

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Marie Šindlerová

**Možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením
pohledem rodiny a učitele**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování této práce čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů.

V Olomouci dne

Marie Šindlerová

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D., za odborné vedení, za poskytování rad, připomínek a podnětů, které mi poskytla v rámci zpracování mé diplomové práce. Děkuji také informantům za jejich čas a ochotu spolupracovat v rozhovorech pro mou diplomovou práci. Velký dík patří především mé rodině za velkou podporu a trpělivost při studiu.

Obsah

Úvod	6
Teoretická část.....	8
1 Kombinované postižení.....	8
1.1 Terminologie kombinovaného postižení a vývoj pojmu.....	8
1.2 Vymezení a charakteristika pojmu kombinované postižení.....	9
1.3 Etiologie a klasifikace kombinovaného postižení	10
1.4 Charakteristika vybraných typů postižení	12
2 Rodina a dítě s kombinovaným postižením	17
2.1 Pojem rodina.....	17
2.2 Rodina a dítě s postižením.....	18
2.2.1 Reakce rodičů na narození dítěte s postižením	18
2.2.2 Postoje rodičů k dítěti s postižením	19
2.2.3 Zvládání náročné situace a pečovatelská zátěž	20
2.2.4 Sourozenci dětí s postižením	22
2.2.5 Budoucnost dětí s postižením	23
2.3 Podpora rodin s dítětem s postižením.....	23
3 Škola a žák s kombinovaným postižením	30
3.1 Vzdělávání žáků s postižením	30
3.2 Podpora žáka s postižením	33
4 Možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením	37
4.1 Možnosti rozvoje konkrétních oblastí	37
4.1.1 Rozvoj komunikace	37
4.1.2 Rozvoj motoriky	39
4.1.3 Rozvoj myšlení, paměti a pozornosti.....	40
4.1.4 Socializace a adaptabilita.....	42

4.2	Expresivní terapie přispívající k rozvoji dítěte.....	43
	Praktická část.....	45
5	Metodologická východiska šetření.....	45
5.1	Cíl šetření	45
5.2	Metoda získávání dat v šetření	45
5.3	Vzorek šetření.....	46
5.4	Metoda analýzy dat v šetření.....	47
6	Výsledky šetření.....	48
6.1	Případová studie	48
6.2	Analýza dat pomocí metody otevřeného kódování	49
6.2.1	Předpoklady vedoucí k úspěšnému rozvoji.....	49
6.2.2	Rozvoj v jednotlivých oblastech.....	53
6.2.3	Vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj chlapce.....	61
6.3	Možnosti rozvoje zkoumaného vzorku v rodině	63
6.4	Možnosti rozvoje zkoumaného vzorku ve školním prostředí	64
6.5	Pomůcky využívané pro rozvoj zkoumaného vzorku	67
6.6	Etické aspekty a limity studie.....	71
7	Diskuse.....	73
	Závěr	78
	Seznam použitých zdrojů.....	80
	Seznam zkratk.....	88
	Seznam obrázků.....	89
	Seznam příloh	90
	Anotace	

Úvod

Diplomová práce se zabývá tématem týkající se dítěte s kombinovaným postižením, jeho rozvojem a pohledem rodiny a pedagoga na tuto problematiku. Práce se zaměřuje na konkrétního jedince, a to na chlapce s kombinovaným postižením, u kterého se vyskytuje středně těžká mentální retardace, epilepsie a další přidružené zdravotní komplikace. Téma jsem si zvolila z důvodu, že chlapce již dlouhodobě znám a navštěvuji v jeho rodinném prostředí, kde společně trávíme čas hraním, plněním domácích úkolů, čtením a realizováním nejrůznějších aktivit, které má chlapec rád, těší ho, a které jej rozvíjí v určitých oblastech. S chlapcem také pobývám venku na procházkách, při jízdě na trojkolce a vnímám zde jeho socializaci a celkový rozvoj. Můj čas strávený s chlapcem umožní rodičům alespoň trochu prostoru na odpočinek.

Měla jsem možnost pozorovat, jak se chlapec projevuje nejen v rodinném prostředí, ale také v prostředí školním, kde jsem mohla vidět, jak se s chlapcem pracuje a jak se sám chlapec projevuje ve školním prostředí a zapojuje se do kolektivu. Společně strávený čas s chlapcem je pro mě velmi obohacující a inspirativní, jelikož mě mnohému naučil a stále učí. Naučil mě především velké trpělivosti, rychlému a kreativnímu jednání, jelikož jeho chování je velmi závislé na jeho momentálním zdravotním stavu a také mě naučil tomu, že nelze tolik plánovat jako s dětmi intaktními, protože situace se u dětí s postižením často a rychle mění. Je to pro mě obrovská zkušenost, za kterou jsem nesmírně vděčná.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Práce si klade za cíl přiblížit problematiku možností rozvoje dítěte s kombinovaným postižením pohledem rodiny a učitele. První část diplomové práce bude věnována teoretickým poznatkům. První kapitola se bude zaměřovat na termín kombinované postižení, vývoj tohoto termínu, charakteristika, klasifikace kombinovaného postižení, etiologii a vybraná postižení. Druhá kapitola se bude věnovat tématu rodina a dítě s kombinovaným postižením. Následující kapitola bude popisovat vzdělávání žáků s postižením a poslední teoretická kapitola bude představovat možnosti rozvoje dítěte s postižením. Praktická část diplomové práce se bude věnovat konkrétnímu chlapci s kombinovaným postižením. Nejdříve bude popsán cíl šetření, metoda získávání dat, vzorek šetření a metoda analýzy dat. Nakonec nás budou zajímat výsledky tohoto šetření a jejich interpretace.

Cílem praktické části diplomové práce bude zjistit předpoklady pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, zjistit rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech (v oblasti

komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace)
a zjistit vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte.

Teoretická část

Teoretická část diplomové práce je vymezena do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje na kombinované postižení, jeho terminologii, vývoj pojmu, klasifikaci, etiologii a na vybraná postižení. Druhá kapitola se zabývá rodinou dítěte s postižením, reakcemi na situaci, sourozenci dětí s postižením, podporou rodiny s postižením. V další kapitole je popsána oblast školská, kde popisujeme vzdělávání žáka s postižením a podporu žáka s postižením. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na možnosti rozvoje dítěte v jednotlivých oblastech (komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace) a na expresivní terapie, které přispívají k rozvoji dítěte.

1 Kombinované postižení

Kapitola, která se věnuje kombinovanému postižení, se zaměřuje na terminologii a vývoj tohoto pojmu, následně vymezení a charakteristice pojmu. Dále je uvedena klasifikace a etiologie kombinovaného postižení. Na závěr kapitoly jsou stručně charakterizována vybraná postižení, která se vyskytují u zkoumaného vzorku.

1.1 Terminologie kombinovaného postižení a vývoj pojmu

Termín kombinované postižení je velmi nejednotný a dodnes neexistuje jasné vymezení pro jeho označení. Mezi nejčastěji užívané termíny patří vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady, přičemž se většinou užívají jako synonyma. Ve školské legislativě se setkáváme s označením kombinované postižení více vadami, zatímco v zákoně o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) se upřednostňuje již zmiňovaný pojem kombinované postižení (Ludíková, 2005; Kantor a kol., 2015).

Opatřilová (2013) uvádí pojmy užívané v odborné literatuře, a to těžké zdravotní postižení, souběžné postižení více vadami, sdružené defekty, těžké a hluboké postižení a multihandicap.

Terminologie se však postupně vyvíjí a některé z pojmů se v současné době již nepoužívají či používají méně anebo se vyskytují pouze v rámci některých resortů. Vývoj terminologie týkající se tohoto postižení souvisí s modely zdravotního postižení, a to medicínským, sociálním a biopsychosociálním (Best, Heller, Bigge, 2009).

V klasifikaci ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) došlo k jasné diferenciaci termínů. Myšleny jsou termíny vada či porucha

(impairment), vycházející z medicínského hlediska a termín postižení (handicap), který vychází z hlediska sociálního. Z odborných publikací můžeme vyvodit, že termín kombinovaná porucha či kombinovaná vada zdůrazňuje především medicínské hledisko zdravotního stavu jedince, zatímco termín kombinované postižení odkazuje spíše k jeho sociálnímu rozměru (tamtéž).

Na mezinárodní úrovni se terminologie vyvíjela dále. Později byl vytvořen koncept funkčních schopností, přesněji Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví, v níž se zdůrazňuje integrace medicínského a sociálního modelu prostřednictvím biopsychosociálního modelu postižení. Tento model nezahrnuje a nezohledňuje pouze vadu a sociální rozměr, ale i tělesné struktury, funkce, poruchy, funkční schopnost, aktivity, participace, disabilita, prostředí a osobnost a zaměřuje se především na vlastnosti a schopnosti jedince. Ve spojitosti s tímto vývojem se na mezinárodní úrovni začal používat termín multiple disability (Kantor a kol., 2015).

1.2 Vymezení a charakteristika pojmu kombinované postižení

V odborné literatuře nalézáme četné množství vymezení tohoto termínu. Jak již bylo zmíněno, náhled na tuto kategorii se z historického pohledu postupně měnil (Ludíková, 2005).

Sovák (1986, s. 22) vymezuje kombinované vady jako: „*Sdružování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění.*“ Kombinované vady také Sovák (1986, s. 22) chápe jako: „*Složitý celek různých podmíněných a vzájemně se ovlivňujících psychosomatických a psychosociálních nedostatků a deformací, jež jsou vzájemně podmíněné a podléhají vývojovým změnám.*“

Sovák (1986, s. 174) zmiňuje: „*V defektologii jde o kombinované vady, když je jedinec postižen současně dvěma a více vadami.*“

Vašek, Vančová a Hatos (1999) in Renotiérová, Ludíková (2003, s. 281) jej popisují jako: „*multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.*“ A také tvrdí, že kombinované postižení má dopad na funkční schopnost jedince, kdy dochází k omezení v mnoha oblastech běžného života, včetně vzdělávání a využívání účinné kompenzační, adaptační, terapeutické a jiné strategie.

V pojetí speciální pedagogiky je souběžné postižení více vadami, v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy speciální, dle Výzkumného ústavu pedagogického (2008, s. 106) definováno: „*Postižení současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými*

druhy postižení, z nichž každé by jedince vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do školy pro příslušný typ postižení.“

Vymezení kombinovaného postižení v oblasti speciální pedagogiky poukazuje na skutečnost, že osoby s kombinovaným postižením potřebují pro edukaci speciálně pedagogické programy, jež by měly odpovídat druhu a stupni postižení konkrétního jedince (Jankovský 2001; Kantor a kol., 2015).

1.3 Etiologie a klasifikace kombinovaného postižení

Etiologie

Etiologie kombinovaných vad je vzhledem k různorodosti této skupiny velmi rozmanitá. Mnohdy dochází ke kombinaci příčin nebo příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit či jsou nejasné (Vančová in Opatřilová, 2005).

Podle Vítkové (2004) je důležité se orientovat dle obecných příčin postižení, což zahrnuje šíři genetických, chromozomálních, metabolických, neurologických a traumatických příčin. Dále podotýká, že těžké postižení může být způsobeno jak v prenatálním, perinatálním, tak i v postnatálním věku.

Vítková (2004) in Opatřilová (2005) zařazuje mezi nejzákladnější příčiny: infekce, intoxikace, traumata, fyzikální faktory, vývojové poruchy, metabolické poruchy, onemocnění CNS a smyslových orgánů, poruchy v těhotenství, nízkou porodní hmotnost novorozence, vlivy prostředí, chromozomální abnormality, genetické vlivy, mechanická poškození, a také neznámé prenatální, perinatální a postnatální příčiny či kombinace těchto příčin.

Ludíková (2005) rozlišuje příčiny **z hlediska časového působení**, a to na prenatální, perinatální a postnatální. U **prenatálních příčin** se jedná o onemocnění či poškození zárodku, jež může být vyvoláno například infekčním onemocněním, průmyslovými škodlivinami, špatnou výživou či zářením. Dále může jít o emocionální zátěž u matky, což může způsobit hypoxii plodu, či chybějící některé složky potravin, anebo o špatný vliv některých léků. Po třetím měsíci těhotenství může dojít až k zastavení dalšího vývoje orgánu z důvodu nemoci, intoxikace nebo infekce matky. U **perinatálních příčin** se může jednat o předčasný porod nebo dojde k poruchám krevního oběhu, hypoxii, asfyxii, či má dítě nízkou porodní hmotnost nebo novorozeneckou žloutenku. **Postnatální příčiny** jsou multifaktoriální, tedy např. zánět mozku způsobený mikroorganismy, virózy, mechanické vlivy atd.

Dle doby vzniku, a to postižení vrozené a získané, kdy přidružené postižení vznikne až v průběhu doby např. následkem úrazů, virových infekcí, diabetu apod.

Dále faktory **endogenní** (vnitřní) a **exogenní** (vnější). Za endogenní jsou považovány příčiny genetické, tedy genové mutace, změny počtu chromozomů a dědičnost. U exogenních to jsou anorganické příčiny, tedy fyzikální (záření a mechanické působení) chemické (jedy, chemické látky, léčiva) a příčiny biologické, což jsou například plísně, bakterie, viry, negativní vlivy způsobené soužitím matky a plodu (Kozáková, 2005).

Klasifikace

Nejen etiologie, ale také klasifikace je velmi různorodá. Pojem kombinované postižení nese několik rozmanitých kombinací postižení. Každý z pokusů kategorizovat velice různorodou skupinu kombinovaných postižení je určitým způsobem omezený. Z pohledu historie se však pojetí k těmto členěním vyvíjela podobně jako přístupy k terminologii (Ludíková, 2005; Kantor a kol., 2015).

Řada speciálních pedagogů upřednostňovala klasifikovat kombinované postižení dle druhu postižení, přičemž se mnohdy vycházelo z dominantního mentálního postižení, k němuž se přidružovala další postižení (Ludíková, 2005).

Například i Jesenský (2000) in Ludíková (2005, s. 10) člení kombinované postižení na tomto principu:

- „*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“*

Přestože se toto členění zdá být podrobné, neumožňuje zařazení všech variant kombinovaného postižení, které se mohou vyskytovat. Nicméně existují obecnější kategorizace, které soustřeďují osoby s kombinovaným postižením do skupin, které jsou symptomatologicky příbuzné a to například:

- Mentální postižení v kombinaci s dalším postižením, což tvoří nejpočetnější skupinu,

- Slepo – hluchota – kterou autor považuje za nejtěžší formu kombinovaného postižení,
- Poruchy chování s kombinací s jiným postižením (Vašek, 2003).

V katalogu podpůrných opatření uvádí Michalík, Baslerová, Felcmanová a kol. (2015) klasifikaci MŠMT ČR, která slouží pro účely vzdělávání a financování žáků s kombinovaným postižením a rozděluje je do následujících skupin:

- Žáci s mentálním postižením a dalším postižením tělesným, smyslovým či narušenou komunikační schopností či poruchou autistického spektra či závažným zdravotním znevýhodněním.
- Žáci s kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči bez přidruženého mentálního postižení. Specifickou skupinu tvoří žáci hluchoslepí.
- Žáci s poruchou autistického spektra.

S touto klasifikací se ztotožňuje i Pipeková (2010), která žáky s kombinovaným postižením klasifikuje velmi obdobně.

Mnozí autoři uvádějí, že mnohdy se těžké postižení kombinuje s mentální retardací, která bývá primárním symptomem postižení. Dále to jsou kombinace dětská mozková obrna, epilepsie, narušená komunikace, smyslové poruchy, poruchy chování vyplývající z mentální retardace a duševní poruchy (Vančová in Opatřilová, 2005).

1.4 Charakteristika vybraných typů postižení

Kapitola nastiňuje vybraná postižení, která se mohou u jedince s kombinovaným postižením vyskytovat. Popíšeme postižení a nemoci, jež se vyskytují u chlapce, na něhož se v práci zaměříme. Zaměříme se na epilepsii, jež byla příčinou vzniku dalších postižení, a to mentálnímu postižení, poruchám autistického spektra, narušené komunikační schopnosti a poruchám aktivity a pozornosti.

Epilepsie

Podle definice Vágnerové (2012, s. 134) jde o: „*Chronické postižení mozkové tkáně, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru, spojenými se změnou v oblasti prožívání, uvažování a chování, motorickými projevy a často i poruchami vědomí.*“

Při opakovaných záchvatech dochází k náhlým a vůlí neovlivnitelným změnám v činnosti mozku. Příčinou vzniku epileptického záchvatu je narušení rovnováhy mezi mechanismy určité skupiny neuronů, což následně vyvolá abnormální neuronální reakci

v CNS. Příčiny vzniku epilepsie mohou být dány faktory genetickými, či následky úrazu, stresu, operace nebo jiného psychického vypětí (Seidl, Obenberger 2004).

Před samotným záchvatem může nastat období premonitorní a aura. Jestliže se vyskytne období premonitorní, před záchvatem můžou nastat změny v oblasti chování, poruchy spánku, úzkostlivé stavy, kolísání nálad, emocionální labilita, bolest hlavy či somatické obtíže. U některých záchvatů přichází také aura, jedná se např. o svědění, pálení, mravenčení, křeče, bolesti v nadbřišku atd. (Dolanský, 2000).

Mentální postižení

Valenta (2014) uvádí, že existuje rozmanitá terminologie týkající se mentálního postižení a mentální retardace. Tato nejednotnost je důsledkem skutečnosti, že se po určité době jeví mnoho pojmů pejorativně. A proto dochází k hledání nových termínů, které by je nahradily. Výsledkem takových změn je terminologická nejednotnost.

Mentální postižení se pokládá jako snížení mentálních schopností, ke kterému dochází důsledkem mentální retardace, negativních psychosociálních faktorů nebo dalších klinických stavů vyskytujících se v průběhu života a mentální retardace je typická snížením rozumových schopností v průběhu dětství (Kantor a kol., 2015).

Rubinštejnová in Renotiérová, Ludíková (2003) na mentální retardaci nazírá z pohledu biologického hlediska a definuje ji jako trvalé poškození poznávací činnosti vzniklé důsledkem organického poškození mozku.

Mentální retardace se projevuje celkovým poklesem rozumových schopností, jež v sobě zahrnují schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí. Jedná se o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, a to do druhého roku věku (Pipeková, 2010).

Valenta, Müller a kol. (2003) uvádí, že mentální retardace se může kombinovat s jinými postiženími či narušeními z různých příčin, které působí nezávisle na sobě a v nestejném čase.

Lze předpokládat, že čím těžší je stupeň mentálního postižení, tím závažnější bude stupeň přidružených postižení, a současně bude zvýšena i jejich četnost. A čím bude těžší stupeň projevů či příznaků jednotlivých poškození, tím závažnější to bude mít vliv na kognitivní a mentální schopnosti každého jedince (Opatřilová, 2013).

Mentální retardace se klasifikuje dle různých kritérií. Za nejčastější kritéria jsou považována: dle příčiny vzniku, stupně postižení, symptomů a z hlediska věkového vývoje (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

Dále existují také klasifikace:

- **MKN-10**, klasifikuje mentální retardaci do kapitoly V. – „Poruchy duševní a poruchy chování“ a ty se nachází pod určujícím písmenem „F“. Přičemž mentální retardace je ukotvena v MKN -10 v kódovém značení F70-F79 (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013).

MKN-10 vymezuje mentální retardaci do těchto kategorií:

- F70 – lehká mentální retardace (pásmo IQ 50–69),
- F71 – Střední mentální retardace (pásmo IQ 35–49),
- F72 – Těžká mentální retardace (pásmo IQ 20–34),
- F73 – Hluboká mentální retardace (pásmo IQ 0–19),
- F78 – Jiná mentální retardace,
- F79 – Neurčená mentální retardace (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018)

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace dle MKN-10 je součástí přílohy č. 1.

Valenta, Michalík, Léčbych (2018) uvádí, že dále je v kódu stupně mentálního postižení uvedeno i přidružené postižené chování těchto osob, jež určuje rozsah poruch chování. A to přidáním další číslice za tečku: znakem „0“ (žádná či minimální porucha chování), znak „1“ (významná porucha chování, jež vyžaduje pozornost nebo léčbu, znak „8“ (jiná porucha chování) a znak „9“ (bez zmínky poruch chování).

- **ICD-11**, což je v překladu 11. revize mezinárodní klasifikace nemocí, která se v českém znění objeví v lednu 2022. V této klasifikaci spadají *disorders of intellectual development*/poruchy intelektu (kód 6A00) pod kategorii *neurodevelopmental disorders*/neurovývojové poruchy, které spadají pod skupinu *mental, behavioural or neurodevelopmental disorders*/mentální, behaviorální nebo neurovývojové poruchy (kód 06). Přičemž jednotlivé poruchy intelektu jsou ukotveny v ICD-11 v kódovém značení 6A00.0 – 6A00.4.

ICD-11 vymezuje poruchy intelektu do těchto kategorií:

- 6A00.0 Disorder of intellectual development, mild/ mírná porucha intelektu,
- 6A00.1 Disorder of intellectual development, moderate/ střední porucha intelektu,
- 6A00.2 Disorder of intellectual development, severe/ závažná porucha intelektu,

- 6A00.3 Disorder of intellectual development, profound/ hluboká porucha intelektu,
- 6A00.4 Disorder of intellectual development, provisional/ prozatímní porucha intelektu,
- 6A00.Z Disorders of intellectual development, unspecified/ nespécifikovaná porucha intelektu (World Health Organization, 2021).

Charakteristika jednotlivých stupňů poruch intelektu dle ICD-11 je součástí přílohy č. 2.

- **dle DSM V.**, v níž je nahrazen pojem mentální retardace pojmem porucha intelektu (intellectual disability). Porucha intelektu je řazena k neurovývojovým poruchám včetně poruch komunikace, autistického spektra, pozornosti s hyperaktivitou, motoriky a specifických poruch učení (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018).

Vymezení stupňů postižení dle DSM-V:

- 317 – mírná,
- 318.0 – středně těžká,
- 318.1 – těžká,
- 318.2 – hluboká,
- 319 – nespécifikovaná porucha intelektu (Raboch a kol., 2015).

Narušená komunikační schopnost v souvislosti s mentálním postižením

Vývoj řeči u jedinců s mentálním postižením je omezený. Řeč se většinou rozvíjí pomalu, deformovaně a ani v pozdějším období nedosáhne obvyklé úrovně. Narušena je obsahová stránka řeči, kterou tvoří např. slovní zásoba, gramatická stránka řeči atd. Zároveň je narušena vnější stránka řeči např. artikulace, tempo aj. (Lechta, 2011).

Mezi poruchy řeči, které se objevují u osob s mentálním postižením, patří dyslalie neboli vadná výslovnost, huhňavost, breptavost, koktavost a dysartrie neboli neschopnost správné artikulace. Dalšími projevy může být echolálie, což je mechanické opakování slyšeného bez pochopení smyslu, a dysprozódie čili narušení melodie, tempa a rytmu řeči (tamtéž).

Porucha autistického spektra (PAS)

Jedná se o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, která je charakteristická vrozenou poruchou některých mozkových funkcí. Vzniká na neurobiologickém podkladě a jejím důsledkem je, že dítě špatně rozumí tomu, co vidí, slyší

a prožívá. Projevuje se již v raném věku, ale zpravidla bývá diagnostikován až později kolem třetího nebo čtvrtého roku života (Pátá, 2007).

PAS je typická problémy v interpersonální komunikaci, omezenou schopností navazovat vztahy a dezorientací ve vnímání okolního světa. Charakteristické jsou projevy chování, např. stereotypní pohyby, sebepoškozování, lpění na činnostních rituálech atd. Jedinci s typickou formou dětského autismu mohou mít obtíže v komunikaci, v oblasti sociální interakce a vnímání. Příčinu autismu se prozatím nepodařilo odhalit, ale předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku (Pátá, 2007; Thorová, 2006).

Poruchy chování

U jedince s mentálním postižením je podstatné poznat a pochopit, zda se jeho problémové chování opravdu pojí na neschopnost pochopit určitá pravidla či pravidla nedodrží úmyslně. V případě mnou zkoumané osoby by se jednalo o poruchu chování vzniklou na základě neřešených a přetrvávajících problémů v chování. Vojtová (2008) uvádí, že porucha chování se vyznačuje ignorací a neakceptováním pravidel. Jde o dlouhodobé a prohlubující se problémy, při nichž může dojít i k nepřiměřeným afektivním reakcím, které mohou vést až k agresivnímu chování. Afektivní a agresivní chování je projevem nedostatku sebeovládání a sebekontroly a je spojené s neschopností ovládat své chování. Jedinci pak často mají navíc přidružené další psychické potíže (Vágnerová, 2008).

Porucha aktivity a pozornosti

Porucha pozornosti patří mezi důsledky poškození mozku. Velmi často se spolu vyskytuje již zmiňovaná PAS. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má blízký vztah k impulzivité a náhlým emočním projevům. Tyto děti bývají snadno vyrušitelné od své práce, sociálně odtaživé, mají sníženou kvalitu pozornosti a krátký rozsah pracovní dovednosti (Thorová, 2006).

Přístup k jedincům s ADHD by měl být klidný, vstřícný a trpělivý. Nicméně je velmi důležité stanovit si jasná pravidla a dbát na jejich dodržení. Velmi potřebná je také pochvala vedoucí ke zvýšení sebevědomí u jedince (Bartoňová in Pipeková, 2010).

2 Rodina a dítě s kombinovaným postižením

Kapitola popisuje rodinu dítěte s postižením, v níž vyrůstá. Nejprve je definován pojem rodina. Další podkapitola se dotýká rodiny dítěte s postižením, v níž se zaměřujeme se na reakce rodičů na narození dítěte s postižením, postoje rodičů k dítěti s postižením, zvládání náročné situace, sourozence dětí s postižením a na budoucnost dítěte s postižením. V další podkapitole zmiňujeme podporu těchto rodin. Jedná se o poradenskou podporu rodině, podporu v oblasti sociální péče a prevence, psychologickou podporu, podporu finanční a podporu v oblasti svépomocných služeb.

2.1 Pojem rodina

Vymezit pojem jednoznačně a jasně je takřka nemožné, jelikož na rodinu lze nazírat z několika úhlů pohledů. Například z hledisek různých vědních oborů, z různých oblastí jednoho oboru či na základě různých aspektů (Výrost, Slaměník, 1998).

Hartl, Hartlová (2010, s. 504) v psychologickém slovníku uvádí, že rodina je: *„Společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí.“*

Vágnerová (2012, s. 589) uvádí: *„Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních a psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity.“*

Za plnění základních funkcí v rodině zodpovídají převážně rodiče. Tyto funkce zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence. Mezi ně se řadí funkce **biologicko – reprodukční**, jde o přivedení dítěte na svět, zabezpečení potřebných podmínek pro život a jeho rozvoj. Dále funkce **ekonomicko-zabezpečovací**, která je specifická hmotným zabezpečením rodiny (úklid, příprava stravy, domácí činnosti...) a poskytování životní jistoty, **funkce emocionální**, jež se týká zajištění citového zázemí a duševní pohody a funkce **socializačně-výchovná**, tou myslíme především péči o dítě a jeho rozvoj (Dunovský, 1999).

2.2 Rodina a dítě s postižením

Dítě s postižením ovlivní a změní život celé rodiny než při narození zdravého potomka. Nastupují nové úkoly a obtížné životní výzvy, což vyžaduje reorganizaci v rodině týkající se především praktické stránky uspořádání života a péče o dítě, vztahů v rodině i mimo ni, žebříčku priorit a dalších aspektů, jež souvisí s péčí o dítě s těžkým kombinovaným postižením (Kantor a kol., 2015).

Fungující a existující rodina je prvotním společenským a nejpřirozenějším prostředím, se kterým dítě přichází do styku. Toto společenské prostředí má dispozice ovlivnit některé limitující faktory, jež vyplývají ze samotného postižení, a to například nediferencovanost a nekoordinovanost emocí, které je možné regulovat uspokojováním potřeb (Valenta, Müller, 2003).

V rodině mají určující postavení rodiče, a právě oni poskytují zázemí pro emocionální a další rozvoj osobnosti, jsou také vzorem chování a jednání. Velmi důležitý je nejen životní styl, jež se změní v důsledku narození se dítěte s postižením a je přizpůsoben jeho možnostem, avšak podstatné jsou také přístupy a postoje rodičů k dětem. V případě rodin, které mají člena s postižením, se však o adekvátních přístupech většinou hovoří až po zvládnutí tíživé situace, která nastává se vznikem postižení, kdy se rodiče a další členové rodiny vyrovnávají s přítomností postižení (Vágnerová, 2012; Valenta, Müller, 2003).

2.2.1 Reakce rodičů na narození dítěte s postižením

Narození dítěte s postižením představuje nepředvídatelnou zátěž. U většiny rodičů dochází k traumatům vyplývajícím z pocitů selhání v rodičovské roli a viny vztahující se k dítěti s postižením. Neschopnost zplodit zdravé dítě může vést ke ztrátě sebedůvěry a k pocitům méněcennosti. Reakce rodičů na tuto situaci jsou ovlivněny i skutečností, jakým způsobem jim byla sdělena diagnóza a dále také postoji společnosti. S negativními projevy se rodiče většinou setkávají u takového postižení svého dítěte, které je vrozené a nápadné, které nelze snadno vysvětlit (Vágnerová, 2012).

Kübler-Ross popsala model zahrnující pět fází vyrovnání se s tíživou situací, a to fázi popření a izolace, hněvu, vyjednávání, deprese a přijetí reality jako trvalého stavu. Tato stádia popsala na základě své mnohaleté práce s umírajícími osobami (Kübler-Ross, 2011).

V domácí literatuře nabízí Vágnerová (2012) adaptaci modelu od Kübler-Ross, jež zahrnuje stádia, ve kterých dochází k šoku, popření, zlosti, smutku a pocitům viny, rovnováze a reorganizaci.

Fáze šoku a popření

Šok je první reakcí na subjektivně nepřijatelnou realitu, že mají dítě s postižením. Lze ji charakterizovat výrokem: „*To není možné, to snad nemůže být pravda.*“ Následné popření postižení dítěte je obranný mechanismus a znamená jakýsi předstupeň „boje“ za normální život dítěte. Nejčastěji zde dochází viníka. V této době se musí rodiče s informací vyrovnat a až posléze přemýšlet o dalších krocích (Chvátalová, 2001; Vágnerová, 2012).

Fáze postupné akceptace a vyrovnávání se s problémem

Představuje větší zájem rodičů o potřebné informace. Rodiče zjišťují, proč postižení vzniklo, jaká je jeho podstata a jak by měli o dítě pečovat. Zpracovávají problém buď emočně (pocity vlastní viny na vzniku postižení, další hledání a vypořádání se s případným vnějším viníkem, únik ze situace předáním dítěte do institucionální péče či odchodem z rodiny) nebo racionálně, což je většinou závislé na jejich osobnostní výbavě, zdravotním stavu, věku, kvalitě partnerského vztahu, počtu společných dětí, druhu a příčině postižení i na vnější informovanosti o postižení a o možnostech rozvoje dítěte. Zpracování těchto problémů má velký význam pro další postoje a přístupy k dítěti (Valenta, Michalík, Lečbych 2018; Vágnerová, 2012).

Fáze realismu

Jde o postupné smíření se s problémem a vznik chování, které je přiměřenější situaci. Teprve fázi realismu by měla být plně připravena „půda“ pro adekvátní výchovné přístupy k dítěti a pro budování žádoucího rodinného klimatu (Vágnerová, 2012).

S odstupem času je možno nahlédnout na proces vyrovnávání se s postižením dítěte jako na životní zkušenost, která může mít nějaký vnitřní smysl pro jednotlivé členy rodiny. Tento proces je již od počátku spojen s vědomím životních ztrát zúčastněných členů (Ritter, 2005).

2.2.2 Postoje rodičů k dítěti s postižením

Výchovné postoje se tvoří ve složitém vývojovém procesu, jež souvisí s celým vývojem osobnosti rodičů. V jejich utváření spolupůsobí osobní zkušenosti z dětství, vztah k jejich rodičům a ostatním, psychosociální a citový vývoj, dále inteligence a vzdělání, systém hodnot a ideálů, ale i konflikty, napětí, úzkosti, k nimž dochází v jeho vztahu s dítětem (Matějček, 1992).

Rodičovské postoje a chování k dítěti s postižením často bývávají jiné, než kdyby bylo dítě zdravé. Hrozí zde velké riziko, že styl výchovy bude až extrémní. U někoho může dokonce

nastat přístup hyperprotektivní nebo v opačném případě může dojít až k odmítání dítěte. Extrémní postoje se poté mohou projevit zpomalením rozvoje dítěte (Vágnerová, 2012).

Matějček (1992) se zabývá především nesprávnými nebo problematickými výchovnými postoji k dětem. Dělí je do dvou skupin, kdy do první skupiny spadají takové postoje a praktiky jako je zavrhování dítěte, lhostejnost k němu, zanedbávající výchova apod. Do druhé skupiny patří naopak výchova rozmazlující, hyperprotektivní, perfekcionista, protekční apod.

Výchovné přístupy rodičů tedy mohou být různé. Za nejpříjemnější výchovu však Langer in Valenta, Müller (2003) považuje tu, jež splňuje vyžadující zásady chování a nepotlačuje osobnost. Výchovu, která je důsledná, vyžaduje povinnosti a je jednotná nejen uvnitř rodiny, ale i mezi rodinou a školou. Co se týče rodinného klimatu, může se u jednotlivých rodin lišit. Rodiče by měly umět svoji výchovnou činnost zorganizovat a rozpracovat ji do řady konkrétních úkolů. Mezi ně lze zařadit například: vybudování potřebných hygienických a sociálních návyků, nácvik orientace v prostoru, v čase a manipulace s předměty denní potřeby atd.

2.2.3 Zvládání náročné situace a pečovatelská zátěž

Za komplexní pečovatelské a ošetrovatelské potřeby dítěte s kombinovaným postižením jsou primárně zodpovědní rodiče. Taková pečovatelská a ošetrovatelská péče je náročná a může u dětí s kombinovaným postižením souviset s problémy s respirací, přijímáním potravy, inkontinencí, medikace, zvládání epileptických záchvatů, dohlížení nad dítětem (v některých případech je nutný nepřetržitý dohled téměř celý den) a dalšími úkony, běžně prováděnými v domácím prostředí. Rodič se v procesu péče o dítě s těžkým kombinovaným postižením musí stát často odborníkem v provádění těchto intervencí. S tím také souvisí rozšíření rodičovských rolí a zvýšené pečovatelské nároky, přinášející rodičům různá psychosociální rizika, krize a stres, který je důsledkem pečovatelských odpovědností (Kantor a kol., 2015).

Značnou psychickou zátěž přináší také zvládání různých zdravotních komplikací dítěte. Například míra hospitalizací a zdravotních zákroků, která je u osob s těžkým kombinovaným postižením mnohem vyšší než u běžné populace a je možné říct, že se jedná o běžnou součást výchovy a zkušeností rodičů (Bigge, Best, Heller, 2009).

Michalík (2012) uvádí i některé další skutečnosti, které výrazně ovlivňují situaci rodin s dítětem s postižením. Jsou jimi například postavení dítěte s postižením v rodině (zdali se jedná o prvorozeného potomka nebo má starší sourozence); hloubka zdravotního postižení, prognóza do budoucna, dále také existence doprovodných jevů, ale i časová, psychická a fyzická

náročnost péče o dítě, která může vést ke stavům únavy až vyčerpanosti. Mezi další faktory, které se již netýkají pouze zdravotního postižení, zahrnujeme: sociálně ekonomickou situaci v rodině, vliv péče na rodinné vztahy, sociálně vztahovou situaci a dostupnost podpůrných služeb. Uvedené faktory mají podstatný vliv na potřebu vnější podpory rodiny, ale i vnitřní motivaci a soudržnost rodiny.

Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření vychází z termínu *burnout*, což v překladu znamená *vyhořet* nebo *vyhoření* a jde o fyzické, emocionální a mentální vyčerpání (Křivohlavý, 2012).

Jedná se o stav charakteristický výraznou únavou, vyčerpáním, ochablostí, beznadějí, někdy dokonce až rezignací a znechucením. Tento stav se může projevovat na některých nebo na všech rovinách chování, prožívání i celkového stavu člověka a může zasahovat nejen jeho sociální a profesní fungování, emoční prožívání, kognitivní funkce, ale i osobní život a zdravotní stav. Hlavní příčinou syndromu vyhoření bývá chronický stres, kterému je jedinec vystaven (Habr, Hájková a Vaničková, 2015).

To, jestli v nás stresory vyvolají chronický stres, záleží především na těchto okolnostech: na našem posouzení situace, na našich schopnostech situaci zvládnout a na intenzitě a délce působení stresových faktorů (Stock, 2010).

Modely stresu a copingu

Jako coping se označují strategie zvládání stresu a zátěže. Za adaptivní copingové strategie rodin dětí s těžkým kombinovaným postižením pokládáme např. sociální podporu, změnu pohledu na situaci, čas strávený s ostatními, duchovní praktiky a meditaci, cvičení, pohyb, pláč, nebo vliv pozitivních emocí například prostřednictvím humoru (Kantor a kol., 2015).

Zvládání prostřednictvím humoru může být důležité pro fungování rodiny. Humor hraje v některých rodinách dětí s těžkým kombinovaným postižením důležitou úlohu pro vytvoření adaptivních strategií, redukci stresu, zlepšení schopností řešit problémy, zlepšení komunikačních schopností a interakce, zaměření na pozitiva, znovuobjevení hravosti a pocitu svobody (Martin, Ford 2007).

Blonna (2005) představuje model zvládání stresu tzv. modelem pěti R (The five R's) a to:

1. **Přehodnocení** (rethink) našich myšlenek a nelogických, iracionálních očekávání v životě a jejich nahrazení myšlenkami logickými a racionálními. Dále zbavení se potenciálního stresoru změnou pohledu na něj. Například strategie stanovení cílů, naučeného optimismu, racionálně-emoční terapie apod.
2. **Redukce** (reduce) stresorů v našem životě vyvolávající stres. Mezi tyto strategie se řadí například uspořádání si času, efektivní komunikace, asertivita. Stresory můžeme odstranit, vyhnout se jim či je změnit.
3. **Relaxace** (relax) snižuje neklid u člověka. Každý člověk může vyžadovat jiný druh relaxace. Za relaxaci považujeme například řízené dýchání, meditace, poslech hudby, pohyb, cvičení, biofeedback, autogenní trénink, progresivní svalová relaxace aj.
4. **Uvolnění** (release) zajišťuje pozitivní a intenzivní fyzický ventil stresu či napětí a udržení si rovnováhy ve stresových situacích. Zde patří například redukce stresu fyzickou aktivitou, úpravou stravovacích návyků, fyzickým kontaktem o ostatními aj.
5. **Reorganizace** (reorganize) čili integrace technik z předchozích úrovní k odolnému životního stylu vůči stresu.

2.2.4 Sourozenci dětí s postižením

Sourozenci dětí s postižením nejsou ve snadné pozici a bývají společně s rodiči vystaveni stresu a psychické zátěži. Přítomnost intaktního sourozence je podstatná pro dítě s postižením, jelikož je jeho hlavním partnerem a také vzorem v určitých postojích a chování (Bazalová, 2014; Strnadová, 2008).

Může se stát, že dojde k případu, kdy intaktní sourozenec bude vzhledem k dítěti s postižením opomíjen rodiči, kteří budou věnovat dítěti s postižením více času a pozornosti. Dítě intaktní si může připadat ostrčené, bezvýznamné, zklamané a také může pociťovat vinu, že je zdravé. Je pak pravděpodobné, že intaktní sourozenec začne žárlit a vytvoří si k sourozenci negativní vztah. Nedostatečný zájem rodičů může vyvolat u dítěte obranné reakce, a to ve smyslu získání si pozornosti rodičů např. svým chováním, které může být i nevhodné (Bazalová, 2014; Bigge, Best, Heller, 2009; Vágnerová, 2012).

V opačném případě si rodiče na zdravých dětech mohou kompenzovat nedostatky dítěte s postižením a upnou se na dítě intaktní. Úspěšnost intaktního dítěte podporuje sebevědomí rodičů a kompenzuje jim stres a zklamání (Přenosilová in Opatřilová, 2006).

Podstatné je, aby se matka i otec v rodičovských přístupech k jednotlivým dětem vyvarovali jednostranné orientaci na jedno z dětí. Důležité je, aby rodiče dali intaktnímu dítěti

najevo, že není méně důležité než jeho sourozenec s postižením. Pokud jsou tedy využívány správné výchovné přístupy rodičů k dětem, může být vliv dítěte s postižením na život jeho sourozenců pozitivní (Bazalová, 2014; Bigge, Best, Heller, 2009; Vágnerová, 2012).

2.2.5 Budoucnost dětí s postižením

Důležitým tématem pro rodiče je budoucnost jejich dítěte s postižením a budoucnost jejich. Jejich úkolem je vyřešit, co bude dál, pokud již nebudou disponovat dostatkem sil. Také řeší otázku, kolik zodpovědnosti nebo zdali vůbec nějakou má zdravý sourozenec (Bazalová, 2014).

Pro sourozence dětí s postižením je velmi důležitou životní otázkou, zda jsou schopni zajistit péči o sourozence v budoucnu tedy v době, kdy již rodiče nebudou s to se o dítě s postižením starat (Kantor a kol., 2015).

2.3 Podpora rodin s dítětem s postižením

V této podkapitole se zaměříme na některé možnosti podpory, problémy systému veřejné podpory rodin, na problémy rodin týkající se ekonomické situace a zaměstnanosti. Odborné služby mohou mít díky zkušenostem rodin a péči o jedince pozitivní vliv na rodinu např. vzhledem k odbornosti a pomoci rodinám, ale i vliv negativní např. vzhledem k nedostupnosti některých služeb, neprofesionálnímu přístupu odborníků atd. (Kantor a kol., 2015).

Rodiče dětí s postižením často spolupracují s řadou odborníků, dále se musí naučit žádat o radu a pomoc a přijímat názory jiných, s nimiž se nemusí vždy ztotožnit. Je důležité, aby si byl rodič vědom, že právě on je největším specialistou na své dítě, protože jej zná nejlépe. Názor rodičů by měl být odborníky přijímán a respektován. Rodič by se měl také orientovat v systému sociálních služeb a stává se odborníkem na typ postižení dítěte. Vyhledává pro dítě terapie, lékaře, zařízení... Většina rodičů však nemají dostatečné množství informací o rozsahu a důsledcích postižení svého dítěte, jeho možných pokrocích a budoucnosti. Rodiče pak mohou mít dojem, že jejich snaha nemá smysl, a upadají do depresí, pocitů nezdaru a zklamání. Důležité je nemít nepřiměřená očekávání a nepropadat depresi (Bazalová, 2014).

V České republice však bohužel chybí komplexní podpora rodin dětí s postižením, pomocí které by rodiče dostali metodické vedení, psychologickou podporu, informace o intervenci atd. Důsledky můžou být různé, například nedostatečný rozvoj dítěte kvůli

neznalosti intervencí, rezignaci na výchovu, rozpadu rodiny, trvalému stresu nebo přetížení (tamtéž).

a) Poradenská podpora rodin

Poradenství se řadí mezi nejčastější formy odborné pomoci. Novosad (2009) jej vymezuje jako proces poskytování pomoci, podpory, rady a dalších forem intervence jedinci, jež se snaží najít řešení ve své nepříznivé životní situaci.

Jedná se o proces, ve kterém je člověku umožněno za podpory poradce získat nové, efektivnější a využitelnější způsoby pomoci a řešení situací, nalezení účinných strategií chování a možností zlepšení vlastních životních podmínek (Matoušek, 2003).

Rodičům dítěte s postižením může pomoci, když jim odborníci poradí, jak s dítětem pracovat (například jak trávit volný čas, jakým způsobem rozvíjet jeho schopnosti, jak s ním komunikovat), a také když jim pomůžou pochopit, proč se dítě chová určitým způsobem atd. Jestliže dítě potřebuje specifický druh přístupu a podpory týkající se oblasti komunikace, motoriky, učení, chování atd., je vhodné využít informačního servisu, specializovaných kurzů, nebo návštěvy terapeutů a poradenských pracovníků (Kantor a kol., 2015).

Rodiny potřebují podporu realizovanou nejen prostřednictvím speciálněpedagogického poradenství, ale taktéž potřebují poradenství v sociální oblasti, např. aby zjistily, na jaké příspěvky mají nárok a jak se vyřizují, a také v psychologické oblasti při řešení problémů, které se netýkají jenom dítěte, ale celé rodiny (Jurkovičová in Jeřábková, 2013).

Sociální poradenství poskytují zařízení státní i nestátní, neziskové organizace. Patří sem zařízení poskytující **základní a odborné sociální poradenství** (Jeřábková a kol., 2013).

Dle § 37 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je základní sociální poradenství vymezeno jako poradenství, které: *„Poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace“*. **Odborné sociální poradenství** je: *„Poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu, zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností“* (tamtéž).

b) Podpora rodin v oblasti sociální péče a prevence

Rodiny dětí s postižením mají možnost využívat podporu v oblasti sociální péče (například osobní asistence, pečovatelské služby a odlehčovací služby). V raném dětství dítěte mohou být rodiny podporovány službou sociální prevence (ranou péčí).

1. Služby sociální péče

Napomáhají jedincům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Podrobněji zde popíšeme služby, které spadají pod sociální péči: osobní asistence, pečovatelskou službu a respitní služby.

Osobní asistence

Dle § 39 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, je definována jako: *„Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“* Tato služba je poskytována v přirozeném prostředí jedince a bez časového omezení. Obsahem sociální služby osobní asistence je podpora osoby v nezávislém životě pomocí při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti, při výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podle Hrdé rozeznáváme dva typy osobní asistence:

- a) Sebeurčující osobní asistenci, která nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Jedinec musí být schopen sám se na sebeurčující osobní asistenci podílet. To znamená, že je schopen vyškolit osobního asistenta, organizovat a vést jeho práci. U dětí s postižením tuto funkci přebírají rodiče.
- b) Řízenou osobní asistenci, která se obvykle týká jedinců, kteří potřebují specializovanou pomoc, proto vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů (Hrdá in Uzlová, 2010).

Pečovatelská služba

Je dle § 40 odst. 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách: *„Terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronické onemocnění nebo zdravotní postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“*

Tato služba je poskytována ve vymezeném čase a nejčastěji v domácím prostředí osob. Tato služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti a kontaktu se společenským prostředím (tamtéž).

Odlehčovací (respitní) služby

Dle § 44 odst. 1 zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách jsou: *„Terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“*

Služba poskytuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, kontakt se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Novosad (2009) uvádí, že osoby, které pečují o své dítě či blízkou osobu s postižením, potřebují odpočinek, svůj volný čas, také podmínky k řešení běžných záležitostí a udržování sociálních kontaktů.

Je výhodné, když může být rodič na chvíli ve výkonu péče zastoupen. Avšak v mnoha oblastech ČR je nízká dostupnost této služby (Michalík in Jeřábková, 2013).

2. Služba sociální prevence

Mezi služby sociální prevence je řazena služba rané péče. Popíšeme, kdo má možnost službu využívat.

Raná péče

Podporuje rodiny a vývoj dítěte vzhledem k jeho specifickým potřebám. Důležité je, aby dítěti s postižením a jeho rodině byla v případě potřeby poskytnuta včasná podpora, která by měla zahrnovat: včasnou diagnostiku, rehabilitaci a stimulaci dítěte, poradenství

a vzdělávání pro rodiče, zapůjčování pomůcek, literatury, respitní pomoc v rodině, zapojení rodičů do systému ucelené rehabilitace (Valenta, Müller, 2003).

Podle § 54 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je raná péče: „*Terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu.*“

c) Podpora rodin v oblasti psychoterapie

Rodiny, které mají dítě s postižením mají možnost využít podporu formou psychoterapie a dalších terapií.

Rodinná terapie a další formy psychoterapie

Rodinná psychoterapie představuje specifický léčebný přístup, jež je zaměřen na vztahy, interakci a vývoj rodiny jako celku se všemi jejími členy. Tato terapie se tedy nesoustřeďuje pouze na samotného jedince, spíše se předpokládá, že individuální poruchy dítěte můžou úzce souviset se skupinovou dynamikou celé rodiny. Během terapie dochází ke změnám struktury systému, způsobů komunikace a vztahů mezi členy. Pracuje se jak s celou rodinou, tak se členy individuálně či různých uskupeních (Langmeier, Balzar, Špitz, 2010).

Existuje také tzv. interakční rodinná terapie, jejímž cílem je optimalizace interakcí rodičů s dítětem s postižením. Rodiče se učí prostřednictvím analýzy videozáznamů jejich interakcí s dítětem v různých situacích (Krejčířová in Říčan, Krejčířová 2006).

Mnohé rodiny či pečovatelé vyhledávají tyto služby až při výraznějším stresu v rodině nebo ve vyhrocených krizích, které nedokážou řešit prostřednictvím vlastních zdrojů.

Psychoterapie je poskytována individuální nebo skupinovou formou terapie. Zaměřuje se spíše na osobní problémy pečovatelů, především rodičů. Může se jednat o poruchy přizpůsobení, reaktivní deprese či jiné neurotické poruchy. Preferovanější je individuální terapie, nicméně skupinová terapie nabízí širší možnosti náhledu do interpersonálního chování členů skupiny a budování vztahů s druhými lidmi (Kantor a kol., 2015).

d) Podpora rodin v oblasti příspěvků a dávek

Finanční situace v rodinách s dětmi s těžkým kombinovaným postižením bývá většinou jedno příjmová, tedy závislá pouze na výdělku jednoho z rodičů. Ve většině případů jsou to matky, jež se stávají pečovatelkami dětí s postižením a nemohou si dovolit nastoupit do zaměstnání. Rodiče, kteří opatrují své dítě s postižením mají možnost využívat některé druhy

podpor. Nejčastějšími jsou například příspěvek na péči, mobilitu a na zvláštní pomůcku (Michalík, 2012).

Příspěvek na péči

Podstatou příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby. Posuzuje se u nich, v jakém jsou stupni závislosti, přičemž se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a u osob od 18let věku i péče o domácnost. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku věku a náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu (tamtéž).

Výše příspěvku pro jednotlivé stupně závislosti je součástí přílohy č. 3. Tabulka v příloze byla vytvořena z informací čerpaných dle zákona 108/2006 Sb.

Příspěvek na mobilitu

Nárok je uvedeno, že nárok na tento příspěvek má jedinec, který je starší jednoho roku a je opakovaně v kalendářním měsíci dopravován nebo se za úhradu dopravuje a vlastní průkaz osoby se zdravotním postižením „ZTP“ (zvlášť těžké postižení) nebo „ZTP/P“ (zvlášť těžké postižení s průvodcem) (§ 6 odst. 1 zákon 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

Příspěvek na mobilitu činí 550 Kč za kalendářní měsíc Průkaz „ZTP“ vlastní osoby ve II. stupni závislosti. Průkaz „ZTP/P“ vlastní osoby ve III. a IV. stupni závislosti (Michalík, 2012).

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Tato dávka pomáhá osobám se zdravotním postižením, a to v oblasti zajišťování pomůcek umožňující sebeobsluhu. Také slouží k získávání informací či ke styku s okolím apod. Jde o pomůcky pro zdravotně postižené (tzv. kompenzační pomůcky), o pořízení nebo úpravu motorového vozidla, úpravu bytu a výcvik vodícího psa (Michalík, 2012).

e) Podpora v oblasti svépomocných služeb

Dítě s postižením a jeho rodina mohou získat podporu také v rámci různých neziskových organizací, které pro ně vykonávají různé služby či mohou získat podporu a praktické rady a doporučení od rodičů, kteří mají podobnou zkušenost.

Neziskové organizace pro osoby s postižením

Neziskové organizace mají při podpoře rodin dítěte s postižením nezastupitelnou roli. Sdružují rodiče, osoby s postižením, odborníky, dobrovolníky a další, kteří se chtějí na pomoci podílet. Nabízejí služby, které nejsou na státní úrovni zajišťovány v dostatečné míře. Tyto organizace zajišťují informace a podporu jedincům s postižením a jejich rodině. Mezi nevládní neziskové organizace patří nejčastěji občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy, církevní organizace a informační portály. Spousta rodičů vůbec neví, že takové služby existují, proto je důležité, aby byli o těchto organizacích více informováni (Bazalová, 2014).

Rodičovské a podpůrné skupiny

Do svépomocných skupin můžeme zahrnout též rodičovské a podpůrné skupiny, které organizují odborníci, ale i samotní rodiče nebo pečovatelé. Je zde možnost sdílení zkušeností, zvládání každodenních stresů a způsobů vyrovnávání se s postižením. Poskytují možnost pozorovat různé způsoby interakčního chování, vzájemně si mohou předávat praktické rady a doporučení. Je výhodou těchto skupin, že pečovatelé (rodiče) vidí, že jejich problémy sdílí větší množství rodin, a že nemají tyto problémy pouze oni sami (Yalom, Leszcz, 2007).

Velký význam má také setkávání rodičů při zájmových aktivitách dětí s postižením a při různých rehabilitačních pobytech, které organizují např. neziskové organizace. Pro rodiče bývá také významné vzájemné potkávání se s rodiči ostatních dětí s postižením například při vyzvedávání dětí ze škol, družin, denních stacionářů apod. Rodiče díky těmto setkáváním mají příležitost navazovat nové přátelské vztahy, poskytovat si vzájemnou podporu, hovořit o běžných problémech, starostech atd. Takové setkávání přispívá ke snižování sociální izolace některých pečujících osob (Kantor a kol., 2015).

3 Škola a žák s kombinovaným postižením

Kapitola je zaměřena na vzdělávání žáků s postižením. Popisuje cíle vzdělávání, vzdělávací činnosti, organizaci ve vzdělávání, podporu ve vzdělávání a podporu žáka s postižením, kterou mu může poskytovat Speciálně pedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, pedagog a asistent pedagoga.

3.1 Vzdělávání žáků s postižením

Zde je popsáno, jak je ve školském zákoně definováno zařazení žáka s kombinovaným postižením do vzdělávání. *„Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny“* (§ 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon).

Vzdělávání ve školách podle § 16 odst. 9 navazuje na výchovu v rodině a na předškolní vzdělávání v mateřské škole nebo přípravném stupni základní školy speciální. Vzdělávání je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, psychických zvláštností, nedostatečnou úrovní koncentrace, pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. Základní školy speciální se odlišují od základních škol organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Učivo je redukováno na osvojení základních dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a oborech. Pro výuku je třeba vytvořit optimální podmínky, které vyžadují klidné, nestresující prostředí poskytující pocit bezpečí a umožňující soustředěnost na práci (Bartoňová, Vítková, 2007).

Cíle vzdělávání

U žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem se nepředpokládá dosažení cílů základního vzdělávání. Nízká míra rozvinutí psychických funkcí (pozornosti, paměti, volní vlastnosti potřebné k systematickému osvojování učiva) komplikuje vzdělávání těchto žáků. Tyto funkce je potřeba postupně probouzet, i když úspěšnost této činnosti bude u jednotlivých žáků odlišná. Jde především o rozvoj základních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, sebeobsluhy a maximálně možné soběstačnosti. Velice důležitá je kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického cítění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností.

Při vzdělávání těchto žáků je nutné zajištění atmosféry jistoty a bezpečí jako základu vytváření vztahů (Výzkumný ústav pedagogický, 2008).

Vzdělávací činnosti se zaměřují na:

- rozvoj rozumových schopností
- osvojení přiměřených poznatků
- nácvik sebeobsluhy
- užívání předmětů denní potřeby, jednoduché pracovní činnosti
- rozvoj tělesných a duševních schopností, dbá se na individualitu žáka (Bartoňová, Vítková, 2007)

Organizace vzdělávání ve škole dle § 16 odst. 9

Vzdělávání může trvat až deset ročníků a člení se na 1. stupeň (1. – 6. ročník) a 2. stupeň (7. – 10. ročník). Vyučovací hodina se dělí na více jednotek podle individuálních schopností a potřeb žáků (Bartoňová, Vítková, 2007).

U žáků s kombinovaným postižením (mentálním postižením a dalším zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, těžkými vadami řeči a autismem) je nezbytně nutné uplatňovat při vzdělávání speciálně pedagogické postupy a alternativní metody výuky. Tyto metody nacházejí uplatnění při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností, zlepšování sociální komunikace, sebeobsluhy a dalších dovedností potřebných k úspěšné integraci do společnosti. Vzdělávání těchto žáků vyžaduje odbornou připravenost pedagogických pracovníků, podnětné a vstřícné školní prostředí a využívání podpůrných opatření (Výzkumný ústav pedagogický, 2008).

Podpůrná opatření

Podpůrná opatření jsou podporou pro práci pedagoga se žákem, jehož vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání (Národní ústav pro vzdělávání, 2011–2018).

Podpůrná opatření jsou nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách a odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami se poskytují podpůrná opatření bezplatně školou a školským zařízením (§ 16 odst. 1 zákona 561/2004 Sb. školský zákon).

Podpůrná opatření spočívají v:

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- g) využití asistenta pedagoga,
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených (§ 16 odst. 2 písm. a) - i) zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon)

Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (IVP) vypracovává škola na základě možnosti školského zákona. Vyžaduje se doporučení školského poradenského zařízení. Je koncipován na základě spolupráce třídního učitele, speciálního pedagoga, vedení školy, zákonných zástupců dítěte a pracovníka speciálně pedagogického centra či pedagogicko-psychologické poradny. Má pro žáka motivační charakter. Obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka.

IVP je tvořen podle těchto principů:

- Vychází z diagnostiky odborného pracoviště: pro učitele jsou důležité informace o úrovni rozumových schopností dítěte, aby mohl plánovat dlouhodobé cíle.

- Vychází z pedagogické diagnostiky učitele: vlastní diagnostické zjištění učitele na základě své zkušenosti a intuice.
- Respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči.
- Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap nachází a vypracovává jej vyučující daného předmětu (Pipeková, 2008).

Diagnostika žáků

Diagnostika je odvozena z řeckého slova *diagnósis* tedy poznávání. Jde o posuzování individuálních zvláštností dítěte, které ovlivňují výchovné působení a všechny vnější a vnitřní příčiny (Monatová, 2000).

Speciálně pedagogická diagnostika má dynamickou povahu. Diagnostika je podmíněna včasným a správným rozpoznáním všech faktorů týkajících se žáka (Opatřilová, 2005).

U žáků je prováděna diagnostika speciálním pedagogem. Zaměřuje se na zjištění úrovně vzdělanosti a vycvovanosti dítěte s postižením, sleduje jeho kompetence, úroveň a schopnosti žáka v oblasti motoriky, grafomotoriky, kresby, laterality, sebeobsluhy, komunikace, rozumových schopností a socializace (Přenosilová, 2007).

Cílem diagnostiky je zabezpečit účinnou podporu dítěti s postižením nejen v kolektivu, ale i individuálně. Diagnostika je důležitým předpokladem následné podpory a intervence. Na základě této diagnostiky pedagog také vypracuje IVP a dále se žákem pracuje (Přenosilová, 2007; Opatřilová, 2005).

3.2 Podpora žáka s postižením

Za poradenskou pomoc škole považujeme především Speciálně pedagogická centra a Pedagogicko-psychologické poradny. Při studijním procesu může být podporou žákovi také pedagog a asistent pedagoga.

Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC“) je školské poradenské zařízení. SPC poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Standardní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení (Hanák, Michalík a kol. 2011).

Aby mohly být poradenské služby poskytnuty, je třeba písemný souhlas žáka (jeho zákonného zástupce). Žák (případně jeho zákonný zástupce), je poučen o zásadních náležitostech služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech a o všech předvídatelných rizicích a dopadech, které mohou vyplynout z jejího poskytování i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta. Dále je žák (jeho zákonný zástupce) písemně informován o právech a povinnostech spojených s poskytováním těchto služeb, které by se měly začít poskytovat co nejdříve (tamtéž).

Příklady činností SPC:

- a) zjišťují připravenost žáků uvedených na povinnou školní docházku,
- b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků,
- c) zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání,
- d) vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- e) vydává zprávu a doporučení pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka,
- f) vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku,
- g) poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků,
- h) poskytuje metodickou podporu škole,
- i) poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků (§ 6 odst. 4 písm. a) - i) vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Péči zajišťuje tým odborníků z řad psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

Činnost pedagogicko-psychologické poradny (dále jen „PPP“) je zaměřena na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku. Cílem je zjištění příčin poruch učení, chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti a nalezení předpokladů týkající se profesní orientace žáků (Bartoňová, Vítková 2007).

Příklady činností PPP:

a) zjišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku

c) vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření

d) vydává zprávu a doporučení k zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona

e) provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření

f) poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci,

g) poskytuje poradenské služby žákům se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti

j) poskytuje žákům kariérové poradenství,

k) poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáka,

l) prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci rizikového chování (§ 5 odst. 3 písm. a) - l) vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Péči zajišťuje tým odborníků z řad psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka.

Pedagog

Je ve výchovně-vzdělávacím procesu činitelem, který nese společenskou odpovědnost za jeho účinnost a úspěšnost. Je jeho iniciátorem a organizátorem a současně hodnotí i dosahované výsledky. Koncipuje obsah výchovně-vzdělávací činnosti, provádí vstupní, průběžnou výstupní diagnózu úrovně jednotlivců i celé skupiny, rozhoduje o nasazení vhodných metod, forem a prostředků výchovně-vzdělávacího působení, vyhodnocuje dosahované výsledky a vhodně modifikuje výchovný proces ve shodě s individuálními a věkovými zvláštnostmi jedinců (Jůva, 2001).

Žáci (studenti) potřebují učitele jako celého člověka, osobnost s lidským vztahem, s porozuměním pro třídu i pro jejich osobní problémy. Žáci vítají, když učitel pomůže s obtížemi v učení a v případě potřeby i s jinými starostmi. V některých případech učitel či učitelka nahradí i chybějící model, třeba otce nebo laskavou matku (Čáp, Mareš, 2001).

Asistent pedagoga

Zajišťuje pomoc žákovi se speciálně vzdělávacími potřebami při vzdělávacím procesu. Asistent pedagoga by měl vytvářet podmínky vedoucí k podpoře žáka. Tato podpora by měla odpovídat individuálním potřebám žáka. Funkci asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu a na základě vyjádření školského poradenského zařízení. Metodické vedení zajišťuje asistentu pedagoga třídní učitel. Na začátku práce s dítětem by si asistent pedagoga a pedagog měli určit zásady a postupy vzájemné spolupráce (Michalík, 2013).

Asistent pedagoga zajišťuje zejména:

- a) pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- b) pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,
- c) pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,
- d) pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- e) nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,
- f) pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (§ 5 odst. 1-3 vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných).

4 Možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením

Kapitola pojednává o hlavním tématu diplomové práce, tedy o rozvoji dítěte s kombinovaným postižením. Popisujeme zde některé z oblastí, které mohou být u dítěte s postižením rozvíjeny a podporovány. Dále se zaměřujeme na terapie, díky kterým může taktéž docházet ke zlepšení rozvoje.

Dítě je rozvíjeno již od raného věku nejen v rodině, ale také v mateřské škole a následně v základní škole. Pro dítě je proto také důležité podnětné prostředí. Jde o komplexní rozvoj a je velmi podstatná spolupráce rodiny a školy a stanovení vhodné intervence. Stanovení vhodné intervence vede ke všestrannému rozvoji ve všech oblastech a k co možná největší samostatnosti. Vhodný způsob intervence je nutno volit s ohledem na prognózu vývoje, možnosti rodiny a regionu.

Předchází jí samotná diagnostika dítěte vycházející z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření. Psychologické vyšetření je nejčastěji zaměřeno na posouzení kognitivních funkcí, rozumových schopností, jemné a hrubé motoriky, pracovního tempa, koncentrace, sociální komunikace, smyslové percepce atd. Speciálně pedagogické vyšetření směřuje k doporučení vhodných intervenčních opatření ve vzdělávání a rodině. Posuzuje se psychomotorický vývoj, řečové dovednosti, sociální komunikace, samostatnost, vizuopercepce, grafomotorika, rozvoj vědomostí a dovedností vzhledem k věku. Je nezbytné také posoudit vlastnosti dítěte: temperament, motivaci, sebepojetí, zájmy a prožitky (Bazalová, 2014).

4.1 Možnosti rozvoje konkrétních oblastí

Při rozvoji jednotlivých oblastí je třeba dětem nabízet intenzivní smyslové vjemy a prožitky. Je třeba dbát na jejich mentální úroveň, zvýšenou unavitelnost a je třeba s nimi také často opakovat úkoly.

4.1.1 Rozvoj komunikace

Komunikaci považujeme za jednu z nejdůležitějších složek, kterou je potřeba u dětí s kombinovaným postižením prohlubovat. Když dítě neumí vyjádřit své potřeby a přání, je to pro něj frustrující a vede to až k problémům chování. Potřeba dítěte dorozumívat se s ostatními je stejně naléhavá jako u kohokoliv jiného. Proto hledáme náhradní možnosti, kterými by mohl sdělovat to, co se obvykle mluvenou řečí vyjadřuje. Mezi náhradní možnosti

dorozumívání se se řadí alternativní a augmentativní komunikace (Bazalová, 2014; Hanák a kol., 2011).

Augmentativní (podpůrné) a alternativní (náhradní) komunikace umožňuje reagovat na podněty, vyjadřovat potřeby, pocity a komunikovat s okolím. Je určena jedincům, kterým v důsledku postižení bylo omezeno nebo zcela znemožněno aktivní dorozumívání (Muchová in Valenta a kol., 2015).

Augmentativní způsob komunikace slouží k doplnění a podpoře již existujících nedostatečně rozvinutých komunikačních kompetencí jedince. Komunikační způsoby alternativní se užívají jako náhrada mluvené řeči (Bendová in Ludíková a kol., 2005).

Pro rozvoj komunikace se využívají prostředky mimoslovního vyjadřování (pohled, mimika, gestika aj.), technické pomůcky s hlasovým výstupem, moderní počítačové technologie, předměty, fotografie, obrázky, symboly, psaná slova, komunikační řádky a tabulky. Pracujeme různými postupy a volíme takový způsob komunikace, který je pro dítě co nejefektivnější, jednoduchý a srozumitelný (Muchová in Valenta a kol., 2015).

Charakteristika základních systémů AAK:

Piktogramy

Tento základní systém AAK můžeme charakterizovat také jako zcela zjednodušené zobrazení předmětů, činností a vlastností. Piktogramy mají zejména podpůrnou a substituční funkci při rozvoji řeči dětí s mentálním postižením (Bendová in Ludíková, 2005).

Jsou pro děti s mentálním postižením velmi vhodné pro svou názornost a jednoduchost. Bílý piktogram, vystupující z černého pole upoutá dítě svým kontrastem. Tyto obrázky tvoří v barevném světě jedinečnost a žák ji vnímá jako svoji řeč (Hanák, 2011).

Znak do řeči

Lze charakterizovat jako kompenzační komunikační prostředek, jako doplněk řeči pro jedince s narušenou expresivní složkou řeči (Bendová in Ludíková a kol., 2005).

Vychází z přirozených pohybů, mimiky, gest, výrazů a postoje těla, které často užíváme při mluvení, abychom zdůraznili význam slova. Pro začátek práce je důležité výběr prvních znaků, které by měly být dostatečně zajímavé a přitažlivé (Hanák, 2011).

Jednotlivá gesta jsou velmi jednoduchá a ilustrativní, respektující individuálně sníženou úroveň motorických, vizuálních a kognitivních funkcí jejich uživatelů. Cílem užívání

znaku do řeči je podpora rozvoje verbálního projevu u dětí s narušenou komunikační schopností. Postupně dochází ke snižování počtu gest a přechází se k řeči mluvené. Druhotným cílem je rozvoj jemné motoriky, rytmu a imitace a koordinace pohybů (Kubová, Pavelová, Rádková in Ludíková, 2005).

Výměnný obrázkový komunikační systém

Výměnný obrázkový komunikační systém (dále jen VOKS) pomáhá osobám s narušenou komunikační schopností. Vychází z principu metody *The Picture Exchange Communication* (PESC). Metodika VOKS bere ohledy na specifika českého jazyka. Dává důraz na vizuální podporu řeči u jedince i u komunikačního partnera. Děti s PAS a narušenou komunikační schopností mají často problém s mluvenou řečí. Větám a slovům rozumí omezeně, někdy i vůbec. Statický obrázek je pro tyto děti pochopitelnější a věta poskládaná z obrázků jim dává smysl. Na základě VOKS dokážou lépe rozumět a chápat. U tohoto systému jde o výměnu obrázku za konkrétní věc (Hanák, 2011).

4.1.2 Rozvoj motoriky

Motorika se označuje celkovou pohybovou schopností organismu. Hraje důležitou roli ve vývoji dítěte a značně se podílí na vývoji kognitivních funkcí (Zelinková, 2001).

Motoriku dělíme na hrubou a jemnou. Hrubá motorika je zajišťována velkými svalovými skupinami. Práce těchto svalových skupin umožňuje lokomoci a nelokomoční pohyby (sezení, tahání, strkání). Rozvoj hrubé motoriky se děje například při chůzi, běhu, hře s míčem a jízdě na kole (Opatřilová, 2010).

Jemná motorika se týká pohybů malých svalových skupin (ruky, mimického svalstva a mluvidel). Jemná motorika je rozvíjena při sebeobslužných činnostech, rukodělných činnostech (modelování, práce s papírem, stříhání, lepení...), při hře se stavebnicemi i při běžných každodenních činnostech (listování v knize, sbírání drobných věcí, odemykání dveří aj.). Do jemné motoriky spadají nejen veškeré manuální činnosti například pracovní, sebeobslužné, kresebné a grafomotorické, které se rozvíjejí uvolněním ramene, lokte, zápěstí a svalů ruky, ale i logomotorika (pohybová aktivita mluvních orgánů při artikulované řeči), mimika (pohybová aktivita obličeje), oromotorika (pohyby mluvidel) a vizuomotorika. Kvalita všech těchto schopností a dovedností ovlivňuje školní úspěšnost žáka (Opatřilová, 2010).

U dětí s mentálním postižením je vývoj jemné motoriky zpomalen. Objevuje se neobratnost, horší koordinace pohybů, jemných úkonů apod. Tyto děti mohou mít odlišnosti či problémy ve vývoji kresby a grafomotorických dovedností (Valenta a kol. 2015).

K rozvoji jemné motoriky využíváme většinu dětských her od manipulace s kostkami, třídění, řazení, navlékání, her s pexesem. Rozvoje grafomotorických schopností dosáhneme pravidelným cvičením pro uvolnění paže, zápěstí a prstů. Při tom využíváme různých rytmických říkadél (Opatřilová, 2010).

Pro rozvoj hrubé motoriky se v praxi užívají různé techniky a terapie

Například Vojtova metoda reflexní lokomoce, kam patří reflexní otáčení a reflexní plazení, což je uměle vyvoláno za pomoci spouštěcích zón. Základní polohou je leh na břicho s hlavou otočenou k jedné straně. Tlakem na patřičnou zónu se dosahuje správného pohybu (Valenta, Müller, 2003). Další metodou je metoda manželů Bobathových. Cílem je získání senzomotorické zkušenosti a její začlenění do funkce. Vychází se z dosaženého ontogenetického vývoje, prostředkem je handling a tapping (použití inhibičních, stimulačních a facilitačních technik), provádí denně a je přizpůsoben potřebám dítěte. Je důležitá spolupráce rodičů a dítěte, to se odvíjí od věku a charakteru postižení. Předmětem zájmu je hrubá a jemná motorika, koordinace oko – ruka, hra, sebeobsluha, poruchy percepce a vývoj orálních vzorů (Trojan a kol., 2001). Kabatova metoda se využívá především u starších dětí, poněvadž vyžaduje spolupráci jedince s postižením. Pohyby umožňují prodloužení svalů a zároveň se provádí stimulace s oporem, tlakem na sval a jeho protažení. Cvičení vychází z ontogenetického vývoje (tamtéž).

4.1.3 Rozvoj rozumových schopností

V podkapitole se zaměřujeme na rozvoj rozumových schopností, konkrétně se jedná o rozvoj myšlení, paměti a pozornosti.

Rozvoj myšlení

Je poznávací proces, který probíhá mezi člověkem a okolím. Jedná se také o proces analýzy, syntézy, je podmíněn sociálně a je nerozlučitelně svázán s řečí (Hart, Hartlová 2000; Průcha a kol. 2001 in Opatřilová 2010).

U osob s mentálním postižením dochází k narušení poznávacích činností. Schopnost abstrakce a zobecnění je omezená, převažuje konkrétní myšlení na úrovni názorných obrazů (Procházková, Petrášová in Valenta a kol., 2012).

Myšlení závisí na stupni mentálního postižení, rozsahu poškození CNS, kombinaci přidružených vad a stupni vývoje řeči a komunikaci (Opatřilová, 2010).

Řídící úloha myšlení je u osob s postižením nízká. Jedinci nejsou schopni domýšlet své jednání a předvídat jeho důsledek. Jsou méně samostatné, neschopné plánovat, organizovat a časově si rozvrhnout činnosti (Procházka, Petrášová in Valenta a kol., 2012).

Na rozvoj myšlení působí celá řada faktorů, vlivy vnitřní, týkající se samotného jedince, jeho stupně postižení a jeho kombinace, věku, koncentrace pozornosti, paměti apod. vlivy vnější, například prostředí, nabídka činností, vliv pedagoga atd.

Myšlení podporujeme pomocí analytických činností:

- rozlišování a uvědomování si částí těla
- rozlišování předmětů denní potřeby v souvislosti s běžnými činnostmi, hraček
- rozlišování dle tvaru, barvy, velikosti
- třídění a přiřazování
- vybírání stejných symbolů atd.

Myšlení podporujeme pomocí syntetických činností:

- sestavování tvarů ze dvou a více částí
- sestavování polovin nepravidelně dělených
- sestavování různých částí do celku (puzzle)
- dokreslování chybějící části na obrázku apod. (Opatřilová, 2010)

Rozvoj paměti

Jedinec s mentálním postižením potřebuje pro hlubší zapamatování mnoho opakování. To, co si zapamatuje, je ovlivněno atraktivností nabídky daných podnětů a dosaženým stupněm poznání (Vágnerová in Valenta a kol., 2012).

Takový jedinec si osvojuje nové poznatky pomaleji a má problémy se stálostí jejich uchovávání. Neumí oddělit a rozdělit věci na důležité a nedůležité a rušivé. Nedovede často naučené poznatky optimálně využít a mnohokrát reaguje neadekvátně v rozličných životních situacích (Svoboda in Valenta a kol., 2012).

U žáků s mentálním postižením se vyskytuje obzvlášť mechanická paměť, která je ovlivněna sníženým vytvářením a nepevností asociací a logických vazeb. Pro tyto děti působí

příznivě paměť obrázková – názorná, která může být podpořena pamětí sluchovou, čichovou, hmatovou či chuťovou (Černá a kol., 2015).

Kvalita paměti se zhoršuje nedostatkem spánku, čerstvého vzduchu, nesoustředěností vyvolanou jakoukoliv změnou například změna obvyklého rituálu, oblečení, prostředí... Nezbytná při podpoře paměti je trpělivost při práci s jedincem, opakování a komplexní multisenzoriální zacílení (Svoboda in Valenta a kol., 2012).

Pro podporu a rozvoj paměti jsou pro jedince důležité vizuální podněty (konkrétní obrázky, značky, symboly), které jsou oporou pro vybavování informací. Jde zejména o vybavení základních činností, které budou v rámci výuky probíhat. Žáky podporujeme, aby si byli schopni při zahlédnutí příslušného podnětu vybavit, co je čeká, co se bude dít. Paměť u žáků můžeme procvičovat pracovními listy nebo speciálních domácích úkolů například učení básniček a písniček, vyprávění přečtených příběhů (Krejčová in Valenta a kol., 2012).

Rozvoj pozornosti

Pozornost je charakterizována jako soustředění vědomí na určitý obsah. Na pozornosti závisí účinnost lidského vnímání, učení ale i myšlení (Procházka in Valenta a kol., 2015).

Žák s mentálním postižením udržuje záměrnou pozornost kratší dobu než jeho vrstevník bez postižení. Je třeba počítat s tím, že u jedince je udržení pozornosti rozdílné s ohledem na druh a hloubku postižení a také se zřetelem na časovou křivku dne (Valenta, Müller, 2013).

Aktivita související s přesouváním pozornosti, jsou pro tyto děti velmi obtížné. Z důvodu omezení rozumových schopností se provádění takové činnosti výrazně stěžuje a nastupuje vyšší míra unavitelnosti. Tito jedinci mívají problém s rozdělením pozornosti na více činností. Schopnost rozdělování pozornosti je závislá na hloubce postižení jedince (Procházka in Valenta a kol., 2012).

4.1.4 Socializace a adaptabilita

Socializací se stává člověk společenskou bytostí. Socializace není úplné sociální přizpůsobení se jedince. Ten některé vlivy přijímá, přizpůsobuje se, jiné odmítá nebo na něho nepůsobí. Proces socializace se realizuje prostřednictvím sociálního učení. Osoba se interakcí s jinými lidmi učí normám, hodnotám, postojům a vzorcům chování. Prvním místem pro socializaci člověka je rodina (Petrová in Valenta, 2012).

Vývoj socializace jedince s postižením závisí na tom, jak se k němu chová rodina, širší sociální prostředí a společnost jako celek a také jaké mu vytváří podmínky pro rozvoj jeho sociálních dovedností a možnosti je uplatnit v praxi (Vágnerová, 2004).

Rozvoj socializace dítěte s postižením závisí na přijetí dítěte rodiči a rodinou, na způsobu výchovy v rodině, míře kontaktů se sociálním prostředím (Přinosilová, 2007).

Jedinci s mentálním postižením mají větší tendenci držet se své rodiny neodpoutávat se od ní a jsou na ni stále více závislí. Mít těžší postižení znamená silnější vazba na rodinu (Pipeková, 2010).

Některé děti s postižením se stahují do sebe a nejeví zájem o kontakt s ostatními, avšak je důležité děti nabádat k tomu, že mezilidský kontakt je opravdu nezbytně důležitý. S dětmi bychom měli provádět takové činnosti, které má dítě rádo a tím pádem pochopí i důležitost komunikace s ostatními (Newman, 2004).

Jedinec s mentálním postižením není schopen řešit situace tak, jako člověk intaktní. Trpí poruchami afektivity a chování. U tohoto jedince se mohou projevat neurotické obtíže, depresivní nálady, úzkost, dráždivost, sociální plachost, stažení se do sebe, hyperaktivita, automatické stereotypní pohyby (Petrová in Valenta, 2012).

U dětí s mentálním postižením se může objevit problémové chování. Důvodem může být frustrace z neschopnosti vyjádřit se, sdělit bolest, dosáhnout svého, napětí, úzkost... Existují i problémová chování, která nelze jednoduše odstranit. Osoby s mentálním postižením mívají problémy s rozlišováním typů prostředí (domácí, veřejné), nevhodným dotýkáním sebe nebo jiných, používání vulgárních slov... Je nutné hledat příčinu agresivního chování a řešit ji. Předcházet těmto stavům se dá nácvikem sociálního chování (Bazalová, 2014).

4.2 Expresivní terapie přispívající k rozvoji dítěte

V podkapitole stručně nastíníme vybrané expresivní terapie, které můžou pomáhat a přispívat k lepšímu rozvoji dítěte s postižením a také můžou na děti s postižením působit relaxačně. Popíšeme jen některé z terapií, jejichž prvky mohou být využívány ve školském procesu.

Muzikoterapie

Je aplikace prostředků hudebního umění, jež je využívána za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další jejich osobnostní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Muzikoterapie využívá základní hudební složky jako

melodie, harmonie, rytmus, zvukovou barvu...Hudba by měla působit bezprostředně a intenzivně na člověka. Muzikoterapie má formu aktivní, což je aktivní hudební činnost – zpěv, hra na tělo či hudební nástroj a receptivní čili vnímání a naslouchání živé či reprodukované hudbě. U jedinců s mentálním postižením je za vhodnou formu pokládána skupinová aktivní muzikoterapie. Muzikoterapeutické činnosti a výběr hudby by měl odpovídat mentální úrovni dětí. Velmi důležité je respektovat tempo těchto dětí (Valenta, Müller, 2003).

Biblioterapie

Aplikace prostředků literárního umění, použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Obsahem biblioterapie je na jedné straně vlastní čtení a předčítání a na druhé straně dokončování textu (Müller, 2014).

Aromaterapie

Využívání aromatických látek, jimiž se u člověka vyvolávají vjemy, vůně a chuti. Aromatickými látkami se dá působit buď na psychické rozpoložení klienta nebo na jeho tělesné funkce (Valenta, Müller, 2003).

Arteterapie

Je jedním z psychoterapeutických postupů, který pro práci s klientem využívá výtvarných uměleckých forem a se opírá o výtvarné projevy klientů. Nejde o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby (Müller, 2014).

Praktická část

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením v jeho nejpřirozenějším prostředí, tedy rodinném a školním. Zjišťuje, jaký pohled má rodina a učitel na rozvoj jedince s postižením, a jak přispívají k chlapcově rozvoji.

V první kapitole praktické části jsou popsána metodologická východiska šetření, jež zahrnují cíl šetření, metodu získávání dat, výzkumný vzorek a metodu analýzy dat v šetření. Další kapitola se zaměřuje na výsledky šetření. Obsahem je případová studie, dále to jsou data získaná pomocí hloubkových rozhovorů a analýza těchto dat pomocí metody otevřeného kódování. Také jsou zjišťovány možnosti rozvoje zkoumaného vzorku v rodinném a ve školním prostředí. Součástí kapitoly jsou také etické aspekty a limity studie.

5 Metodologická východiska šetření

V kapitole je popsán cíl šetření, soubor šetření, získávání dat v šetření a metoda analýzy dat šetření.

5.1 Cíl šetření

Cílem šetření je zjistit předpoklady pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, zjistit rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech (v oblasti komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace) a zjistit vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte.

Výzkumné otázky

- Jaké jsou předpoklady vedoucí k rozvoji dítěte?
- Jak se dítě rozvíjí v jednotlivých oblastech (komunikace, hrubá motorika, jemná motorika, paměť, pozornost, myšlení a sociální adaptace)?
- Jaké jsou vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte?

5.2 Metoda získávání dat v šetření

Sběr dat pro šetření byl realizován v rodině a ve škole dítěte s kombinovaným postižením prostřednictvím rozhovorů s matkou, bratrem a třídní učitelkou chlapce. Zjišťován byl pohled těchto osob na chlapcův dosavadní rozvoj v jeho rodinném i školním prostředí.

K získávání dat byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Hlavní metodou výzkumu byl hloubkový rozhovor. Hloubkový rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu, kdy jedním ze základních principů je zachycování výpovědi a slova v jejich přirozené podobě. Hloubkový rozhovor můžeme definovat jako dotazování účastníka výzkumu badatelem pomocí otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Pro výzkum v diplomové práci byly provedeny tři rozhovory, s matkou, s bratrem a s třídní učitelkou chlapce s kombinovaným postižením. Nejdříve byla vytvořena struktura jednotlivých rozhovorů, s matkou (viz příloha č. 4), bratrem (viz příloha č. 5) a třídní učitelkou (viz příloha č. 6). Jednotlivé rozhovory a otázky byly v některých případech odlišné vzhledem ke vztahu k dítěti, věku informantů, prostředí setkávání se s dítětem a vzhledem k dalším aspektům. Tyto rozhovory byly nahrávány a následně přepsány. S každým účastníkem výzkumu byl proveden rozhovor pouze jednou. Rozhovor s matkou (viz příloha č. 7) byl realizován v rodinném prostředí. Atmosféra při rozhovoru byla velmi poklidná. Rozhovor s bratrem (viz příloha č. 8) byl realizován taktéž v jejich rodinném prostředí. Zde byla atmosféra malinko neklidná, jelikož bratr chlapce mi připadal poněkud rozrušený. Rozhovor s učitelkou (viz příloha č. 9) byl realizován ve školním prostředí. Tady jsem vnímala atmosféru jako velmi poklidnou a přátelskou. Rozhovory byly vytvořeny přímo na míru pro konkrétní osobu (matka, bratr, učitelka), a proto se od sebe navzájem liší v některých otázkách.

V rámci individuálního hloubkového rozhovoru byla použita i další, doplňková metoda pozorování. Při této metodě sběru dat je výhodou, že můžeme sledovat projevy a chování informanta.

Další metodou použitou v tomto výzkumu je případová studie, která v pedagogických vědách patří k základním výzkumným designům. Jejím smyslem je podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů (Švaříček, Šed'ová, 2007).

V případové studii se vyskytují informace, které byly získány pomocí rozhovorů s informanty, dále z dokumentace dítěte a mých informací a postřehů, které jsem získala při pozorování v rodině a škole.

5.3 Vzorek šetření

Vzorek šetření v diplomové práci tvoří chlapec s kombinovaným postižením. Chlapec navštěvuje 5. ročník. Vyskytuje se u něj epilepsie, středně těžké mentální postižení, vady řeči a poruchy chování vznikající medikací.

Jedná se o záměrný výběr, jelikož tohoto chlapce dobře znám. Dlouhodobě ho navštěvuji a jsem s ním a jeho rodinou často v kontaktu. Chlapec žije v úplné rodině se svou matkou, otcem a starším bratrem. Bydlí v malém městě, kde současně navštěvuje i školu dle § 16 odst. 9, je v páté třídě. V městě, ve kterém se svojí rodinou bydlí však bohužel není tolik možností podpory pro jedince s kombinovaným postižením a jeho rodinu, což je jeden z důvodů, proč to není pro rodinu jednoduché.

5.4 Metoda analýzy dat v šetření

Pro analýzu dat v šetření byla využita metoda kódování. Miovský (2006, s. 219) definuje kódování jako: „*přirázování klíčových slov či symbolů k částem textu tak, aby byla umožněna snadnější a rychlejší práce s těmito částmi a bylo možné prostřednictvím kódů kdykoli snadno pracovat s většími významovými celky.*“

Nejdříve proběhla doslovná transkripce rozhovorů. Text byl opakovaně čten a na základě toho vznikly kódy. Poté byly kódy tříděny do kategorií. Jednotlivé kategorie byly nazvány na základě kódu. Ukázka kódovaného rozhovoru je uvedena v příloze č. 9.

Byly vymezeny tři tematické okruhy, na které navazují určité kategorie, které byly vytvořeny z kódů:

- **Předpoklady vedoucí k úspěšnému rozvoji dítěte** (vztah a spolupráce rodiny a pedagožky, rodiny a chlapce, pedagožky a chlapce, pomůcky potřebné pro rozvoj, získávání potřebných informací)
- **Rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech** (rozvoj komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace)
- **Vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte** (budoucí vzdělávání, oblast služeb)

Na základě rozdělení tematických okruhů budou prezentovány jednotlivé kategorie, které vychází z kódů v rozhovorech s informanty.

6 Výsledky šetření

V kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření. V první podkapitole jsou prezentovány výsledky formou případové studie. Ve druhé podkapitole jsou prezentovány výsledky v rámci jednotlivých tematických oblastí získaných z rozhovorů.

6.1 Případová studie

V případové studii jsou představeny informace vycházející z rodinné, osobní a školní anamnézy chlapce s kombinovaným postižením. Je zde uvedena základní charakteristika chlapce, jeho rodiny a školního prostředí. Tyto informace byly získány z úvodní části rozhovoru s matkou, pedagožkou, z osobního pozorování dítěte a z dokumentů ze SPC, které byly získány od matky dítěte. Je důležité znát tato základní fakta, pokud se chceme zabývat rozvojem dítěte v rodinném či školním prostředí a také pro základní seznámení s chlapcem a rodinným a školním prostředím.

Rodinná anamnéza

Chlapec vyrůstá v úplné a funkční rodině s matkou, otcem a starším bratrem. Matka má středoškolské vzdělání. Jelikož věnuje veškerý čas chlapci, chodí pouze občasně na brigády do obchodu, kde vybaluje zboží. Otec má taktéž středoškolské vzdělání a pracuje jako mechanik. Jelikož je přes den v práci, věnuje se chlapci až přichází z práce. Bratr chlapce má patnáct let. Navštěvuje běžnou základní školu a jeho prospěch je velmi dobrý, je intaktní. V této rodině se dříve nevyskytla žádná další postižení.

Školní anamnéza

Od čtyř do pěti let chlapec navštěvoval mateřskou školu v místě bydliště formou individuální integrace a zde mu byla k dispozici asistentka. Potom přešel do speciální mateřské školy do jiného města, kam dojížděl dva roky. Tady měly paní učitelky velký strach z jeho epileptických záchvatů. Tři měsíce tam docházel jen na dvě hodiny denně, aby si zvykl a později na čtyři hodiny. Dnes dochází do školy zřízené dle § 16 odst. 1. Potřebuje vysokou míru podpory a ve třídě má nejen učitelku, ale také dvě paní asistentky pedagoga. Je vzděláván dle RVP pro speciální školy 1. dílu a má vlastní IVP. Chlapec píše levou rukou, jeho písmo je kostrbaté a psaní pomalé. Při čtení přeskakuje v řádku a špatně se orientuje na stránce a jeho výslovnost je horší. Co se týče matematiky, početní představy jsou u chlapce vzhledem k věku sníženy. Hrubá motorika je dobrá, avšak co se týče jemné motoriky, ta je spíše průměrná.

Ve škole má kamarády, rozumí si s paní učitelkou i asistentkami, tudíž můžeme říct, že u chlapce dochází k dobrému sociálnímu vývoji.

Osobní anamnéza

První problémy se, dle slov matky, u chlapce objevily v jeho čtyřech měsících, kdy se týden po očkování Hexavakcínou vždy po probuzení projevíly záchvaty ve formě rozhazování rukou. V nemocnici mu byla diagnostikována epilepsie. Hospitalizace trvaly s malými týdenními přestávkami do dvou let věku a následně třikrát až čtyřikrát ročně až do pěti let. Při jeho záchvatech se chování zhoršuje. Cvičila se také Vojtova metoda. Chlapcovy intelektové schopnosti odpovídají pásmu středně těžké mentální retardace. Jeho řečové a komunikativní dovednosti jsou výrazně oslabené. Má také patrnou poruchu aktivity a pozornosti, což negativně ovlivňuje jeho výkon. Objevují se u něj také autistické rysy a poruchy chování.

6.2 Analýza dat pomocí metody otevřeného kódování

Pomocí metody otevřeného kódování byly zanalyzovány výpovědi informantů. Tyto výpovědi jsou v následujícím textu vyznačeny kurzívou. Byly vymezeny tři tematické okruhy, pod které spadají určité kategorie, k nimž se informanti vyjadřovali v rozhovorech. Prvním tematickým okruhem jsou předpoklady vedoucí k úspěšnému rozvoji, následujícím okruhem je rozvoj v jednotlivých oblastech (komunikace, hrubá motorika, jemná motorika, paměť, myšlení, pozornost a sociální adaptace) a posledním okruhem je vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj chlapce.

6.2.1 Předpoklady vedoucí k úspěšnému rozvoji

V této podkapitole řešíme některé z předpokladů přispívající k úspěšnému rozvoji chlapce. V první řadě jde především o *dobré vztahy a dostatečnou spolupráci mezi rodinou a školou*. Dalším z předpokladů je *získávání potřebných informací*, jak pracovat s chlapcem. Nezbytným předpokladem je také *využívání pomůcek*. Toto jsou předpoklady, jež přispívají k jeho rozvoji. Tyto tři kategorie se však vzájemně prolínají, jelikož lze dobře rozpoznat, že díky dobrému vzájemnému vztahu a spolupráci matky a pedagožky, funguje na dobré úrovni taktéž předávání informací, týkající se práce s chlapcem a také i zkušenosti s pomůckami pro zkoumaný vzorek.

1. Vztah a spolupráce rodiny a pedagožky

Pro úspěšný rozvoj zkoumaného vzorku je velmi důležitá spolupráce rodiny a školy. Informanti hodnotí a popisují vztahy mezi sebou navzájem a vzájemnou spolupráci. Pedagožka nejdříve hovoří o spolupráci s rodinou, kterou hodnotí velmi kladně. Potom popisuje, jak se podílí rodiče na rozvoji dítěte a v neposlední řadě sděluje, čemu ji naučil samotný vztah s chlapcem. Matka se zmiňuje o pozitivním vztahu pedagožky s chlapcem a o její každodenní spolupráci s učitelkou. Matka i učitelka chlapce se tedy shodují na tom, že jejich spolupráce a komunikace je na velmi dobré úrovni.

Pedagog: *„Spolupráce a komunikace je velmi pozitivní, spíše bych ji hodnotila jako nadstandartní. Myslím, že ve spolupráci mezi rodiči a pedagogem je nejdůležitější vzájemná důvěra a snažení se jít „stejným směrem“ a mít také společný cíl. Hlavně díky rodičům má chlapec stále pokroky ve výuce, které uplatňuje i v běžném životě...“*

Matka sděluje, jak konkrétně ona sama spolupracuje s pedagožkou a pedagožka zase s ní.

Matka: *„Denně si předáváme informace, já o zdravotním stavu a jeho rozpoložení, ona zase o tom, co se dělo ve škole.“*

Pedagožka dále popisuje přístup rodičů k chlapci, jejich pozitivní podílení se na jeho rozvoji a chválí jejich důslednost a aktivní přístup.

Pedagog: *„... myslím, že se rodiče velmi pozitivně podílí na rozvoji svého dítěte, jsou důslední a snaží se maximálně rozvíjet samostatnost a soběstačnost chlapce. Rovněž ve vzdělávání jsou důslední a aktivně se podílí na plnění úkolů i nad rámec svých povinností. Vzhledem k jejich věku i zdravotním možnostem jim patří velké díky a pochvala.“*

Dále byla pedagožce položena otázka týkající se jejího vztahu k chlapci. Hovoří o vyčerpávající práci s ním a o důležitosti spolupráce s rodiči.

Pedagog: *„Náš vztah s chlapcem mě naučil velké trpělivosti. Práce s ním je více vyčerpávající než s jinými žáky, protože člověk musí být neustále ve střehu hlavně kvůli záchvatům. Hlavně z počátku trvalo, než jsem si zvykla na jeho nepředvídatelné a časté EPI záchvaty a taky jsem z toho byla velmi unavená. Zde však také důležitá spolupráce s rodiči.“*

Matka popisuje pozitivní vztah pedagožky k chlapci. Vysvětluje, jak jej pedagožka dokáže motivovat, pomocí jeho oblíbených aktivit a úkolů. Také mluví o vztahu chlapce k pedagožce a škole.

Matka: „...musím říct, že má velké štěstí na třídní učitelku. Moc to s ním umí a ví, co na něho platí a co mu vyhovuje. Navíc je důsledná, a to je u chlapce moc důležité. Vhodně ho motivuje pomocí popelnic a kontejnerů. Úkoly pro něho chystá tak, aby ho zaujaly a plnil je. Paní učitelku i paní asistentky miluje, stejně jako docházku do školy.“

Bratrovi chlapce byla položena otázka, zda chlapec navštěvuje rád školu. Avšak bratr se zmiňuje, že o škole toho tolik neví.

Bratr: „O škole nic moc nevím. Vím jen, že má moc hodnou paní učitelku, o které často mluví.“

Vztah a spolupráci rodiny a pedagožky, a zvláště vztah a spolupráci chlapce a pedagožky můžeme podle výpovědi všech informantů hodnotit na velmi dobré úrovni.

2. Získávání potřebných informací

Hledání potřebných informací je pro rodinu a pedagoga nezbytné, aby mohli pracovat s chlapcem. Matka i pedagožka se v rozhovoru zmiňují, kde získávají informace. Obě hledají na internetu a v odborné literatuře. Bratr si informace zatím nehledá, ale pracuje s chlapcem podle rad rodičů.

Matka zmiňuje, že získala informace hlavně od rodičů dětí s podobným postižením a také díky rané péči. Spousta informací se jim doma dostává díky třídní učitelce, která jim pomáhá. Ptají se i odborníků nebo je hledají na internetu.

Matka: „Nejvíce pomohli právě rodiče podobně nemocných dětí, protože s tím měli hodně zkušeností. Dále nás hodně posunula dopředu raná péče. Hledali jsme i na internetu a pořád hledáme. Ptali se lékařů, v SPC, u logopeda. A kde to jen šlo. A doteď nám velmi pomáhá i třídní učitelka, půjčuje nám odborné knihy, doporučuje pomůcky.“

Bratr chlapce se zmiňuje, že dosud zatím nehledal žádné informace. Jestliže pomáhá s hlídáním chlapce, rodiče mu řeknou, co má dělat.

Bratr: „Žádné informace jsem zatím nikde nehledal, ale kdyby to bylo nutné, hledal bych asi na internetu nebo bych se ptal rodičů. Když je potřeba s bráchou pomoci, tak pomůžu, co rodiče řeknou. Nebo mi řeknou, že musím dělat něco jinak, abych předešel jeho zlosti a nedráždil ho.“

Pedagožka se informuje v odborných knihách a na internetu, stejně jako matka chlapce. Neustále se vzdělává a hledá nové informace o práci s dětmi.

Pedagog: „Informace získávám z různých seminářů, hlavně z odborné literatury a internetu. Řekla bych, že je opravdu důležité neustále studovat a hledat si nové informace o tom, jak s dětmi pracovat.“

Dle výpovědí informantů zjišťujeme, že je potřeba si stále hledat nové informace, jak s chlapcem pracovat.

3. Pomůcky potřebné pro rozvoj

Využívání pomůcek a správných metod je dalším předpokladem pro rozvoj chlapce. Zde byla informantům položena otázka, jaké chlapec používá pomůcky doma nebo ve škole pro zlepšení školní práce. Bratr mluví o počítadlu a o zážitkovém deníku. Pedagožka využívá s žákem pomůcky, které si často vyrábí sama a inspirací jsou jí nejrůznější webové stránky. Matka se zmiňuje o pomůcce pro rozlišování y/i a hře pro rozvoj smyslů.

Matka: „Upřímně moc nevím, jaké pomůcky ve škole používá. Vím jenom, že třeba pro rozlišení použití y /i po tvrdých a měkkých souhláskách používá dřevěnou kostku nebo měkkou houbu, aby viděl rozdíl. To nám doporučili i domů. A vím, že chlapci to určitě pomáhá.“

Co se týče speciálních pomůcek v domácnosti, matka říká, že chlapec používá hru pro rozvoj čichu a paměti (viz obrázek č. 1 podkapitola 6.5), jinak nepoužívá žádné speciální pomůcky.

Matka: „Nějaké zvlášť speciální pomůcky doma chlapec ani nepoužívá. Snad jen hru pro rozvoj čichu a paměti...jmenuje se Čichaná aneb co je to za vůni a obsahuje několik vůní ovoce, koření, potravin. Tu vyhledává.“

Bratr chlapce jmenuje počítadlo a zážitkový deník, do kterého píšou zážitky a chlapec lepí fotografie.

Bratr: „Vím jenom o počítadlu. Dále má a píše do školy zážitkový deník.“

Pedagožka říká, že pomůcky a pracovní listy (viz obrázek č. 2 podkapitola 6.5), které využívá chlapec pro vzdělávání si vyrábí často sama a „na míru“ pro konkrétního žáka.

Pedagog: „Pomůcky jsem si často vyráběla sama, aby byly přímo určené a konkretizované pro chlapce. Také se inspiroji z nejrůznějších webových stránek. Například blogspot pro Šíšu...“

Z výpovědí informantů vyplynulo, že pomůcky, které chlapec používá, jej můžou úspěšně rozvíjet.

6.2.2 Rozvoj v jednotlivých oblastech

V této podkapitole se zabýváme, jakým způsobem je chlapec rozvíjen v jednotlivých oblastech. Byly řešeny otázky týkající se rozvoje komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení a paměti, pozornosti a sociální adaptace.

1. Rozvoj komunikace u chlapce

Jelikož se u chlapce s kombinovaným postižením vyskytuje narušená komunikační schopnost, bylo potřeba, jej po této stránce rozvíjet již od malička. Nejdříve bylo využito různých metod v rodině a poté i ve škole. První používanou metodou pro rozvoj komunikace byla metoda VOKS, kterou doporučila raná péče. Poté byla užívána metoda znaku do řeči, o které hovoří matka i pedagožka. V osmi letech se chlapec díky čtení rozmluvil a metody znaku do řeči již nebylo potřeba. Jak matka, tak i pedagožka nyní používají k rozvoji komunikace mluvení „přes třetí osobu“, četbu pohádek a povídání si, o čem pohádka byla. Pedagožka využívá ke komunikaci ve třídě i ranní kruh, kde se děti sdílejí.

Matka a pedagožka popisují, jakým způsobem se s chlapcem dorozumívaly, než došlo ke komunikaci běžnou řečí. Matka hovoří o užívání metody VOKS a znaku do řeči. Pedagožka užívala s chlapcem metodu znaku do řeči taktéž jako matka. Tyto metody doporučila matce i pedagožce raná péče.

Matka: „První způsob komunikace nám právě ukázala raná péče a jednalo se o VOKS. Tomu rozuměl a obrázky rád používal. Začala jezdit nová pracovnice z rané péče, která se věnovala znaku do řeči. Zkusila to se synem a on po ní správně opakoval. Tak se přešlo na tento způsob ještě před nástupem do školy. Škola v tom pokračovala.“

Pedagožka mluví i o vytvoření znakového sešitu (viz obrázek č. 3 podkapitola 6.5), aby si tak chlapec znaky lépe zapamatoval. Popisuje, jak docházelo k omezování znaků, které později nahradila mluvená řeč.

Pedagog: „Díky němu jsem se naučila znak do řeči, který nám doporučila raná péče, která jezdila do rodiny a přijela také do školy. Pro zapamatování znaků jsme vytvořili znakový sešit. Nejdříve šlo spíše o užívání znaků než mluvení, ale později jsme znaky doplnili mluvenou řečí a znakovali jsme pouze klíčová slova ve větě. Poté znaků postupně ubývalo, protože jsme začali číst a díky čtení se rozmluvil.“

Pedagožka se zmiňuje, že chlapec se rozmluvil díky čtení a nyní se s chlapcem dorozumívají běžnou řečí.

Pedagog: „*Díky přípravnému cvičení a po následném čtení se u chlapce zlepšila komunikace...*“

Matka sdílí názor pedagožky a říká, že se u chlapce zlepšila komunikace díky čtení. Zmiňuje také, že pro druhé je těžké mu porozumět, ale pro rodinu je již jeho řeč srozumitelná.

Matka: „*S chlapcem se dorozumíváme běžnou řečí. Mluvit začal až v osmi letech díky čtení. Chlapec má více vad řeči. Hlavně je zasažena expresivní stránka řeči. Ale pro nás je jeho řeč už srozumitelná, což je pro druhé celkem problém kvůli špatné výslovnosti. I tak je to velký úspěch, kdy je schopen sdělit své pocity a potřeby. Když už se stane, že mu nerozumím ani já, tak mně to napíše. Nebo se mně to snaží něčím přiblížit, abych mu porozuměla.*“

Stejně tak i bratr vnímá, že nemá s chlapcem nějaké větší problémy v komunikaci. Pokud však nějaké nastanou, ví, jak s chlapcem tuto situaci vyřešit.

Bratr: „*Nemyslím si, že bychom měli nějaké větší komunikační problémy. Když mu nerozumím, je to většinou proto, že chce něco strašně rychle říct. Já mu ale řeknu, že mu nerozumím ani slovo, ať to řekne znovu, pomalu a v klidu.*“

Matka i pedagožka využívají nejrůznějších aktivit pro rozvoj komunikace u chlapce. Pedagožka se zmiňuje o aktivitě ranní kruh a kalendář.

Pedagog: „*Například ranní kruh, kalendář – kdy si povídáme, co je za den, kolikátého je, kdo ze třídy má svátek, narozeniny, jaké je počasí...*“

Matka klade chlapci otázky po shlédnutí pohádky.

Matka: „*Vždycky po pohádce se ho snažím ptát o čem to bylo, kdo tam vystupoval, jaké předměty tam viděl, nebo jaké barvy oblečení měly jednotlivé postavy.*“

Když je potřeba, mluví obě informantky s chlapcem přes třetí osobu.

Pedagog: „*...využíváme i mluvení přes třetí osobu.*“ Mluvení přes třetí osobu matka popisuje jako mluvení přes plyšáky. **Matka:** „*někdy s ním musím komunikovat i přes plyšáky...*“

Z výpovědí informantů vyplývá, že mluvení přes třetí osobu je velmi úspěšné, když chlapec nechce mluvit s konkrétní osobou.

2. Rozvoj jemné motoriky u chlapce

Všichni informanti s chlapcem rozvíjí jemnou motoriku podobným způsobem. Uvádí, že chlapec rozvíjí jemnou motoriku vykreslováním, stříháním, lepením a modelováním. Námět, který chlapce už delší dobu zajímá jsou kontejnery a popelnice.

Matka popisuje, jak chlapec rozvíjí jemnou motoriku v rodinném prostředí.

Matka: „V poslední době pořád vymalovává a vykresluje omalovánky nebo si kreslí a vystřihuje svoje nakreslené popelnice, ale aspoň si tak procvičí motoriku. Pak je společně slepujeme a do nich si stříhá z letáků odpadky – nejraději lahve a různé plasty, které si pak třídí.“

Matka dále mluví o využití nejrůznějších pomůcek k rozvoji jemné motoriky.

Matka: „Využívali jsme různé hračky na hmat, na mačkání, skládačky, poznávání zvířátek, puzzle...“

Bratr chlapce chválí, že mu lepení, vystřihování a malování jde a baví ho to.

Bratr: „... lepím kontejnery z papíru, které si vymaluje tak, aby měl všechny, třeba na papír, plast, sklo... Pak si je vystřihává a následně do nich vhazuje nejrůznější „odpadky“, které si vystřihává buď z letáků nebo si je nakreslí nebo mu je někdo nakreslí. To ho baví snad ze všeho nejvíc. A musím uznat, že mu to fakt jde. Taky někdy modelujeme z plastelíny.“

Pedagožka se mimo jiné navíc zmiňuje o rozvoji grafomotoriky u chlapce a uvolňovacích cvicích.

Pedagog: „Jemnou motoriku procvičujeme modelováním z plastelíny, stříháním vystřihovánek, vykreslováním a vymalováváním, psaním a uvolňovacími cviky před, mezi a po psaní.“ ... „Velkým problémem ze začátku vzdělávání byla grafomotorika. Odmítal držet tužku, psát. Toto období trvalo asi jeden rok. Potom došlo ke zlomu, myslím, že to bylo hlavně tím, že jsme to nevdali, neustále jsem ho motivovala, aby se snažil a učila ho nápodobou.“

Z výpovědí informantů vyplývá, že pro rozvoj jemné motoriky využívá chlapec jeho nejoblíbenější a nejzábavnější činnost „třídění odpadků“, při které si chlapec hraje a zároveň procvičuje jemnou motoriku (stříhání, lepení...)

3. Rozvoj hrubé motoriky

Oblast hrubé motoriky byla u chlapce rozvíjena již od jeho raného věku. Rodina využila různých metod k rozvoji chlapce v této oblasti. Na metody později navázala i pedagožka ve škole.

Matka nejdříve sděluje, jak byla s chlapcem rozvíjena hrubá motorika, než začal chodit.

Matka: *„Cvičila se několikrát denně Vojtova metoda. Chodilo se na akupunkturu, aby začal ložit a později se postavit na nohy. Ta mu hodně pomohla. To bylo prioritní, aby začal chodit.“*

Dále se informanti shodují ve svých výpovědích, že se hrubá motorika rozvíjela u chlapce chůzí, skákáním a běháním. Matka hovoří, jak rozvíjel hrubou motoriku s chlapcem jeho starší bratr a otec.

Matka: *„Začal se učit chodit po schodech, skákat, běhat“... „Starší bratr ho naučil držet hokejku a odrážet míček. Koulovat se na sněhu, tahat boby do kopce. Tatínek s kluky chodil na hřiště, kde se učili kopat s míčem.“*

Bratr hovoří, jak si s chlapcem hraje a jak společně rozvíjí hrubou motoriku.

Bratr: *„Pak mě baví s ním doma v chodbě hrát florbal nebo venku kopat na hřišti na branku. Jeho ale baví víc kopat za barákem na schodech, kde míč poskakuje. Má z toho velkou srandu. Tatka s námi chodí ven a spolu si třeba kopeme nebo jdeme jen tak na procházku.“*

Pedagožka je toho názoru, že hrubá motorika se rozvíjí hlavně v raném věku, ale stěžejní je ji zlepšovat stále.

Pedagog: *„Hrubá motorika se rozvíjí hlavně v raném věku, ale zásadní je ji neustále zlepšovat například nácvikem chůze do schodů a ze schodů, poskakováním, procházkami. Zvládání hrubé motoriky podporuje žáka ve větší samostatnosti a sebedůvěře.“*

Z výpovědí vyplývá, že hrubou motoriku nejčastěji chlapec procvičuje běžnou chůzí po schodech, kopáním do míče, hraním florbalu, poskakováním atd.

4. Rozvoj myšlení a paměti u chlapce

Myšlení a paměť jsou jedny z dalších oblastí, které je nutno u chlapce rozvíjet. Obě tyto oblasti se vzájemně prolínají a procvičují při jednotlivých aktivitách, které chlapce rozvíjí. V domácím prostředí trénují s chlapcem tyto schopnosti hlavně deskovými hrami

a procvičováním úkolů do školy. Pedagožka se zmiňuje o strukturovaném učení (viz obrázek č. 4 podkapitola 6.5), které využila pro rozvoj těchto rozumových schopností.

Matka s bratrem chlapce se shodují, že myšlení a paměť u chlapce rozvíjejí pomocí společenských her.

Matka: „Doma hrajeme Krtkovo člověče, pexeso.“ ... „Má na tabletu různé hry například pro rozvoj paměti a „skládá“ puzzle. A zase jako odměna jsou na tabletu pohádky Pat a Mat nebo Bořek stavitel, které má teď v oblíbě. Vždycky po pohádce se ho snažím ptát, o čem to bylo, kdo tam vystupoval, jaké předměty tam viděl, nebo jaké barvy oblečení měly jednotlivé postavy.“

Bratr navíc popisuje, jak se rodiče podílí na rozvoji paměti a myšlení u chlapce.

Bratr: „Občas si zahrajeme nějakou deskovou hru, většinou je to Krtkovo člověče nebo hrajeme pexeso.“ ... „Mamka s ním často píše. Vždy mu předepíše nějaké slovo, třeba nějaké jeho oblíbené jako prase, kontejner a on to pak přepíše. Taťka s ním zase často počítá. Vytváří mu speciální příklady, při kterých vykresluje a počítá jeho oblíbené kontejnery. Víc ho to pak baví a přijde mi, že to má jako zábavu.“

Ve škole, jak zmiňuje pedagožka, byly rozumové schopnosti rozvíjeny pomocí metody strukturovaného učení. Tuto metodu postupně omezuje, jelikož už není tak potřebná. Osvědčila se jí také výuka v blocích. Dále se pedagožka shoduje ve svých výpovědích s matkou na způsobu rozvoje rozumových schopností pomocí čtení a pohádek.

Pedagog: „Vyzkoušela jsem strukturované učení, u kterého je důležitá vizualizace. Žák plní úkoly „z leva do prava“, vždy vlevo je zadání a vpravo plní úkol nebo „ze shora dolů“. Chlapec velmi dobře reagoval, a proto jsem z počátku postupovala podle této metody a postupně ji omezovala, protože již nebyla pro chlapce nutná. Také jsem vyzkoušela výuku v blocích a vše se vždy snažím přizpůsobovat zdravotnímu stavu žáka.“

Pedagožka klade důraz na to, aby chlapec všechno, co se naučí ve škole, procvičoval doma a uplatňoval v běžném životě.

Pedagog: „Jedny z prvních oblastí, které se u žáka snažíme rozvíjet a trénovat ve všech předmětech jsou paměť, myšlení a pozornost. Například tyto oblasti procvičujeme v hodinách, kde dochází k prolínání některých předmětů (například žák napíše větu, spočítá slova, kolik slov je ve větě, tolik dřepů udělá...) nebo procvičujeme čtení s otázkami, počítáním,

přiřazováním... Všechno, co se naučíme ve škole, je dobré, aby si žák procvičil doma a uplatnil v běžném životě.“

Pedagožka se shoduje s bratrem chlapce, že i při pobytu venku, při procházkách se dá rozvíjet myšlení i paměť.

Pedagog: *„V rámci vycházky se také učíme. Například poznáváme tvary značek, barvy aut, počítání aut, rozeznáváme zvuky, zařazujeme prvky dopravní výchovy, pozdravíme, poděkujeme.“*

Bratr: *„Všichni s bráchou chodíme na procházky. Ptá se tam na nejrůznější věci, které třeba vidí kolem sebe (co to je, k čemu...) nebo my se ptáme jeho.“*

Z výpovědi vyplývá, že chlapec si trénuje pozornost i paměť hraním společenských her, učením se (psaní, čtení s otázkami, počítání), poznáváním nových skutečností venku atd.

5. Rozvoj pozornosti u chlapce s využitím relaxace a motivace

Aby chlapec nebyl roztržitý a dokázal se soustředit a zklidnit, pomáhá mu v tom, jak zmínili všichni informanti, jeho oblíbená hra s popelnicemi. Tato aktivita zároveň funguje jako motivace k dalším činnostem. U této aktivity chlapec může relaxovat, ale zároveň procvičuje i myšlení. Učitelka navíc zmiňuje, že ve škole chlapec relaxuje v multisenzorické místnosti (viz obrázek č. 5 podkapitola 6.5). Relaxace u chlapce znovu navozuje pozornost a soustředěnost, a stejně tak i vhodná motivace u něj podporuje rozvoj pozornosti.

Matka ve své výpovědi sděluje, co se jí osvědčuje, pro udržení pozornosti chlapce, když je roztržitý.

Matka: *„Moc pomáhá na něho netlačit. Naladit se na jeho vlnu. Umožnit mu splnění něčeho, co právě chce. A pak zase přes plyšáky o tom v klidu mluvit. Ztláčit hlas a pochválit. Ale ne vždy to s pochvalou vyjde...“*

Informanti bratr s matkou se shodují v tom, jak chlapec nejraději relaxuje. Zmiňují jeho oblíbenou aktivitu, která je pro něj zároveň odměna.

Bratr: *„Asi u svých popelnic a kontejnerů, které si roztáhá po celém obýváku. Rád poslouchá písničky na mobilu, nejradši pořád stejné dokola. Taky rád poslouchá čtené pohádky, které mu taky někdy čtu. Uklidní se i při hrách na tabletu, které jsou na procvičení paměti – třeba puzzle.“*

Matka: „Nejvíc spokojený je při své hře s popelniciemi a kontejnery. Nakládá drobné figurky a sype jako odpady do aut. Nebo třídí popelnice podle barev a tady figurky podle barev třídí. Dělá to s plyšáky, kteří se musí na něho dívat a taky s nimi mluví. Většinou neodmítne četbu oblíbených pohádek a příběhů.“

Ve školním prostředí je podpora pozornosti taktéž nezbytná. Je důležité dbát na časté střídání činností, delší čas na práci a vyjádření se. Stav pozornosti žáka se odvíjí od jeho aktuálního zdravotního stavu. Pedagožka upozorňuje na důležitost motivace a relaxace pro udržení pozornosti.

Pedagog: „Pro lepší soustředěnost je velmi důležité časté střídání činností. Při vzdělávání je důležitá průběžná verbální dopomoc, vedení, motivace, důslednost, střídání předmětů v rámci vyučovacího bloku – udržení pozornosti, krátké relaxační pauzy. Nechat chlapci také delší čas na vyjádření, jelikož má poruchu plynulosti řeči a řeč hůře srozumitelná. Musím respektovat aktuální zdravotní stav žáka a vše tomu přizpůsobit.“

Pedagožka se dále shoduje s ostatními informanty na chlapcově oblíbené činnosti, která je pro něj motivací a zároveň relaxací. Žáka motivuje také pomocí motivačního listu (viz obrázek č. 6 podkapitola 6.5).

Pedagog: „Velkou motivací jsou odměny ve formě např. vybarvování kontejnerů. Tato aktivita ho dokáže zklidnit. Má i motivační list a za každý den pěkného chování a dobré práce si může vybarvit jeden kontejner a na konci týdne je to zhodnoceno vybarvením celého nebo části velkého kontejneru, a tak se ukáže, jak se po celý týden snažil. Na konci měsíce si list odnáší domů.“

Pedagožka zmiňuje možnost využití multisenzorické místnosti a relaxační místnosti (viz obrázek č. 7 podkapitola 6.5), kde nachází chlapec relaxaci a odpočinek, aby se mohl znovu více soustředit a být pozorný. Jako motivace slouží i hra pro rozvoj čichu, o které již byla zmínka.

Pedagog: „Další motivací je čichová percepce. Chlapec má rád vůně, a proto volíme i tuto hru. Pro chlapce je velká motivace odměna. Při nesoustředěnosti pomáhá častěji měnit úkoly s různými možnostmi plnění a časté střídání forem práce. Pokud je třeba velká únava po EPI záchvatu odchází chlapec do multisenzorické či relaxační místnosti, kde má různé relaxační činnosti.“

Dle výpovědí jsme zjistili, že by u chlapce mělo docházet k častému střídání činností, aby se mohl soustředit a být dostatečně pozorný. Pro lepší soustředěnost chlapce je důležitá motivace a relaxace zároveň.

6. Rozvoj v oblasti sociální adaptace u chlapce

Rozvoj socializace probíhá nejdříve v rodinném prostředí a následně i v prostředí školním. V každém prostředí se rozvíjí trochu jinak. Matka popisuje socializaci a chování chlapce venku, na procházkách. Bratr popisuje socializaci chlapce při hře a při pobytu venku. Pedagožka mluví o zkušenosti socializace chlapce v kolektivu třídy a jakým způsobem je u chlapce socializace rozvíjena.

Matka hovoří o tom, jak se chlapec chová venku na veřejnosti, a jak si všímá lidí kolem sebe. Vnímá, že s dospělými lidmi nemá chlapec problém na rozdíl od malých dětí.

Matka: „*Prohlubující se poruchy chování začínají ovlivňovat i jeho chování venku. Kvůli bezpečnosti se musí venku pořád držet a na hlavě má cyklistickou přilbu jako ochranu před pády u záchvatů. ... „Držení nemá rád, snaží se vysmeknout a utíkat. Začíná mu to vadit čím dál víc a moc ho to dráždí. Absolutně nezvládá přítomnost většího počtu lidí a na malé děti pořád pokřikuje, že jsou to prasata a nedokážeme to u něho odbourat. S dospělými nemá problém.“*

Bratr stejně jako matka zmiňuje, že si chlapec na veřejnosti všímá hlavně malých dětí, na které pokřikuje.

Bratr: „*... záleží na tom, jaký má zrovna den. Někdy je hodný, jindy úplně zuří nebo utíká a já ho doháním. A o to víc pádí. Venku si všímá hlavně malých dětí, na které křičí, že jsou to prasata.“*

U chlapce je rozvíjena socializace také ve vztahu s bratrem. Matka popisuje spíše negativní chování chlapce vůči staršímu bratrovi.

Matka: „*... chlapec všem, ale hlavně staršímu bratrovi, bral a schovával různé věci – školní pomůcky, učebnice, sešity, ale i mobil, nabíječku, myš k PC. Nebo mu je házel ven z okna. Taky narůstala chlapcova agresivita vůči staršímu bratru. Starší bratr se sice bránil, ale tak, aby mu neublížil a myslím, že se ho bál. A to chlapce utvrzovalo, že má navrch. Nejednou mu fyzicky ublížil – škrábal, štípal, kopal. Sice se to snaží dělat i teď, ale 15letý bratr je fyzicky silnější a taky už se nebojí se mu postavit.“*

Pedagožka na základě její zkušenosti popisuje, že chlapec vychází se spolužáky dobře, dokonce i s jejím tříletým vnukem, přestože výše bylo informanty zmíněno, že s malými dětmi může mít problém.

Pedagog: „Velkou výhodou je, že velmi rád chodí do školy a je rád se svými spolužáky, a dokonce jim i pomáhá. Je zvláštní, že v domácím prostředí negativně mluví o některém žáku, ale ve třídě mu pomáhá. Některé své spolužáky preferuje více a snaží se s nimi hrát a spolupracovat. Ze své osobní zkušenosti vím, že nemá úplně rád malé děti, avšak na mého tříletého vnuka reagoval velmi pozitivně.“

Dále byly pedagožkou popsány metody a aktivity, které jsou využívány k rozvíjení sociálních dovedností. Žáci tak získávají zkušenosti potřebné pro vykonávání běžných činností.

Pedagog: „... využívám sociální učení, které je založeno na praktickém učení, nápodobě a jde o to, aby se žáci naučili nejvíce to, co uplatní v životě, například hra na nákup. “... „Ke společným aktivitám ve třídě patří i vaření ve školní cvičné kuchyni. Připravujeme jednoduché pokrmy například saláty, pomazánky... Úkolem žáků není pouze jídlo připravit, ale také po sobě uklidit nádobí. Před vařením jdeme do obchodu, kde nakoupíme potřebné suroviny a řekneme si, kolik peněz budeme potřebovat, kolik, co stojí atd. Díky vaření ve škole chlapec začal pomáhat mnohem více doma.“

Následně se pedagožka dostává k další podpoře sociální adaptace návštěvou různých míst a akcí, kde žáci mohou zažívat reálné situace.

Pedagog: „Sociální adaptaci rozvíjíme i díky kulturním akcím, například chodíme do divadla, kina, na koncerty nebo jdeme na procházku do parku či kavárny.“ ... „Další společnou aktivitou je návštěva knihovny, kde si žáci půjčí knihy, které buď čtou doma nebo ve škole. Nebo si společně půjčíme nějakou knihu, kterou si čteme a vyprávíme si o ní.“

Dle výpovědí informantů, zjišťujeme, že chlapcova sociální adaptabilita je na celkem dobré úrovni, avšak výjimkou je chlapcovo nevhodné chování se k mladším dětem.

6.2.3 Vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj chlapce

Budoucí rozvoj chlapce závisí především na rodině, zda se budou schopni v dalších letech o chlapce postarat. Otázkou je i na následné vzdělávání chlapce. Matka a pedagožka se shodují, že vidí u chlapce v budoucnu možnost, aby navštěvoval školu praktickou. Matka popisuje ve své výpovědi, jak vidí budoucnost nejen u chlapce, ale i u rodiny celkově.

1. Budoucí vzdělávání pro chlapce

Chlapec nyní navštěvuje pátou třídu. Jakmile však ukončí povinnou školní docházku, je na rodičích, zda a jak se rozhodnou pro další možnosti vzdělávání chlapce.

Matka: „... moc bych chtěla, aby chlapec mohl dokončit školu, kterou navštěvuje. Tady dále pokračovat na střední praktické.“

Pedagog: „Chlapec má možnost pokračovat ve vzdělávání na střední úrovni na naší praktické škole...“

Matka i pedagožka se ve svých výpovědích shodují, že by chlapec mohl v budoucnu pokračovat na praktické škole.

2. Využití pomoci a služeb v budoucnu

Pro jedince s postižením se nabízí možnost využití různých sociálních služeb. Do budoucna je třeba s těmito službami počítat. Umístění chlapce do některého ze zařízení se bude odvíjet od zdravotního stavu rodičů a jejich možností.

Matka vidí do budoucna možnost nějaké výpomoci, aby mohli s manželem odpočívat.

Matka: „Doufám, že se v naší rodině nic nezmění, co se bydlení týče a taky vztahů. Určitě by nám pomohla nějaká výpomoc, abychom mohli někdy odpočívat s manželem společně. Pokud se zhorší náš zdravotní stav nebo zestárneme, bude muset být chlapec někde umístěný, ale zatím myslím, že je ještě čas. Ale asi už bude potřeba se o to zajímat. Pomohl by i respitní pobyt, kde by si mohl postupně navykat na jiné prostředí. Ideální by bylo tam, kde by potom mohl být.“

Obě informantky jsou stejného názoru, že budoucnost chlapce se bude odvíjet od aktuálního zdravotního stavu a možností rodiny. Pedagožka vidí jako řešení chráněné bydlení pro chlapce.

Pedagog: „Dále by bylo perfektní pro chlapce chráněné bydlení, ale to už je vzdálená budoucnost, která se bude odvíjet podle jeho aktuálního zdravotního stavu a možnostech jeho rodiny.“

U bratra chlapce byla otázka položena konkrétněji, zda by byl schopen se o bratra postarat v budoucnu. Vzhledem k jeho věku je však pravděpodobné, že nad tím zatím příliš nepřemýšlí. Je však rodičům ochotný pomáhat, když bude vědět jak.

Bratr: „*Já to nějak moc zatím neřeším. Rád pomůžu, ale musí mně někdo říct, co je potřeba.*“

Z výpovědí vyplývá, že služba nebo minimálně nějaká výpomoc bude do budoucna nejspíš potřebná. Vše ovšem záleží primárně na zdravotním stavu rodičů.

6.3 Možnosti rozvoje zkoumaného vzorku v rodině

V podkapitole popisujeme, jak se chlapec rozvíjel a nadále rozvíjí díky rodině v jeho nejpřirozenějším prostředí. Je zde popsán i pohled rodiny, jak se právě oni sami podílí na rozvoji chlapce a jak se chlapec rozvíjí v rodinném prostředí. Zmiňujeme rozvoj v jednotlivých oblastech u chlapce. Jedná se o oblast komunikace, oblast jemné a hrubé motoriky, socializace, samostatnosti, soběstačnosti. Dále jsou zmíněny prvky terapií, které pomohly k všestrannému rozvoji dítěte. Zjišťujeme, jak a pomocí čeho se rozvíjela konkrétní oblast u chlapce, a kdo a jakým způsobem kladně přispívá k jeho rozvoji.

Informace byly získávány z rozhovoru s matkou a bratrem chlapce, vlastního pozorování a dlouhodobého navštěvování rodiny.

Rozvoj komunikace

Už ve čtyřech letech chlapce oslovila matka ranou péčí. Začala k nim dojíždět terénní pracovnice. Smlouva trvala čtyři roky. Rodina zjistila, že se s chlapcem dá pracovat i jinak, než pracovali. Raná péče nabídla rodině různé didaktické pomůcky, díky kterým se chlapec začal více rozvíjet. Díky rané péči se s chlapcem začalo pracovat pomocí metody VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém), tomu chlapec rozuměl a obrázky rád používal. Druhá pracovnice z rané péče používala metodu Znaků do řeči. Na tento způsob AAK se přešlo ještě před nástupem do školy a škola v tom dále pokračovala. Matka si ve svazu neslyšících půjčovala knížky se znaky a postupně, podle toho, co chlapec momentálně potřeboval mu vytvářela jeho „mluvící knihu“. Důležité bylo vše pořád opakovat. Chlapec začal mluvit v osmi letech. Pro rodinu to znamenal velký úspěch, protože je nyní schopen sdělit své pocity a potřeby. Když se stane, že mu nejde rozumět, napíše to, nebo se to snaží nějakým způsobem přiblížit.

Chlapec dochází pravidelně na logopedii, protože má více vad řeči. Převážně je zasažena expresivní stránka řeči. Někdy se chlapec zasekne a nechce komunikovat vůbec, proto se v té chvíli využije komunikace přes plyšáky, a to mu velmi pomáhá.

Rozvoj motoriky

Pro rozvoj hrubé motoriky se od mala se s chlapcem cvičila Vojtova metoda a docházelo se na akupunkturu. Nyní chlapec chodí s rodinou na procházky, jezdí na kole a na hřišti kope do balónu. Bratr ho naučil držet hokejku a odrážet míček, koulovat se na sněhu, tahat boby do kopce. Otec ho naučil rozlišovat kladivo a další nářadí, a taky pracovní nářadí na zahradě. Co se týká jemné motoriky hodně vykresluje a vystřihuje. Jeho oblíbeným tématem jsou popeláři, kontejnery a odpadky. Vystřihuje svoje nakreslené popelnice, potom je slepuje, stříhá z letáků odpady, ty pak třídí. Tato činnost mu jde velmi dobře. Dále rád skládá puzzle, hraje Krtkovo člověče nezlob se a pexeso.

Rozvoj v oblasti socializace

Díky chlapcovu problémovému chování, zde musí být rodina velmi obezřetná. Chlapec nemá rád, když ho někdo drží, vysmekává se a utíká, kvůli bezpečnosti nosí stále cyklistickou přilbu, jako ochranu před pády u záchvatů. Nezvládá přítomnost většího počtu lidí, a tak je dobré se vyhýbat těm místům, kde je nakupeno více lidí. Venku na malé děti pořád pokřikuje, že jsou „prasata“. S dospělými však nemá problém, ty i pozdraví.

Rozvoj samostatnosti a soběstačnosti

Chlapec má v této oblasti všechno hodně vydřené, krok za krokem zasloužené. Všechno mu déle trvá, je tady důležitá důslednost a trpělivost rodičů.

Prvky terapií pro rozvoj

Chlapci velmi pomáhají a uklidňují jej prvky expresivních terapií. Vždy je velmi ocení a má rád nejrůznější z nich. Například biblioterapii, a to často po příchodu ze školy, když je unavený, anebo před spaním má rád čtení. Půjčují si stále stejné knížky v knihovně, protože je chlapec vyžaduje a rád se k nim vrací. Prvky aromaterapie nejen při hře „Čichaná“. Muzikoterapie ho moc neoslovuje, ale velmi rád poslouchá stále stejné písničky.

6.4 Možnosti rozvoje zkoumaného vzorku ve školním prostředí

V podkapitole popisujeme, jak se chlapec rozvíjel a nadále rozvíjí ve školním prostředí. Je zde popsán pohled učitelky, jak se ona sama podílí na rozvoji chlapce. Zmiňujeme rozvoj v jednotlivých oblastech. Jedná se o oblast komunikace, oblast jemné a hrubé motoriky, socializace, samostatnosti a soběstačnosti.

Dále jsou zmíněny prvky terapií, které pomohly k všestrannému rozvoji dítěte. Zjišťujeme, jak a pomocí čeho se rozvíjela konkrétní oblast u chlapce, a kdo a jakým způsobem kladně přispívá k jeho rozvoji.

Informace byly získávány z rozhovoru s pedagožkou, dále pomocí vlastního pozorování chlapce ve třídě.

Rozvoj komunikace

Z metod pro rozvoj komunikace pedagožka používala „Znak do řeči“, který doporučila raná péče, která jezdila do rodiny a přijela i do školy. Pro zapamatování znaků si vytvořili znakový sešit. Nejdříve šlo u chlapce o užívání znaků než mluvení, ale později byly znaky doplněny mluvenou řečí a znakovala se pouze klíčová slova ve větě. Poté znaků postupně ubývalo, protože chlapec začal číst a díky čtení se rozmluvil. A protože je někdy těžké chlapci porozumět, hlavně když je roztěkaný, je vždy důležité, aby se zklidnil a mluvil pomaleji.

U chlapce se zlepšila komunikace díky přípravnému cvičení, což jsou úkoly zaměřující se na diferenciaci sluchu a zraku, fonematická cvičení, nápodoba hlásek, slabik, slov, třídění obrázků, předmětů a prostorová orientace. Pedagožka pracovala se strukturovaným učením a využívala výuku v blocích. Chlapec na toto vše velmi dobře reagoval a zlepšila se u něj komunikace.

Ve třídě se drží při výuce dané struktury dne. Ráno probíhá aktivita ranní kruh, kalendář, povídání, co je za den, kdo má svátek, jaké je počasí. Dále čtení z určité knihy pedagogem a využívá se i mluvení přes třetí osobu.

Rozvoj motoriky

Hrubá motorika se u chlapce stále zlepšuje, ve škole trénuje chůzi do schodů a ze schodů, poskakuje, chodí na procházky. Jemná motorika je rozvíjena např. modelováním z plastelíny, stříháním vystřihovánek, vykreslováním a vymalováváním, psaním a uvolňovacími cviky před i mezi psaním. U chlapce je oblíbené téma – kontejnery, popeláři, odpadky (chlapec je vystřihuje, lepí, vykresluje). Pedagožka se snaží toto jeho oblíbené téma zařazovat do všech oblastí a chlapce tak motivuje.

Rozvoj soustředění a pozornosti

Pro lepší soustředěnost je potřeba časté střídání činnosti a motivace. Střídání předmětů v rámci vyučovacího bloku a relaxační pauzy.

Relaxace u chlapce probíhá nejvíce při čtení příběhů, při čichové percepci, házení na cíl, vymalovávání obrázků, omalováněk, kontejnerů. Pokud se u chlapce vyskytne EPI záchvat, relaxuje v multisenzorické místnosti, kde má různé relaxační činnosti.

Je třeba u chlapce respektovat jeho aktuální zdravotní stav a vše tomu přizpůsobit. Negativně u něj také působí medikace, ta se prolíná ve všech sférách osobnosti. Práce s chlapcem je hodně vyčerpávající, protože člověk musí být stále ve střehu, hlavně kvůli záchvatům. Vyskytují se u něj časté, nepředvídatelné EPI záchvaty.

Rozvoj socializace a adaptace

Velkou výhodou je, že chlapec chodí velmi rád do školy. Je rád se svými spolužáky a pomáhá jim. Některým spolužákům dává více přednost, snaží se s nimi hrát a spolupracovat. Nemá moc rád malé děti.

Rozvoj socializace a adaptace probíhá také díky návštěvám knihovny, divadla, kina, koncertů, procházkám do parku a do kaváren.

Rozvoj myšlení, paměti a pozornosti

Tyto oblasti procvičují v hodinách, kde dochází k propojování a prolínání některých předmětů (například: žák napíše větu, spočítá slova, kolik slov je ve větě – tolik dřepů udělá...), nebo procvičování čtení otázkami, počítání, přiřazování.

V rámci vycházek se děti učí poznávat např. tvary značek, barvy aut, počítání aut, rozeznávání zvuků, prvky dopravní výchovy. Další oblíbenou aktivitou chlapce je poznávání vůní tzv. Čichaná. Chlapec dokáže u aktivity i relaxovat.

Rozvoj soběstačnosti a samostatnosti

Tato oblast je hodně rozvíjena i při přípravě na pobyt venku, chlapec se musí oblékat a obouvat co nejvíce sám. Ke společným aktivitám patří společné vaření ve školní cvičné kuchyni. Děti připravují jednoduché pokrmy (saláty, pomazánky...). Žáci nejenom připravují pokrmy, ale také si po sobě vždy uklidí. Před vařením chodívají i do obchodu, kde nakoupí potřebné suroviny, řeknou si, kolik, co stojí, kolik budou potřebovat peněz. Díky vaření ve škole se chlapci daří pomáhat mnohem více doma.

Hodně pomáhá k rozvoji samostatnosti i sociální učení. Dále pedagožka využívá sociálního učení, které je založeno na praktickém učení, nápodobě. Jde o to, aby se žáci naučili nejvíce to, co uplatní v životě (například nákup...).

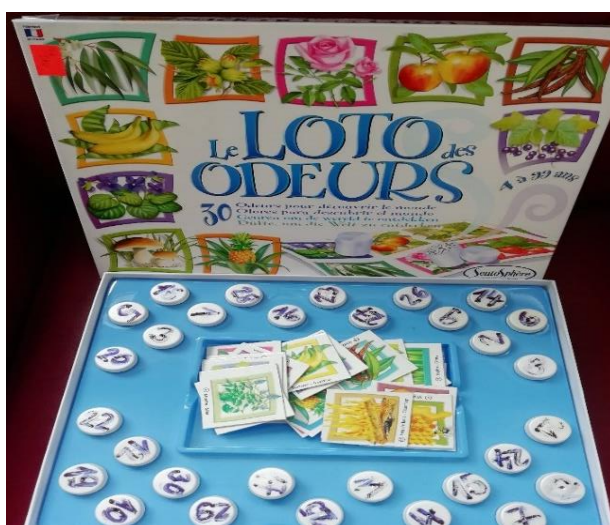
Prvky terapií pro rozvoj

Při vzdělávání využívají prvky nejrůznějších terapií. Pedagožka vychází z diagnostiky dítěte zajišťuje jen tu podporu, kterou žák potřebuje. Využívá prvky aromaterapie, a to jak při vyučovací hodině, tak také při relaxaci v relaxační místnosti. Chlapec má rád vůně, vyhledává i smyslovou hru „Čichanou“. Dále pedagožka využívá prvky biblioterapie, kdy žákům čte a oni poslouchají a pak si povídají, o čem četli. Také se setkávají s prvky arteterapie, kdy malují podle nálady. Do hodin učitelka zařazuje i fyzioterapii. Žáky při relaxaci masíruje nebo dělají protahovací cviky. Z terapií se u chlapce moc neosvědčila muzikoterapie. Na muzikoterapeutku nereagoval. Spíše ho to rozrušovalo, a tak si pouští alespoň hudbu při výtvarné výchově. Naopak se u chlapce osvědčila canisterapie. Velmi si ji užíval.

6.5 Pomůcky využívané pro rozvoj zkoumaného vzorku

V této podkapitole představíme pomůcky a objekty, které chlapec nejčastěji využívá v běžném životě v domácím nebo školním prostředí. Právě tyto mu pomáhají pro jeho úspěšnější rozvoj.

Na prvním obrázku vidíme smyslovou hru Čichanou. Patří mezi jeho nejoblíbenější. U této hry chlapec rozvíjí paměť, myšlení, pozornost a zároveň při hře relaxuje. Tuto hru s chlapcem využívají doma i ve škole. Hra se skládá z několika vůní. V každé lahvičce je jiná vůně. Chlapec poznává, co je to za vůni. K jednotlivým vůním může přiřazovat kartičky, na kterých jsou obrázky vůní.



Obrázek 1: Hra Čichaná

Na následujícím obrázku vidíme chlapcův pracovní list, kde si procvičuje počítání do matematiky. Počítání ho velmi baví a nejlépe se mu daří při počítání reálných věcí, které dobře zná (můžeme vidět na obrázku). Nejenže si procvičí počítání, ale i psaní číslic a kreslení koleček.



Obrázek 2: Pracovní list

Na třetím obrázku můžeme vidět znakový sešit, který chlapec používal dříve, když se dorozumíval komunikačním systémem Znak do řeči. Tuto komunikaci s chlapcem uplatňovali jak v domácím, tak také ve školním prostředí.



Obrázek 3: Znakový sešit

Následující obrázek je ukázkou Strukturovaného učení, které se učitelce při práci s chlapcem velmi osvědčilo. Strukturu uplatňuje u žáků s PAS. Žáci plní úkoly zleva do prava nebo ze shora dolů.



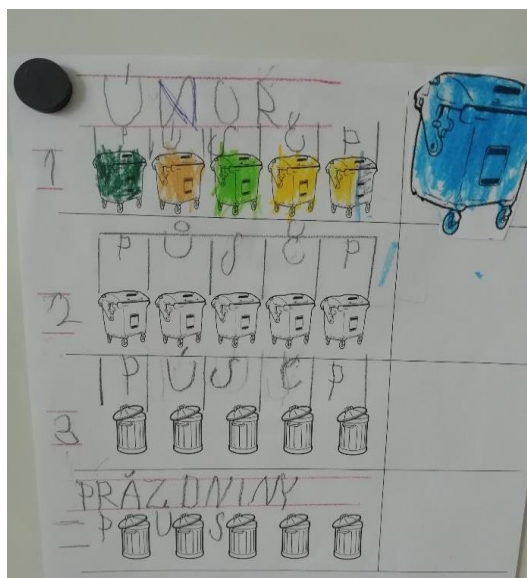
Obrázek 4: Strukturované učení

Na dalším obrázku vidíme multisenzorickou místnost. Nachází ve škole, kterou chlapec navštěvuje. Zde chlapec relaxuje po náročnějších aktivitách nebo epileptickém záchvatu. Žák by se zde měl cítit bezpečně a příjemně. Tato místnost je speciálně upravená, na chlapce zde působí světla a vůně, které jsou pro žáka vhodné a příjemné. Chlapci se zde pouští hudba s relaxačním charakterem.



Obrázek 5: Multisenzorická místnost

Na této fotografii je chlapcův motivační list na měsíc. Motivací jsou mu kontejnery a popelnice, které má v oblibě. Za jeho dobré chování a snaživost si může vybarvit každý den jeden malý kontejner a pokud jeho chování bylo dobré, na konci týdne dostane jeden velký kontejner, který si za odměnu může také vybarvit.



Obrázek 6: Motivační list

Na poslední fotografii je zobrazena relaxační místnost, která je vhodná pro chlapce k odpočinku a relaxaci. Často jsou mu čteny knihy a chlapec pouze poslouchá a relaxuje nebo zde hraje hru „Čichaná“, která patří mezi jeho oblíbené činnosti.



Obrázek 7: Relaxační místnost

6.6 Etické aspekty a limity studie

Každý výzkum je vždy ovlivněn etickými aspekty a limity. Výzkumník by měl při práci brát v potaz etické aspekty a počítat s tím, že se vyskytnou i limity, které budou výzkum do jisté míry omezovat.

Etické aspekty

Součástí každého výzkumu, je třeba zvážit určité etické aspekty. Například některé z otázek mohly být velmi osobního charakteru, tudíž bylo těžké pro informanty na tyto otázky odpovídat. Proto bylo účastníkům výzkumu řečeno, že nemusí na kteroukoliv otázku bez udání důvodu odpovídat.

Zvažovat důsledky výzkumu, by mělo patřit k náležitostem každého kvalitativního výzkumu, který zkoumá jedince a jeho působení (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Při výzkumu byly brány v úvahu tyto etické principy:

- **Poučný souhlas** – jde o získání souhlasu od účastníků výzkumu. Všichni účastníci výzkumu musí mít o výzkumu skutečné informace, musí znát jeho povahu a musí souhlasit s účastí ve výzkumu (Švaříček, Šed'ová, 2007). V rámci diplomové práce rodina i pedagog souhlasili s realizací výzkumu. Souhlas informantů je uložen v archivu autorky diplomové práce.
- **Důvěrnost** – znamená, že zkoumání musí respektovat anonymitu zkoumané osoby, její identita nesmí být čtenářem identifikována. Pokud hrozí nebezpečí odhalení, musí o tom být jedinec informován a tyto údaje pak musí být případně vynechány nebo pozměněny (Reichel, 2009). V diplomové práci při rozhovorech byla vypuštěno jméno zkoumané osoby, aby se tak zachovala jeho anonymita.
- **Zpřístupnění práce účastníkům** – pokud informanti budou mít zájem si práci přečíst, bude jim zpřístupněna na webu.

Limity studie

Při výzkumném šetření se vyskytly jisté limity, a to jak na straně výzkumníka, tak na straně informanta. Jedním z limitů na straně výzkumníka byla první zkušenost s výzkumnou prací, dalším limitem výzkumníka je aktuální nálada, naladění a zhoršený zdravotní stav. Jedním z nejzávažnějších limitů byla nemožnost vstupu do škol kvůli výskytu nemoci Covid-19 a veškerá omezení, která s tímto stavem souvisela. Mezi limity na straně

informanta patří momentální naladění, únava, velká míra zaneprázdněnosti péčí o dítě a také onemocnění Covid-19.

7 Diskuse

V následující kapitole shrneme základní výsledky výzkumného šetření, kdy některé z nich budou diskutovány s výsledky výzkumů podobné tematiky. Důraz klademe i na poznatky, které hodnotíme jako podnětné a vzešly ze zkušeností účastníků šetření.

Výzkumné šetření diplomové práce bylo zaměřeno na některé z předpokladů pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, na rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech (komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace) a na vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj tohoto dítěte.

V rámci diskuse diplomové práce prezentujeme výsledky šetření, které považujeme za přínosné a relevantní. Zaměříme se na tři tematické okruhy, jimiž jsme se zabývali v rozhovorech, abychom došli k výsledkům šetření. Prvním tematickým okruhem jsou předpoklady pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, dalším tematickým okruhem je rozvoj dítěte v oblasti komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace, posledním tematickým okruhem je vize rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj chlapce.

V tematickém okruhu, který se zaměřuje na některé z předpokladů vedoucí k úspěšnému rozvoji dítěte, hrají významnou roli vztahy a spolupráce rodiny a pedagožky, dále získávání potřebných informací a pomůcky potřebné pro rozvoj chlapce.

Informanti popsali vztahy mezi sebou navzájem. Pedagožka hodnotila práci s rodinou velmi kladně, také popsala nadstandardní péči rodičů o dítě a jejich velký podíl na chlapcově rozvoji. Matka se pozitivně zmínila o výborné a každodenní spolupráci s učitelkou a dobrém vztahu mezi učitelkou a chlapcem. Informantky se shodli na důležitosti vzájemné spolupráce a komunikace. S výzkumem se shoduje Doležalová in Valenta a kol. (2015), která zmínila, že spolupráce školy s rodinou představuje opravdu významný faktor efektivity ve vzdělávání žáků. Spolupráce mezi pedagogem a rodinou by měla být založena na partnerském principu.

Získávání potřebných informací je pro rodinu a pedagoga nezbytné, aby mohli pracovat s chlapcem. Informantky zmínily, že informace vyhledávají na internetu a v odborné literatuře. Bratr pracuje s chlapcem podle rad rodičů. Matka získala informace díky spolupráci s ranou péčí a třídní učitelkou, ale také od rodičů dětí s podobným postižením. S tímto se ve svém výzkumu shoduje i Kantor a kol. (2015), který sdělil, že pro rodiče bývá také významné vzájemné potkávání se s rodiči ostatních dětí s postižením, například při vyzvedávání dětí ze škol, družin, denních stacionářů apod. Rodiče díky těmto setkáním mají příležitost

navazovat nové přátelské vztahy, poskytovat si vzájemnou podporu, hovořit o běžných problémech, starostech atd.

V oblasti pomůcek, které chlapec používá se informanti shodli, že využívá hru pro rozvoj paměti a čichu. Dále bylo zjištěno, že mezi další pomůcky chlapce patří počítadlo, pomůcka pro rozlišování y/i a zážitkový deník. Pedagožka začala využívat s žákem pomůcky, které si často vyrábí sama přímo „na míru“ pro chlapce a inspirací jsou jí nejrůznější webové stránky. S názorem pedagožky se ztotožňuje i diplomantka Jana Došková, která ve svém výzkumu popsala, že využívání didaktických pomůcek s sebou však nezbytně přináší nutnost pomůcky vytvářet svépomocí. Důvodem je respektování individuálních potřeb žáka, ale i poměrně velká finanční náročnost. Samotná tvorba klade nejen zvýšené nároky na materiální vybavení, tvořivé schopnosti i nápady, ale často i finanční zainteresovanost učitele (Došková, 2012).

Druhým tematickým okruhem, kterým se výzkum zabýval, byl rozvoj v oblasti komunikace, jemné a hrubé motoriky, rozumových schopností, soustředěnosti a socializace.

Zkušenosti účastníků výzkumu s rozvojem komunikace u dítěte s kombinovaným postižením ukázaly, že tato oblast byla podněcována komunikačními systémy VOKS a Znak do řeči, k němuž byl vytvořen znakový sešit „na míru“. Z výzkumu bylo zjištěno, že komunikační systém Znak do řeči byl pro chlapce velmi přínosný. S těmito výsledky se shoduje i výzkum z roku 2009, který byl proveden Terezou Cimbůrkovou. Výzkum odhalil skutečnost, že při rozvoji komunikačních kompetencí u dítěte s postižením, používají různé znaky, gesta a obrázky k lepšímu porozumění. Diplomantka uvedla, že matka zkoumaného vzorku (dítěte s kombinovaným postižením) je spokojená s využitím Znaku do řeči, protože si je jistá, že přinesl mnohé pokroky (Cimbůrková, 2009). Z výzkumu bylo dále zjištěno, že čtení a přípravné cvičení také pomohlo k lepší komunikaci chlapce. Získané údaje ukázaly, že k tomuto rozvoji jsou významné i komunikační aktivity, které jsou ve většině případů prováděny ve třídním kolektivu. Patří mezi ně například aktivita Kalendář, ranní kruh, porozumění pohádkám (textu) a mluvení přes třetí osobu. Některé z těchto zjištěných výsledků se do jisté míry shodují s výzkumem diplomantky Lucie Šťastné, která ve výzkumu zjistila, že pedagogové mají nepřeberné množství pomůcek, díky kterým mohou rozvíjet komunikační schopnosti dětí. Dětem jsou nabízeny hračky, skrze které rozvíjejí své komunikační schopnosti. V rámci komunitního kruhu, se pedagogové snaží vymýšlet stále nová témata pro poutavější a zajímavější diskusi. Denně také využívají pohádkové knihy, které dětem předčítají

nebo vyprávějí a na konec vyprávění zařazují otázky a úkoly, které se týkají pohádky (Šťastná, 2015).

Další oblastí, kterou se výzkum zabýval, byl rozvoj jemné motoriky u chlapce. Z výzkumu bylo zjištěno, že u chlapce se rozvíjí jemná motorika kreslením, vymalováváním, stříháním, lepením, modelováním z plastelíny a hračkami na hmat. Výzkum v některých výsledcích koresponduje i s výsledky výzkumu Lady Micháلكové, která ve své práci řeší podporu rozvoje jemné motoriky. Výsledky šetření ukázaly, že pro rozvoj jemné motoriky je vhodné procvičovat stříhání nůžkami (stříhání po rovné čáře, vystřihnutí kruhu a čtverce), modelování kuličky, šroubování víčka, hru se stavebnicemi, zapínání zipu a knoflíků. Je však také důležité zmínit, že výzkum diplomantky Micháلكové se dotýkal dětí s mentálním postižením předškolního věku (Micháلكová, 2015). Ze zkušeností jedné z informantek výzkumu kladně přispívá k rozvoji jemné motoriky u chlapce i psaní, uvolňovací cviky a grafomotorika. S touto skutečností se ztotožňuje také Opatřilová (2010), která ve své knize zmínila, že pro rozvoj jemné motoriky využíváme grafomotorických schopností, které dosáhneme pravidelným cvičením pro uvolnění paže, zápěstí a prstů. Při těchto cvičeních využíváme různých rytmických říkadél.

Další oblastí, jež se výzkum věnoval, byl rozvoj hrubé motoriky u chlapce. Tato oblast byla s chlapcem procvičována a upevňována chůzí po schodech, ze schodů, skákáním, během, kopáním do míče nebo střelbou na branku. S výzkumem se shoduje i Opatřilová (2010), která sdělila, že rozvoj hrubé motoriky se děje například při chůzi, běhu, hře s míčem a jízdě na kole.

Výzkum se nadále zaměřoval i na problematiku úspěšného rozvoje myšlení a paměti u chlapce. Dle zkušeností informantů s chlapcem byly přínosné pro jeho rozvoj paměti a myšlení společenské hry jako například pexeso, Krtkovo člověče, nezlob se a puzzle. V rámci kvantitativního výzkumu Kateřiny Chaloupkové byly zjištěny podobné výsledky týkající se rozvoje myšlení a pozornosti, kdy z šetření vyplynulo, že děti nejvíce preferují přípravu formou her pexeso, domino, Kimovy hry, Člověče, nezlob se (Chaloupková, 2011). Dle výzkumu se u chlapce jevila jako velmi pozitivní také metoda strukturovaného učení, která napomohla k rozvoji myšlení. Tato zkušenost jedné z informantek s pozitivním působením strukturovaného učení na dítě, koresponduje také s názorem diplomantky Jitky Mikuláščíkové, jejíž výzkum se zaměřoval na vliv strukturovaného učení na tři konkrétní žáky s PAS a sděluje, že pomocí vizualizace, struktury a motivace se vylepšily sebeobslužné činnosti a pracovní návyky, myšlení a komunikace. Výsledky participačního pozorování jasně prokázaly, že strukturované učení má vliv nejen na rozvoj myšlení, ale také na rozvoj osobnosti těchto dětí

(Mikuláštková, 2013). Za další přínos ve výuce pro chlapce s kombinovaným postižením učitelka shledala výuku v blocích. A stejně tak i Klára Vaňková ve svém výzkumu uvedla, že výuka je pro děti s mentálním postižením rozdělena do jednotlivých bloků. V blocích je učivo kombinováno s mezipředmětovými vztahy. Po náročnějších aktivitách byly do výuky začleněny i relaxační chvíle. Do výuky jsou doplněny také praktické činnosti (Vaňková, 2019).

Následující oblastí, na kterou se výzkum zaměřoval, byl rozvoj pozornosti a soustředěnosti. Informanti poukazovali na skutečnosti, jež se jim u chlapce jeví jako úspěšné pro rozvoj této oblasti. Ze získaných údajů jsme dosáhli výsledků, že u chlapce je pro jeho práci nezbytná a velmi úspěšná motivace „na míru“. Proto byly pro chlapce vytvořeny motivační listy a pracovní listy. Bylo zjištěno, že pro větší soustředěnost chlapce velmi kladně přispívá střídání činností, střídání forem práce, ale i více času na vyjádření. O motivaci se zmiňuje také diplomantka Kateřina Katovská, jejíž výzkum se zaměřuje na motivaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami inkluzivně vzdělávaných a jejich spolužáků na základní škole. V některých výpovědích se výzkum shodoval s podobnými názory týkající se motivace, která přispívá k větší soustředěnosti. Ve výpovědích zaznívá, že výuka s použitím pracovních listů a názorných pomůcek byla přínosná, sloužila jako silná motivace a žáci si tak lépe zapamatovali učivo (Katovská, 2020). Dále z výzkumu vyplynulo, že aby se chlapec dokázal dobře soustředit, je důležité, aby dítě relaxovalo. Pro takové účely mají ve škole dostupnou relaxační a multisenzorickou místnost, kde se chlapec dokáže zklidnit a odpočinout si. Multisenzorickou místnost velmi oceňuje ve výzkumném šetření i Silvie Šichnárková, jejíž práce se zaměřovala na možnosti využití speciálně upraveného prostředí při práci s dětmi. Informanti (pedagogové) ve výzkumu hodnotili multisenzorickou místnost také kladně a vnímali ji především v rovině relaxace, klidu a pohody. Jako místnost, která poskytuje pozitivně laděné prostředí a umožní uvolnění a zklidnění. Děti zde mají možnost vybrat si podněty, které je zaujmou a mohou je v klidu a nerušeně prozkoumávat, mají prostor se více v klidu projevit a mají možnost seberealizace. Jedna z žákyň sdělila, že je to pro ni relax, klid, pohoda, vnímání sebe sama a zklidnění (Šichnárková, 2015).

Názory a zkušenosti účastníků výzkumu ukázaly, že v oblasti socializace je chlapec rozvíjen na velmi dobré úrovni a adaptuje se také dobře. Chlapec se socializuje jak ve škole, tak i doma především díky vaření s ostatními, návštěvě obchodu (kde si nakoupí potřebné suroviny pro práci v kuchyni), různým kulturním akcím, návštěvě knihovny a chození ven na procházky. Dále se u chlapce osvědčilo i sociální učení. Rozvojem socializace u dětí se

zabývala také Lucie Štěpánková, která se zaměřovala na sociální učení jako jeden z mechanismů socializace osobnosti. Z jejího výzkumu bylo zjištěno, že cílem by měla být snaha o rozvoj sociálních dovedností, schopnosti sebezpozorování, sebehodnocení, sebeutváření a schopnosti poznávat druhé. Učitel by měl u dítěte posilovat sebedůvěru, vyjadřování i přijímání emocí. Učitel by se měl snažit vytvářet ve třídě bezpečné a důvěrně prostředí, které napomáhá k rozvoji sociálních dovedností. V závěru se shodneme na tom, že účelné zapojení sociálního učení do výuky a dodržování jeho principů je velmi podstatné (Štěpánková, 2011).

V tematickém okruhu, který se zaměřoval na vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj chlapce, bylo řešeno možné budoucí vzdělávání chlapce a byly zmíněny služby, které by mohl využívat v budoucnu. Informanti se ve výzkumu shodli, že chlapec by v budoucnu mohl navštěvovat školu praktickou. Na otázku, zda mají rodiče představu, co bude jejich dítě dělat po ukončení povinné školní docházky se ptala i diplomantka Dana Kratochvilová rodičů dětí s mentálním postižením. Z výzkumu bylo zjištěno, že po ukončení povinné školní docházky 43 % rodičů by chtělo, aby jejich dítě navštěvovalo praktickou školu, 10 % rodičů by své dítě po praktické škole umístilo do stacionáře, 10 % do praktické školy, pak do stacionáře a poté jinam. 7 % do praktické školy a pak jinam, 10 % rodičů by chtělo, aby dítě navštěvovalo pouze stacionář a 20 % rodičů si přeje, aby jejich dítě zůstalo doma (Kratochvilová, 2013).

Dále výzkum ukázal, že by pro chlapce a rodiče bylo v budoucnu vhodné využít pomoci a služeb, například výpomoc nebo chráněné bydlení, a to v případě, že nebudou schopni se o chlapce postarat. Bratr chlapce zmínil, že nad situací, zda by se postaral o bratra v budoucnu, zatím ještě nepřemýšlel, což je vzhledem k jeho věku pravděpodobné. S tímto výsledkem se shoduje i Bazalová (2014), která sdělila, že úkolem rodičů je vyřešit, co se bude dít dále, pokud již nebudou disponovat dostatkem sil. Také řeší otázku, kolik zodpovědnosti nebo zdali vůbec nějakou má zdravý sourozenec.

Závěr

Diplomová práce se zaměřovala na možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením pohledem rodiny a učitele. Práce si kladla za cíl přiblížit problematiku možností rozvoje dítěte s kombinovaným postižením pohledem rodiny a učitele. Diplomová práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část diplomové práce byla teoretická, která byla rozdělena do čtyř kapitol. Ve druhé části, praktické, jsme využili k získávání dat kvalitativní design výzkumu. Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit předpoklady pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, zjistit rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech (v oblasti komunikace, jemné motoriky, hrubé motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace) a také zjistit vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte.

Hlavní metodou k získávání dat v tomto výzkumu byl hloubkový rozhovor. Byly provedeny tři rozhovory – s matkou, bratrem a třídní učitelkou chlapce. Pro analýzu dat jsme využili metodu otevřeného kódování. Na základě šetření byly vymezeny tři tematické okruhy.

V prvním okruhu jsme se zabývali předpoklady vedoucí k úspěšnému rozvoji dítěte. Z realizovaného výzkumu vyplývá, že jedním z nejpodstatnějších a nezbytných předpokladů pro rozvoj dítěte je *vzájemný vztah mezi rodinou a pedagožkou* a jejich častá spolupráce. Informanti se shodují, že vztah mezi rodinou a třídní učitelkou je na velmi dobré, až nadstandardní, úrovni. Dalšími předpoklady pro kvalitní rozvoj dítěte jsou *pomůcky*, které chlapec využívá především pro školní práci či plnění domácích úkolů. Velmi mě zaujala tvořivost učitelky nejen při výrobě pomůcek, ale i schopnost kreativního myšlení při využívání *různých metod*, které chlapce také rozvíjí. Praktikuje například metodu strukturovaného učení, kterou však postupně omezuje, jelikož už není u chlapce tolik nutná. Na základě tohoto poznatku lze konstatovat, že u chlapce k rozvoji dochází. V neposlední řadě mezi předpoklady pro kvalitní rozvoj patří bezpodmínečně i *zdroje potřebných informací* pro hodnotnou práci s chlapcem.

Druhý tematický okruh se zabýval možnostmi rozvoje v jednotlivých oblastech. Z výsledků šetření vyplývá, že se v některých oblastech informanti shodují na způsobech rozvoje dítěte v konkrétních oblastech. Hovořili jsme zde o *rozvoji komunikace, motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a sociální adaptace*.

Námět, který chlapce již dlouhodobě zajímá a velmi motivuje pro práci jsou kontejnery a popelnice. Tento námět se prolíná veškerým jeho rozvojem, jak doma, tak i ve škole. Zároveň mu slouží jako motivace ale i jako relaxace. Například při rozvoji jemné motoriky papírové

kontejnery a popelnice stříhá, lepí a vymalovává. Pro rozvoj myšlení počítá příklady s tímto námětem.

Třetí tematický okruh, k němuž jsme v šetření dospěli, se dotýkal budoucího rozvoje chlapce a vize rodiny a školy. Matka a pedagožka se shodly na možnosti *budoucího vzdělávání* chlapce v praktické škole. Vše však bude záležet na aktuálním zdravotním stavu a možnostech rodiny.

Na základě realizace výzkumu jsem si potvrdila skutečnost, že pokud dítě s kombinovaným postižením vyrůstá v rodině, kde je mu věnována dostatečná pozornost, péče, je milováno a přistupuje se k němu s respektem a úctou, může být kvalitně rozvíjeno a zároveň se může naučit samostatnosti. To platí, i pokud je podporováno ze strany třídní učitelky, což bylo zřejmé i v rámci výzkumu. Jako podstatné jsem také shledala, že ke kladnému a úspěšnému rozvoji tohoto chlapce přispívá i sociální učení a nácvik sociálních dovedností, které chlapec nejen teď, ale i později nejvíce uplatní v běžném životě. Díky návštěvám v rodině a ve škole jsem si uvědomila, že není možné příliš plánovat, co se bude dělat, jelikož se vše odvíjí od chlapcovy nálady a jeho momentálního zdravotního stavu, a že pro spolupráci s chlapcem je nezbytná vhodná motivace určená pro chlapce přímo na míru. Zjištění je pro mě obohacující nejen pro práci s konkrétním chlapcem, ale především pro mou budoucí praxi.

Seznam použitých zdrojů

- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-158-4.
- BAZALOVÁ, Barbora. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BEST, Sherwood J., Kathryn Wolff HELLER and June L. BIGGE. 2009. *Teaching individuals with physical or multiple disabilities*. 6th ed. United States: Pearson Education (US). ISBN 9780131590120.
- BLONNA, Richard. c2005. *Coping with stress in a changing world*. 3rd ed. Boston: McGraw-Hill. ISBN 0072885742.
- CIMBŮRKOVÁ, Tereza. 2009. *Využití Znaků do řeči při rozvoji komunikačních kompetencí u dětí s poruchou autistického spektra*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Vedoucí práce PhDr. Barbora Bočková.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. 2001. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. Vyd. 1. 656 s. ISBN 80-7178463-X.
- DOLANSKÝ J. 2000. *Současná epileptologie*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 80-7254-101-3.
- DOŠKOVÁ, Jana. 2012. *Výroba a využití didaktických pomůcek pro výuku žáků s mentálním postižením*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce doc. PaedDr. Jarmila Honzíková, Ph.D.
- DUNOVSKÝ, Jiří. 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.
- EDELSBERGER, L. (red.) a kol. 2000. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H. ISBN 80-86022-76-5.
- HABR, Jonáš, Helena HÁJKOVÁ a Hana VANÍČKOVÁ. 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga: osobnostní rozvoj asistenta pedagoga a komunikace s rodinou nebo komunitou žáka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4670-7.
- HANÁK, Petr. 2011. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. [Česko: s.n.]. ISBN 978-80-260-0022-8.

- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- CHALOUPKOVÁ, Kateřina. 2005. *Prevence poruch učení*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce PhDr. Zdeňka Michalová, Ph. D
- CHVÁTALOVÁ, Helena. 2001. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-588-1.
- JANKOVSKÝ, Jiří. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-192-7.
- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. 2013. *Úvod do speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3731-6.
- JŮVA, Vladimír. 2001. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-95-8.
- KANTOR, Jiří. 2014. *Kreativní přístupy v rehabilitaci osob s těžkým kombinovaným postižením: výzkumy, teorie a jejich využití v edukaci a terapiích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4358-4.
- KANTOR, Jiří, Marcela MICHALÍKOVÁ, Libuše LUDÍKOVÁ a Zuzana KANTOROVÁ. 2015. *Žité zkušenosti rodin dětí s těžkým kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4912-8.
- KATOVSKÁ, Kateřina. 2020. *Rozdíly motivace u žáka se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně. Vedoucí práce doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. 2005. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0991-7.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3716-3.
- KRATOCHVÍLOVÁ, Dana. 2013. *Využití vzdělávací oblasti Člověk a svět práce pro profesní profilaci žáků základní školy speciální*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, PhD.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. 2011. *On Death and Dying*. New York: Scribner. ISBN 9781451664447.
- LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. 2010. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7.
- LECHTA a kol. 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. 2005. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.
- MARTIN, R. A. and Tomas E. FORD. 2018. *The psychology of humor: An integrative approach*. 2nd Edition. London: Nikky Levy. ISBN 978-0-12-812143-6.
- MATĚJČEK, Zdeněk. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN. Psychologická literatura. ISBN 80-04-25236-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MICHALÍK, Jan. 2012. *Metodický průvodce – rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Ústí nad Labem: EdA. ISBN 978-80-904927-8-3.
- MICHALÍK, Jan a Petr HANÁK. 2011. *Speciálněpedagogické centrum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2772-0.
- MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7.
- MICHÁLKOVÁ, Lada. 2015. *Podpora rozvoje jemné motoriky a sebeobslužných dovedností u dětí s mentálním postižením předškolního věku*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Vedoucí práce PhDr. Dagmar Přinosilová, PhD.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

- MIKULÁŠTÍKOVÁ, Jitka. 2013. *Strukturované učení u dětí s poruchami autistického spektra*. Brno. Bakalářská práce. Masarykovy univerzita v Brně. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Lucie Procházková, Ph.D.
- CHALOUPKOVÁ, Kateřina. 2005. *Prevence poruch učení*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce PhDr. Zdeňka Michalová, Ph. D
- MONATOVÁ, Lili. 2000. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-86-9.
- NEWMAN, Sarah. 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-872-4.
- NOVOSAD, Libor. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.
- OPATRĚILOVÁ, Dagmar. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.
- OPATRĚILOVÁ, Dagmar, ed. 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3977-9.
- OPATRĚILOVÁ, Dagmar. 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5266-6.
- OPATRĚILOVÁ, Dagmar. 2013. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6221-4.
- MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.
- PÁTÁ, Perchta Kazi. 2007. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PŘINOSILOVÁ, Dagmar. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.
- RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed. 2015. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. 2003. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.
- RITTER, R. 2005. *Coping with Physical Loss and Disability*. Ann Arbor: Loving Healing Press. ISBN 978-1932690187.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- SEIDL, Zdeněk a Jiří OBENBERGER. 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0623-7.
- SOVÁK, Miloš. 1986. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Knížnice speciální pedagogiky.
- STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STRNADOVÁ, Iva. 2008. *Rodiny osob s mentálním postižením: současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-388-7.
- ŠICHNÁRKOVÁ, Silvie. 2015. *Možnosti využití speciálně upraveného prostředí při práci s dětmi*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Pavla Andrysová Ph.D.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Lucie. 2011. *Sociální učení jako jeden z mechanismů socializace osobnosti*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Michal Svoboda
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

- ŠŤASTNÁ, Lucie. 2015. *Formy sociální integrace na Základní škole speciální a jejich vliv na rozvoj komunikačních dovedností u dětí s kombinovaným postižením*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce doc. PhDr. Mgr. Dagmar Opatřilová, Ph.D.
- THOROVÁ, Kateřina. 2006. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- TROJAN, Stanislav. 2001. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-2470-031-X.
- UZLOVÁ, Iva. 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- VALENTA, Milan. 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3055-3.
- VALENTA, Milan. 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VALENTA, Milan. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4614-1.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. 2003. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VAŇKOVÁ, Klára. 2019. *Pravidelný pohyb a jeho vliv na vývoj dětí s mentálním postižením*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Mgr. Martin Pádívý.
- VAŠEK, Štefan. 2003. *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiientia. ISBN 80-968797-0-7.
- VOJTOVÁ, Věra. 2008. *Kapitoly z etopedie I*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4573-6.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. 1998. *Aplikovaná sociální psychologie I*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-269-6.

Výzkumný ústav pedagogický. 2008. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Tauris. ISBN 978-80-87000-25-0.

YALOM, Irvin D. a Molyn LESZCZ. 2007. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Vyd. 2. Přeložil Hana DRÁBKOVÁ, přeložil Martin HAJNÝ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-304-8.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-544-X.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Národní ústav pro vzdělávání [online]. 2011 [cit. 2021-5-21]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/podpurna-opatreni>

ICD-11. *Document Moved* [online]. 2021 [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <http://icd.who.int/en>

VYHLÁŠKY A ZÁKONY

§ 54 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 19. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p54-1>

§ 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#f3010235>

§ 39 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p39-1>

§ 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 21. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p16-9>

§ 40 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p40->

§ 44 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p44-1>

§ 54 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p54-1>

§ 6 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329#p6-1>

§ 16 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 25. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p16-1>

§ 5 odst. 3 písm. a) - l) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 10. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p5-3-a>

§ 16 odst. 2 písm. a) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 10. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#p16-2-a>

§ 5 odst. 1-3 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2021 [cit. 29. 6. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#p5-1>

Seznam zkratek

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders (porucha pozornosti s hyperaktivitou)
AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
CNS	Centrální nervová soustava
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EPI	Epilepsie
ICID	International classification of impairment disability and handicap
ICD	Classification of Diseases and Related Health Problems
IVP	Individuální vzdělávací plán
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
PAS	Porucha autistického spektra
PPP	Pedagogicko-psychologická poradna
RVP	Rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně pedagogické centrum
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
ZTP	Zvlášť těžké postižení
ZTP/P	Zvlášť těžké postižení s průvodcem

Seznam obrázků

Obrázek 1: Hra Čichaná.....	67
Obrázek 2: Pracovní list.....	68
Obrázek 3: Znakový sešit	68
Obrázek 4: Strukturované učení	69
Obrázek 5: Multisenzorická místnost	69
Obrázek 6: Motivační list	70
Obrázek 7: Relaxační místnost	70

Seznam příloh

Příloha č. 1: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle MKN-10

Příloha č. 2: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle ICD-11

Příloha č. 3: Příspěvek na péči u jednotlivých stupňů závislosti

Příloha č. 4: Struktura rozhovoru s matkou dítěte s kombinovaným postižením

Příloha č. 5: Struktura rozhovoru s bratrem dítěte s kombinovaným postižením

Příloha č. 6: Struktura rozhovoru s pedagogem žáka s kombinovaným postižením

Příloha č. 7: Rozhovor s matkou chlapce s kombinovaným postižením

Příloha č. 8: Rozhovor s bratrem chlapce s kombinovaným postižením

Příloha č. 9: Ukázka kódovaného rozhovoru s pedagožkou chlapce

Příloha č. 1: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle MKN-10

Kód	Stupeň	IQ	Mentální věk	Charakteristika funkcí
F70	Lehká	50-69	9-12 roků	<p>Somatická postižení ojedinělá.</p> <p>Motorický vývoj opožděný.</p> <p>Nerovnoměrný vývoj psychických funkcí, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti.</p> <p>Opožděný vývoj řeči, obsahová chudost a poruchy formální stránky řeči.</p> <p>Afektivní labilita, impulzivnost, zvýšená sugestibilita.</p>
F71	Střední	35-49	6-9 roků	<p>Častá somatická postižení, častý výskyt epilepsie.</p> <p>Výrazné opoždění motoriky při zachování mobility.</p> <p>Nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj, chápání a sebeobslužných dovedností.</p> <p>Variabilní úroveň rozvoje řeči, verbální projev často chudý, agramatický a špatně formulovaný.</p> <p>Nestálost nálady, zkratkovité jednání.</p>
F72	Těžká	20-34	3-6 roků	<p>Častá somatická postižení, neurologické příznaky, epilepsie.</p> <p>Časté stereotypní pohyby, výrazné narušení motoriky.</p> <p>Výrazné omezení všech psychických schopností.</p> <p>Komunikace převážně neverbální, případně jednotlivá slova.</p> <p>Celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškození.</p>
F73	Hluboká	Méně než 20	Méně než 3 roky	<p>Častá somatická postižení, neurologické příznaky, kombinované smyslové a tělesné vady.</p> <p>Většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu.</p> <p>Těžké postižení všech psychických funkcí.</p> <p>Rudimentální neverbální komunikace nebo nekomunikuje vůbec.</p> <p>Těžké postižení afektivní sféry.</p>

Tabulka 1: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle MKN-10 (Kantor, 2014)

Příloha č. 2: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle ICD-11

6A00.0 Mírná porucha intelektu

Mírná porucha intelektu typická značně podprůměrným intelektem a adaptivním chováním. Pod průměrem cca 0,1-2,3 percentilu. Zjišťujeme na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů a pokud nejsou k dispozici, pomocí srovnatelných ukazatelů chování. Osoby vykazují potíže při osvojování a porozumění složitých jazykových pojmů a mají potíže s akademickými dovednostmi. Většina těchto osob naopak zvládá základní sebeobslužné, domácí a praktické činnosti. Tyto osoby mohou obecně dosáhnout relativně nezávislého života, zaměstnání, ale mohou vyžadovat odpovídající podporu.

6A00.1 Střední porucha intelektu

Mírná porucha intelektu typická značně podprůměrným intelektem a adaptivním chováním. Pod průměrem cca 0,003-0,1 percentilu. Zjišťujeme na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů a pokud nejsou k dispozici, pomocí srovnatelných ukazatelů chování. Jazykové schopnosti a schopnost získávat akademické dovednosti u osob se středně těžkou poruchou intelektu jsou rozdílné, ale obecně se omezují na základní dovednosti. Někteří zvládnou základní péči o sebe, domácí a praktické činnosti. Většina osob potřebuje k dosažení nezávislého života a zaměstnání značnou a stálou podporu.

6A00.2 Závažná (těžká) porucha intelektu

Těžká porucha intelektu typická značně podprůměrným intelektem a adaptivním chováním. Pod průměrem méně než přibližně 0,003 percentil. Zjišťujeme na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů a pokud nejsou k dispozici, pomocí srovnatelných ukazatelů chování. Jazykové schopnosti a schopnost získávat akademické dovednosti u osob s těžkou poruchou intelektu jsou velmi omezené. Mohou mít pohybové postižení a obvykle vyžadují každodenní péči. Mohou však získat základní sebeobslužné dovednosti, pokud budou intenzivně proškoleny. Těžké a hluboké poruchy intelektuálního vývoje se rozlišují výhradně na základě rozdílů v adaptivním chování, protože existující testy nemohou spolehlivě rozlišit rozdíly mezi jedinci s percentilem pod 0.003.

6A00.3 Hluboká porucha intelektu

Hluboká porucha intelektu typická značně podprůměrným intelektem a adaptivním chováním. Pod průměrem méně než přibližně 0,003 percentil. Zjišťujeme na základě vhodně normovaných, individuálně podávaných standardizovaných testů a pokud nejsou k dispozici, pomocí srovnatelných ukazatelů chování. Jazykové schopnosti a schopnost získávat akademické dovednosti u osob s těžkou poruchou intelektu jsou velmi limitované a mají velmi omezené komunikační schopnosti a schopnost získávat akademické dovednosti jsou omezeny na základní dovednosti. Současně mohou mít pohybové a senzorické potíže a obvykle vyžadují každodenní adekvátní péči. Těžké a hluboké poruchy intelektuálního vývoje se rozlišují výhradně na základě rozdílů v adaptivním chování, protože stávající standardizované testy inteligence nemohou spolehlivě ani platně rozlišovat mezi jednotlivci s intelektuálním fungováním pod 0,003 percentilem.

Těžké a hluboké poruchy intelektuálního vývoje se rozlišují výhradně na základě rozdílů v adaptivním chování, protože existující testy nemohou spolehlivě rozlišit rozdíly mezi jedinci s percentilem pod 0.003.

6A00.4 Prozatímní porucha intelektu

Prozatímní porucha intelektu je diagnostikována, pokud existuje důkaz o poruše intelektu, ale jedinec je dítě mladší 4 let nebo není možno provést validní hodnocení intelektu a adaptivního chování kvůli smyslovému nebo tělesnému postižení (např. slepota, předojazyčná hluchota), motorické nebo komunikačním poruchám, závažnému problémovému chování nebo souběžně se vyskytujícím duševním poruchám a poruchám chování.

Tabulka 2: Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení dle ICD-11

Příloha č. 3: Příspěvek na péči u jednotlivých stupňů závislosti

Stupeň závislosti	1-18 let	18 let a výše
I. Lehká závislost	Neschopnost zvládat 3 základní životní potřeby. Příspěvek za měsíc činí: 3300 Kč	Neschopnost zvládat 3 nebo 4 základní životní potřeby. Příspěvek za měsíc činí: 880 Kč
II. Středně těžká závislost	Neschopnost zvládat 4 nebo 5 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 6600 Kč	Neschopnost zvládat 5 nebo 6 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 4400 Kč
III. Těžká závislost	Neschopnost zvládat 6 nebo 7 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 13900 Kč	Neschopnost zvládat 7 nebo 8 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 12800 Kč
IV. Úplná závislost	Neschopnost zvládat 8 nebo 9 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 19200 Kč	Neschopnost zvládat 9 nebo 10 základních životních potřeb. Příspěvek za měsíc činí: 19200 Kč

Tabulka 3: Příspěvek na péči (vlastní zpracování)

Příloha č. 4: Struktura rozhovoru s matkou dítěte s kombinovaným postižením

STRUKTURA ROZHOVORU S MATKOU

NAROZENÍ A PŘEDŠKOLNÍ VĚK

- Kdy jste se dozvěděla o diagnóze vašeho dítěte?
- Jak jste se zachovala po zjištění diagnózy a jak jste se se situací vyrovnávala?
- Nerozhodovali jste se, zda byste Vaše dítě umístili Domova pro osoby se zdravotním postižením?
- Jak probíhal vývoj dítěte?
- Kdo Vás nejvíce podporoval/podporuje v této situaci?
- Změnil se nějak váš osobní život? Jak?
- Spolupracovali jste i s některými jinými institucemi či organizacemi?
- Kde jste získali informace ohledně organizací či zařízení, které jste navštěvovali/navštěvujete?

MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK – současné období:

ŽIVOT V RODINĚ A VOLNÝ ČAS

- Jakým způsobem mezi sebou komunikujete?
- Co vám pomohlo v rozvoji komunikace?
- Jak bere chlapce jeho starší bratr?
- Jak tráví chlapec volný čas a jaký je jeho režim dne, rituály?
- Jak se chlapec chová na veřejnosti?
- Jak přispěli k rozvoji chlapce jednotliví členové rodiny?

TÉMA ŠKOLY

- Jaká školská zařízení navštěvoval a navštěvuje, jaký byl/je přístup a vztah učitelů k vám a chlapci?
- Jaká je spolupráce a komunikace s jeho učitelkou?
- Jaké školní předměty má chlapec nejraději?
- Jaké pomůcky používá a jaké aktivity ho provází ve škole při jednotlivých předmětech?
- Jaké podpory se chlapci dostává ve škole?
- Používáte i doma nějaké speciální pomůcky, hračky?
- Co myslíte, že chlapci nejvíc prospívá a pomáhá, aby nebyl roztržitý?

BUDOUCNOST

- Vize do budoucna (zázemí, volný čas, výchovně vzdělávací rozvoj do budoucna v rámci rodiny)?

Příloha č. 5: Struktura rozhovoru s bratrem chlapce s kombinovaným postižením

STRUKTURA ROZHOVORU S BRATREM

NAROZENÍ A PŘEDŠKOLNÍ VĚK

- Kdy ses dozvěděl, že je tvůj bratr „jiný“ nebo kdy a jak ti to rodiče oznámili?
- Co pro tebe bylo/je nejtěžší přijmout a co nebo kdo ti v tom pomáhá?
- Hledal sis někde informace nebo ptal ses někoho, jak s bratrem pracovat, jak se k němu chovat, jak mu pomáhat?

MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK – současné období:

1) ŽIVOT V RODINĚ A VOLNÝ ČAS

- Jakým způsobem spolu s bratrem trávíte čas?
- Jak se bratr chová na veřejnosti?
- Jak vnímá bratra okolí?
- Máte nebo měli jste nějaké problémy při komunikaci? Jakým způsobem mezi sebou komunikujete?

2) TÉMA ŠKOLY

- Pomáháš bratrovi s úkoly do školy?
- Víš o nějakých pomůckách, které bratr používá, aby mu usnadnily školní práci?
 - Co myslíš, že bratrovi nejvíce pomáhá, aby nebyl roztržitý?
 - Při jaké aktivitě chlapec nejvíce relaxuje, co ho dokáže uklidnit, zabavit?

BUDOUCNOST

- Vize do budoucna (pomoc bratrovi v budoucnu...)?

Příloha č. 6: Struktura rozhovoru s pedagožkou chlapce s kombinovaným postižením

STRUKTURA ROZHOVORU S PEDAGOGEM

NAROZENÍ A PŘEDŠKOLNÍ VĚK

- Myslíte si, že rodina kladně přispívá k jeho rozvoji?
- Přispěl by pobyt chlapce v Domově pro os. se ZP k jeho rozvoji?

MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK – současné období:

- Jaká je spolupráce a komunikace s rodiči chlapce?
- Jak jste s chlapcem pracovala, když přešel z MŠ do 1. třídy a jak s ním pracujete teď?
- V jakých oblastech se vývoj chlapce opožďoval?
- Kde a jak získáváte informace, jak s žáky pracovat?
- Jaká uplatňujete u chlapce podpůrná opatření?
- Máte s žáky zažité nějaké rituály?
- Jak spolupracuje s Vámi a ostatními žáky?
- Jaký je váš vztah s chlapcem a jakým způsobem mezi sebou komunikujete?
- Jak konkrétně škola pomohla chlapci v rozvoji v jednotlivých oblastech?
- Jaké aktivity, předměty nejvíce vyhledává a co ho naopak nebaví?
- Co platí konkrétně na chlapce, když je roztržitý a nesoustředěný?

BUDOUCNOST

- Vize do budoucna (výchovně vzdělávací rozvoj do budoucna)?

Příloha č. 7: Rozhovor s matkou dítěte s kombinovaným postižením

ROZHOVOR S MATKOU DÍTĚTE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Kdy jste se dozvěděla o diagnóze vašeho dítěte?

Přesnou diagnózu jsme se dozvěděli asi až kolem 2. roku chlapce. Tu upřesnili až v Thomayerově nemocnici v Praze, kde se následně léčil. Lennox Gastaut syndrom. Jde o jednu z asi 40 typů epilepsií, bohužel tato však není léčitelná. První problémy se objevily v jeho čtyřech měsících. Týden po očkování Hexavakcínou se vždy po probuzení projeví záchvaty ve formě rozhazování rukou. Na vyšetření v nemocnici v Uh.Hradišti diagnostikovali epilepsii a okamžitě byl převezen do Dětské fakultní nemocnice v Brně. Primář neurologie v UH nám oznámil, že stav bude vážný a chlapec do budoucna bude možná sedět, ale spíše bude ležák. V Brně se k diagnóze nikdo nevyjadřoval. Po zeptání paní primářky mně bylo sděleno, ať se jdu uklidnit ven do zeleného (myšleno 5 stromů v areálu nemocnice), když to tam nezvládám. Z tohoto oddělení nemáme pěkné zážitky. To, že bude retardovaný, sdělila lékařka ve dveřích a následně hned odešla. Úplně jiný přístup byl v pražské nemocnici.

V čem byl zde přístup lékařů jiný?

Lékaři i sestry chodili a stále se zajímali, jak se chlapci vede, zda něco oba nepotřebujeme. A o každém kroku léčby informovali a vysvětlovali. Hospitalizace trvaly s malými týdenními přestávkami do 2 let věku a následně 3-4x ročně až do 5 let.

Jak jste se zachovala po zjištění diagnózy a jak jste se se situací vyrovnávala?

Na začátku onemocnění jsme se naivně domnívali, že chlapci zabere nějaká kombinace antiepileptik, které lékaři zkoušeli nasadit. Vždy šlo však o pokus omyl. Proto ty stále hospitalizace. Přesto jsme doufali, že něco vyjde. A tak doufáme do dnes. No a byli jsme připraveni pro něj udělat vše, co by mu pomohlo. Každý rodič si přeje zdravé miminko. U nás to bylo o to horší, že nám před narozením chlapce zemřely dvě děti. A konečně jsme si moc přáli, aby už bylo všechno v pořádku.

Co pro Vás bylo tedy nejtěžší?

Těžké bylo mít doma o 2 roky staršího bratra, kterému jsem se nemohla věnovat a být s ním doma. Dále zvládat záchvaty do bezvědomí, kdy nevíte, jestli se vám probere nebo ne. A to i 30x za den. Není to jednoduché ještě teď.

Nerozhodovala jste se, zda byste umístili Vaše dítě do Domova pro osoby se zdravotním postižením?

To, že chlapce čeká tolik problémů a komplikací, jsme si vůbec nepřipouštěli ba ani neuměli představit. Osobní zkušenost jsme takovou neměli a nesetkali jsme se s tím ani v rodině nebo u nikoho v okolí. Proto jsme o umístění chlapce do DOZP ani nepřemýšleli. Když mě rehabilitační sestra po půl roce řekla, že když jsem se ho doteď nevzdala, že už si ho nechám, tak jsem vůbec nechápala, proč bych se svého dítěte měla vzdávat, když jsem se na něj tak těšila a je můj.

V jakých oblastech se vývoj dítěte opožďoval?

Do 4 měsíců se chlapec jevil jako zdravé dítě. Zvedal hlavičku, začal se otáčet. Ale po prvních záchvatech se z něho stala ležící placka. Nejdříve byl vidět skluz u motorického vývoje, později u řeči, protože ještě v roce napodoboval zvuky zvířátek a zdál se nám celkem v pohodě.

Kdo Vás nejvíce podporoval/podporuje v této situaci?

Největší podpora je určitě od manžela, se kterým jsme se ubezpečovali, že to spolu zvládneme a pomůžeme si. No a taky že všechny útrapy statečně snáší a neutekl od nás, jak často vidáme v rodinách s postiženými dětmi.

A našel se ještě někdo jiný, kdo by Vám pomohl?

Během hospitalizací nám pomohla s péčí o staršího syna švagrová, když manžel musel chodit do zaměstnání. Na rodinu se sice můžeme obrátit i teď. Ale hlídat chlapce mají strach pro nepředvídatelné záchvaty s bezvědomím a zranění při pádech u nich. Jde většinou o kratší dobu nutnou k návštěvě lékaře někoho z nás, pokud ho nemůžeme sami pohlídat.

Změnil se nějak váš osobní život?

Zásadním způsobem se změnil můj osobní život. Veškerý čas podstupuji péči o chlapce. Od jeho narození šidím staršího syna a on musí spoustu povinností zvládnout sám nebo s minimální pomocí. Pro sebe volný čas nemám a abych si odpočinula, chodím brigádně vybalovat zboží do obchodu. Je to můj relax. Tady si vyčistím hlavu a pak můžu doma dál fungovat. Jako rodina nejsme schopni nic plánovat předem a něco si užít, protože vždy přijdou záchvaty a je všechno jinak. A když už se někam dostaneme, tak to často chlapec svým chováním pokazí. Žít ze dne na den je spíše nezbytné.

Spolupracovali jste i s některými jinými institucemi či organizacemi a jak tato spolupráce přispěla k rozvoji chlapce?

Ve 4 letech chlapce jsem oslovila ranou péčí Dorea Brno. Začala k nám jednou za 3-4 týdny dojíždět jejich terénní pracovnice. Smlouva trvala 4 roky a kvůli věku se už musela ukončit. Tito zásadně ovlivnili náš přístup k chlapci. Poprvé jsme viděli, že se dá s chlapcem pracovat i jinak, než jsme to dělali my. Zjistili jsme, že nejsou jen běžné hračky, které doposud měl. Ale že existují didaktické pomůcky, díky kterým se více rozvíjí. Tyto nám také půjčovali a taky s nimi pracovali. Měli jsme možnost půjčovat si u nich i různou odbornou literaturu. Největší posun proběhl v oblasti komunikace.

Díky nástupu do školky začal chlapec také navštěvovat SPC v Kyjově. Tady jezdil 1x za měsíc až do nástupu do školy. S paní učitelkou tam krásně spolupracoval a my zase viděli něco nového, jak na něho. A podle ní doma plnil i úkoly, které od ní dostával.

Už od školky dochází na logopedii. Ale až poslední rok si ho místní pan logoped získal tak, že kromě toho že s ním dělá, co je potřeba, tak dokonce doma opakuje a trénuje své domácí úkoly.

S rozvojem problémového chování, které je převážně vedlejším účinkem medikace si víc a víc myslím, že tady jsme něco promeškali. Vůbec jsme neřešili možnost návštěvy nějakého psychologa nebo terapie. Psycholog v SPC, který ho co 2 roky přešetřuje, nikdy nic takového nenaznačil ani nenavrhl. A my se s tím spokojili. Byl ještě malý a dal se zvládnout. Teď se jeho chování řeší už hůře a bylo nutné přistoupit k psychiatrické léčbě.

Kde jste získala informace ohledně organizací či zařízení, které jste navštěvovali/navštěvujete?

Hodně mě zaskočilo, že dětský lékař, kterého dítě od narození navštěvuje pravidelně každý měsíc a kterému jako rodič důvěřujete asi nejvíc, je vlastně ten, který vám s rozvojem dítěte nepomůže vůbec. Nikam vás nenasměruje. Opravdu jen léčí nemoci.

Ale abych nekřivdila, když už jsem se zajímala o nějaké lékaře odborníky, dle svých zkušeností rád poradil. Dětská lékařka nám dopomohla k léčení na neurologii v Thomayerově nemocnici v Praze.

Pokud jsme získali kontakt nebo informace o další možnosti, co lze pro chlapce udělat, vždycky to bylo v nemocnici od rodičů podobně nemocných dětí.

Jakým způsobem mezi sebou komunikujete a co Vám pomohlo v rozvoji komunikace?

S chlapcem se domlouváme běžnou řečí. Mluvit začal až v 8 letech, díky čtení. Chlapec má více vad řeči. Hlavně je zasažena expresivní stránka řeči. Ale pro nás je jeho řeč už srozumitelná, což je pro druhé celkem problém kvůli špatné výslovnosti. I tak je to velký úspěch, kdy je schopen sdělit své pocity a potřeby. Když už se stane, že mu nerozumím ani já, tak mně to napíše. Nebo se mně to snaží něčím přiblížit, abych mu porozuměla. Ještě před tím, než začal mluvit, využívali jsme dva způsoby komunikace.

První způsob komunikace nám právě ukázala raná péče a jednalo se o VOKS. Tomu rozuměl a obrázky rád používal. Začala jezdit nová pracovnice z rané péče, která se věnovala znaku do řeči. Zkusila to se synem a on po ní správně opakoval. Tak se přešlo na tento způsob ještě před nástupem do školy. Škola v tom pokračovala. V této době se 2 roky jezdilo s chlapcem na detoxikaci mozku.

Jak taková detoxikace mozku probíhá?

Probíhalo to formou mazání kapiček na břicho, které vždy vyčistily určitou část mozku. Jenže léky, které užívá ho hned zase chemicky zanáší, nelze je vynechat, a tudíž chlapci nejde více pomoci. Ale právě v této době detoxikace, vlivem školy a věnování se mu doma, se rozmluvil. To považujeme na naše velké vítězství. Od té doby se snažíme s chlapcem rozvíjet komunikaci, kdy to jen jde. Komunikujeme především o jeho oblíbených tématech, a to on se rád vždycky rozmluví. Důležité je ho trochu „brzdit“, aby nemluvil příliš rychle.

Jak bere chlapce jeho starší bratr?

Když byli naši kluci menší, myslím, že starší bratr u chlapce vůbec nevnímal, že má problémy ve vývoji. Ale bral ho jako mladšího bratra, který má záchvaty.

A co později?

Časem, kdy rostl a víc vnímal, a navíc se zhoršovaly u chlapce poruchy chování, měl velké problémy se s tím nějak vyrovnat. Protože chlapec všem, ale hlavně staršímu bratrovi, bral a schovával různé věci – školní pomůcky, učebnice, sešity, ale i mobil, nabíječku, myš k PC. Nebo mu je házel ven z okna. Taky narůstala chlapcova agresivita vůči staršímu bratru. Starší bratr se sice bránil, ale tak, aby mu neublížil a myslím, že se ho bál. A to chlapce utvrzovalo,

že má navrch. Nejednou mu fyzicky ublížil – škrábal, štípal, kopal. Sice se to snaží dělat i teď, ale 15letý bratr je fyzicky silnější a taky už se nebojí se mu postavit.

Přesto všechno má starší bratr chlapce moc rád a často se ho snaží bránit. Nikdy neřekl, že si s ním nebude hrát, nebo že s ním neudělá úkol, když potřebujeme pomoc. Chlapec staršího bratra vždycky obměkčí tak, že mu brácha lepí kontejnery z papírů, hraje s ním florbal nebo chodí na hřiště spolu kopat.

Jak tráví chlapec volný čas a jaký je jeho režim dne, rituály?

Chlapec by nejraději trávil veškerý čas na tabletu. Ale to se narodil do špatné rodiny. Tablet je u nás vždy za odměnu, a to na půl max. hodinu denně, a to už je moc. Ale přiznám se, že mně by se taky líbilo, kdyby byl na něm víc, ale nedovolím to. Protože miluje školu, tak i úkoly, které dostává, bere jako hru, a ne jako povinnost. Ale někdy se už ohradí, že úkoly nechce. Když si je splní, může na tablet. Potom, pokud to záchvaty dovolí, jdeme na procházku, na kolo, na hřiště kopat, na zahrádku apod., co roční období dovolí. Po návratu si vytahuje svá popelářská auta a popelnice s kontejnery. Tyto ale vyhledává i venku. Nebo doma hrajeme Krtkovo človehče, pexeso. Poslední době pořád vymalovává a vykresluje omalovánky nebo si kreslí a vystřihuje svoje nakreslené popelnice, ale aspoň si tak procvičí motoriku. Pak je společně slepujeme a do nich si stříhá z letáků odpadky – nejraději lahve a různé plasty, které si pak třídí. Tato činnost mu jde na jedničku, dokonce si myslím, že by trumfnul i zdravé děti v jeho věku. A pokud je unavený po příchodu ze školy, po záchvatu nebo před spaním, tak čteme a čtení má rád.

Jak se chlapec chová na veřejnosti, všímá si ostatních?

Prohlubující se poruchy chování začínají ovlivňovat i jeho chování venku. Kvůli bezpečnosti se musí venku pořád držet a na hlavě má cyklistickou přilbu jako ochranu před pády u záchvatů.

Držení nemá rád, snaží se vysmeknout a utíkat. Začíná mu to vadit čím dál víc a moc ho to dráždí. Absolutně nezvládá přítomnost většího počtu lidí a na malé děti pořád pokřikuje, že jsou to prasata a nedokážeme to u něho odbourat. S dospělými nemá problém.

Jak přispěli k rozvoji chlapce jednotliví členové rodiny?

Začnu tedy od sebe. Chlapci jsem od začátku onemocnění věnovala asi nejvíc. Cvičila se několikrát denně Vojtova metoda. Chodilo se na akupunkturu, aby začal lozit a později se postavit na nohy. Ta mu hodně pomohla. To bylo prioritní, aby začal chodit. Pak se už začal učit chodit po schodech, skákat, běhat.

Pak přišly na řadu hry na jemnou motoriku. Využívali jsme různé hračky na hmat, na mačkání, skládačky, poznávání zvířátek, puzzle to už s ním dělal i tatínek nebo brácha. Ale bereme to tak, že se s ním hrajeme, a přitom se rozvíjí. Nikdy jsme k tomu nepřistupovali tak, že ho jdeme něco naučit. To by asi nefungovalo. Věrným společníkem jsou pořád knížky.

U chlapce jsme věnovali pozornost také komunikaci. Tu jsme rozvíjeli pomocí metody VOKS, se kterou nám moc pomáhala raná péče. Dělal obrázky, o které jsme si řekli. Já jsem už jen dolepila pásky, na něž se obrázky přidělaly. A učili se je používat.

Moc práce bylo se znaky do řeči. Ve Svazu neslyšících jsem si půjčila knížky se znaky. Okopírovala jsem je. A postupně podle toho, co chlapec momentálně potřeboval nebo se učil jsem je po nocích vybírala a tvořila jeho „mluvící knihu“. Pak další znaky přidávala i paní učitelka. Ale důležité bylo je pořád opakovat, aby je nezapomínal.

A myslím, že neustálým opakováním těchto znaků a hovořením jimi se rozvíjela také paměť. A tu jsme se snažili rozvíjet také pomocí nejrůznějších her. Hodně nám pomohlo jeho oblíbené pexeso a hra „Čichaná“

Starší bratr ho naučil držet hokejku a odrážet míček. Koulovat se na sněhu, tahat boby do kopce. Tatínek s kluky chodil na hřiště, kde se učili kopat s míčem. Rozlišovat kladivo a další nářadí, taky pracovní nářadí na zahradě. Hudbu, kterou chlapec poslouchá a miluje, chystali a vybírali spolu. Naučil ho ovládat mobil a tablet.

Chtěla bych říct, že vše, co chlapec umí, je na rozdíl od zdravých dětí, kterým to většinou samo nabíhá, všechno těžce vydřené a umí to zaslouženě. Avšak i přes to, že mu všechno déle trvá, něco mu jde pomalu, něco jenom někdy nebo vůbec, snažíme se všichni o to, aby byl co nejvíce samostatný, a abychom za něj nemuseli dělat všechno my.

To je jisté pro vás všechny velká zkouška trpělivosti.

Není to vždy jednoduché a naše trpělivost často přetéká, ale snažíme se o to. A právě tak se rozvíjí jeho samostatnost, že jednotlivé úkoly dělá sám nebo s dopomocí, a tvrdíme mu, že nejde o počet splněných „úkolů“, ale o to, zda dělá úkoly v rámci možností správně tak, aby si to zapamatoval i do příště.

Určitě toto všechno není zásluha jenom někoho, jednoho z nás, ale každý svým dílem přispěl k tomu, že chlapec umí to, co nás nikdy ani nenapadlo, že toho bude vůbec kdy schopen. A tak pokračujeme dál, dokud to jde a máme na to sílu.

Jaká školská zařízení navštěvoval a navštěvuje, jaký byl/je přístup a vztah učitelů k vám i chlapci?

Nejdříve navštěvoval mateřskou školu v místě bydliště, tam začal docházet od 4 let. Měl k dispozici asistentku. Chodil sem 1,5 roku. Poté nastoupilo více tříletých dětí, kteří byli mentálně jako náš chlapec, ale ten byl o hlavu větší. Navíc nosil už tehdy cyklistickou přilbou pro bezpečnost a děti se ho bály. Docházku musel proto ukončit. Na paní učitelku i asistentku si brzy zvykl, měl je rád. Obě to s ním uměly a bylo to vidět i na práci, kterou s ním dělaly. Mě se snažily vždy povzbudit.

Potom přešel do speciální mateřské školy a dojížděl sem 2 roky. Tady k měly paní učitelky velký strach z jeho záchvatů. 3 měsíce tam docházel jen na 2 hodiny, aby si zvykl a zbytek na čtyři hodiny. Speciální školka mě překvapila, ale bohužel ne moc v dobrém. Tady se mně zdá, že ho spíše jenom hlídali a nějaký rozvoj, nebo posun jsem nezaznamenala. Ani sám neprojevil nějaký vztah k některé z paní učitelek. Ani mně nějak moc v naší situaci nepomohly.

Dodnes dochází do místní Základní školy a praktické školy Veselí nad Moravou a musím říct, že má velké štěstí na třídní učitelku. Moc to s ním umí a ví, co na něho platí a co mu vyhovuje. Navíc je důsledná, a to je u chlapce moc důležité. Vhodně ho motivuje pomocí popelnic a kontejnerů. Úkoly pro něho chystá tak, aby ho zaujaly a plnil je. Paní učitelku i paní asistentky miluje, stejně jako docházku do školy. Denně si předáváme informace, já o zdravotním stavu a jeho rozpoložení, oni zase o tom, co se dělo ve škole.

Jaká je spolupráce a komunikace s jeho učitelkou?

Třídní učitelka má velké zkušenosti s autismem. Hodně nám pomohla, jak k chlapci přistupovat. Zásobuje nás odbornými materiály. Je ochotná vždy pomoci a poradit i nad své povinnosti. Chlapec má velké štěstí, že se k ní dostal.

Jaký k ní má chlapec vztah?

Sám je z ní nadšený, ale i přesto pořád zkouší, kam až může zajít. Paní učitelku, stejně tak její asistentku a družinu miluje. Škola je nade vše.

Jaké školní předměty má chlapec nejraději?

V minulém školním roce vyhledával věcné učení, předtím měl rád psaní. Naučil se psát tiskacími písmeny. Letos mně přijde, že má nejraději vymalování omalováněk, kde musí nejdříve vypočítat matematické příklady a výsledek mu určí, jakou barvu má použít.

Paní učitelka u dětí vyzdvihuje to, co jim jde. Chválí je i za drobnosti, motivuje odměnami, které mají děti rády a oni s ní za to dělají, co ona chce.

Jaké používá pomůcky či aktivity ho provází ve škole při jednotlivých předmětech?

Upřímně moc nevím, jaké pomůcky ve škole používá. Vím jenom, že třeba pro rozlišení použití y /i po tvrdých a měkkých souhláskách používá dřevěnou kostku nebo měkkou houbu, aby viděl rozdíl. To nám doporučili i domů. A vím, že chlapci to určitě pomáhá.

Často chodí do relaxační místnosti, protože jeho soustředěnost je krátká a nemůže se přetěžovat. Každý den po svačině mají poslech četby, o tom často mluví. Po poslechu jim paní učitelka dává otázky, zda poslechu rozuměli a pamatují si z něj něco... Hned ráno probíhá aktivita, které říká Kalendář, kdy se baví, jaké je ten den počasí a kdo je či není ve škole. Potom následuje ranní kruh, kdy se drží za ruce a říkají vždy stejnou básničku, a tak začíná jejich den ve škole. A po svačině už mají takové volnější vyučování, protože jejich soustředěnost už klesá.

Jaké podpory se mu dostává ve škole?

K dispozici má asistenta pedagoga. Má stanovený IVP. Je vhodné ho motivovat za splnění úkolu nějakou odměnou, jsou to plyšáci, kontejner. Chválit ho i za malý úspěch nebo snažení.

Používáte i doma nějaké speciální pomůcky, hračky, a to nejen pro tvorbu domácích úkolů a přípravu do školy?

Nějaké zvlášť speciální pomůcky doma chlapec ani nepoužívá. Snad jen hru pro rozvoj čichu a paměti, o které jsem již mluvila. Jmenuje se Čichaná aneb co je to za vůni a obsahuje 50 vůní ovoce, koření, potravin. Tu vyhledává. Rád poslouchá svých několik oblíbených písniček. Za odměnu mu půjčím svůj mobil, kde je má nahané.

Nebo má na tabletu různé hry například pro rozvoj paměti, a „skládá“ puzzle. A zase jako odměna jsou na tabletu pohádky Pat a Mat nebo Bořek stavitel, které má teď v oblíbení. Vždycky po pohádce se ho snažím ptát, o čem to bylo, kdo tam vystupoval, jaké předměty tam viděl, nebo jaké barvy oblečení měly jednotlivé postavy. Někdy s ním musím komunikovat přes plyšáky (krtek, prasátko, žába, krokodýl), abychom to nějak zvládli.

Co myslíte, že chlapci nejvíce prospívá a pomáhá, aby nebyl roztržitý?

Moc pomáhá na něho netlačit. Naladit se na jeho vlnu. Umožnit mu splnění něčeho, co právě chce. A pak zase přes plyšáky o tom v klidu mluvit. Ztišit hlas a pochválit. Ale ne vždy to s pochvalou vyjde. Z toho ho to rozzuří, když si uvědomí, že udělal něco, čemu se předtím bránil. Tady se nám pak nedaří přijít na to co s tím a přechází do extrémů.

Při jaké aktivitě nejvíce relaxuje, co ho dokáže uklidnit, zabavit?

Nejvíc spokojený je při své hře s popelnicemi a kontejnery. Nakládá drobné figurky a sype jako odpady do aut. Nebo třídí popelnice podle barev a tady figurky podle barev třídí. Dělá to s plyšáky, kteří se musí na něho dívat a taky s nimi mluví. Většinou neodmítne četbu oblíbených pohádek a příběhů.

A navštěvujete i knihovnu?

Ano, v knihovně si musíme půjčovat stále stejné knížky, protože je vyžaduje a vrací se k nim.

Jaká je Vaše vize do budoucna? (zázemí, volný čas, výchovně vzdělávací rozvoj do budoucna v rámci rodiny)

Doufám, že se v naší rodině nic nezmění, co se bydlení týče a taky vztahů. Určitě by nám pomohla nějaká výpomoc, abychom mohli někdy odpočívat s manželem společně. Pokud se zhorší náš zdravotní stav nebo zestárneme, bude muset být chlapec někde umístněný, ale zatím myslím, že je ještě čas. Ale asi už bude potřeba se o to zajímat. Pomohl by i respitní pobyt, kde by si mohl postupně navykat na jiné prostředí. Ideální by bylo tam, kde by potom mohl být.

Ale moc bych chtěla, aby chlapec mohl dokončit školu, kterou navštěvuje. Tady dále pokračovat na střední praktické.

Tím že chodíme často ven a není zavřený doma, byť se vyhýbáme většímu počtu lidí, myslím, že pořád objevuje nové věci kolem sebe. Když něco nezná, ptá se na to. Pokud to půjde a bude pojímat nové věci, tak v tom budeme pokračovat.

Příloha č. 8: Rozhovor s bratrem dítěte s kombinovaným postižením

ROZHOVOR S BRATREM CHLAPCE S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Kdy ses dozvěděl a uvědomil si, že je tvůj bratr „jiný“, nebo kdy a jak ti to rodiče oznámili?

Vůbec si nepamatuji, jestli mně rodiče něco vysvětlovali. Ale asi jo. Možná jsem si to uvědomil, až mně začal brát moje věci a to opakovaně. A potom s nimi házet do stěn a moc se tomu smát. Nebo je vyhodí z okna. A vůbec neposlechne, aby to nedělal. To je pak opravdu jiný.

Jak jsi to vnímal?

Beru ho, že je prostě takový. To jeho chování mě sice někdy štve, ale snažím se to nějak pochopit.

Co pro tebe bylo/je nejtěžší přijmout a co nebo kdo ti v tom pomáhá?

Nejhorsí je asi to, jak mě napadá, i když mu nic neudělám. Je moc agresivní, zuří a pak neví, co dělá. Stípe mě, kope. Háže věci po hlavě. To mně moc vadí. To mám chuť mu taky ublížit. S nikým to ale moc neřeším, jsem spíš uzavřený. Nechci mamku zatěžovat, už tak má dost starostí.

Hledáš si někde informace nebo ptal ses/ptáš se někoho, jak s bratrem pracovat, chovat se k němu nebo jak mu pomáhat v různých situacích?

Žádné informace jsem zatím nikde nehledal, ale kdyby to bylo nutné, hledal bych asi na internetu nebo bych se ptal rodičů. Když je potřeba s bráchou pomoci, tak pomůžu, co rodiče řeknou. Nebo mi řeknou, že musím dělat něco jinak, abych předešel jeho zlosti a nedráždil ho.

Jakým způsobem spolu trávíte čas a co vás společně nejvíce baví?

Občas si zahrajeme nějakou deskovou hru většinou je to Krtkovo člověče nebo hrajeme pexeso, ať si procvičíme paměť a pozornost (to říká vždycy mamka). Když jsem byl mladší, nechával jsem ho vyhrát, ale teď už ho nenechávám a někdy mě i porazí.

Pak mě baví s ním doma v chodbě hrát florbal nebo venku kopat na hřišti na branku. Jeho ale baví víc kopat za barákem na schodech, kde míč poskakuje. Má z toho velkou srandu.

Dále po mně taky pořád chce, ať mu lepím kontejnery z papíru, které si vymaluje tak, aby měl všechny, třeba na papír, plast, sklo... Pak si je vystříhává a následně do nich vhadzuje nejrůznější „odpadky“, které si vystříhává buď z letáků nebo si je nakreslí nebo mu je někdo nakreslí. To ho baví snad ze všeho nejvíc. A musím uznat, že mu to fakt jde. Taky někdy modelujeme z plastelíny.

A jak s ním tráví čas ostatní členové rodiny?

Mamka se o bráchu stará asi nejvíc, je s ním pořád. Vodí ho každý den do školy. Buď jedou autem nebo brácha jede na kole, spíš je to teda taková velká trojkolka, a mamka jde pěšky. Až mu skončí škola, zase ho vyzvedne. Po škole si většinou dělají úkoly nebo brácha odpočívá a úkoly dělá až potom, to záleží na situaci.

Tatka musí vydělávat peníze, to je také důležité. Tak je jasné, že s ním tolik času jako mamka netráví. Ale chodí s námi ven a spolu si třeba kopeme nebo jdeme jen tak na procházku.

Hrajeme s ním hry, třeba pexeso nebo Krtkovo člověče anebo si hrajeme na popeláře a lepíme kontejnery z papíru. On je vystříhuje a dává „odpadky“ do kontejnerů, kam patří. U toho si povídáme a někdy schválně dávám např. plast do papírů a „zkouším“ ho, jestli dává pozor, většinou si toho ale všimne a opraví mě. Potom hráváme hru Čichaná.

Dále nám čte nebo my čteme mu a pak mu dáváme otázky nebo někdy je dává on nám. Má velmi rád obrázkové čtení, kde jsou některá slova doplněna obrázky a on musí zjistit podle obrázku, co je to za slovo. Někdy si u toho ale vymýšlí a k obrázku řekne úplně jiné slovo, dělá to schválně.

Mamka s ním často píše. Vždy mu předepíše nějaké slovo, třeba nějaké jeho oblíbené jako prase, kontejner a on to pak přepíše. Tatka s ním zase často počítá. Vytváří mu speciální příklady, při kterých vykresluje a počítá jeho oblíbené kontejnery. Víc ho to pak baví a přijde mi, že to má jako zábavu.

Všichni s bráchou chodíme na procházky. Ptá se tam na nejrůznější věci, které třeba vidí kolem sebe (co to je, k čemu...) nebo my se ptáme jeho.

Jak se chová na veřejnosti?

To záleží na tom, jaký má zrovna den. Někdy je hodný, jindy úplně zuří nebo utíká a já ho dobíhám. A o to víc pádí. Venku si všímá hlavně malých dětí, na které křičí, že jsou to prasata.

Jak ho vnímá okolí?

Podle mě si na něj okolí zvyklo. Chování ostatních mě zatím nijak nepřekvapilo. Maximálně mají takové divné pohledy, že se třeba za námi otočí, ale ještě jsem se neseťkal, že by reagovali nějak zvláště. Ani kámoši venku to nijak nekomentují, jen se mu někdy smějeme, co vymyslí, ale nevysmíváme se mu za to, jaký je.

Máte nebo měli jste nějaké problémy při komunikaci a co vám pomohlo v rozvoji komunikace?

Nemyslím si, že bychom měli nějaké větší komunikační problémy. Když mu nerozumím, je to většinou proto, že chce něco strašně rychle říct. Já mu ale řeknu, že mu nerozumím ani slovo, ať to řekne znovu, pomalu a v klidu. Někdy mi to musí říct i vícekrát. A pak už mu většinou rozumím. Vím, že dřív, když jsem byl mladší, se s ním mluvilo znakem do řeči, ale to si už moc nevzpomínám. Někaké znaky jsem se s mamkou a tatškou naučil taky a používal je. Ale určitě je lepší, když mluví. I když někdy moc špatně

Pomáháš mu s úkoly a přípravou do školy?

Ano, někdy spolu počítáme a vymalováváme obrázky. Taky si někdy spolu čteme a já se ho pak ptám na různé otázky, které se týkají přečteného textu.

Chodí bratr rád do školy?

O škole nic moc nevím. Vím jen, že má moc hodnou paní učitelku, o které často mluví.

Víš o nějakých pomůckách, které používá, aby mu usnadnily školní práci?

Vím jenom o počítadlu. Dále má a píše do školy zážitkový deník.

Co to je ten zážitkový deník?

To ale není asi žádná pomůcka, která by mu pomohla v předmětech. Spíš diktuje mamce, co kdy dělal a ona to zapisuje a společně nalepí nějaké fotky nebo něco nakreslí.

Co myslíš, že mu nejvíce prospívá a pomáhá, aby nebyl roztržitý?

Slíbit mu tablet a dodržet to. Anebo si s ním něco zahrát.

Při jaké aktivitě nejvíce relaxuje, co ho dokáže uklidnit, zabavit?

Asi u svých popelnic a kontejnerů, které si roztáhá po celém obýváku. Rád poslouchá písničky na mobilu, nejradši pořád stejné dokola. Taky rád poslouchá čtené pohádky, které mu taky někdy čtu. Uklidní se i při hrách na tabletu, které jsou na procvičení paměti – třeba puzzle.

Byl bys schopný pomoci bratrovi v budoucnu?

Já to nějak moc zatím neřeším. Rád pomůžu, ale musí mně někdo říct, co je potřeba.

Příloha č. 9: Ukázka kódovaného rozhovoru s pedagogem

Myslíte, že rodina kladně přispívá k jeho rozvoji?

Ano, myslím, že se rodiče velmi pozitivně podílí na rozvoji svého dítěte, jsou důslední a snaží se maximálně rozvíjet samostatnost a soběstačnost chlapce. Rovněž ve vzdělávání jsou důslední a aktivně se podílí na plnění úkolů i nad rámec svých povinností. Vzhledem k jejich věku i zdravotním možnostem jim patří velké díky a pochvala.

spolupráce rodiny a školy

Přispěl by, dle Vašeho názoru, pobyt chlapce v Domově pro os. se ZP k jeho rozvoji?

Zde si nejsem moc jistá o pozitivním prospěchu. Chlapec je velmi náročné dítě a svou rodinu má velmi rád, přestože jim způsobuje různé problémy a „naschvály“, ale to vnímám jako projev jeho specifické lásky. Z mého osobního pohledu se domnívám, že by to mohl chlapec brát jako „zradu“, ale to je jen můj dojem. Nevím, zda by se našlo vhodné zařízení pro chlapce pro jeho velkou náročnost. Také přístup jednotlivých pracovníků by musel být jednotný a důsledný. Toto vidím jako největší problém, protože čím více lidí se podílí na vzdělávání, rozvoji a péči, bývá problém v jednotném pohledu a přístupu, protože má každý jiný úhel pohledu a různé názory. Rovněž personální kapacita těchto zařízení není optimální a může se stát, že aby došlo ke „zvládnutí“ klienta, je medikován nad rámec, tj. velké tlumení, které může vést až k apatii. Zařízení, která jsou optimální a plnohodnotná v péči a dalšího rozvoje těchto náročnějších dětí potažmo klientů je v ČR velmi málo.

Jaká je spolupráce a komunikace s rodiči?

Spolupráce a komunikace je velmi pozitivní, spíše bych ji hodnotila jako nadstandartní. Myslím, že ve spolupráci mezi rodiči a pedagogem je nejdůležitější vzájemná důvěra a snažení se jít „stejným směrem“ a mít také společný cíl. Hlavně díky rodičům má chlapec stále pokroky ve výuce, které uplatňuje i v běžném životě. Například když komunikoval s lékařkou a ona mu nerozuměla a on jí napsal, co chtěl říct. Uměl si v dané situaci dobře poradit...

spolupráce rodiny a školy

Jak jste s chlapcem pracovala, když přešel z MŠ do 1. třídy a jak s ním pracujete teď?

Osvědčilo se mně, když má přijít nový žák, tak nejdříve si osobně bez přítomnosti dítěte pohovořit s rodiči. Zjistit, co

dítě zvládá, jaká má specifika a oblíbené předměty, zájmy a jakým způsobem postupují při výchově, co na dítě platí, jak s ním doma pracují. Následně u dítěte provedu diagnostiku všech oblastí, protože ta patří ke klíčovým prvkům vzdělávání žáka. Zjišťuji například komunikační oblast, logické myšlení, orientaci v prostoru, jemnou a hrubou motoriku a psychomotorický vývoj dítěte. Správná diagnostika je velmi důležitá, od ní se pak spousta věcí odvíjí a může mi velmi pomoci i při tvoření IVP pro žáka. Při diagnostice také zjišťuji, jaké má žák zájmy, rituály a již podle diagnostiky můžu zhruba určit jakousi vizi ve vzdělávání do budoucna, tedy co by se žák mohl naučit. Asi po čtrnácti dnech adaptace žáka ve škole se znovu setkám s rodiči. Na této schůzce jim řeknu své postřehy, jak se s žákem postupuje při vzdělávání a následně vše prakticky demonstřuji. Při naší schůzce rodičům vysvětlím všechny metody a specifické postupy, pomůcky, které využívám ke své práci. Potom následuje další setkání, které je o tom, aby mně rodiče sdělili, jak se jim daří v domácím vzdělávání, popřípadě o problémech, které nastaly. Nejen při vzdělávání tohoto chlapce, ale u všech žáků je důležitá trpělivost, důslednost, vhodná forma komunikace a zvolit specifické postupy pro daného žáka.

práce s chlapcem při vstupu do školy, spolupráce

Jaká tedy byla Vaše vize s chlapcem?

Na začátku školního roku cca po jednom měsíci jsem konstatovala, že chlapec má velký potenciál a je možnost, aby se naučil číst. Díky přípravnému cvičení a po následném čtení se u chlapce zlepšila komunikace, začal více verbálně komunikovat a postupně docházelo k omezení znaku do řeči. Rovněž jsem se aktivně zúčastnila logopedického sezení a vysvětlila logopedovi specifické postupy u žáků s PAS.

komunikace

U chlapce v lékařských zprávách ani z SPC nebyla zmínka o autismu, ale díky diagnostice jsem zjistila, že chlapec má specifické projevy a své stereotypy, proto jsem vyzkoušela strukturované učení, u kterého je důležitá vizualizace. Žák plní úkoly „zleva do prava“, vždy vlevo je zadání a vpravo plní úkol. Chlapec velmi dobře reagoval, a proto jsem z počátku postupovala podle této metody a postupně je omezovala, protože již nebyla pro chlapce nutná. Také jsem vyzkoušela výuku v blocích a vše se vždy snažím přizpůsobovat zdravotnímu stavu žáka.

rozumové schopnosti

Při vzdělávání využíváme prvky nejrůznějších terapií. Opět vycházím z diagnostiky a zajišťuji jen tu podporu, kterou žák potřebuje. Využíváme prvky aromaterapie, biblioterapie, kdy žákům čteme a oni poslouchají a pak si povídáme, o čem jsme četli. Dále prvky arteterapie, to malujeme podle nálady; do hodin zařazuji i fyzioterapii, kdy žáky při relaxaci masíruji nebo děláme protahovací cviky. Z terapií se u chlapce moc neosvědčila muzikoterapie, na muzikoterapeutku vůbec nereagoval, spíše ho to rozrušovalo, a tak pouštíme alespoň hudbu při výtvarné výchově, to se mu líbí. Co se týče terapií, dříve jsme využívali také canisterapii, tu si chlapec moc užíval.

prvky terapie

Dále využívám sociální učení, které je založeno na praktickém učení, nápodobě a jde o to, aby se žáci naučili nejvíce to, co uplatní v životě, například hra na nákup. Jak již jsem zmiňovala, osvědčilo se nám strukturované učení, ještě také bazální stimulace, motivace a vizuální podpora, komunikace přes „třetí osobu“ hračku nebo fix, výuka v blocích.

socializace

Pro lepší soustředěnost je velmi důležité časté střídání činností. Při vzdělávání je důležitá průběžná verbální dopomoc, vedení, motivace, důslednost, střídání předmětů v rámci vyučovacího bloku – udržení pozornosti, krátké relaxační pauzy. Nechat chlapce také delší čas na vyjádření, jelikož má poruchu plynulosti řeči a řeč hůře srozumitelná. Musím respektovat aktuální zdravotní stav žáka a vše tomu přizpůsobit.

soustředěnost, pozornost

Jaké využíváte pomůcky?

Pomůcky jsem si často vyráběla sama, aby byly přímo určené a konkretizované pro chlapce. Také se inspiroji z nejrůznějších webových stránek například blogspot pro Šíšu...

pomůcky

Jaký byl postupný vývoj žáka v čem měl/má největší problém?

Chlapec má stále tendenci ke zlepšování ve všech předmětech. Avšak jeho vývoj je postupný, v jedné oblasti dojde ke zlepšení a u jiné je stagnace, tyto jednotlivé oblasti se střídají. Velkým problémem ze začátku vzdělávání byla grafomotorika. Odmítal držet tužku, psát. Toto období trvalo asi jeden rok. Potom došlo ke zlomu, myslím, že to bylo hlavně tím, že jsme to nevzdali, neustále jsem ho motivovala, aby se snažil a učila ho nápodobou. Ze začátku jsme využívali ke psaní i šablonu a pak se rozepsal tiskacím písmem podle předlohy. Nyní velmi rád a pěkně vybarvuje.

jemná motorika

Avšak u chlapce je důležitá trpělivost a důslednost a neustálý dohled nad ním. Práce s ním je velmi náročná, protože jeho zdravotní stav vyžaduje 24hodinovou péči a dohled. Tako u něj přispívá negativně působení medikace, které se prolíná ve všech sférách osobnosti.

Kde a jak získáváte informace, jak s žáky pracovat?

Informace získávám z různých seminářů, hlavně z odborné literatury a internetu. Řekla bych, že je opravdu důležité neustále studovat a hledat si nové informace o tom, jak s dětmi pracovat.

informace

Jaká uplatňujete u chlapce podpůrná opatření?

Podpůrná opatření, která ve škole uplatňujeme je IVP, podpora 2 asistenty pedagoga ve třídě, specifické metody a postupy, o kterých jsem již mluvila. Všechna opatření jsou zásadní a jeví se pozitivně.

podpora

Máte s žáky zažité nějaké rituály?

Ve třídě se většinou řídíme podle dané struktury dne, jejíž součástí jsou právě rituály. Například ranní kruh, kalendář – kdy si povídáme, co je za den, kolikátého je, kdo ze třídy má svátek, narozeniny, jaké je počasí... čtení určité knihy pedagogem, využíváme i mluvení přes „třetí osobu“, když se mnou žáci nechtějí mluvit.

socializace, komunikace

Mezi rituály řadíme i odměny, kterou žák získává po splnění úkolu. Dále využíváme strukturu prostředí, výuky a třídy. Tato organizovaná struktura pozitivně působí na vzdělávání, protože žákům dává velkou jistotu a žáci tak už často vědí, co je čeká.

Jak chlapec spolupracuje s Vámi a ostatními žáky?

Velkou výhodou je, že velmi rád chodí do školy a je rád se svými spolužáky, a dokonce jim i pomáhá. Je zvláštní, že v domácím prostředí negativně mluví o některém žákovi, ale ve třídě mu pomáhá. Některé své spolužáky preferuje více a snaží se s nimi hrát a spolupracovat. Ze své osobní zkušenosti vím, že nemá rád úplně malé děti, avšak na mého tříletého vnuka reagoval velmi pozitivně.

socializace

Jaký je váš vztah s chlapcem a jakým způsobem mezi sebou komunikujete?

S chlapcem jsme si sedli hned od začátku. Díky němu jsem se naučila znak do řeči, který nám doporučila raná péče, která jezdila do rodiny a přijela i do školy. K zapamatování znaků jsme vytvořili znakový sešit. Nejdříve

komunikace

šlo spíše o užívání znaků než mluvení, ale později jsme znaky doplnili mluvenou řečí a znakovali jsme pouze klíčová slova ve větě. Poté znaků postupně ubývalo, protože jsme začali číst a díky čtení se rozmluvil. Pořád je někdy těžké mu porozumět, to hlavně když je roztěkaný, a proto je vždy důležité, aby se zklidnil a mluvil pomaleji. I když je komunikace někdy nesrozumitelná, komunikovat se snažíme neustále, aby docházelo k neustálému rozvoji slovní zásoby. Náš vztah s chlapcem mě naučil velké trpělivosti. Práce s ním je více vyčerpávající než s jinými žáky, protože člověk musí být neustále ve střehu hlavně kvůli záchvatům. Hlavně z počátku trvalo, než jsem si zvykla na jeho nepředvídatelné a časté EPI záchvaty a taky jsem z toho byla velmi unavená. Zde však také důležitá spolupráce s rodiči.

vztah s chlapcem
a spolupráce

Jak jste konkrétně Vy (škola) pomohla chlapci v rozvoji v jednotlivých oblastech?

Aby mohlo docházet k plnohodnotnému rozvíjení dítěte, je podstatná vzájemná spolupráce, komunikace a zpětná vazba mezi rodinou žáka a školou. To považuji za nejdůležitější. Jedny z prvních oblastí, které se u žáka snažíme rozvíjet a trénovat ve všech předmětech jsou paměť, myšlení a pozornost. Například tyto oblasti procvičujeme v hodinách, kde dochází k prolínání některých předmětů (například žák napíše větu, spočítá slova, kolik slov je ve větě, tolik dřepů udělá...) nebo procvičujeme čtení s otázkami, počítání, přiřazování... Všechno, co se naučíme ve škole, je dobré, aby si žák procvičil doma a uplatnil v běžném životě. To samozřejmě souvisí se sociálním učením. Aby byli připraveni na běžný život, je důležité s nimi mluvit narovinu a na život je sociálním učením připravit.

vzájemná spolupráce

paměť, myšlení, pozornost

Sociální adaptaci rozvíjíme i díky kulturním akcím, například chodíme do divadla, kina, na koncerty nebo jdeme na procházku do parku či kavárny. V rámci vycházky se také učíme (například poznáváme tvary značek, barvy aut, počítání aut, rozeznáváme zvuky, zařazujeme prvky dopravní výchovy, pozdravíme, poděkujeme). Učíme se samostatnosti a soběstačnosti, a to hned při chystání se ven – oblékání, obouvání...

socializace, samostatnost

Jemnou motoriku procvičujeme modelováním z plastelíny, stříháním vystříhovánek, vykreslováním a vymalováváním, psaním a uvolňovacími cviky před, mezi a po psaní.

jemná motorika

Hrubá motorika se rozvíjí hlavně v raném věku, ale zásadní je ji neustále zlepšovat například nácvikem chůze do schodů a ze schodů, poskakováním, procházkami. Zvládání hrubé motoriky podporuje žáka ve větší samostatnosti a sebedůvěře.

hrubá motorika

Ke společným aktivitám ve třídě patří i vaření ve školní cvičné kuchyni. Připravujeme jednoduché pokrmy například saláty, pomazánky... Úkolem žáků není pouze jídlo připravit, ale také po sobě uklidit nádobí. Před vařením jdeme do obchodu, kde nakoupíme potřebné suroviny a řekneme si, kolik peněz budeme potřebovat, kolik, co stojí atd. Díky vaření ve škole chlapec začal pomáhat mnohem více doma. Další společnou aktivitou je návštěva knihovny, kde si žáci půjčí knihy, které buď čtou doma nebo ve škole. Nebo si společně půjčíme nějakou knihu, kterou si čteme a vyprávíme si o ní.

socializace a samostatnost

Jaké aktivity, předměty nejvíce vyhledává a co ho naopak nebaví?

Velmi rád si hraje na popeláře a třídění odpadu, proto jsem využila tuto jeho zálibu k motivaci a zařadila do vzdělávání. Třeba v počtech počítá kontejnery apod. Jeho oblíbený předmět je přírodověda i čtení. Snažím se do všech předmětů zařazovat jeho oblíbené prvky, aby byla výuka atraktivní a motivovala ho k dalšímu vzdělávání. Chlapce poslední dobou moc nebaví počty, domnívám se, že je to z důvodu, protože vyžaduje tento předmět velkou soustředěnost.

motivace

Co na něj platí, když je nesoustředěný a roztržitý?

Jak už jsem se zmínila, velkou motivací jsou odměny ve formě např. vybarvování kontejnerů. Tato aktivita ho dokáže zklidnit. Má i motivační list a za každý den pěkného chování a dobré práce si může vybarvit jeden kontejner a na konci týdne je to zhodnoceno vybarvením celého nebo části velkého kontejneru, a tak se ukáže, jak se po celý týden snažil. Na konci měsíce si list odnáší domů. Další motivací je čichová percepce. Chlapec má rád vůně, a proto volíme i tuto hru. Pro chlapce je velká motivace odměna. Při nesoustředěnosti pomáhá měnit úkoly s různými možnostmi plnění a časté střídání forem práce. Pokud je velká únava po záchvatu odchází chlapec do multisenzorické místnosti, kde má relaxační činnosti.

motivace

relaxace

Při jaké aktivitě potom nejvíce relaxuje, co ho dokáže uklidnit, zabavit?

Nejvíce relaxuje u čtení relaxačních příběhů, čichové percepce, házení na cíl nebo vymalovávání obrázků, omalovánků a kontejnerů.

relaxace

Jak vidíte výchovně vzdělávací rozvoj do budoucna?

Chlapec má možnost pokračovat ve vzdělávání na střední úrovni na naší praktické škole. Dále by bylo perfektní pro stavu a možnostech jeho rodiny.

budoucí rozvoj

Anotace

Jméno a příjmení:	Marie Šindlerová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Možnosti rozvoje dítěte s kombinovaným postižením pohledem rodiny a učitele
Název v angličtině:	The possibilities of child development with multiple disabilities from the perspective of family and a teacher
Anotace práce:	Diplomová práce si klade za cíl přiblížit problematiku možností rozvoje dítěte s kombinovaným postižením pohledem rodiny a učitele. Teoretická část přináší informace o kombinovaném postižení, rodině dítěte s postižením, vzdělávání dětí s postižením a možnostech rozvoje dětí s postižením. Praktická část se zaměřuje na konkrétního jedince s kombinovaným postižením, u něhož zjišťujeme předpoklady pro jeho rozvoj dále zjišťujeme, jak se rozvíjel a nadále rozvíjí a zjišťujeme, jak vidí jeho budoucnost a budoucí rozvoj jeho rodina a třídní učitelka. Nachází se zde případová studie chlapce a rozhovory s matkou, bratrem a třídní učitelkou chlapce. Cílem praktické části je zjistit předpoklady pro úspěšný rozvoj dítěte s kombinovaným postižením, zjistit rozvoj dítěte v jednotlivých oblastech (komunikace, motoriky, myšlení, paměti, pozornosti a socializace) a zjistit vizi rodiny a pedagoga pro budoucí rozvoj dítěte.
Klíčová slova:	kombinované postižení, žák s postižením, rodina, sourozenec dítěte s postižením, pedagog, rozvoj, komunikace, motorika, budoucnost dítěte
Anotace v angličtině:	The goal of the diploma thesis is to approach the issue of the possibilities of development of a child with a multiple disability from the perspective of the family and the teacher. The theoretical part includes information about multiple disability, family of a child with a disability, the education of children with a disability and the possibilities of development of children with a disability. The practical part focuses on a specific individual with a multiple disability, in which we find the prerequisites for his development, we find out how he has developed and how he continues to develop in different areas, how his family and class teacher sees his future and future development. There is also a case study of the boy and interviews with the boy's mother, brother, and boy's class teacher. The goal of the practical part is to find out the preconditions for successful development of an individual with a multiple disability, the development of an individual in different areas (communication, motor skills, thinking, memory, attention, and socialization) and to find out the vision of boy's family and teacher for his future.
Klíčová slova v aj:	multiple disability, pupil with disability, family, sibling of a child with a disability, teacher, development, communication, motor skills, future of child
Přílohy vázané v práci:	9
Rozsah práce	90 stran
Jazyk práce	Český