

Závěrečná práce

Chlapec s kombinovaným postižením

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

Autor práce:

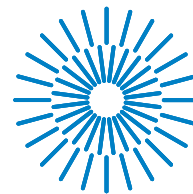
Helena Stránská

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání závěrečné práce

Chlapec s kombinovaným postižením

<i>Jméno a příjmení:</i>	Helena Stránská
<i>Osobní číslo:</i>	P22C00047
<i>Studijní program:</i>	DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Sledovat a popsat vývoj chlapce s autismem a mírnou formou mentální retardace v čase a prostředí mateřské školy.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů na opatření.

Metody: Pozorování, analýza výsledku činnosti.

Při zpracování závěrečné práce budu postupovat v souladu s pokyny vedouc práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
čeština

Seznam odborné literatury:

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. Speciální pedagogika. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.
HRADILKOVÁ, T., 2018. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1386-4.
THOROVÁ, K., 2012. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8. VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
VALENTA, M. a kol., 2014. Přehled speciální pedagogiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová, Ph.D.
Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání:

26. dubna 2024

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
garant studijního programu

V Liberci dne 28. března 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu

v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

8. července 2024

Helena Stránská

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Zdeňce Braumové, Ph.D. za odborné vedení a vstřícný přístup při poskytování důležitých rad a věcných připomínek během zpracování závěrečné práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a příteli za podporu a trpělivost v době psaní Závěrečné práce.

Anotace

Cílem závěrečné práce je zpracování kazuistiky, která se zaměřuje na charakteristiku vývoje chlapce s vícenásobným postižením s důrazem na předškolní vzdělávání.

Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmu porucha autistického spektra, porucha intelektu a narušení komunikační schopností. Dále je popisováno vzdělávání dětí se speciálními potřebami – rámcový vzdělávací program v MŠ, individuální vzdělávací plán v MŠ a školská poradenská zařízení.

Kazuistická část obsahuje osobní, rodinnou a školní anamnézu. Z diagnostických metod byly použity: pozorování, analýza výsledku činnosti.

Závěrečná část obsahuje navrhovaná doporučení pro další vývoj a vzdělávání chlapce.

Klíčová slova

chlapec, vícenásobné postižení, porucha autistického spektra, porucha intelektu, narušená komunikace, anamnéza, předškolní věk, školní zralost, předškolní vzdělávání, mateřská škola, rodina

Annotation

The goal of the final thesis is the elaboration of a case study, which focuses on the characteristics of the development of a boy with multiple disabilities with an emphasis on preschool education.

The theoretical part of the thesis deals with the definition of the term autism spectrum disorder, intellectual disorder and impairment of communication skills. The education of children with special needs is also described - the framework educational program in kindergarten, the individual educational plan in kindergarten and school counseling facilities.

The case history part contains personal, family and school history. Diagnostic methods were used: observation, analysis of activity results.

The final part contains suggested recommendations for further development and education of the boy.

Key words

boy, multiple disabilities, autism spectrum disorder, intellectual disability, impaired communication, medical history, preschool age, school maturity, preschool education, kindergarten, family

Obsah

Úvod	10
1 Teoretická část.....	11
1.1 Vícenásobné postižení.....	11
1.2 Vzdělávání dětí s vícenásobným postižením	13
1.3 Poruchy autistického spektra	14
1.4 Další pervazivní vývojové poruchy a jejich charakteristika	17
1.5 PAS dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)	18
1.6 Rámcový vzdělávací program v MŠ	19
1.7 Individuální vzdělávací plán v MŠ	19
1.8 Školská poradenská zařízení	19
2 Kazuistická část	21
2.1 Anamnéza.....	21
2.2 Pozorování.....	25
2.3 Analýza výsledku činnosti	27
2.4 Zhodnocení a doporučení.....	27
Závěr	30
Seznam použitých zdrojů a literatury	31

Seznam použitých zkratk:

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou

AP – asistent pedagoga

Apod. – a podobně

AS – autistické spektrum

Atd. – a tak dále

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

IQ – inteligenční kvocient

IVP – individuální vzdělávací plán

LMD – lehká mozková dysfunkce

MŠ – mateřská škola

Např. – například

PAS – poruchy autistického spektra

PPP – pedagogicko – psychologická poradna

Popř. – popřípadě, po případě

RVP – Rámcový vzdělávací program

SPC – Speciální pedagogické centrum

Tj. – to je

ČR – Česká republika

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZŠ – základní škola

Úvod

V průběhu akademického a profesního vývoje autorka měla příležitost se seznámit s různými oblastmi speciálního vzdělávání a podporou jedinců se speciálními potřebami. Mezi těmito oblastmi ji jedna skupina jedinců obzvláště zaujala, jedná se o jedince s vícenásobným postižením.

Autorka si je vědoma změny v terminologii a uvádí, že ve své práci používala správný termín „vícenásobné vady“ místo původně uvedeného „kombinované vady“. Tento krok je důležitý pro zachování přesnosti terminologie dle nejnovějších standardů.

Závěrečná práce se zabývá problematikou péče o jedince s raně získaným vícenásobným postižením, který vyžaduje komplexní a individualizovaný přístup jak v oblasti vzdělávání, tak i v oblasti sociální a zdravotní péče. Chlapcův stav vyžaduje zvláštní pozornost, neboť nároky na péči, vzdělávání a podporu tohoto jedince jsou mnohem vyšší než u jedince s jediným druhem postižení.

Zájem autorky o výzkum a práci s jedinci s vícenásobným postižením nevychází pouze z profesní povinnosti, ale také z osobní motivace. Během studia měla autorka možnost se setkat s jedincem i jeho rodinou a získat hlubší porozumění o jejich specifických potřebách a schopnostech. Tento kontakt ji vedl k přesvědčení, že je nezbytně důležité poskytovat adekvátní podporu, aby jedinec mohl dosáhnout svého maximálního potenciálu a vést co nejplnohodnotnější život.

Hlavním cílem autorčiny závěrečné práce je sledovat a popsat vývoj chlapce v čase a prostředí mateřské školy. V závěrečné práci bude popsáno pozorování a hlubší analýza potřeb jedince s vícenásobným postižením. Cílem je podpora verbální komunikace, seznámit se s použitím komunikačních pomůcek nebo jiných metod, které umožní dítěti vyjádřit své potřeby, myšlenky i emoce. Cílem je přiblížit problematiku výchovy a péče u jedince s vícenásobným postižením a možnosti během vzdělávání včetně adaptace na školní prostředí a jaké je začlenění jedince do speciální třídy před vstupem ke splnění povinné školní docházky.

Závěrečná práce dále obsahuje dvě základní části. V teoretické části se autorka zaměřuje na vymezení pojmu jako je PAS, narušená komunikační schopnost, porucha intelektu i vícenásobné postižení či vzdělávání dětí se speciálními potřebami. V kazuistické části autorka popisuje chlapcův celkový vývoj, ale i jeho současný zdravotní stav a vzdělávání. V závěru práce autorka navrhla určitá doporučení, opatření a zhodnocení.

1 Teoretická část

1.1 Vícenásobné postižení

Vícenásobné postižení je definováno jako stav, při kterém se současně projevují alespoň dvě různé formy postižení, narušení nebo jejich kombinace. Kombinovat lze nejen vážnější formy postižení, poruch nebo narušení, ale také mírnější a závažnější stupně těchto stavů. Nezřídka se vyskytují kombinace různých postižení nebo narušení spolu s nadáním či talentem. V poslední době se mění terminologie používaná od označení kombinované postižení. Stále častěji se používají termíny jako „klient s více vadami“, dále se preferuje pojem „osoba s vícenásobným postižením“ nebo „jedinec s multihandicapem“. Tyto termíny reflektují potřebu asistence a podpory ze strany druhých u dětí, mládeže a dospělých s omezenými motorickými a duševními schopnostmi (Michalová 2012, s. 86 a 87, 94).

Typy a příčiny vícenásobných postižení

Klasifikace vad a poruch vychází především z lékařské diagnostiky, která se dělí do tří základních skupin. První skupina se dělí podle typu postižení – **orgánové** (chybění, vada, nedostatek části). Může být způsobeno vývojovou vadou, nemocí nebo úrazem a na **funkční nedostatky**. Druhé dělení podle intenzity – **lehké, střední, těžké postižení**, poslední podle příčin (podle doby vzniku) – **vrozené a získané vady**. Poslední rozčlenění je klasifikace dle druhu postižení, tj. pohybové, zrakové, mentální, sluchové, řečové, poruchy chování, parciální nedostatky a postižení vícenásobná (Slowík 2007, s. 18, 26). Dále se dělí jen podle Michalové (2012, s. 87) na klasifikaci podle etiologie, které vznikly v období prenatálním spíše z prenatálních příčin – genetické vlivy, chromosomální aberace, metabolické činitele, neurologické a traumatologické příčiny.

Porucha intelektu

Ve své knize Fischer a Škoda (2008, s. 93) s názvem Speciální pedagogika uvádějí, že porucha intelektu je termín, který je definován jako vývojová duševní porucha. Jedinec má omezené nebo narušené duševní schopnosti a funkce. Jedná se o snížení inteligence demonstrující se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností. Dále adaptivních dovedností a chování jedince. Porucha intelektu může být způsobena různými faktory, včetně poruch genetických a vývoje mozku, traumatických poranění mozku nebo infekčních chorob. Je důležité si uvědomit, že porucha intelektu se projevuje individuálně u každého jedince. Závažnost a specifické znaky mohou být různé. Každý jedinec s poruchou intelektu má své vlastní schopnosti, potřeby a možnosti.

Příčiny vzniku

Příčiny poruch intelektu se nejčastěji člení podle časového hlediska na prenatální období – před porodem, perinatální období – během porodu, krátký čas po něm a postnatální období – v průběhu života. Perinatální období bývá udáváno jako příčina potíží, kdy může docházet k poškození i při porodu. Dalším faktorem je mechanické poškození mozku během porodu, tj. nedostatek kyslíku při porodu nebo mechanické stlačení hlavičky, jehož následkem je krvácení do mozku, může docházet k vývojovým poruchám intelektu u předčasného porodu s nízkou porodní vahou dítěte, též nefyziologickou těžkou novorozeneckou žloutenkou, při které bilirubin neodchází z těla, působí toxicky na nervovou soustavu (Valenta a kol. 2014, s. 26–29; Fischer, Škoda 2008, s. 93).

Klasifikační systém v oblasti poruch intelektu

Autorka v této podkapitole zmiňuje také charakteristiky diagnostiky a rozhodování o vhodných opatřeních pro osoby s poruchou intelektu, jsou popsány v nedávno vytvořeném diagnostickém materiálu. Podle revidované verze MKN-11 jsou poruchy intelektu zařazeny mezi neurovývojové poruchy, které se vyznačují specifickým vznikem v raných fázích vývoje, snížením funkčnosti v oblasti jazyka, sociálních interakcí, inteligence a motoriky. V MKN-11 se termín tzv. porucha intelektu ekvivalentně označuje jako vývojová porucha intelektu. Pojem je upraven nejen legislativou a právními normami, ale i v školském zákoně č. 82/2015 Sb. Porucha intelektu není omezena pouze na oblast školství, ale je také relevantní v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí. Důležitý je také zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění dalších předpisů (Bartoňová 2019, s. 17).

Stupně poruch intelektu MKN-11 rozlišuje 6 stupňů poruchy vývoje intelektu:

6A00.0 Mírná porucha vývoje intelektu; **6A00.1** Středně těžká porucha vývoje intelektu; **6A00.2** Těžká porucha vývoje intelektu; **6A00.3** Hluboká porucha vývoje intelektu; **6A00.4** Porucha vývoje intelektu, dočasná; **6A00.Z** Poruchy intelektového vývoje, neurčené (Bartoňová 2019, s. 17).

Epilepsie

Epilepsie je neurologické onemocnění, projevuje se opakujícími se záchvaty nekontrolované aktivity v mozku, při které dochází k chronickému poškození mozkové tkáně. Dochází k záchvatům, ty mohou mít různou intenzitu a délku, projevují se různými symptomy. Epilepsie je relativně běžné onemocnění (Fischer a Škoda 2008, s. 74).

Vágnerová (2008, s. 134) se domnívá, že za většími záchvaty v dětském věku je daná nezralost CNS, v dospělosti se epilepsie objevuje mnohem méně. Příčiny epilepsie mohou být různorodé. Někteří lidé mohou mít genetickou predispozici k epilepsii, jde o velmi malé ložisko, proto ho nelze běžnými metodami zjistit. Idiopatické záchvaty jsou pravděpodobně ve většině případů v dědičnosti membrány. Jedna forma epilepsie se začíná objevovat již v raném dětství a přetrvává až do čtrnáctého roku věku. U symptomatických záchvatů lze lokalizovat ložisko, jejich příčinu tvoří určitý počet poškozených neuronů, kde následně může docházet k epileptickým projevům. Druhá forma záchvatu je závažnější, nejčastější příčinou jsou traumata, infekce, nádorová onemocnění, ale také nadměrná únava, spánková deprivace nebo fotostimulace, nejběžnější příklad je blikání světel na diskotéce (Vágnerová 2008, s. 135). Ve své knize popisují Fischer a Škoda (2008, s. 76–80) kompletní záchvaty, tzv. generalizované, ovlivňují obě hemisféry mozku. Během generalizovaných epileptických záchvatů se abnormální elektrická aktivita rozprostírá po celém mozku, často doprovázená ztrátou vědomí, dochází tedy k neschopnosti pacienta vnímat záchvat.

1.2 Vzdělávání dětí s vícenásobným postižením

Lechta (2010) zmiňuje v Inkluzivní pedagogice dvě hlavní témata současné evropské pedagogiky: integraci a inkluzi. Integrace a inkluze jsou různé přístupy k začleňování žáků se speciálními potřebami do vzdělávacího procesu. Integrace usiluje o začlenění těchto žáků do existujícího školního prostředí, kde mohou mít odlišné učební plány a mohou být stále odděleni od svých vrstevníků. Inkluze se snaží vytvořit prostředí, kde jsou žáci se speciálními potřebami plně začleněni do běžné třídy a vzdělávacího procesu, což znamená, že učební plány jsou upraveny tak, aby vyhovovaly různým potřebám žáků v jedné třídě. Zatímco integrace může zahrnovat speciální učitele a individuální učební plány, inkluze usiluje o to, aby většina vzdělávání probíhala v běžném učebním prostředí s individuální podporou podle potřeby.

Včasná intervence u dětí s vícenásobným postižením

Raná péče je zařazena do služeb sociální prevence podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a zaměřuje se na podporu dětí a rodin, u nichž je diagnostikováno zdravotní postižení nebo je ohrožen vývoj dítěte kvůli nepříznivému dlouhodobému zdravotnímu stavu. Poskytuje se dětem od narození do 7 let věku. Raná péče má klíčový význam díky možnostem kompenzace mozku v tomto období, které umožňují rozvoj náhradních mechanismů v oblastech s opožděným nebo poškozeným vývojem.

Včas zahájená péče lze pozitivně ovlivnit další vývoj dítěte, je důležité poskytovat služby rané péče od okamžiku zjištění rizika nebo postižení až do doby, kdy je dítě integrováno do školního prostředí (Bartoňová 2019, s. 62).

1.3 Poruchy autistického spektra

Mezi nejvíce rozpoznatelné poruchy dětského mentálního vývoje řadíme pervazivní vývojové poruchy. Výraz „pervazivní“ naznačuje poruchu, která proniká do všech oblastí a hloubky dětského vývoje, ovlivňující v mnoha ohledech. Obvykle se projevují v raných letech života, přičemž konkrétní věkové rozmezí závisí na specifickém typu poruchy. Pro stanovení diagnózy je nezbytné pozorovat několik symptomů v různých aspektech tzv. triády příznaků (Thorová 2012, s. 58). Dnes se používá termín porucha autistického spektra (dále PAS), který nahrazuje označení autismus nebo právě uvedenou pervazivní vývojovou poruchou, viz výše.

Charakteristické projevy, deficity a chování

Podle autory jsou projevy jedinců s PAS značně variabilní, nenajdeme dva jedince s úplně stejnými projevy. Porucha má za následek obtíže v porozumění vizuálních, zvukových i emocionálních podnětů. Hlavně trpí v oblasti sociální interakce, verbální či neverbální komunikace a představivosti.

Triáda problémových oblastí pro PAS

1. Sociální interakce a sociální chování

Problémy spojené se sociální interakcí představují pro jedince s PAS hlavní výzvu, neboť každá sociální situace je jedinečná a význam sociálního chování není nikdy zcela předvídatelný. Sociální vývoj dětí s PAS může zaostávat, což může vést k absenci určitých dovedností. Tato porucha se výrazně liší podle její závažnosti. Mírné formy mohou být snesitelné v běžném životě, zatímco těžší formy mohou zcela narušit normální fungování. S věkem se může změnit způsob, jakým jedinec provádí sociální interakce. Sociální chování dětí s PAS může mít dvě odlišné polohy. Jedno dítě může být uzavřené a vyhýbá se sociálním kontaktům, zatímco druhé může být extrémně společenské a snaží se navázat kontakt s kýmkoli. Takové dítě nemusí být obeznámeno se sociálními normami a může být neúmyslně dotěrné. Lorna Wingová rozlišila čtyři charakteristické typy sociální interakce u osob s PAS – osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní a formální typ (Thorová 2012, s. 61–63).

Dále je popisován každý typ zvlášť. Děti v typu osamělý jsou často uzavřené, nejeví zájem o fyzický kontakt nebo sociální interakci a často mají snížený práh bolesti. Někdy mohou být i aktivní, ale chybí jim empatie a mohou být agresivní. S věkem se často zlepšuje kontakt s blízkými. Typ pasivní se těší z fyzického kontaktu, avšak má obtíže s vyjádřením svých potřeb a nedokáže najít radost ve společenských situacích. Omezená je ve sdílení radosti s ostatními, má problémy s empatií a sociální intuicí. Může se pasivně účastnit her s vrstevníky, ale nesnaží se aktivně zapojit do akce. Komunikuje především kvůli uspokojení svých potřeb, přičemž sociální aspekt komunikace je buď omezený nebo zcela chybí. Typ aktivní – zvláštní je nesmírně spontánní ve své sociální interakci, často se dotýká lidí a má sklony k přehnané gestikulaci a mimice. Jeho chování bývá často považováno za obtěžující ve společnosti. Toto dítě preferuje jednoduché sociální rituály, ale má obtíž s porozuměním sociálních norem a kontextu dané situace. Během sociální interakce může být nadměrně upřený v očním kontaktu, který však nemusí mít vždy komunikační účel. Tito jedinci často projevují hyperaktivitu. Typ formální, afektovaný je častý u dětí s PAS a vysokým IQ. Tyto děti obvykle disponují dobrou verbální schopností, nicméně jejich projev je často strohý a formální. Jejich chování bývá spíše konzervativní a rezervované, což se může projevit i vůči rodině. Mají rády společenské rituály a pečlivě dodržují pravidla, avšak mohou mít problémy s pochopením sarkasmu, ironie či nadsázky a často se chovají spíše naivně. Tyto děti bývají pravdivé a přímé a často mají záliby v encyklopedických tématech. Pátým a tím posledním typem můžeme zmínit typ smíšený – zvláštní, kde se projevuje nesourodé chování závislé na situaci a kontextu. Takové dítě se může projevovat s velkými výkyvy v sociálního kontaktu, ale často imituje dospělé a budí falešnou sociální zdatnost (Thorová 2012, s. 63 a 64, 73 a 74, 76).

2. Komunikace

První známky poruchy komunikace, včetně opožděného vývoje řeči, často vyvolávají obavy u rodičů. Statistiky naznačují, že u poloviny dětí s PAS nedojde k odpovídajícímu rozvoji komunikačních dovedností. Vývoj řeči často zaostává, a to i když u některých dětí může nakonec dojít k rozvoji použitelné komunikativní řeči. U těch dětí, které vyvinou použitelnou řeč, může být tato řeč podivná a nápadná (Hrdlička, Komárek 2004, s. 37).

Poruchy komunikace u PAS se mohou projevovat různě, včetně omezené verbální komunikace a opožděného vývoje řeči. Jedinci často nemluví nebo mluví velmi málo a mají malý zájem o komunikaci, přičemž se zaměřují na vlastní témata bez ohledu na posluchače. Často se objevují společensky nevhodné výroky, vulgarity, potíže s vykáním i zdvořilostí. Projevují se zvláštním řečovým projevem, mechanickým

opakováním slov, problémy s gramatikou a nerozvinutými souvětími. Potřebují alternativní způsoby komunikace a mají problémy s porozuměním neverbální komunikace, jako jsou gesta a mimika. Emoční projev prostřednictvím mimiky obličejů může být u PAS odlišný, s menší variabilitou nebo zpožděním. Gestikulace může být omezená nebo neobvyklá. Mohou mít obtíže s pohybovou koordinací, jemnou motorikou a vykazovat neobvyklé pohyby, např. chůze po špičkách, třepání prsty, sebepoškozující chování, jako je bouchání hlavou nebo vyštípávání kůže (Thorová 2008, s. 5–9).

3. Představivost, zájmy a hry

Třetí oblastí problémů ve vývoji u PAS je porucha schopnosti představivosti. Klíčovým aspektem je rozvoj nápodoby a myšlenky. Problémy s imitací a symbolickým myšlením mohou vést k nedostatečnému rozvoji her. Děti často preferují předvídatelné a jednoduché činnosti, dále se upínají k stereotypním aktivitám. Rozvoj her závisí na představivosti, motorickém vývoji, myšlení a sociálních dovednostech. Hry mohou být omezené a během nich může chybět fantazie, spontaneita a tvořivost, dále manipulace s předměty, které může být neobvyklé a neefektivní. Děti nemusí projevit zájem o nové hračky či aktivity i reakce na přerušení činnosti se liší. Sociální aspekt hry je často omezený i kresba se může lišit (Thorová 2012, s. 117–119).

Dělení PAS

PAS se dělí na různé úrovně funkčnosti, protože to umožňuje lépe porozumět potřebám a schopnostem jednotlivých jedinců a přizpůsobit jim vhodnou podporu a intervenci. Autoři Hrdlička a Komárek (2004, s. 40 a 41) používají termíny jako např. „vysoce funkční autismus“, který se často používá k popisu jedince s PAS bez přítomnosti poruchy vývoje intelektu. Mají významné kompetence a schopnosti, např. komunikovat a integrovat se s okolím a často mohou vykazovat zájmy nebo talent v určitých oblastech. Termín „Středně funkční autismus“ označuje jedince, kteří mohou mít mírně až středně těžkou poruchu vývoje intelektu. Dále termín „Nízko funkční autismus“ popisuje jedince, kteří vykazují závažné obtíže ve všech oblastech života, včetně komunikace, sociálních interakcí, adaptivního chování a často mají intelektuální postižení. Tito jedinci často potřebují intenzivní podporu a péči ve všech aspektech života.

Diagnostika v předškolním věku u PAS

Při diagnostikování okolo třetího roku může docházet k záměně mírnější symptomatice dětského PAS, Aspergerova syndromu nebo atypického PAS s potížemi, které jsou

způsobeny problematickým vývojem řeči, opožděním nebo nerovnoměrností mentálního vývoje, celkovou nevyzrálostí kognitivních funkcí, těžší formou poruchy aktivity a pozornosti, úzkostností nebo vyšší mírou vzdorovitosti a manipulativního chování. Konečné a nejzřetelnější projevy se obvykle objevují mezi čtvrtým a pátým rokem věku. PAS může být nesprávně diagnostikována, zejména pokud jde o opožděný, nerovnoměrný vývoj dítěte nebo u projevované úzkosti a plachosti. Někteří rodiče neidentifikují problémy u svých dětí do tří let věku. Často jsou to pedagogové v mateřské škole, kteří upozorní na odlišné chování (Thorová 2012, s. 241).

1.4 Další pervazivní vývojové poruchy a jejich charakteristika

V kapitole jsou vybrány některé z těchto poruch, které budou podrobněji popsány. Označují se jako kategorie PAS, tj. dětská dezintegrační porucha, Rettův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a hyperaktivní porucha sdružená s poruchou intelektu a stereotypními pohyby nebude autorka ve své závěrečné práci uvádět.

Dětská PAS

PAS u dětí se často označuje různými termíny, jako je Kannerův syndrom, autistická porucha nebo infantilní psychóza. Jeho závažnost se liší od mírných forem až po ty nejtěžší. Problémy se projevují ve všech třech aspektech diagnostického trojúhelníku, vedle se mohou objevit i další dysfunkce, které se projevují odlišným a neobvyklým chováním. Symptomy mohou být různorodé a mohou se měnit s věkem dítěte. PAS se u dětí obvykle projevuje během prvních tří let života. Diagnostická kritéria jsou v knize uvedena jako zahrnující kvalitativní narušení sociální interakce také i komunikace, omezené a stereotypní chování, zájmy a aktivity (Thorová 2012, s. 177–179).

Atypická PAS

Thorová (2012, s. 182 a 183) dále popisuje jedince u atypické PAS, který splňuje pouze část diagnostických kritérií. Přesto lze u dítěte pozorovat mnoho specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které jsou podobné těm, jež se vyskytují u lidí s PAS. Diagnostický systém v lékařské diagnostice DSM-IV pro typickou PAS využívá termín „pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná“, což však čelí ostré kritice. U tohoto typu PAS je problematické, že neexistují jasně stanovené hranice ani přesně definovaný klinický obraz a diagnóza tak závisí na odhadu. Mezi typické obtíže patří narušené vztahy s vrstevníky a vysoká citlivost na určité podněty, což se obvykle

projevuje až po třetím roce života dítěte. Sociální dovednosti mohou být méně postiženy než u jiných forem PAS, a jedna část z diagnostické trojice nemusí být výrazně narušena.

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom, někdy označovaný jako projevy sociální dyslexie, popsal ho vídeňský psychiatr Hans Asperger. Intelekt u těchto jedinců obvykle spadá do normálního rozsahu a ovlivňuje jejich schopnost vzdělání a sebeobslužných činností. Problémy se často projevují až v dospělosti, kdy většina zůstává žít s rodiči, bez vlastní rodiny a zaměstnání. Existují i děti, které potřebují asistenci – asistent pedagoga (dále AP) v MŠ a ZŠ. Mnoho jedinců s AS má potíže s porozuměním neverbálních projevů, ironie i humoru. Jsou náchylní ke stresu a mají omezenou schopnost vyjádřit své pocity. Mezi jejich zájmy patří encyklopedie, dopravní prostředky, šachy, malování a matematické uvažování. Někteří mají dobře rozvinutou řeč a zájem o specifická témata (Thorová, 2012, s. 185). Tato forma PAS se převážně vyskytuje u chlapců. Projevuje se zejména ve stereotypních i bizarních zájmech, Jedná se o poruchu ve společenské interakci, omezenými zájmy a repetitivními vzorci chování, podobně jako u dětského PAS. Na rozdíl od PAS má Aspergerův syndrom obvykle zachovanou schopnost řeči a průměrnou až nadprůměrnou inteligenci (Fišer, Škoda 2008, s. 123).

1.5 PAS dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)

Mezinárodní klasifikace nemocí je dokumentem vydávaným Světovou zdravotnickou organizací (WHO), který slouží k systematickému kategorizování různých zdravotních stavů, onemocnění, poruch a dalších souvisejících faktorů. Verze MKN-11 s novou strukturou s podrobnějším a bohatším obsahem zahrnovala důkladné změny v klasifikaci pervazivních vývojových poruch i včetně PAS. (Thorová 2024).

Specifické subtypy PAS

6A02.0 Porucha autistického spektra, **6A02.1** Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka, **6A02.2** Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem, dále **6A02.3** Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem, **6A02.4** Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka, **6A02.5** Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka (Thorová 2024).

1.6 Rámcový vzdělávací program v MŠ

Rámcový vzdělávací program (dále RVP) pro mateřskou školu je dokument, který stanovuje cíle, obsah a organizaci vzdělávacího procesu v MŠ v ČR. Program poskytuje směrnice pro vzdělávání dětí ve věku předškolního vzdělávání a má za cíl podporovat jejich celkový rozvoj. Různé oblasti se především týkají vývoje dítěte, včetně fyzického, psychického a sociálního vývoje. RVP určuje, jaká témata a dovednosti by měla být součástí vzdělávacího procesu v MŠ u PAS. Obsah vzdělávání by měl být vhodně přizpůsoben věku a potřebám dětí, jsou přijímány ve věku 5–6 let. RVP klade důraz na spolupráci mezi MŠ a rodinami dětí, ty hrají klíčovou roli ve vzdělávacím procesu. Jedná se o děti se všemi druhy postižení, dále zde patří i děti s různými vzdělávacími potřebami (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012, s. 18, 27).

1.7 Individuální vzdělávací plán v MŠ

Individuální vzdělávací plány (dále IVP) v mateřské škole jsou speciální plány, které jsou vytvářeny pro děti s různými zvláštními vzdělávacími potřebami. Plány mají za cíl poskytovat dětem individuální podporu a vedení v rámci jejich předškolního vzdělávání, aby mohly dosáhnout svého plného potenciálu. Hodnocení zahrnuje nejen akademické potřeby, ale také sociální, emocionální, komunikační a další potřeby dítěte. Na základě hodnocení potřeb se stanovují konkrétní vzdělávací cíle pro dítě. Zprávy příslušného SPC jsou vypracované, které byly analyzovány jak psychologem, tak i speciálním pedagogem. Ze školského zákona č. 561/2004 Sb. a provádějící vyhlášce MŠMT č. 73/2006 Sb. je uvedeno, že za vytvořený IVP odpovídá ředitel kmenové školy. Vytváření IVP je často výsledkem spolupráce pracovníky PPP a SPC mezi třídním učitelem, včetně AP a dalšími specialisty i rodiči. IVP je součástí dokumentací žáka (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012, s. 18; Lechta 2010, s.177).

1.8 Školská poradenská zařízení

Autorka v této kapitole popisuje pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Patří ke specializovaným poradenským zařízením v ČR s vyhláškou č. 72/2005 Sb., které poskytují poradenství rodičům dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012, s. 21).

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Poradna zaměřuje svou činnost na identifikaci poruch a jejich příčin ve vývoji dětí, tzn. na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku. Po zjištění poruch vypracovává postup, jak dítěti poskytnout pomoc, jako např. doporučení k dalším vyšetřením, zvážení možnosti odložení povinné školní docházky nebo přeřazení do speciální mateřské školy. Děti navštěvují tuto poradnu na doporučení školy, lékaře nebo z vlastní iniciativy rodičů. V pracovním týmu poradny jsou pedagogové, speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012, s. 21).

Speciální pedagogické centrum (SPC)

SPC je zařízení nebo instituce, která poskytuje specializovanou podporu a vzdělávání pro děti a mládež s různými druhy speciálních vzdělávacích potřeb. SPC jsou navržena tak, aby pomohla jedincům s různými druhy postižení nebo specifickými vzdělávacími potřebami dosáhnout svého maximálního potenciálu a úspěšně se začlenit do společnosti. Provádějí diagnostické testy a hodnocení, aby identifikovaly specifické vzdělávací potřeby dětí a mládeže. Tato hodnocení pomáhají určit vhodné vzdělávací a podpůrné opatření. Spolupracují s pedagogy a rodinami při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů. Tyto plány stanovují konkrétní cíle a strategie pro vzdělávání. Mohou nabízet speciální vzdělávací programy, které jsou přizpůsobeny potřebám žáků (Bartoňová, Bytešníková, Vítková, 2012, s. 21).

Střediska výchovné péče (SVP)

Centra poskytují okamžitou pomoc dětem, studentům a jejich rodinám, školám a dalším školským institucím. Nejsou náhradou za jiné výchovné a poradenské služby, ale spíše je doplňují. Taktéž spolupracují se školami, dalšími odbornými institucemi a poradenskými zařízeními v rámci různých resortů. Jejich činnost a úkoly jsou vymezeny v zákonu č. 109/2002 Sb. (Lechta 2010, s. 172).

2 Kazuistická část

2.1 Anamnéza

Anamnéza je termín používaný v lékařské medicíně. Jedná se o informace získané lékařem během rozhovoru s pacientem a případně s jeho blízkými. Tyto informace pomáhají lékaři stanovit správnou diagnózu (Pacient a rodina 2024).

Závěrečná práce obsahuje anamnézu osobní, rodinnou a školní. Zdrojem informací jsou lékařské zprávy (k nahlédnutí poskytli rodiče), rozhovor s matkou, s paní učitelkou a asistentem pedagoga z MŠ.

Osobní anamnéza

Jedná se o chlapce s vícenásobným postižením narozeného v srpnu 2017. Dítě se narodilo předčasně, v 36. týdnu těhotenství, bylo omotáno pupeční šňůrou. Porod proběhl bez komplikací. Příčinou předčasného porodu byla malá porodní váha dítěte a od pátého měsíce předčasné kontrakce matky. Porodní váha chlapce 2310 g a 47 centimetrů. Jelikož nebyl chlapec plně vyvinut, byl umístěn do inkubátoru. Od narození trpěl silnou kojeneckou žloutenkou. Hned po porodu zjištěn na pravém uchu streptokok, následně lékařkou nasazena antibiotika. Chlapec po porodu hůře sál a později byl dokrmovaný pouze odšťíkaným mlékem. Po dvou týdnech hospitalizace byl propuštěn domů. Přibýval na váze, ale rodiče byli z jeho motorického vývoje znepokojeni. Motorika chlapce nebyla úplně v normě, na základě doporučení dětské obvodní lékařky začali rodiče cvičit s chlapcem Vojtovou metodou. Po rehabilitaci se chlapec výrazně zlepšil.

Rodiče zaznamenali v chování jejich syna výrazné záchvaty, pravidelné ztráty vědomí a často se zdálo, že je zcela ponořený do světa vlastních myšlenek. Po neurologickém vyšetření byla diagnostikována epilepsie. V současné době chlapec neměl žádný epileptický záchvat, ale je pod pravidelným dohledem lékaře.

Na počátku vývoje řeči žvatlání na půl roce, na roce první slůvka, pak stagnace vývoje, jen ukazoval. Rodiče pozorovali také u chlapce nejen zpomalený vývoj, ale také tělesný, mentální i řečový vývoj. Chlapec začal lézt teprve na 10 měsících, ve 12 měsících se začal sám stavět, ale bez opory začal chodit až ve 14 měsících. Chlapec do 2 let nosil plenky ve dne i v noci, po druhém roku věku pleny odstraněny úplně. Ve 3 letech odstraněny nosní madle i částečně krční madle z důvodu ložiska infekce, neprůchodnosti nosní dutiny a nosohltanu – dýchání ústy, chrápání. Dítě bylo nevyspalé, apatické, nedostatečně prospívalo, při poruše sluchu mělo potíže.

Z psychologického vyšetření z března 2020 byl chlapci zjištěn opožděný vývoj řeči a psychomotorický vývoj, výraznější sociální a emoční nezralost. Chlapec porozuměl jen velmi jednoduchým pokynům. Rodiče dále pozorovali na chlapci značné změny v chování, dost často byl zahleděn „do prázdna“ a kromě svých sourozenců nejevil zájem o jiné děti, projevoval se samotářsky i nekomunikoval, měl svůj vlastní žargon. Následně byl chlapec vyšetřen v květnu roku 2021 na psychologickém vyšetření, kde mu byl potvrzen opožděný psychomotorický vývoj s aktuálním kognitivním vývojem, který byl výrazněji opožděn, odpovídal pásmu středně těžké poruchy vývoje intelektu. Na základě všech podnětů byla chlapci následně diagnostikována pervazivní porucha. Lékař rodičům doporučil speciální mateřskou školu.

V současné době v domácím prostředí u společenských her dlouho nevydrží. Je fixovaný na rodiče, hlavně na matku. Chlapec je citlivější na hluk a na světlo, sledován na očním oddělení. V sociálním chování dochází k výkyvům ve spolupráci, má strach z cizího i adaptací v nového prostředí, vážne komunikace a je snadno unavitelný. Z posledního provedeného celkového vyšetření vyplývá, že chlapec má nadále opožděný psychomotorický vývoj. Došlo k mírnému zlepšení emočního vývoje oproti původnímu stavu. Dále přetrvává sociální nezralost a došlo ke zlepšení ve složce názorové a deficit verbální paměti odpovídá mírné poruše vývoje intelektu.

Rodinná anamnéza

Otec (44 let) má vzdělání střední odborné, vyučen. V současné době pracuje jako obchodní zástupce. Zdravotní stav je bez zdravotních obtíží. Matka a bratr otce prodělali rakovinu tlustého střeva. Matka (45 let) má vzdělání střední s maturitou. V současné době pracuje jako asistent pedagoga na ZŠ, pobírá na nejmladšího syna příspěvek na péči. Zdravotní stav je bez zdravotních obtíží. Otec matky prodělal rakovinu tlustého střeva, matka matky operována na výměnu kyčelního kloubu.

Vztah mezi manželi je velice dobrý. V manželství spolu žijí přes 19 let. Manželé se vždy navzájem podporují a ve všem si i doplňují. Na péči o chlapce se podílejí rodiče společně, ale protože matka pracuje na částečný úvazek, je větší část péče o syna na ní. Matka se synem absolvuje nejen veškerá vyšetření, ale také doprovází chlapce do mateřské školy i ze školy. Otec je pro rodinu velmi silnou psychickou oporou. Rodinné prostředí je nekonfliktní, pečující a na velmi dobré sociální úrovni. Děti chodí do školy upravené a nosí bohaté svačiny. V současné době není nikdo, kdo by mohl rodiče v péči o chlapce zastoupit. Zřídka pomůžou s péčí o chlapce rodiče matky.

Chlapec je nejmladší ze třech dětí. Má sestru a bratra. Starší sestra (18 let) hlásí se na Lékařskou fakultu Karlovy univerzity. V předškolním věku měla opakované záněty středního ucha. Bratr (12 let) navštěvuje základní školu. V předškolním věku diagnostikováno hraniční ADHD, v důsledku předčasného porodu (30. týden těhotenství – odloučení placenty), dále bez zdravotních obtíží. Oba sourozenci mají k mladšímu bratrovi velice hezký vztah a jsou mu oporou.

Školní anamnéza

Informace byly získány od paní učitelky z MŠ pro tělesně postižené v Liberci (dále jen MŠ pro TP v Liberci).

Chlapec byl kvůli zdravotním obtížím vřazen ve čtyřech letech do MŠ pro TP v Liberci. Jedinci bylo doporučeno v rámci vzdělávání ve speciální MŠ pracovat dle IVP. V této třídě je určen AP, pracuje hlavně na podpoře vnímání a rozvoji jak hrubé, tak jemné motoriky, tentokrát se jednalo o muže, pro autorku to byla vítaná změna. Do IVP bylo doporučeno zařadit orientaci v řadě (co je první, předposlední, za, před apod.), orientace v prostoru, grafomotorika – uvolňování ruky, rytmická cvičení. K rozvoji paměti, prostorové orientaci a před početních dovedností. Zde je vhodné hrát s chlapcem pexeso s menším počtem dvojic a hrát hry s jednoduchým přepočítáváním (např. Člověče, nezlob se). Školní výuka probíhá současně s dalšími šesti dětmi (čtyři chlapci a dvě dívky). Jedinec ve věku šesti let je milý a klidný.

Dotazování paní učitelky v MŠ pro TP Liberec

Autorka provedla rozhovory s paní učitelkou Reginou v MŠ pro TP v Liberci, která pracuje s chlapcem již dva roky. V současnosti je pedagožkou u předškoláků. Cílem bylo získat jejich pohledy, osobní zkušenosti a obavy ohledně specifických projevů a vývoje tohoto chlapce. Rozhovory s učitelkou a asistentem probíhaly přímo v mateřské škole. Všechny klíčové poznatky byly pečlivě zaznamenány během autorčiny povinné praxe po dobu tří dnů.

Podle informací paní učitelky dochází k pokroku, zřejmě díky dobrému zařazení v předškolním vzdělávání, soukromé logopedické péči a spolupráci rodiny roste slovní zásoba. „Ve spontánním projevu je řeč málo srozumitelná, ale na upozornění se dokáže chlapec soustředit a dá si více záležet. Slyší dobře, odpovědi jsou jednoslovné nebo pomocí jednoduchých vět. Po dotazu matky se chlapec spontánně rozhovoří doma, je výrazně hovornější“ upřesňuje paní učitelka Regina. „Dítě během výuky neruší a neobtěžuje ostatní děti, ani není vyloučené z kolektivu. Zde ve třídě mají děti stejnou

diagnózu, i přesto je každé jiné“ vysvětluje asistent. V sociálním chování podle sdělení paní učitelek došlo k velmi mírnému zlepšení v zařazování do dětského kolektivu v MŠ, i přesto si chce hrát sám, je spíše stranou. Neumí se bránit, jinak je k dětem bezkonfliktní. „Když není možné chlapce zapojit nebo má problémy s plněním úkolů, protože se mu zrovna nechce, přebírá si ho asistent pedagoga a učitel pokračuje v plánované aktivitě. AP s dítětem zůstává ve třídě změní činnost, popř. se ho snaží uklidnit a začne s ním pracovat na aktivitě, která ho zajímá. AP si s dítětem také může hrát, pokud je pro něj výuka příliš dlouhá nebo nudná.“

V další části rozhovoru mluví paní učitelka Regina o oblasti hrubé motoriky. „Jedinec je samostatně pohyblivý, vyleze i na skluzavku, nezvládá jízdu na kole, po schodech chodí bez držení. U všech těchto činností potřebuje oporu nebo slovní ujištění, protože si je nejistý. Jemná motorika se projevuje skládáním velkých kostek, hraje si se dřevěnými vláčky, které řadí do řady a rád je pozoruje a zkoumá. Skládá tvarové skládačky s dopomocí. Kreslí rád, začíná malovat jednoduchou figurku (hlavonožec). Pracovně menší výdrž, pomalé tempo a dochází k unavitelnosti. V grafomotorice je pravák, dominantní oko zatím nejasné (zdá se, že pravé), úchop tužky je spíše křečovitý, vyšší.“

„Dítě s touto diagnózou“, jak říká paní učitelka Regina, „může mít negativní následky, co se budoucího vzdělání týče. Dále paní učitelka upřesňuje „v předškolních dovednostech napočítá chlapec řadu do deseti s vynecháním čísla tři a čtyři. Má částečné potíže s orientací v prostoru a představou množství. Pojmenuje jen některé barvy, některé jen formou přirovnání (čokoláda, mrkvička). Sebeobsluhu částečně zvládá sám, nají se a pije z lahve. Hůře zvládnutá technika oblékání – chlapec si oblečení obléká nesprávně. Osobní hygiena je s dopomocí.“

Dotazování s matkou chlapce

Matka se jeví jako velmi aktivní žena. Velmi jí záleží na komfortu syna, dělá pro něj vše, co je v jejích silách. Nemá problém mluvit o postižení svého syna, ale hůře se jí vzpomíná na krizové období po zjištění diagnózy, kdy rodina prožívala velký šok. Rozhovor s matkou byl uskutečněn doma v bytě za přítomnosti popisovaného chlapce.

Autorka: „Co podle Vás má Váš syn za větší problémy ke své diagnóze?“

„Můj syn má minimální schopnost projevat s ostatními radost a zájmy. Z MŠ nebo s dětmi na hřišti má nějakou zkušenost, ale společné aktivity mu dělají potíže a často raději jen pozoruje. S dětmi nenavazuje přiměřené vztahy a nejraději si hraje sám.“

Autorka: „Má chlapec ještě nějaké obtíže?“

Matka: „Ano, má. Významné obtíže má v komunikaci a řeči. Rozumí neverbální komunikaci a používá ji, ale jeho aktivní slovní zásoba je velmi omezená. Má problémy se sluchem. V oblasti motoriky je méně zdatný. Při řízené činnosti dokáže spolupracovat s dospělou osobou, komunikovat a plnit úkoly.“

Autorka: „Jaký je chlapec v domácím prostředí?“

Matka: „Když je naštvaný, je to opravdu těžké. Mám pocit, že s ním není možné mluvit ani ho uklidnit. Naopak jeho bratr se dá přesvědčit nebo se s ním dá nějak domluvit, ale s mladším synem je to jiné. Když se rozzlobí, není šance, že by se to dalo rozumně vyřešit, trucuje a není k zastavení.“ Matka si vše uvědomuje. „Má také problémy s přizpůsobivostí a obtížně snáší neočekávané změny. Projevují se u něj pohybové stereotypie a rituály ve hře i denních činnostech. Syn potřebuje dohled a přímou pomoc, má problémy s přijímáním některých jídel.“

Autorka: „Je podle Vás péče v MŠ dostačující a na odborné úrovni?“

Matka: „Nemám vzdělání na to, abych mohla péči posoudit odborně, ale z laického hlediska si myslím, že o mého syna je v MŠ postaráno velmi dobře a syn je zde spokojený.“

Autorka: „Chtěla byste na závěr našeho rozhovoru ještě něco doplnit ohledně Vašeho syna?“

Matka: „Synovi se v MŠ líbí, zvykl si na veškerý personál, ale mám obavu, že po nástupu do ZŠ bude dlouho trvat, než si opět zvykne na nové členy sboru a spolužáky.“

2.2 Pozorování

Autorka tohoto jedince poznávala skrze vnější projevy, prožitky a vnější reakce jak v domácím prostředí, tak v prostředí vzdělávacím. Podrobné informace jsou popsány ve dvou podkapitolách.

Chlapec v prostředí vzdělávání

V rámci předškolního vzdělávání jsou systematicky poskytovány chlapci ty nejlepší podmínky pro jeho rozvoj, speciálně pedagogická péče s využíváním speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzační, rehabilitační, učební pomůcky a didaktické materiály.

Hlavním cílem je, aby dítě na konci předškolního období dosáhlo odpovídající fyzické, mentální a sociální zralosti a získalo základy pro aktivní přizpůsobení se běžnému životu a úspěšný rozvoj i v budoucím školním prostředí. Učitelky kladou důraz na individuální přístup ke každému dítěti. Jejich vzdělávací metody vycházejí z pozorování, respektování specifických potřeb a zájmů každého jednotlivého dítěte, poskytují jim dostatek prostoru k projevu a přirozenému rozvoji. Práce s jedincem se konala v menší skupině nebo individuálně, uplatňuje se střídání různorodých her a aktivit. Bohužel chlapec u aktivit dlouho nevydržel, stranil se od ostatních dětí hlavně na dětském hřišti. Úspěšně se učil používat alternativní komunikační metody, jako je výměnný obrázkový komunikační systém. Velkým přínosem ve třídě, kam dochází zmíněný jedinec, je určený jeden AP k více žákům.

Chlapec v domácím prostředí

Autorka byla ze strany rodičů pozvána druhý den po rozhovoru s matkou chlapce do jejich bytu, kde mohla pozorovat chlapce během dalších tří dnů v jeho přirozeném prostředí. Autorka postupně vzbuzovala v chlapci důvěru. Jedinec byl málomluvný, uzavřený. Komunikace někdy vázla. Míval i výkyvy při spolupráci. Pracoval jen tehdy, když zrovna chtěl on sám. Byl snadno unavitelný a chtěl mít od všech klid. Také měl strach z nových lidí a bývá také samotářský.

Chlapcovou velkou vášní jsou vláčky a tramvaje, o kterých se snažil povídat. Jelikož jedinec má velmi oslabené řečové centrum, v některých situacích byla nápomocná autorce maminka. Rodina se chlapci plně věnuje a snaží se podnikat aktivity s chlapcem v co nejvyšší míře. Chlapec i přes své vícenásobné postižení rád poslouchá hudbu a zpívá. Autorce přišlo, že v této rodině postrádá tak trochu řád. Vše se podřizuje právě chlapci, který když si postaví hlavu, tak vyvádí tak dlouho, dokud mu není vyhověno. Chlapcovo chování se projevovalo především při oblékání i následně při odchodu z domova. Chlapec si plně neuvědomuje, co vše pro něj rodiče a jeho sourozenci dělají.

Během Pozorování v domácím prostředí autorka čas vysvětlovala a zobrazovala chlapci pomocí přenosných a nástěnných denních rozvrhů. Denní rozvrh s připojenými symboly

ukazoval, co se v konkrétním čase dělá. Chlapec si na tento harmonogram zvyknul, bohužel se musí u tohoto jedince trvat na jeho striktním dodržování. Tyto rozvrhy rodina používá dodnes. Denní program se často změní a aktivity mohou být odlišné od předchozích dní nebo zrušení plánu kvůli nepříznivému počasí. Poslední den byl chlapec v nejlepší kondici, s autorkou pracoval bez problémů. U chlapce se osvědčilo plánovanou změnu předem oznámit.

2.3 Analýza výsledku činnosti

Analýza hry v MŠ

Autorka provedla analýzu hry vzdáleným pozorováním, kdy se chlapec sám připojil ke svým kamarádům a společně začali hrát hru Pexeso. Chlapec se z počátku zapojil méně aktivně, byl nervózní, hra se mu nedařila, nepamatoval si umístění již odkrytých obrázků a byl postrkován kamarádem slovy „dělej, hraj!“, z čehož byl roztěkaný a nesoustředěný. Paní učitelka dotyčného kamaráda upozornila, ať na chlapce nespěchá. Chlapec se uklidnil, více se soustředil, což se projevilo ve výsledcích hry a několikrát zvítězil. Více registroval předchozí otočené obrázky a pamatoval si jejich umístění. U hry vydržel, jelikož se mu dařilo vyhrávat.

Analýza hry v domácím prostředí

I zde v domácím prostředí provedla autorka analýzu stejné hry Pexeso, jako v MŠ. Tentokrát se do hry zapojili oba sourozenci a maminka. Chlapec celou hru řídil, rovnal obrázky, ponoukal sourozence ke hře. Docházelo ke slovním zápasům mezi sourozenci, maminka se situaci snažila korigovat. Chlapec nevyhrával, nedařilo se mu, byl roztržitý, což se projevilo na jeho chování, byl až vzteklý. Maminka sourozence nenápadně upozornila, ať chlapce nechají vyhrát. Chlapec se zvedl, odešel do svého pokoje a plakal, dál už hrát nechtěl.

Výsledkem obou analýz stejné hry Pexeso v MŠ a v domácím prostředí je, že chlapec se v prostředí svých vrstevníků v MŠ cítil více sebejistý, více klidný, zřejmě měl v podvědomí, že má větší šanci vyhrávat než šanci vyhrát se svými sourozenci, kteří jsou starší, vyspělejší a obratnější v myšlení a logice.

2.4 Zhodnocení a doporučení

Pro chlapce je velmi důležitá motivace, jak v podobě školního vzdělávání, tak ze strany úzkého rodinného prostředí. Motivace spočívá v efektivním využití zájmů dítěte, oblíbených činností a her k navázání kontaktu, podněcování ochoty spolupracovat

a následně k překonávání vlastních limitů i v méně oblíbených aktivitách. Pozitivní zpevnování zahrnuje ocenění konkrétních úspěchů a vhodného chování dítěte, což posiluje jeho sebevědomí a přispívá k budování pozitivního sebepojetí.

Denní režim chlapce s vícenásobným postižením v jeho rodině je individuálně utvářen tak, aby co nejlépe vyhovoval jeho potřebám a zároveň byl co nejvíce harmonický a plnohodnotný. Zohledňuje se jeho typ postižení, zdravotní stav, věk a další specifické potřeby jedince. Režim dne by měl být flexibilní a adaptabilní, protože potřeby i schopnosti chlapce se mohou časem měnit. Rodina by měla být připravena na úpravy režimu a plánu podle aktuálních potřeb jedince.

Především ráno je důležité vytvořit klidnou a strukturovanou atmosféru, která usnadní chlapci přechod z domácího prostředí do denních aktivit, při přípravě na den včetně osobní hygieny, oblékání a stravování se bohužel neobejde bez asistence rodinných členů a pomůcek. Rodina může vytvořit domácí prostředí, které je přizpůsobeno potřebám jedince. Speciálními pomůckami jsou myšleny polštáře, sedačky nebo přizpůsobený nábytek, který zlepšuje pohodlí a bezpečnost.

Chlapec by měl být podporován především ve vývoji samostatnosti a nezávislosti, do té míry, co jeho schopnosti dovolují. To může zahrnovat učení dovedností pro samoobsluhu i postupné osamostatňování. Podle názoru autorky, je důležité brát v úvahu zájmy a preference jedince při tvorbě denního režimu.

Důležitou součástí denního režimu jedince s vícenásobným postižením je zapojení do aktivit a volnočasových aktivit v komunitě. Aktivity, které chlapec rád provádí, mohou zvýšit jeho motivaci a pohodu. Zahrnovat mohou např. návštěvy muzeí, parků, sportovních událostí nebo účast na kulturních akcích. Tím se podporuje sociální integrace i rozvoj zájmů chlapce. Tyto aktivity pomáhají chlapcovi rozvíjet své schopnosti zvládat specifické výzvy spojené s postižením. Zahrnutí pravidelných pauz a odpočinků je důležité pro udržení chlapcovy energie a snížení stresu. Rodina může vytvořit prostředí, kde si jedinec může odpočinout a relaxovat.

V MŠ chlapec projevil pozitivní odezvu na zrakové pomůcky a hračky, ale zvukové i vibrační podněty mu způsobovaly významné obtíže. Zvláště ho zaujala práce s optickými vlákny, která ho nejen uklidňovala, ale také mu pomáhala přizpůsobit se prostředí. Chlapec vyžadoval delší dobu při aktivitách. Přechody a změny zvládal s patrnými obtížemi. Pak se paní učitelka zaměřila na výraznější zvuky, snižujíc tak chlapcovu přecitlivělost na sluchové podněty. Pro tento účel upravila prostředí místnosti,

využila hudební nástroje a kameny, postupně zvyšující jejich hlasitost. Chlapec původně reagoval negativně, dokázal se s touto náročnou situací vyrovnat. Následně se paní učitelka zaměřila na vyrovnávání se sluchovou přecitlivělostí i podporu očního kontaktu v případech, že má činnost pokračovat. Během další spolupráce se chlapec postupně naučil využívat různé formy komunikace, včetně zvedání ruky, tleskání a očního kontaktu, což představovalo rozšíření jeho komunikační dovednosti ve slůvku „ještě“.

Podářilo se rozvíjet grafomotorické dovednosti a nácviky sociálních dovedností ve skupině. Paní učitelka v MŠ pro TP v Liberci zpozorovala změnu u chlapce zejména vůči ostatním dětem, kladně hodnotila také chlapcovu spolupráci ve skupině, soustředění na cílené úkoly a vypracování pracovních listů. Správné začlenění chlapce a využití dostupné péče Mateřské školy. Z pozorování, rozhovorů pedagogických pracovníků a dalších použitých metod je patrné, že jedinec se ve známém prostředí cítí spokojený, i když dítě působí odtaziťe na své okolí s osamělým typem chování.

Doporučení

U chlapce autorka doporučuje rodině posilovat dovednosti prostřednictvím metody EEG Biofeedback, tuto metodu nabízí jako speciálně pedagogickou péči ZŠ pro TP v Liberci, která má pod svým křídlem jmenovanou Mateřskou školu. Dalším uceleným metodickým materiálem je stimulační program Maxík, jedná se o ucelený akreditovaný program doplněným hravými činnostmi pro děti s vývojovými obtížemi. Program je zaměřen na předškolní přípravu na psaní a školní režim, rozvoj grafomotoriky, správného sezení, porozumění, smyslové percepce, prostorové orientace, pracovních návyků a koncentrace pozornosti. Po analýze her v obou prostředích autorka doporučila rodině, aby více zapojila chlapce do společných her a vedla ho k tomu, že „prohrát“ je normální a přirozené a nenechávat chlapce vyhrávat jen proto, aby byl v klidu.

Autorka dále doporučuje v MŠ procvičování uvolňování ruky na velké svislé ploše, volným kreslením získáme motivaci ke grafickému vyjádření. Je vhodné procvičovat rozvoj všech oblastí vnímání, tj. procvičovat s chlapcem rytmická cvičení a procvičování říkanky s vytleskáváním, hrou na tělo. U paměti zrakové cvičíme několikavteřinovou ukázkou obrázků písmen nebo číslic, které dítě pak bude popisovat. K rozvoji paměti je potřeba prostorové orientace, u početných dovedností je vhodné hrát pexeso s menším počtem dvojic. Orientaci v řadě – co je první, poslední, předposlední, před, za. Nutné je u těchto činností respektovat chlapcovo pomalé tempo a umožnit mu dostatek času. V neposlední řadě si dítě trénuje své vyjadřovací schopnosti.

Závěr

Závěrečná práce byla věnována chlapci s vícenásobným postižením v předškolním vzdělávání. Informace poskytly autorce mnoho cenných dovedností a poznatků, které obohatily nejen její profesní kvalifikaci, ale také autorčino osobní porozumění potřebám těchto jedinečných dětí.

Cílem práce bylo přiblížit a umožnit hlouběji proniknout do specifik těchto poruch a pochopit, jakým způsobem ovlivňují každodenní život a vývoj jedince v předškolním věku. Získání konkrétní zkušenosti s adaptací pedagogických metod a intervencí na individuální potřeby vybraného jedince, což se ukázalo jako klíčové pro jeho úspěšný vývoj. Důležitým prvkem bylo také poznání, že prostředí v předškolním vzdělávání ve speciální Mateřské škole má mimořádný vliv na sociální a emocionální rozvoj tohoto chlapce. Jednotlivé kapitoly obsahují nejen teoretické znalosti, ale také praktické dovednosti potřebné k podpoře a vedení těchto dětí na jejich vzdělávací cestě.

Z praxe v prostředí zmiňované Mateřské školy mohla autorka použít poznatky, ze kterých vyplývá, že vytvářené prostředí podněcuje pozitivní vliv na adaptaci i chování dětí s PAS a poruchami ve vývoji intelektu. Uplatnění různých metod, jako jsou vizuální podpory, hudební terapie a sensorické aktivity, se ukázaly jako účinný prostředek k podpoře sensorického zpracování a komunikace.

Každé z těchto dětí vyžaduje individuální přístup, protože jsou jedinečné. Práce s nimi přináší jak výzvy, tak i neocenitelné radosti z jejich pokroků, ať už jsou malé či významné. Je nezbytné pokračovat ve výzkumu a vývoji metodiky, aby bylo možné ještě účinněji reagovat na potřeby této specifické skupiny dětí a přispívat tak k jejich plnohodnotné integraci do společnosti.

Cílem práce nebylo zaměřit se nejen na potřeby samotného dítěte, ale také na podporu jeho rodiny. Poskytování informací, konzultací a emocionální podpora rodičům a blízkým přispívá k celkovému pozitivnímu prostředí, které podporuje rozvoj dítěte. Autorka se domnívá, že vyžadování práce s dětmi s PAS a s poruchou intelektu vyžaduje nejen odbornou znalost, ale také empatii, trpělivost a otevřený přístup. Je to výzva, která přináší nejen profesní uspokojení, ale také možnost být součástí procesu, který mění život dítěti a jeho rodiny k lepšímu. Do budoucna jsou pro zmiňovaného chlapce celkově vyhlídky nejisté. S plánovaným odkladem školní docházky bude nadále sledován s ohledem na poruchu intelektu a PAS.

Seznam použitých zdrojů a literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava; BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona a VÍTKOVÁ, Marie, 2012. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-237-6.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, 2019. Mentální postižení a PAS 2. Is.slu.cz [online]. [vid. 2024-03-14]. Dostupné z: https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni_postizeni_a_PAS2.pdf. ISBN 978-80-7510-361-1.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

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

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

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2012. *Speciální pedagogika*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-842-7.

Pacient a rodina, 2024. Linkos.cz [online]. [vid. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/anamneza/>

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

THOROVÁ, Kateřina, 2024. Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11). Autismport.cz [online]. aktualizováno 22. 04. 2024 [vid. 2024-04-24]. Dostupné z: https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistického-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11?fbclid=IwAR1c4gnoFQyv7t2u44EsfDF1spSTY_u0XvvZZy600ysNGWbJ-ymgprVvIhg.

VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.