dodávají samolepky. Klientovi to velmi pomáhá, chce odměnu a více se snaží a soustředí.

FN MOTOL KONTROLA (4/2011) věk 7 let

Diferenciálně diagnostická závěr:

Proband z programu autismus, zahájeno genetické vyšetření. EEG: lehce abnormální záznam s difúzní příměsí pomalých frekvencí, BM s distribucí spekter, doporučeny kontroly 4 x do roka. Provedena magnetická resonance (MRI), kde byla pro názornou ukázkou nejdříve do MRI zasunuta matka a následně bezproblémově klient. Vyšetření probíhalo bez větších potíží, pro větší klid, držely rodiče klienta za ruce.

Matka uvádí, že při vyšetření EEG je nikdo nenutil ležet, dítě nezažívalo žádnou úzkost, ani panické stavy, hrálo si v sedě na lůžku s hračkou dle vlastního výběru, při nepříjemných pocitech zdravotní sestra zapnula větrák k odpoutání pozornosti a vše probíhalo v přátelské

atmosféře. Také řada dalších kontrolních vyšetření probíhala v dobrém rozpoložení jak pro klienta, tak pro rodiče. Proto jak uvádí rodiče nevyužili možnosti změnit lékaře blíže svému bydlišti.

Změna asistenta po nástupu do třetí třídy:

Proběhla pro odchod stávající p. asistentky na mateřskou dovolenou. Spolupráce s novým asistentem se jevila podnětná, ale postupem času se začaly objevovat problémy, které narostly s přiřazením dalšího integrovaného žáka s poruchou chování do třídy. Dle sdělení třídní učitelky žák s asistentkou nechtěl spolupracovat, raději pracoval samostatně pod jejím dohledem.

Schůzka se školním psychologem ve vztahu ke školní docházce (4/2015 věk 11 let)

Rodiče požádali o schůzku se školním psychologem, která se uskutečnila v dubnu 2015, kdy jim bylo doporučeno změnit školu z důvodu, že není vhodné pro žáka s kombinovaným postižením dlouhodobý kontakt s agresivním žákem s poruchou chování v jedné třídě.

ZMĚNA ŠKOLY:

Ke změně školy došlo v roce 2015, kdy se rodina přestěhovala a přihlásila klienta do nové školy v novém městě.

V září nastoupil žák do nové školy s novým asistentem pedagoga v novém kolektivu. Dle domluvy mohl školu navštívit již v přípravném týdnu, prohlédnout si své místo, seznámit se s novou paní učitelkou, asistentkou a všemi učiteli, kteří jej měli učit. To se projevilo jako přínosné a motivující. Žák se rychle zadaptoval a třída jej přijala bez větších problémů.

Rozhovor s třídní učitelkou:

Žák se zadaptoval celkem rychle, ve třídě se snaží zapojuje se do výuky, často se hlásí, ale pozornost během přibývajících hodin rychle klesá a je patrná únava a únikové chování. Proto je výuka velmi náročná, především vzhledem k novému systému ve třídě. Pro učitele se často jeví komunikace mezi asistentem a žákem jako rušivá. Dle sdělení paní učitelky se žák doma velmi pečlivě připravuje, baví jej především dějepis, vlastivěda a přírodověda, kdy vypracovává i věci navíc, nosí knihy, encyklopedie a různé pomůcky. Změna školy je dle zákonných zástupců zdařilá a žák se cítí s novým asistentem pedagoga v bezpečí a motivován ke studiu. Učitel hodnotí kladně spolupráci asistenta pedagoga s žákem, a také zákonnými

zástupci, kteří v rozhovoru uvedli, že se jim velmi osvědčil předávací deník, kde se navzájem informovali o domácích úkolech, přípravě do školy, blížících se testech a také o momentálním rozpoložení žáka ve třídě i doma.

Rozhovor s asistentem pedagoga:

Asistent pedagoga hodnotí spolupráci jako fungující, kdy žák se snaží spolupracovat, nechá se navést na správné řešení, pokud něčemu nerozumí spolupracuje s asistentem, na vše se doptá, je zvědavý se zájem o výuku i dění ve třídě. Vhodná se ukázala změna prostředí, pohyb o přestávkách a somatické protažení těla. Přesto je ale od třetí

V šesté třídě se v předmětech občanská nauka více začalo řešit budoucí povolání a zájmy, které by vedly k jejich výběru.

Dle sdělení asistenta pedagoga žák jeví zájem převážně o zájmové vaření a také má rád sport. Přesto jsou jeho představy nevyhraněné a žák s kombinovaným postižením ještě nemá představu o svém budoucím povolání v takové míře jako jeho intaktní spolužáci. V sedmé třídě se s výběrem druhého cizího jazyka řešila situace, zda žáka přimět studovat jako druhý cizí jazyk německý jazyk. Po domluvě SPC se zákonnými zástupci navrhla pracovnice SPC druhý cizí jazyk zrušit a místo něj zařadit jeden ze tří nabízených předmětů. Vybrána byla finanční gramotnost, která bude žákovi s kombinovaným postižením bližší a napomůže mu v orientaci při budoucím povolání.

V osmé třídě se žák začal více zajímat o výběr budoucího povolání. Z rozhovoru s rodiči vyplývá, že škola nebyla připravena s problematikou výběru povolání u žáka s kombinovaným postižením pracovat. Oslovila kariérového poradce, ale ani ten nebyl schopen nabídnout žákovi s kombinovaným postižením vhodnou nabídku, přehled, nebo spolupracovat s různými školami.

6.6 Možnosti a limity práce s klientem s kombinovaným postižením na ZŠ v přípravě na povolání

K možnostem a limitům práce s dítětem s kombinovaným postižením na ZŠ při přípravě na povolání se vyjadřovali rodiče dítěte tak, jak jej zažívali v průběhu chronologického vývoje dítěte, vycházeli ze svých zkušeností v kontaktu s institucemi, které měli souvislost s péčí o dítě

s kombinovaným postižením. S diagnostikou, které se to týká. Institucemi, na které se obraceli, které oslovovali a s kterými spolupracovali.

V možnostech a limitech rodiče také uvádí kterými si prošla během výchovy a přípravy na povolání dítěte-žáka s kombinovaným postižením. Dítě se jim narodilo v termínu. Vývoj do jednoho roku v normě, stál v 10. měsících, Chodil v 11 měsíci. V průběhu druhého roku života pozorována menší slovní zásoba, výslovnost a artikulační neobratnost. Zažádali si o přijetí do MŠ, kterou dítě začalo navštěvovat.

Ve zprávě MŠ se uvádí:

Po nástupu do MŠ kontakt sám s dětmi nenavazuje, hraje si sám, oblíbené hračky jsou zvířata, dinosauři, traktor, složí puzzle o 3-5 kusech. Nápodobou složí komín z kostek. Má rád hudebně pohybové aktivity, ale sám se do nich nezapojuje. Mluví svým jazykem, řeč spíše echolalická a hodně hlasitá. Při sebeobslužných činnostech potřebuje značnou dopomoc jí sám lžící, pokud má potraviny nakrájené. pozorován motorický neklid, ulpívání na oblíbených předmětech, hračkách, oblečení. Do společných aktivit se nechce zapojit, odbíhá a často střídá činnosti, hra s hračkou málo funkční. Spolupráce s matkou je velmi dobrá, sama má upřímný zájem dítěti pomoci, má zájem o spolupráci s logopedem. Mezi klientem a matkou je pěkný, vřelý vztah. MŠ požádala o stanovisko vaše posouzení pedagogicko psychologickou poradnu o posouzení. Ví, že si jsou vědomi krátkého pobytu klienta v MŠ, ale neradi by něco zanedbali v jeho vývoji.

MŠ rodičům doporučila vyšetření pro podezření na PAS a připravila zprávu o klientovi. Bylo jim doporučeno neurologické vyšetření, vyšetření klinickým psychologem, dále logopedické vyšetření a v neposlední řadě dětské psychiatrické vyšetření. Bylo podáno doporučení pro depistáž SPC v MŠ. Závěr z depistáže –. Následně SPC doporučilo pro depistáž neurologické vyšetření. Závěr z depistáže zástupkyně SPC, na základě pozorování a konzultace chlapec má diagnostikovaný CARS testem, je žákem MŠ od 9/2007 ve věku 3 roky s uvedenou diagnostikou v projevech krátkodobé koncentrace, špatné akceptace změn, potížemi v neverbální interakci, potížemi v komunikaci mezi vrstevníky, opožděným vývojem řeči, se stereotypními tématy, ulpívání a dotazování, stereotypními a omezenými zájmy. Je to pozitivně laděný chlapec, má svůj svět a lpí na své rodině, má staršího sourozence. Rodina spolupracuje s MŠ.

Po neúspěšném následném psychologickém vyšetření u dětského psychologa v místě bydliště (věk 4,5 let), kdy tento nebyl schopen vyšetřit dítě pro jeho uváděnou neovladatelnost a stanovit diagnózu, následovalo nezvládnuté neurologické vyšetření v krajském městě, protože chlapec dostal záchvat strachu z důvodu násilného přemáhání zdravotní sestry. Došlo k zamítnutí stanovení diagnózy. Matka žádala o změnu neurologa a opětovné vyšetření specialisty.

Bylo jim doporučeno komplexní vyšetření ve FN Motol v Praze, kde si podala žádost a byla i se synem poslána na diagnostický pobyt na dětské psychiatrické oddělení FN Motol Praha, které absolvovala se synem v roce 2009 (věk 5 let). Zde byla konečně stanovena diagnóza F 84.1 Atypický autismus, dle neurologického vyšetření patrná hyperaktivita, vada řeči vývojová dysfázie. Bylo provedeno genetické vyšetření, které bude ještě doplňováno. Zde stanovena kontrola každého půl roku.

Na základě doporučení všech pracovišť FN Motol byl nastaven návrh na výchovná a podpůrná opatření, doporučen asistent pedagoga a další kompenzační a motivační prostředky pro klienta i celou rodinu k lepšímu zvládnání celé situace. Rodiče kontaktovali SPC, kde společně stanovili podpůrná opatření, asistenta pedagoga, kompenzační pomůcky pro klienta pro zvládnání celé situace. MŠ následně informovala rodiče, že po přidělení asistenta a díky individuální integraci došlo ke zlepšení sociálních vztahů, ve hře ale přetrvává spíše paralelní hra při společných aktivitách, dokáže si pohrát s bratrem. Na tomto základě SPC stanovilo další postupy a opatření: v kolektivu zdravých vrstevníků předpokládaný pokrok v sociálním a psychomotorickém vývoji, nadále žádoucí individuální integrace s podporou asistenta pedagoga.

Dle stanoveného závěru je vhodné vzhledem k PAS nastavit individuální přístup, strukturované učení se zaměřením na rozvoj sociálních a rozumových schopností a dovedností s akceptací zvláštností v chování. Jako základní systém speciálně pedagogického přístupu jsou strukturalizace, vizualizace a individualizace. Vhodná se jeví materiálová, činnostní a sociální odměna. Pravidelné logopedické vedení. Důležité je laskavé, důsledné vedení doma i v MŠ.

Před nástupem na ZŠ (věk 7 let)

Byl proveden zápis do první třídy. Tento byl dle rodičů realizován necitlivým způsobem vůči dítěti, a jak jsem již uváděla zápis byl proveden bez stávajícího asistenta pedagoga (AP), v cizí budově, v cizí třídě, úplně neznámou paní učitelkou bez přítomnosti zákonného zástupce.

Rodiče to doposud prožívají jako jedno z nejhorších období svého života. S pracovištěm SPC, kde na jejich žádost byl umožněn nový zápis na ZŠ chlapec byl do školy přijat, díky doporučeními SPC. Kde chlapec vyžaduje ve škole individuální přístup, výuku dle metodiky strukturovaného učení s podporou a vedením asistenta pedagoga. Vhodné vypracování IVP, vycházející z hlavních zásad pro práci s žáky s PAS. Dle SPC je dobré zaměřit se na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností. Pracovat se má dle metodiky strukturovaného učení.

Matka sdělila SPC, že ZŠ odmítala žáka s kombinovanými vadami přijmout, protože rodiče si myslí, že ZŠ nebyla připravena pracovat s žákem s kombinovaným postižením. Neznala problematiku tohoto postižení, ani možnosti spolupráce asistenta pedagoga. Podle matky škola odmítala přijmout klienta k povinné devítileté školní docházce a bylo nutné, z těchto důvodů a bylo podle ní nutné, aby zažádala o intervenci SPC, a to následně učinilo zákonná opatření pro přijetí a stanovilo kritéria pro přijetí žáka s kombinovanými vadami na ZŠ. Podle zákonných zástupců ZŠ při přijetí nepracovala s doporučeními a nedbali pokynů SPC a doporučení od vedoucích lékařů z jednotlivých oborů.

V průběhu prvního ročníku (věk 7 let) dle sdělení zákonného zástupce a učitele první třídy se žák adaptoval velmi pomalu. Problémem bylo nucení zůstat před koncem výuky s ostatními žáky u dveří, kde se žáci žduchali a byl zde velký hluk. Chlapec to nesl velice špatně, začal se schovávat do kapuce a křičel. Asistent pedagoga nespolupracoval s rodiči dle dohodnutých kritérií, se chlapci nevěnoval. Rodiče požádali o změnu asistenta pedagoga. Po změně AP s nástupem do druhé třídy (věk 8 let) se situace stabilizovala. Žák se dle sdělení třídního učitele aklimatizoval, zvykl si na asistenta pedagoga a začlenil se lépe do kolektivu. Ve spolupráci rodičů a AP začal využívat nové pomůcky, schémata a názorné výklady učiva a postupová schémata, díky nimž si lépe osvojoval učivo v daném ročníku. Ve třetím ročníku (věk 9 let) proběhla změna AP, kdy stávající AP odešla na plánovanou mateřskou dovolenou.

Nový asistent, matka, která měla sama integrované dítě na jiné ZŠ a měla by s touto problematikou mít zkušenosti s chlapcem nespolupracovala dle dohodnutých kritérií. V průběhu třetí třídy byl přiřazen ke klientovi a stávajícímu asistentovi pedagoga žák s poruchou chování, kdy neustále napadal nejen žáka, ale i ostatní žáky a slovně i mnohé učitele. Jeho chování bylo neúnosné. Trhal učebnice, lámal vybavení svého pouzdra, ubližoval ostatním žákům i žákům jiných tříd. Po několika konzultacím se školním psychologem (věk 9 let) bylo

rodičům doporučeno změnit ZŠ, a to z důvodu neustálého napadání jak slovního, tak fyzického. Hlavním důvodem bylo to, že klient je naučen správnému chování, poctivosti, pravidlům chování a psycholog nedoporučuje mít tak dlouhodobý negativní vzor ve třídě.

Učitelé se dle sdělení chlapce a jeho zákonných zástupců a asistenta pedagoga nevěnovali individuálně dle doporučovaných kritérií. Často na dotazy zákonných zástupců, proč učitelé neplní doporučení SPC k větší obrázkové barevné příloze, ke zkrácení textů vytvořených k vlepování do sešitů v předmětech dějepis, přírodopis a zeměpis, odpovídali, protože nebudou dělat nic navíc, nic nad rámec jejich dosavadní práce.

Stěhování:

Po přestěhování a přechodu chlapce na jinou ZŠ Dlouhou ve věku 9,5 roku začal žák pracovat s novým asistentem pedagoga, novým třídním učitelem a novým kolektivem. V nové škole dle matky probíhala adaptace již v přípravném týdnu měsíce srpna. Žák po domluvě s třídním učitelem mohl navštívit svou novou školu, šatnu, třídu, chodbu a seznámit se s prostory v kterých se měl zanedlouho pohybovat. Také se blíže mohl seznámit s třídním učitelem, učitelem anglického jazyka a také svým asistentem pedagoga. S asistentem pedagoga si hned měli co říct. Prošli si šatnu, kterou měla mít od září jejich třída, prošli si třídu, ukázali si jejich společné místo, nastavili si spolu systém, do kterého mohl mluvit i klient a říct, či naznačit své pocity a postřehy, jak by se ve třídě lépe aklimatizoval, jak by mu to vyhovovalo a kde by chtěl mít své věci. Spolupráce s AP byla rodiči vnímána velmi pozitivně, a tak se i žák, který se velmi těšil na novou školu, třídu a kolektiv. Adaptace ve školním roce proběhla dle sdělení třídní učitelky sice delší dobu, ale i tak byla zdařilá. I přesto, že byla třídní učitelka náročná a vyžadovala maximální připravenost, tento přístup žákovi velmi pomohl začlenit se do nové třídy.

Jak žák uvedl rodičům, proč se těšil do školy bylo emočně vlídné chování p. učitelky a asistentky pedagoga, s kterým si vybudovali vzájemný tolerující vztah, který měl přísně nastavená pravidla, možnosti spolupráce, motivace, odměn a chování. Bavit jej hlavně zeměpis, dějepis, anglický jazyk, přírodopis a také tělocvik. Dle dobré spolupráce třídní učitelky a SPC se podařilo realizovat úpravu rozsahu učiva, k úpravu psaní testů, a možnost časového posunutí odevzdání domácích úkolů.

Po přechodu na druhý stupeň, kdy žák začalo žák učít více učitelů a rodiče chtěli spolupracovat ve stejné kvalitě, jako s předchozí paní učitelkou, byla tato spolupráce odmítnuta. Při schůzce zástupců školy se zákonným zástupcem bylo řešeno, z jakého důvodu nemá žák s kombinovaným postižením dle pokynů SPC větší obrázkovou podporu v pracovních listech, výukových materiálech a dalších pomůckách. Dle sdělení učitelů nic navíc vytvářet nebudou. Rodina se tedy na edukaci svého syna podílela svépomocí. Pořizovala další učebnice, kopírovala barevné přílohy a tvořila naučné sešity. Pracovali s nimi v domácím prostředí. Učitelé ale s nimi nepracovali. Rodiče se zástupci školy také řešili neúspěchy svého syna učení se matematickým operacím, jako je dělení dvojciferným číslem.

Škola až na důrazné naléhání rodičů prodloužila časový limit pro osvojení si učiva a návrhy pro učitele jakou jinou vhodnou metodou, formou či jiným postupem se matematické dovednosti naučit. Až na důrazné naléhání se podařilo prosadit minimum, že bude nové učivo osvojeno v delším časovém horizontu a přípravy/domácí úkoly vypracován v následujících dnech.

Vhodné metody předávali rodiče učitelům a ti například následně přijali propočítávání na pravé straně sešitu. Tuto metodu tolerovali ale aktivně nevyužívali.

Za velký přínos považují rodiče metodou spolupráce, kterou navrhla asistentka pedagoga s rodiči, a to předávací sešit, který byl každodenně posílán a dopisován oběma stranami. Tato pomůcka napomáhala s popsáním toho, co se dělo doma, jak se žák cítil, zda byl dobře naladěný, a jak se mu doma dařilo. Byl to ale jediný pedagog ve škole, který tuto metodu používal

Další pozitivní možnosti se projevilo učením formou hry, a také kárání pochvalou (viz pozitivní posilování). Žák negativně vnímal rozpory mezi vyučujícími a asistentkou pedagoga a popisoval, že se asistentka pedagoga o něj stará, zajímá se o něj, projevuje mu emoce, a stará se o něj.

Z uvedeného textu plynou tyto možnosti a limity v jednotlivých obdobích školní docházky v práci s žákem s kombinovaným postižením při přípravě na povolání

Jak vyplývá z kazuistiky možnosti jsou tyto: Jak vyplývá z kazuistiky limity jsou tyto:

SOUVISEJÍCÍ	MOŽNOSTI	LIMITY
SOUVISEJÍCÍ SE ŠKOLSKÝMI ZÁKONY A PŘEDPISY – OBJEKTIVNÍ PROSTŘEDÍ	Školské zákony a související předpisy jsou dle mého názoru dobře připraveny obecně, nikoliv však dopracované v oblasti připravena.	Školské zákony jsou dle mého názoru dobře připravena, nikoliv však dopracované v oblasti metodické přípravy žáků se zdravotním znevýhodněním na povolání
SOUVISEJÍCÍ SE VZTAHEM A EDUKACÍ MEZI UČITELEM A ŽÁKEM	Mezi žákem a asistentem pedagoga. Velká souhra porozumění a napojení. Pedagogický um učitelů, asistenta pedagoga.	Někteří učitelé s žákem nespolupracovali ani v oblasti osobnostní ani v oblasti edukací.
SOUVISEJÍCÍ SE SPOLUPRÁCÍ RODINA ŠKOLA DÍTĚ	Vhodný zápis s asistentem pedagoga z MŠ. Návštěva ZŠ před uskutečněním zápisu do 1. třídy. Návrh	Nevhodný zápis do 1. třídy ZŠ bez asistenta pedagoga stávající MŠ, v cizí ZŠ, v neznámé třídě.
	Nastudovat si vhodné metody, formy a postupy z odborné literatury. Návrh	Špatně nastavené metody, formy a postupy, jak pracovat s dítětem s kombinovanými vadami na ZŠ. Obecně
	V sedmé třídě se paní asistentka problematice přípravě na povolání věnovala a žákovi to velmi pomohlo v orientaci.	Vůbec nenastavené metody, formy a prostředky při přípravě na povolání až do sedmé třídy ZŠ.
SOUVISEJÍCÍ SE SPOLUPRÁCÍ SE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝM CENTREM	Využití některé z nabídek SPC k absolvování kurzu dle kombinovaného postižení žáka. Návrh	Nevyužití nabídky, které nabízí speciálně pedagogického pracoviště ze strany učitelů školení ze strany učitelů, k doplnění si vzdělání formou kurzů k problematice kombinovaného postižení.
	Dobrá vztahová a odborná připravenost asistenta pedagoga pro práci s žákem s kombinovaným postižením. Návrh	Spolupráce s žákem s kombinovaným postižením a rodinou nastala až po intervenci SPC v základním přístupu.
		Speciálně pedagogické centrum nedoporučovalo specifické postupy pro přípravu na povolání žáka s kombinovaným postižením. Když se edukačně nepracuje s dětmi, tak se nerozvíjí jeho další příprava na povolání, nechota pracovat na rozvoji žáka.
SOUVISEJÍCÍ SE SPOLUPRÁCÍ PEDAGOG A ASISTENT PEDAGOGA	Pedagog, asistent pedagoga spolupracuje pravidelně a závazně.	Limitem je chování, necitlivost, nepřipravenost, nechota spolupracovat, nevede

		ke spolupráci, má to hluboký dopad na pokračování v obecné specifické rovině, stejně tak v rovině na jiné škole.
SOUVISEJÍCÍ MEZI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝM CENTREMA ŠKOLOU	Vhodná intervence a kontrola SPC o plnění požadovaných úprav vzdělání žáka s kombinovaným postižením. Návrh	Ještě stále se objevují učitelé s neochotou spolupracovat, nejsou tvořiví, nevyužívají nové nápady, náměty, metody, formy ani postupy ve výchově žáka s kombinovaným postižením. V přípravě na povolání má toto dle mého velmi závažné důsledky.
SOUVISEJÍCÍ S NEDOFINANCOVÁNÍM PRACOVNÍHO MÍSTA ASISTENTA PEDAGOGA PRO ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI	Možnostmi by bylo lépe využít a zajistit dle návrhu speciálně pedagogické poradny 2 asistenty pedagoga a předejít tak problémům ve třídě a integrovaný žák by tak mohl stále chodit na stejnou školu.	Nespolupráce se školským psychologem jako s kontaktní osobou na speciálně pedagogickém centru je závažným limitem, protože i když je škola má nerespektuje jeho vyjádření a nevyužívá nástroje, aby ovlivňoval kvalitu jednotlivých vyučujících.
SOUVISEJÍCÍ S DIAGNOSTIKOU SITUACE PŘÍMO VE ŠKOLE	Další možností byl návrh školního psychologa ke změně školy, ve které se bude žák s kombinovaným postižením dále vzdělávat.	Nespolupráce školy při přiřazení dalšího integrovaného žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do kmenové třídy, kde již pracoval asistent pedagoga.
		Škola nebyla schopna zajistit bezpečí pro žáka s kombinovanými vadami, ani jeho spolužáky.
	Vhodná reakce školy na volnočasové aktivity žáka a vhodné nalézání možností uplatnění v budoucím povolání dle psychických a mentálních dispozic žáka. Návrh	Škola v šesté třídě nejevila zájem a ujistila zákonné zástupce, že je ještě brzy řešit povolání žáka s kombinovaným postižením.
SOUVISEJÍCÍ S POSTOJEM ŠKOLY JAKO INSTITUCE		Malá nabídka školy na volnočasové aktivity žáka a vhodné nalézání možností uplatnění v budoucím povolání dle psychických a mentálních dispozic žáka.
SOUVISEJÍCÍ S ORIENTAČNÍ VOLBOU POVOLÁNÍ V RÁMCI	Vhodná forma motivace k vyplnění dotazníku. Aktivní vyhledávání a spolupráce s SPC a úřadem práce při hledání	Vyplňování dotazníku k budoucímu povolání v rámci předmětu občanská nauka bylo dobrovolné a žáka

OBČANSKÉ NAUKY FORMOU DOTAZNÍKU	možností k volbě povolání žáka s kombinovaným postižením. Návrh	s kombinovaným postižením nikdo do vyplnění nemotivoval, ani nepřiměl.
		Limitem bylo, že s žákem s kombinovaným postižením ani kariérový poradce, ani výchovný poradce výběr povolání neřešil.
SOUVISEJÍCÍ S KONKRETNÍ ČINNOSTÍ KARIÉROVÉHO PORADCE.	Možností by bylo vhodným základem přístupu školy, kariérového poradce, školního psychologa, speciálního pedagoga spolupracovat se zákonnými zástupci a již od osmé třídy, i v dřívějších ročnících, řešit nabídku povolání s žákem s kombinovanými vadami a jeho zákonnými zástupci. Návrh	Limitem bylo, že základní škola nebyla připravena nasměrovat žáka s kombinovaným postižením k vhodnému výběru povolání.
	Jedinou institucí, která na poslední chvíli navázala vhodnou spoluprací bylo SPC, které se snažilo najít různé typy škol jako vhodnou možnost a nalézat také možnosti nové.	Kariérový poradce nenabídl přehled středních škol, nebo specializovaných pracovišť jako vhodný výběr pro žáka s kombinovanými vadami.

6.7 Etický rámec v přípravě na povolání žáků s kombinovaným postižením na základní škole

V rozhovoru se zákonnými zástupci bylo dohodnuto a stanoveno, že vše bude anonymní a v diplomové práci budou data, anamnéza, výsledky vyšetření, lékařské zprávy použity anonymně.

Etické aspekty šetření, tvoří jako základ školní praxe soubor zásad, norem či hodnot vytvořených pro daný obor či pedagogickou profesi. Splňuje výchovnou, hodnotící a také komunikační funkci. V naší republice dosud tedy nebyl závazně vydán, ale jednotlivé části jsou zastoupeny v zákoně č. 561/2004 Sb. Etický kodex pro učitele byl vydán 8. prosince 2022 a vztah k němu je současně velmi nejednoznačný, protože se od něj distancovala pedagogická komora hned při jeho představení při tiskové konferenci ministerstva školství z důvodu, že se jedná o deklaratorní text, jeho plnění nelze vymáhat, a to i proto, že ho podle profesní komory má vydat právě ona, která má také nad ním bdít. Jedná se tedy o představení etického kodexu,

který je v této chvíli v rozpracování a pedagogická odborná veřejnost je vnímá rozporuplně. Domáhání se etického chování se nelze opřít žádnou platformou, která se do 8. 12. 2022 neexistovala, a i v této chvíli se jeví jako rozporuplná.

6.8 Závěry šetření

Současné zákony především č. 561/2004 Sb. splňují předpoklady pro práci s klienty s kombinovaným postižením na ZŠ. Základní školy se snaží řídit těmito zákony Především práce SPC s testy a doporučeními pro další vzdělávání je přínosem a nadějí pro mnohé rodiče. Nedílnou součástí jsou specializovaná zdravotnická zařízení jako je FN Motol Praha a její špičkoví odborníci a oddělení na špičkové úrovni. Také FN Ostrava se snaží o spolupráci na velmi dobré úrovni.

Současné zákony, normy a předpisy jsou v praxi realizovány v každé základní škole dle jejich možností, znalostí a norem, které si sami stanoví a záleží jaké možnosti mají. Ve větších školách již fungují speciální pedagogové a je zde také zastoupen školní psycholog. Také se základní školy stále více či méně snaží začleňovat žáky s různými handicapem do běžné ZŠ. Důležitá je velmi úzká spolupráce s institucemi mimo školu. Mezi tyto instituce je nutno mezi první zařadit SPC, dále se jako velmi zdařilá spolupráce ukázalo středisko výchovné péče, kde najdeme spoustu odborníků, metod a postupů, jak dopomoci žákovi/žákům s handicapem.

Jde ale především o učitelské vzdělání, kdy je velkým přínosem mimo základního studia učitelství pro první stupeň také souběžné studium speciální pedagogiky, a to v oborech psychopedie, logopedie/surdopedie a nyní stále více aktuální etopedie. Tito absolventi mají mnohem větší přehled, znalosti, možnosti a um, jak s handicapovanými klienty na ZŠ pracovat. Umí správně odhadnout možnosti klienta, znají vhodné metody, formy a prostředky výuky integrovaných žáků změnit přístup k učitelskému vzdělání a pokud probíhá integrace žáků s jakýmkoliv druhem postižení, měli by být i učitelé v rámci svého základního, nebo postgraduálního studia na tyto změny připraveni.

Z kazuistiky vyplývá, že praktická připravenost na dvou základních školách pro realizaci přípravy na povolání žáka s kombinovaným postižením je velmi nesystematická a závislá na dovednostech a znalostech oboru jednotlivých učitelů na školách, dále osobnostních charakteristikách. Vliv má také to, že je to poměrně nově rozvíjející se problematika, která nemá dlouhé ukotvení v rámci pedagogické činnosti, jako součásti běžné vzdělávací školy.

Jako návrh opatření je důležité zvolit novou strategii vzdělávání učitelů v rámci pedagogického studia s rozšířením studia etopedie, psychopedie a dalších důležitých vědeckých disciplín.

6.9 Diskuse

Z šetření vyplývá, že velmi záleží, zda je základní škola ochotna zapracovat novou metodu práce pro přípravu na povolání u žáků s kombinovaným postižením na ZŠ a důsledně ji vyžadovat od jednotlivých vyučujících. Přínosem mé práce by měl být kazuistický popis jednoho žáka s kombinovaným postižením a jeho příprava na povolání na základní škole. Kazuistika je individuální cestou jednoho člověka a jeho rodičů a blízkého okolí. Nelze tedy dělat obecné závěry. Práce poukazuje na limity a možnosti při přípravě na povolání žáka s kombinovaným postižením v Moravskoslezském kraji v oblasti Novojičínska, což se rovná autorské reflexi. Vychází ze subjektivní zkušenosti rodičů, asistentů a učitelů, kteří se na přípravě na povolání žáka s kombinovaným postižením podílely.

Mé výsledky v porovnání s výsledky Bakalářské práce Integrace dětí s kombinovaným postižením do školy hlavního proudu pohledem intaktních žáků této školy (B. Ficová, 2010) se odlišují, a to z důvodu použité metody dotazníku a jiného, odlišného pohledu na problematiku edukace žáka/ů s kombinovaným postižením do běžné ZŠ. Jejím cílem bylo zhodnocení prospěšnosti integrace pro děti intaktní.

Výsledky kazuistiky jsou výsledky, které zodpovídají okruhu všech zúčastněných od učitelů, specialistů a nelze je zobecnit pro celou českou republiku. Pokud bych měla více zdrojů mohla bych být inspirována k jinému pohledu či postupu. Mohla bych postupovat i jinými způsoby. Využila bych více kazuistik. Možností by bylo věnovat se více sběru dat. Další možností by mohlo být věnovat se rozhovorům s učiteli a asistenty pedagoga u více žáků a paralelně dělat rozhovory se školními specialisty, nebo institucemi, což by mohlo mít vliv na výsledky, které s touto prací souvisí. Našla jsem kazuistiky ze zahraniční provincie, ale myslím si že ji nemůžu použít pro naši sociokulturní oblast a to z důvodů jiných norem, zákonů a zvyklostí.

6.9.1 Limity šetření

Výsledky šetření: Mezi nedostatky lze zařadit malý dosah, malý region, sociokulturní zázemí. Dále také zaostalé adaptační mechanismy.

Jako limit lze považovat i případ jedné kazuistiky, která nemá tak velký dosah, ale je typickým vzorkem.

Závěr

„Nejzajímavější lidi, které najdete, jsou ti, kteří vám nebudou zapadat do vašich šuplíků. Oni si udělají svoje vlastní.“ Dr. Temple Grandin

Cílem diplomové práce bylo kazuisticky popsat možnosti a limity při přípravě na povolání žáka s kombinovaným postižením v konkrétní kazuistice jednoho žáka.

V teoretické části jsem se věnovala popisu kombinovaného postižení, vybraným skupinám pervazivně vývojových poruch, ADHD, vývojové dysfázii a poznatkům, které s těmito postiženími souvisejí. Věřím, že primární funkci při výchově dítěte s kombinovaným postižením má rodina a její vhodné, laskavé, milující a vstřícné vedení.

V praktické části jsem se popisnou kazuistikou/kazuistickým případem snažila poukázat na současné možnosti a limity přípravy na povolání dítěte s kombinovanými vadami na ZŠ. Možnosti a limity jsem zavedla do tabulky, která koresponduje s textem a popisem možností a limitů při přípravě na povolání žáka s kombinovaným postižením na ZŠ.

Z kazuistického šetření vyplývají tyto návrhy a opatření:

Zákonně upravit a prohloubit spolupráci školy a poradenského pracoviště. Více zapracovávat metodiku práce s dítětem s kombinovaným postižením na ZŠ dle nově vytvořených manuálů doporučení a minimálních výstupů tak, aby měl žák s kombinovaným postižením přehled o možnostech budoucího povolání, dokázal komunikovat, vyjádřit své zájmy a pocity. Aby věděl, na koho se s rodinou mohou ve škole obrátit, s kým mohou řešit výběr povolání. Jsem si vědoma, že tento návrh je obecným doporučením, které je velmi náročné splnit v praxi.

Další možností by mělo být další vzdělávání pedagogů, asistentů pedagoga, a to možností postgraduálního studia, formou vzdělávacích kurzů, přednášek a samostudia.

Samotná pracoviště jako jsou PPP, SPC a také základní školy by měly mít specialisty psychopedy, etopedy, kteří by byli odborníci v jednotlivých postiženích dokázali by lépe komunikovat s rodinami s dítětem s kombinovanými vadami a také základní školy by měli koho oslovit a na koho se obrátit při vzdělávání žáka s kombinovaným postižením.

V neposlední řadě je vhodné pracovat na zlepšení komunikace mezi pracovníky specializovaných pracovišť a základními školami. Velkým vzorem by mohla být spolupráce středisek výchovné péče a základních škol, kde speciální pedagog dochází na náslechy do konkrétní

třídy, komunikuje s třídním učitelem, asistentem pedagoga, kde má žák, nejen s kombinovaným postižením problém, dále s ním pracuje ve středisku výchovné péče formou psychoterapie, konzultací, metodu EFT terapii, využívá metodu instrumentálního obohacování dle Reuvena Feuersteina. Další možností by mohl být nácvik, popřípadě výcvik komunikace mezi klientem, rodinou a základní školou, mezi specialisty na školách jako jsou logopedi, speciální pedagogové, školní psychologové, kariéroví poradci, učiteli.

Seznam použité literatury

- BEYER, J., L. GAMMELTOFT, *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- BIKLEN, D. *Autism and the Myth of the Person Alone*. New New York. New York University Press. 2005
- BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2010. 71 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- ČABALOVÁ, D. *Pedagogika*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2993-0.
- ČADILOVÁ, V., H. JŮN, K. THOROVÁ, *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., Z. ŽAMPACHOVÁ, *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.
- GILLBERG, CH., T. PEETERS, 2003. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*, Portál, ISBN 978-80-7367-498-4.
- GOETZ, M., P. UHLÍKOVÁ, *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HOWARD, P. J. *Příručka pro uživatele mozku*. Praha: Portál, 1998, 138 s. ISBN 80-7178-211-4.
- HRDLIČKA, M., V. KOMÁREK. *Dětský autismus*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- HUTYROVÁ, M. *Děti a problémy v chování*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-6.
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. 18 s. ISBN 80-2103204-9.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-271-0289-1.

- KLENKOVÁ, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. 81 s. ISBN 80-85931-91-5.
- KOLÁŘ, Z., A. VALIŠOVÁ. *Analýza vyučování*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80247-2857-5.
- KOZÁKOVÁ, R. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4259-4.
- KUBÍNEK, R. *Psychiatrie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3061-4.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Opožděný vývoj řeči Dysfázie metodika a prevence* Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-177-6.
- LANG, G., CH.BERBERICHOVÁ. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
- LANGMAJER, J., D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- LEEBEER, J. *Programy pro rozvoj myšlení dětí s odchylkami vývoje*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-103-4.
- LECHTA, L. *symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LUDÍKOVÁ, L. 2005. Vyd. 1. *Kombinované vady*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-11-54-7.
- MATĚJČEK, Z. *Dyslexie specifické poruchy učení*. Jinočany: H&H, 1995. 60 s. ISBN 80-85787-27-X.
- MERTIN, V., I. GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0977-5.

- MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. 166 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MLČÁKOVÁ, R. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada, 2009. 66 s. ISBN 978-80-247-2630-4.
- PATRICK, N. J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PEETERS, T. 1998. *Autismus*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X
- PERCHTA, K. P. *Mé dítě má autismus*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2683-0.
- PETROVÁ A., I. PLEVOVÁ. *Kapitoly z obecné psychologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 978-80-244-2140-7.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2017. ISBN 80-2001387-3.
- PÖETHE, P. *Síla nevyřčeného*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1589-9.
- POKORNÁ, V. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-228-9.
- POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-135-5.
- PÖTHER, P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-2475797-1.
- PREISS, M. *Klinická neuropsychochologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-443-6.
- PUGNEROVÁ M., J. KVINTOVÁ, *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.
- RIETZLER, S., F. GROLIMUND *Jak se úspěšně učit s ADHD*. Bratislava: Noxi, 2018. ISBN 978-80-8111-471-7.
- SCHOPLER, E., G. B. MESIBOV. *Autistické chování*. Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.
- ŠOLCOVÁ, P. I. *Emoce*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5128-3.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, M., O. MÜLLER. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VETEŠKA, J., M. TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1777.

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VYGOTSKYJ, L. S. *Psychologie myšlení a řeči*. Praha: Portál, 2017. 24 s. ISBN 978-80262-1258-4.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Vyhláška č. 27/2016 Sb. ze dne 28. 1. 2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: sbírka zákonů České republiky. 2016, částka 10.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 10. 11. 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném, vzdělávání (školský zákon) In: Sbírnka zákonů České republiky. 2004, částka 190, s. 10262 - 10324.

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F80-F89>

https://www.msmt.cz/uploads/Brozura_S2030_online_CZ.pdf

Seznam tabulek

1. Tabulka možností a limitů

Seznam příloh

Příloha 1 Rozhovor s třídní učitelkou, asistentem pedagoga

Příloha 2 Rozhovor se zákonnými zástupci.

Příloha 3 Anotace

Příloha 1

Rozhovor s třídním učitelem a asistentem pedagoga

• Rozhovor s učitelkou / asistentem pedagoga

• Adaptace v nové škole, - přibek - nastěra
já v přípravě týmu, probléma třídy
svého místa, nové stoly, TV, seznamu
s asistentem pedagoga, té učitelkou.

vidka učitelka:

• Začínám do třídy - Já se kactem
v pomalejší tempu, ale p asistentka
spolupracuji dobře. Inak se najít společ-
nou řeč, spolupracuji s rodinou. Navkla
pro spolupráci "Předávací sešit, Mickersalbum
a další pomůcky. Já k začátku v hodině
do lavice ^(AP) se s rodinou. NAVRH NA
NASTRÁHÁNÍ ŠPEJLI.

ROZHOVOR S (AP) - Já ovz yhoonye nastěny
rozvrh, stále se pta na organizaci dne
týde. Rád mluví o svých nálibách
nové a hásem. Inak se spolupracovat.
Tělní rád jí a mluví o jídle.
V předávací rád hráji pinterou nebo o. Se.
Učitelka vyhledává občas.

• Často pakva únavu, a únikové chování
• mluví motivace k činnostem v poděpších
hodinách a pomaha poby a prokta
po škole

Příloha 2 Rozhovor se zákonnými zástupci

Rozhovor se zákonnými zástupci

- Klient, má s kombinovaným postižením navštěvující třídu spolu s asistentem pedagoga.
- OS ANAMNEZA - měl první třídy, diagnóza atypický autismus, ADHD, vada řeči, blížie určená jako vývojová dysfázie
- SHEDÍJE HO: FN MOTIL PRAHA, NEUROLOGIE, PEDOPSYCHIAR, ENDOCRINOLOGIE, PSYCHOLOG, ENDOCRINOLOG, GENETIKA
- OS-RODINNA ANAMNEZA: matka 32 let, aťma, alergice úplne ští. roditáma, v detstvá hyperaktívne otci 35 let, úplne ští. roditáma, v detstvá praxi n. 1. školského, učitel.
- KDY: chodil - 11 mesiaci, rukou od Brnoho
- ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY - pro neúspěšnost kombinovanou vadem
- ŠPATNÝ ZÁPIS DO 1. TRÍDY - bez asistenta pedagoga KMS, jen s cizím učitelem, v cizí třídě, škole
- OPAKOVANÝ ZÁPIS
- DEPISIAČE ŠPC - aby škola měla s kombi. novými vadem přejala.

ANOTACE KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Monika Gabryšová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Lucia Pastieriková Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Limity a možnosti při přípravě na povolání dítěte s kombinovaným postižením z pohledu vybraných skupin na základní škole.
Název v angličtině:	Preparation for a child with a combined disability
Anotace práce:	<p>Tématem mé diplomové práce je Příprava na povolání u dítěte s kombinovaným postižením.</p> <p>V teoretické části bylo cílem zaměřit se na kombinované postižení z teoretického hlediska, a také na kombinované postižení jako celek. Důležitý je také pohled na školní vzdělávání v ZŠ s asistentem pedagoga, nebo v rámci vzdělávání ve škole zřízené dle § 16.</p> <p>V praktické části mé diplomové práce bylo mým cílem popsat přípravu na povolání u dítěte s diagnózou kombinovaného postižení v běžné základní škole kazuistikou. Z pozice matky, současně asistentky pedagoga a učitelky. Snahou bylo popsat přípravu dítěte s kombinovaným postižením, a to z pohledu kazuistiky, jejíž součástí jsou rozhovor s dítětem, zkušenosti matky dítěte a zároveň pedagoga.</p> <p>Vedlejšími cíli praktické části je poukázat na subjektivní realitu prožívané problematiky z pohledu současných možností, limitů, či příležitostí „běžné školy“ z pohledu, kdy matka dítěte s kombinovanými vadami je zároveň asistentka pedagoga a také učitelka.</p>
Klíčová slova:	Kombinované postižení, vývojová dysfázie, ADHD, Atypický autismus, strukturované učení, speciálně pedagogická diagnostika
Anotace v angličtině:	<p>My topic thesis is Preparation for a child with a combined disability.</p> <p>In the theoretical part, the aim was to focus on the combined disability from a theoretical point of view, and also on the combined disability as a whole. It is also important to look at school education in primary schools with a teaching assistant, or in the framework of education in a school established under § 16.</p> <p>In the practical part of my diploma thesis, my goal was to describe vocational training for a child with a diagnosis of combined disability in a regular elementary school case study. From the position of a mother, at the same time a teaching assistant and a teacher. The aim was to describe the preparation of a child with a combined disability, from the point of view of a case study, which includes an interview with the child, the experience of the child's mother and the teacher.</p> <p>The secondary goals of the practical part are to point out the subjective reality of the experienced problem from the point of view of current possibilities, limits or opportunities of "ordinary school"</p>

	from the point of view when the mother of a child with combined disabilities is both a teacher's assistant and a teacher.
Klíčová slova v angličtině:	Combined impairment, developmental dysphasia, ADHD, atypical autism, structural learning, special education diagnosis
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Rozhovor s třídním učitelem, asistentem pedagoga. Příloha 2 Rozhovor se zákonnými zástupci Příloha 3 Anotace práce
Rozsah práce:	64 stran
Jazyk práce:	Český