

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ



**Diplomová práce**

Bc. Andrea Völklová

**PREFEROVANÉ HRAČKY U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM  
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením vypracovala sama na základě uvedených pramenů v seznamu literatury.

V Olomouci .....

.....

Bc. Andrea Völklová

Chtěla bych poděkovat vedoucí diplomové práce Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky a za velmi přívětivou a podporující atmosféru, kterou dokáže navodit. Dále bych ráda poděkovala paní učitelce a rodičům dětí, které se na výzkumu práce účastnily.

V Olomouci .....

.....

Bc. Andrea Völklová

## Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1. Dítě předškolního věku.....	10
2. Kombinované postižení .....	11
3. Porucha pozornosti s hyperaktivitou.....	12
3.1 Terminologie .....	12
3.2 Klasifikace.....	13
3.3 Etiologie .....	13
3.4 Symptomatologie .....	14
3.5 Diagnostická kritéria .....	17
3.6 Specifika péče o jedince s poruchou pozornosti a hyperaktivitou .....	18
4. Pervazivní vývojové poruchy .....	20
4.1 Terminologie .....	20
4.2 Klasifikace.....	21
4.3 Etiologie .....	23
4.4 Symptomatologie .....	23
4.5 Diagnostické metody.....	26
4.6 Péče o jedince s pervazivní vývojovou poruchou .....	26
5. Mentální postižení.....	28
5.1 Terminologie .....	28
5.2 Klasifikace.....	29
5.3 Etiologie .....	31
5.4 Symptomatologie .....	32
5.5 Diagnostické oblasti .....	35

5.6	Péče o jedince s mentálním postižením .....	36
6.	Mozková obrna .....	37
6.1	Terminologie .....	37
6.2	Klasifikace.....	38
6.3	Etiologie .....	40
6.4	Symptomatologie .....	41
6.5	Diagnostika .....	43
6.6	Péče o jedince s mozkovou obrnou.....	44
7.	Vývojová dysfázie .....	45
7.1	Terminologie .....	45
7.2	Klasifikace.....	45
7.3	Etiologie .....	46
7.4	Symptomatologie .....	46
7.5	Diagnostika .....	47
7.6	Péče o jedince s vývojovou dysfází .....	48
8.	Hračka.....	49
8.1	Historie hračky .....	49
8.2	Hračka v české lidové tradici .....	50
8.3	Současná hračka .....	51
8.4	Klasifikace hračky.....	52
8.5	Nároky na hračku .....	55
8.6	Výběr hračky.....	56
8.6.1	Nabídka hračky a její obměňování .....	57
8.7	Úloha hračky .....	57
8.8	Vliv hračky na dětskou osobnost .....	58

8.9	Nařízení vlády 86/2011 Sb.....	59
8.9.1	Označení hraček.....	60
8.9.2	Upozornění a návod k hračce.....	60
II.	EMPIRICKÁ ČÁST .....	61
9.	Stanovení výzkumného problému .....	62
9.1	Výzkumné cíle, formulace výzkumných otázek .....	63
9.2	Příprava a průběh výzkumu .....	65
9.3	Design kvalitativního výzkumu .....	66
10.	Metodologie .....	67
10.1	Sběr dat.....	68
10.1.1	Triangulace dat .....	68
10.1.2	Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů .....	69
10.1.3	Metoda kontrastu a srovnávání .....	70
10.2	Pozorování, záznamové archy .....	70
10.2.1	Škálování .....	71
10.3	Rozhovor .....	71
10.4	Dotazník .....	73
10.5	Edukačně hodnotící profil .....	74
10.6	Výzkumný soubor .....	76
11.	Kvalitativní analýza a interpretace výzkumu.....	77
11.1	Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 1 .....	78
11.2	Kvalitativní analýza získaných dat děvčete č. 2 .....	85
11.3	Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 3 .....	92
11.4	Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 4.....	100
11.5	Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 5 .....	106

12.	Diskuse.....	112
13.	Shrnutí analýz z kvalitativního výzkumu .....	115
13.1	Doporučení pro praxi.....	117
	Závěr .....	119
	Seznam zdrojů.....	120
	Literatura.....	120
	Online zdroje.....	126
	Legislativní dokumenty .....	128
	Seznam použitých zkratk .....	129
	Seznam obrázků, schémat a grafů.....	130
	Seznam příloh .....	131
	Anotace .....	149

## Úvod

Již sedm let průběžně navštěvuji třídu v mateřské škole, kam dochází děti s různými kombinacemi postižení. Do třídy jsem se dostávala již od střední školy jako praktikantka, ale v posledních letech i jako dobrovolná výpomoc. Už na počátku mě práce s dětmi s kombinovaným postižením zaujala a naplňovala. Přesto stejně dlouho dobu bojuji se svým okolím i s názory veřejnosti, která si průběh dne v takové třídě mylně představuje. Pedagogičtí pracovníci musí nepřetržitě dbát o bezpečnost dětí, ale také se soustředit na jejich specifické projevy a děti komplexně rozvíjet.

Z výše uvedených důvodů jsem si zvolila téma diplomové práce, kterou jsem zaměřila na hračku, která by odpovídala individuálním potřebám dětí s kombinovaným postižením. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Cíl pro teoretickou část je *„popsat a objasnit problematiku určitých druhů postižení, která se nacházejí u vybraných dětí předškolního věku, jež se účastní výzkumu pro tvorbu empirické části diplomové práce v souvislosti s kladenými požadavky na podobu dnešní hračky.“*

Teoretická část je složena z osmi hlavních kapitol a několika podkapitol.

Hlavním cílem práce je zjistit a popsat nejčastěji preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením v MŠ s ohledem na jejich potenciál využitelnosti.

Výzkumný soubor se bude skládat z pěti dětí předškolního věku s různorodými kombinacemi postižení. V rámci výzkumných aktivit využijeme především metodu pozorování, jejíž výsledky byly zaznamenávány do speciálně vytvořeného záznamového archu. Tuto metodu doplníme o rozhovor s pedagogem a obohatíme získanými informacemi od zákonných zástupců dětí z dotazníku. Pro znázornění byl vyhotoven edukačně hodnotící profil pro každé dítě z výzkumného souboru. Do zmíněných metod výzkumu zapracujeme i analýzu školních dokumentů, které převážně představovaly speciálně pedagogické a psychologické zprávy.

Práce by měla čtenáři objasnit problematiku vad, které se mohou nacházet v kombinaci s jinými handicap. Dále by měla ukázat, jaké nároky se na hračku jako takovou kladou, a pomoci mu vybrat tu nejvhodnější.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. Dítě předškolního věku

Kapitola nemá sloužit jako podrobný výčet vývojového stádia, pouze má čtenáře seznámit se základními faktory problematiky.

Většina publikací jako je Matějček (2005) a Blatný (2016) vymezuje předškolní věk jako období od 3. do 6. roku věku dítěte. Thorová (2015) zmiňuje, že se mohou objevovat i tvrzení, která považují za předškolní období dítě ve věku od 2–5 let a jeho konec bývá definován zahájením povinné školní docházky a nikoli věkem.

Matějček (2005) říká, že předškolní období bývá někdy mylně označováno jako období přechodné až bezvýznamné, ale opak je pravdou. Tato etapa života je jedinečná, osobitá a samostatná. Podle Blatného (2016) dochází k rozvoji a upevňování dovedností, které jsou primárními předchůdci dovedností školních, jenž se dále zdokonalují. Thorová (2015) říká, že se vývoj začíná zpomalovat a zároveň dochází k jeho harmonizaci. Matějček (2005) bere v úvahu, že dítě předškolního věku se vyvíjí komplexně, tj. po všech stránkách: intelektově, tělesně, citově, pohybově i společensky. Podněty vyhledává aktivně a řídí se podle své vlastní vůle. Každé dítě předškolního věku je tedy samostatná a jedinečná osobnost.

Předškolní období je často označováno jako zlatý věk dětské hry, která je hlavním prostředkem pro učení dětí předškolního věku (Thorová, 2015).

## 2. Kombinované postižení

Kombinované postižení je častěji známé jako vícenásobné postižení. Ludíková (2005) termíny chápe jako sdružení dvou a více postižení u jednoho člověka. Jednotlivé vady se vzájemně ovlivňují a působí na vývoj jedince. Komplikace nastávají, když je třeba jedince s kombinovaným postižením zařadit do skupiny, jelikož z důvodu rozmanitosti a různosti kombinací je těžké najít nějaké společné faktory. Vítková (2010, in Pipeková, 2010) zdůrazňují podstatu a nutnost individuálního přístupu k jedincům s kombinovaným postižením, který je stěžejní pro správnou péči o něj.

V následujících kapitolách se postupně seznámíme s konkrétními vadami, které se vyskytují u dětí, jež jsou součástí výzkumného souboru, a jejich nečastějšími kombinacemi s jinými handicapy.

Jedná se o:

- Poruchu pozornosti s hyperaktivitou;
- Pervazivní vývojové poruchy;
- Mentální postižení;
- Mozkovou obrnu;
- Vývojová dysfázie.

### 3. Porucha pozornosti s hyperaktivitou

V této kapitole se budeme věnovat poruše pozornosti s hyperaktivitou (dále ADHD). Zabývat se budeme vývojem terminologie, klasifikací, příčinami, příznaky a populačním rozšířením. Podrobněji se budeme zabývat emocionálním zpracováním podnětů, které považujeme za důležité vzhledem k povaze diplomové práce, která je věnována dětem předškolního věku. Dále zmíníme diagnostická kritéria a specifika péče o jedince s ADHD.

#### 3.1 Terminologie

Šuerová (et al., 2012) se soustředí na původ ADHD a nalézá ho v endogenních a exogenních vlivech, které způsobují i poruchy v oblasti sociálních vztahů. Za vinu klade především změny či oslabení centrálního nervového systému.

Renotierová & Ludíková (2004) se zaměřují na příznaky, kterými jsou impulzivita s hyperaktivitou a nesoustředěnost.

Andreánská (2016, in Lechta, 2016, s. 378) definuje ADHD následovně: „*Syndrom ADHD je neurovývojová porucha projevující se symptomy poruch pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Tyto projevy jsou nepřiměřené vzhledem k věku dítěte i jeho mentální úrovni a nejsou důsledkem sensorických či motorických postižení nebo důsledkem závažných emočních problémů.*“

Označení jedince ADHD je považováno za varovný štítek – pro jedince bude těžší se učit a kontrolovat své chování, bude více neklidný a bude vytvářet rušivé elementy více než většina ostatních. Nicméně, tento obrázek jedince s ADHD patří mezi zastaralé stereotypy. Někteří jedinci s tímto defektem jsou naopak tišší, rozptýlenější, pasivní a nejsou tolik produktivní a konzistentní ve své práci (Brown, 2015).

Z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) Světové zdravotnické organizace (WHO) a Americké psychiatrické asociace – Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DMS-V) vycházejí termíny současnosti. V pedagogicko-psychologické praxi se více setkáme s označením vyplývajícím z DSM ať to je *syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) nebo bez ní (ADD)*, (Jucovičová & Žáčková, 2015).

## 3.2 Klasifikace

Podle DSM-V Syndrom ADHD tvoří tři subtypy:

### **Hyperaktivita a impulzivita**

Podle Taylora a Škrdlíkové (2015) jedinci s tímto druhem ADHD jsou jak hyperaktivní, tak impulzivní. Běžněji bývá diagnostikován u chlapců, ale může se objevit i u dívek. Nejedná se jen o zvýšenou tělesnou aktivitu, ale je zde také souvislost s neverbální komunikací, která významně ovlivňuje jedince při rozvoji řeči a působí rušivě pro komunikační partnery.

### **Nepozornost a nerozhodnost**

Tento subtyp můžeme označit jako ADD. Tento druh převažuje více u dívek než u chlapců. Zde hyperaktivita nepředstavuje u jedince komplikaci v každodenním životě. Nejedná se jen o časté odvádění pozornosti, ale také o její zkrácenou vytrvalost. Tyto příznaky se projevují především při činnosti, která je pro jedince nedostatečně atraktivní či z ní nemá žádný užitek, ba dokonce je do ní nucen (Taylor, 2011; Škrdlíková, 2015).

### **Hyperaktivita a nepozornost**

Také nazýván jako typ kombinovaný. Jedinci s tímto druhem ADHD mohou mít i jiné sdružení znaků rozdílných od předcházejících typů a nesplňují tak všechna kritéria poruchy (Taylor, 2011; Škrdlíková, 2015).

## 3.3 Etiologie

Deficit pozornosti s hyperaktivitou je neurologického původu. Rozpoznáme jej na základě několika určených symptomů, které je nutné pozorovat po určitou dlouhou dobu a v běžném prostředí (Pelletier, 2014). Podrobněji se tomuto tématu budeme věnovat v kapitole o diagnostických kritériích.

Veškeré příčiny ADHD nejsou doposud známy. Poznatky o možných příčinách a negativních vlivech jsou závislé na nabývání nových poznatků a získávání informací o defektu. Porucha vzniká kombinací více činitelů, které působí negativně na organismus (Šauerová et al., 2012; Goetz, 2009).

Jak už jsme zmínili, jedná se především o odchylky ve funkci centrální nervové soustavy (CNS) a těmi jsou zejména nepatrné a heterogenní poruchy v elektrické aktivitě mozku. Studie založené na senzitivních zobrazovacích postupech jako jsou např. magnetická rezonance a pozitronová tomografie prokazují v některých oblastech nižší hustotu tkáně CNS a nekvalitní krevní zásobení mozku (Renotiérová & Ludíková, 2004).

Dalšími známými příčinami vzniku poruchy pozornosti s hyperaktivitou i bez ní jsou:

- genetická zátěž v rodině;
- škodlivé vlivy během těhotenství (zvláště užívání návykových látek);
- komplikovaný porod a poranění dítěte během něj;
- biologické a fyziologické příčiny (hormonální nerovnováha);
- otrava např. olovem (z kontaminovaného ovzduší);
- nekvalitní strava (např. intolerance některých potravin), (Riefová, 2007).

ADHD se také může vyskytovat v kombinaci s pervazivními vývojovými poruchami (PAS), často s Aspergerovým syndromem, Tourettovým syndromem, dále s poruchami chování, opozičním vzdorem a přichylností, s depresí, úzkostí a při zneužívání návykových látek (Munden & Arcelus, 2006).

### **3.4 Symptomatologie**

Mezi základní příznaky poruchy pozornosti s hyperaktivitou můžeme řadit:

#### **Deficit pozornosti**

Jedinec má problém s intenzitou soustředění, které je velmi slabé, nekvalitní a trvá velmi krátkou dobu. Charakteristická je zde zvýšená unavitelnost. Dítě je roztržité, nezaměřuje se na detaily, které mu někdo jiný sděluje a vykonává celou řadou chyb z nepozornosti (Renotiérová & Ludíková, 2004).

#### **Hyperaktivita**

Vyznačuje se nadbytečnou a bezcílnou pohyblivostí. Jedinci mají nutkavou potřebu manipulovat s různými předměty a vyvíjet aktivitu různého druhu bez ohledu na situaci

či okolí. Typická je zvýšená hlučnost, hovornost, častokrát své činnosti doprovází citově zabarvenými zvuky či jinými komentáři. Pokud hyperaktivní chování chybí, označuje se jako ADD (Fischer et al., 2014).

### **Impulzivita**

Výrazné jsou zrychlené a neadekvátní zvraty v chování. Dochází k nepřesnému či špatnému rozpoznání vlastních emocí, které nejsou schopni vysvětlit. Časté jsou podrážděné reakce na vše, co by se mohlo negativně týkat jeho osoby. Zvýšená tendence k nízkému sebehodnocení (Fischer & Škoda, 2008).

Další příznaky:

- porucha paměti a spánku;
- percepčně motorické poruchy;
- poruchy chování;
- narušené sociální funkce;
- poruchy myšlení a řeči atd. (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Odhady výskytu ADHD či ADD se různí studie od studie a záleží na jejich zaměření či přístupu k defektu. Riefová (2010) uvádí odhady odborníků přítomnosti handicapu mezi 3 až 10 procenty dětí školního věku i přesto, že další odborná literatura může přiznávat pouze 3 až 5 procent z důvodu častého nerozpoznání vady především u dívek a jde tedy o podceněnou hodnotu.

Diagnóza ADHD je převážně připisována více chlapcům než dívkám. Hlavním důvodem je, že hyperaktivita u dívek není natolik zřejmá, aby si jí někdo povšimnul. Dívkám je tedy více diagnostikován syndrom ADD (Pelletier, 2014).

Naopak chlapci mají větší sklony k agresivitě, a proto je jejich problém více zřejmý (Munden & Arcelus, 2006).

### **Syndrom ADHD a emoční poruchy**

Během života se každý snaží porozumět svým pocitům, které prožívá, ale pro jedince s ADHD je tato cesta obvykle těžší a strastiplnější. Porucha pozornosti jim činí potíže

při jejich prožívání a situaci komplikují další rušivé elementy, které se přidružují k ADHD a jsou s ní spojené (Škrdlíková, 2015).

Jedinec s ADHD má méně vyzrálé emoce a pocit nutkavého projevu chování. Emoce jsou často tak impulzivní, že okolí připadají nepatřičné a nedovede si je vysvětlit. I přesto, že se jejich emoční výbava neliší od ostatních, jejich zacházení s emocemi a prožívání situací je zcela odlišné. Souvislost je s neschopností seberegulace a sebereflexe, problémy s empatií a neschopnost vžít se do emocí druhých (Závěrková, 2016).

Jedním z dalších stěžejních důvodů je, že dospělí, kteří mají zabezpečovat péči o dítě s ADHD, mají někdy i sami problémy s negativními emocemi a nevědí, jak s nimi pracovat. A jak pak mají adekvátně poradit dětem s ADHD? Často pak řeší nevlídné situace nekonstruktivními radami jako např. „*nebreč, kluci přece nepláčou, slib, že už se to nikdy nestane*“ apod. Nastává tak zmatek pro dítě, kdy ono samo ví, že něco cítí např. bolest, ale dospělí to popírají či odbydou uvedenými frázemi. Dalším faktorem může být, že děti se často cítí nedostatečně, či vůbec milovány svými rodiči. Děje se tak z důvodu, že u dětí s ADHD mají rodiče větší tendenci vést, zakazovat, jistit, a děti slýchají častěji „ne“ než „ano“. Nedostatečný oční kontakt a také povídání si tzv. jen tak, na které nezbývá energie, může způsobit pocit nedostatečného přijetí dítěte (Škrdlíková, 2015).

### **ADHD a silné stránky jejich osobnosti**

Děti a jedinci s ADHD mají i mnohé klady a přednosti, kterými jsou např.:

- schopnost osvojit si alternativní způsoby učení;
- nadšení a energie ke hře a jiným zábavným aktivitám;
- tvořivost a netradičnost;
- rychlé jednání při rizikové situaci;
- sportovní nadání a rychlé reagování;
- když jsou pozorní, zvládnou mnohé;
- jiné myšlení, které jim může umožnit být o krok před ostatními (Laver-Bradbury, Tompson & Weeks et al., 2016).



### 3.5 Diagnostická kritéria

#### Hyperaktivita a impulzivita

Hornáková (in Lechta, 2016) uvádí, že k určení diagnózy je nutné, aby 6 a více příznaků přetrvávalo delší dobu než 6 měsíců v takové frekvenci, že mají negativní dopad na jedince, a to především v sociální, pracovní či školní činnosti. Jedná se o následující symptomy:

- tendence přerušovat, rušit ostatní;
- netrpělivost při čekání a nadměrná hovornost;
- zbrklé odpovědi ještě před dokončením otázky;
- motorický neklid, stále v pohybu;
- problémy při klidnějších hrách, při zapojení se do volnočasové činnosti;
- neschopnost nečinně sedět v okamžicích, kdy je to vyžadováno;
- opuštění místa v situacích, kdy by měl sedět;
- nutkavé mimovolné pohyby končetin.

#### Porucha pozornosti

Opět je vyžadovaný nejmenší časový rozptyl 6 měsíců, kdy 6 a více symptomů musí působit v negativním důsledku na pracovní/školní a sociální aktivity, které neodpovídají vývojovému stádiu dítěte. Jedná se o:

- zapomnětlivost v běžném životě, ztrácení předmětů;
- vnější stimuly lehce upoutávají pozornost a vyrušují od důležitých činností;
- opětovné vyhýbání se aktivitám, které vyžadují soustředěnost;
- dezorganizovaný rozvrh a činnost v běžném i pracovním či školním životě;
- časté nezdary v dokončování činností, potíže se sledováním náležitých pokynů;
- jedinec se může někdy jevit jako s „hlavou v oblacích“ při přímém zadávání úkolu či rozhovoru;

- nízká stabilita a intenzita pozornost během dne, nevšímavost k detailům (Andreánska, 2016, in Lechta, 2016).

### **Kritéria závažnosti**

Jucovičová & Žáčková (2015) zmiňují, že ADHD lze rozčlenit na 3 subtypy z hlediska četnosti a závažnosti symptomů:

#### **1. Mírný typ**

K určení diagnózy se v nadměrné míře projevuje jen málo příznaků. Sociální a školní prostředí jedince téměř nepřichází k jakékoliv újmě. Patrné je kolísání soustředění, avšak při tomto stupni není třeba jakákoli speciální péče. Tato forma bývá také nazývána jako slabý typ či forma ADHD.

#### **2. Střední typ**

Tato forma vyžaduje nejen individuální přístup, ale i jinou speciální péči. Projevy příznaků ve společenských či školních/pracovních situacích jsou na rozhraní „mírných“ a „vážných“ problémů. Jedinec trpí sníženou koncentrací, výkyvy nálad, roztěkaností, motorickým neklidem, zbrklým jednáním, snížením sebekontroly atd.

#### **3. Závažný typ**

V této formě se objevuje mnoho příznaků, které činí jedinci újmu nejen ve školním/pracovním životě, ale i v soukromém např. v rodině, ve vztazích s vrstevníky apod. Tyto symptomy působí a ovlivňují jedince celoživotně. Je zde zřejmý motorický neklid, nízká, případně žádná kontrola svého jednání i sebehodnocení, komplikované navazování přátelství a jiných vztahů, časté sklony k rizikovému chování. Mnohdy se nachází v kombinaci se SPU. Bývá nazýván i jako velmi silný typ nebo také vážná forma ADHD (Jucovičová & Žáčková, 2015).

### **3.6 Specifika péče o jedince s poruchou pozornosti a hyperaktivitou**

Medicínský přístup, který uvádí Fischer & Škoda (2008) je, že u jedinců trpících ADHD je doporučována kombinace speciálně pedagogického přístupu a farmakoterapie. Avšak tento přístup není vždy ve speciálně-pedagogické praxi a také rodiči přijímaný.

Podle Taylora (2006) medikamenty pomohou jedinci s ADHD získat větší sebekontrolu nad svým jednáním a aktivitou, zvýší kvalitu koncentrace i paměti.

Munden & Arcelus (2006) se věnovali péči o jedince s ADHD spíše z psychologického hlediska. Zdůrazňují situaci, kdy je důležité zvolit nejvhodnější terapii. Jedná se např. o výcvik rodičů a behaviorální terapie, rodinná terapie, individuální práce, trénink řešení problémů a schopnost vcítění se do pocitů. V neposlední řadě je důležitá rodina, která by měla za každé situace zachovat optimismus, nevzdávat se a věřit v úspěch.

Relaxační techniky jsou také jedny z několika funkčních terapií, které jsou vhodné pro děti s ADHD. Přispívají k uvolňování fyzického napětí, které vede i k uvolnění psychiky. Jedinec se učí pracovat a řídit svůj dechový rytmus. Při práci s relaxační technikou se využívá tzv. imaginace, tedy představy, které pomáhají k prohloubení uvolnění a navozují duševní klid (Jucovičová & Žáčková, 2015).

Laver-Bradbury, Tompson & Weeks (et al., 2016) uvádějí ve svém manuálu kroky, které by měly vést ke zvládnutí ADHD. Jedná se o postupy, jak změnit chování dítěte, zlepšit jeho pozornost a naučit dítě čekat. Upozorňují na důležitost spolupráce a jednotného přístupu, který by pak mohl být stěžejní v budoucím životě dítěte. Povzbuzují k trpělivosti a vytrvalosti, které by měly časem přinést úspěch. V každém kroku popisují úkoly a dovednosti, které je třeba si osvojit a aktivně využívat. Dále sdělují potřebné informace o ADHD, vysvětlují nutnost brzkého zahájení změny, jak rodiče mohou přizpůsobit výchovu dítěti, vyzdvihují jednotnost v jednání a podstatu diskuzí.

Michalová & Pešatová (et al., 2015; Train, 1997) uvádějí informace o začleňování jedince s ADHD do kolektivu, kdy je důležité postupovat podle individuálních možností dítěte, posilovat jeho sebedůvěru i důvěru v učitele a docílit tak lepšího zvládnutí vypjatých situací v prostředí mateřské školy. Pedagog by se měl zaměřit na zpětné vazby pro dítě, jeho pozitivní hodnocení, názorná a srozumitelná ocenění a pochvaly, zviditelnit důležité informace, které dítěti usnadňují řídit se podle pravidel. Dále je velmi podstatné umět předvídat problém a poukázat na něj, pomoci dítěti s jeho řešením. Uplatňovat sjednocené strategie ve školním i v domácím prostředí (optimismus, systematickosti a pravidelný režim) a v neposlední řadě zachovávat chladnou hlavu a umět s dítěte jednat.

## 4. Pervazivní vývojové poruchy

Následující kapitola bude věnována Pervazivním vývojovým poruchám (dále PAS). Zabývat se zde budeme terminologickým vývojem, dělením poruch s podrobnější charakteristikou. Dále rozebereme příčiny vzniku poruchy s jejími příznaky a v neposlední řadě její rozšířením PAS v populaci.

### 4.1 Terminologie

Pojem autismus pochází z řeckého slova *autos*, v překladu znamenající *sám* a *ismus*, který bychom mohli přeložit jako *stav* či *orientace*. Kořeny historie autismu sahají až do roku 1911, kdy švýcarský psychiatr Eugen Bleuler popsal psychopatologii schizofrenie a tím položil první základy poznání syndromu PAS (Šedibová & Vladová, in Lechta, 2016).

Porucha PAS je často definována jako pervazivní, neboli všeprostupující vývojová porucha, která způsobuje změny v chování jedince, omezuje jeho možnosti vzdělání a značně ztěžuje sociální seberealizaci (Fischer, 2014).

Další pohled na PAS uvádí Nightingale (2012), který definuje poruchu pomocí čtyř základních symptomů, kterými jsou stereotypní chování, komunikační deficit, podrážděnost a omezené zájmy. Autorka doplňuje, že porucha je velmi individuální a neprojevuje se striktně s těmito symptomy, ale jedná se o variabilní podoby.

V publikaci od Koláře (2012, s. 18) je zajímavý pohled, který představuje PAS jako: „*Fantasticko-snové převládání vnitřního života nad činností a účastí na vnějším světě. Porucha projevující se neschopností komunikovat, navazovat kontakty s okolím, patologickou orientací myšlení výhradně na osobní přání a potřeby, uzavřením se v sobě, ve své fantazii a odtržením od světa.*“

Významným představitelem je Leo Kanner, který v roce 1943 jako první vyslovil termín „*dětský autismus*“, a to při popisu pozorovaných dětí, které tzv. žijí ve vlastním světě, (Pipeková, 2010) a Hans Asperger, u jehož zveřejněných prací mají jedinci podobné znaky jako např. problémy s komunikací, interakcí s okolím, motorickou neobratností, normální či vysokou inteligencí, stereotypní a repetitivní zájmy (Hrdlička & Komárek, 2014).

## **4.2 Klasifikace**

Pervazivní vývojové poruchy (dále PVP) můžeme najít v Mezinárodní klasifikaci nemocí WHO v části F 84, kde jsou součástí poruch psychického vývoje. Jde o následující poruchy (Fischer & Škoda, 2008):

### **Dětský autismus**

Historicky nejstarší pervazivní porucha dětského vývoje. Zpravidla se vyskytuje před 3. rokem života dítěte. První projevy poruchy mají „plíživý“ charakter, bývají zjevné především v opožděném rozvoji řeči a častou echolálií. Dalším projevem je časná regrese ve vývoji a objevuje se typická triáda symptomů (Fischer et al., 2014).

### **Atypický autismus**

Diagnózu stanovíme v případě, že porucha u jedince nesplňuje náležité znaky pro dětský autismus a to, že porucha propukla po 3. roce věku a nebo nesplňuje všechny tři oblasti diagnostických kritérií (Hrdlička & Komárek, 2014).

### **Aspergerův syndrom**

Ačkoli je každý jedinečná osobnost, tito jedinci mají tendenci se vyznačovat podobnými znaky týkajícími se sociálních dovedností a emoční inteligence, problémy s adaptací na nové prostředí, neporozumění svému okolí apod. (Pešek, 2014).

### **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Při této diagnóze nejsou splněna veškerá náležitá kritéria syndromu PAS, to znamená, že u jedince jsou pozorovatelné určité znaky, které této poruše odpovídají, ale ne v plném rozsahu. Přesto je vývoj jedince v několika oblastech široce zasažen (Thorová, 2007, in Votyová & Čáslavská, 2012).

### **Porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Jedná se o vážnou pervazivní vývojovou poruchu spojenou s mentální retardací, kdy je IQ nižší než 50 bodů, a stereotypními neboli stále se opakujícími pohyby. Neobjevuje se porucha sociální inteligence autistického typu (Hrdlička & Komárek, 2014).

## **Rettův syndrom**

Porucha je ve většině případů zapříčiněná genetickou mutací. Diagnózu najdeme hlavně u dívek. V případě genové mutace u chlapců dochází často k silnému poškození CNS a následnému úmrtí již v prenatálním vývoji. Dále se objevuje časná regrese schopností i dovedností, velmi častá ztráta funkčních pohybů ruky, propuknutí epilepsie, deformace páteře, nález na EEG. Zhoršování stavu dítěte vede až do stavu, který odpovídá hluboké mentální retardaci (Fischer et al., 2014).

## **Jiná dětská desintegrační porucha**

Velmi vzácná porucha, která vzniká akutně během 3. až 4. roku života dítěte. Je zde charakteristický regres, v první řadě je zřejmý v mluvě, která je uniformní. Poruchu často doprovází epilepsie, mentální retardace (Hrdlička & Komárek, 2014).

## **Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná**

Uvedená diagnóza se vyskytuje u jedinců, kteří nedosahují dostatečného věku k přesnému stanovení diagnózy PAS nebo jsou na příliš nízké vývojové úrovni (Thorová, 2007, in Votyová & Čáslavská, 2012).

Podle Fischer et al. (2014) lze syndrom PAS také rozčlenit podle míry tzv. funkčnosti neboli schopnosti adaptability. Funkčnost zahrnuje rozsáhlý soubor schopností, které nejsou vždy závislé na IQ. Autismus můžeme dle míry deficitu adaptability dělit na:

### **Vysokofunkční**

Zachovány jsou primární komunikační a sociální funkce, ale pro jedince bývá náročné porozumění sociální normě či situaci. Mívají úzké zájmy, kterým věnují veškerý čas. Aktivity bývají doprovázeny samomluvou. Při komunikaci s okolím hovoří bez ohledu na svého posluchače. Chybí porozumění nadsázce, vtipu či dvojsmyslu. Objevuje se v kombinaci s Aspergerovým syndromem. Jedinci mohou být až nadprůměrně inteligentní.

### **Středněfunkční**

Potřeba sociálního kontaktu je běžně snižena. V komunikaci bývají pasivní, chybí spontaneita. Řeč je z velké části spíše funkční, objevují se neologismy, slovní salát, echolálie, záměna zájmen apod. Při hře můžeme pozorovat opakující se projevy chování. Jedince můžeme zařadit do oblasti lehké až středně těžké mentální retardace.

## **Nízkofunkční**

Samotářští, uzavření jedinci, kteří neprojevují zájem o navazování kontaktu s ostatními lidmi. Zabývají se nenáročnými stereotypními činnostmi. Objevuje se často agrese a sebepoškozování. Velká část jedinců s nízkofunkčním autismem se řadí do kategorie těžké mentální retardace (Fischer et al., 2014).

### **4.3 Etiologie**

Jak již vyplynulo z definice PAS, jedná se tedy o neurovývojové postižení na základě neurobiologického podkladu z multifaktorové příčiny (Bazalová, 2017).

Fischer & Škoda (2008) spolu s Bazalovou (2017) uvádějí jako primární etiologické hledisko organické poškození CNS, na kterém může zřejmě participovat více možných faktorů. Řadíme sem zejména:

- dědičné faktory;
- faktory environmentální, metabolické a virové;
- neurochemické zvláštnosti CNS;
- teorie peptidů exogenního původu;
- působení vnějších vlivů během těhotenství.

Sociálním vlivům nelze přikládat velký význam, z důvodu jejich neprokazatelnosti (Fischer & Škoda, 2008).

### **4.4 Symptomatologie**

Thorová (2016) ve své publikaci porovnává světový kvalifikační systém MKN-10 s americkým DSM-V. Tvrdí, že kritéria staršího typu DSM-IV jsou podobná nynějšímu v Evropě platnému systému MKN-10. DSM-IV se tak zdá být přehlednější a pro praxi lépe využitelnější a srozumitelnější. Avšak v roce 2013 byla vydána pátá revize DSM, kde dosavadní diagnózy (dětský autismus, Aspergerův syndrom a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná) byly sjednoceny pod název „porucha autistického spektra“ a zařazeny do subkategorie neurovývojových poruch. DSM-V vytvořilo zcela novou

kategorii *sociálně-komunikační poruchy*, kam se řadí jedinci s deficitem v sociální komunikaci, ale nespĺňujú kritéria stereotypního a rigidního chování, bez úzce vyhraněných zájmů a sensorické atypie. Mohr (2017) uvádí ve svém článku podobné změny, které přinesla jedenáctá revize MKN, která byla schválena v roce 2018 (Mohr, 2017).

Wingová (in Lechta, 2016) společně s Thorovou (2016) stanovují typické projevy deficitů, které se projevují u většiny jedinců s PAS. Člení je do tří oblastí neboli do tzv. triády příznaků:

### **1. Stereotypní a repetitivní chování**

Tato oblast představuje především touhu jedince po neměnnosti prostředí, stálosti zvyků, aktivit apod. Jde především o narušení představivosti, jejíž součástí je rozvoj nápodoby a schopnost plánování, a tím dochází k následnému nerozvíjení hry jakožto základního stavebního kamene pro učení (Thorová, 2016).

Hra s hračkami nemá tradiční charakter, ale její funkce jsou v pozadí na úkor detailu. Můžeme pozorovat při některých činnostech mimořádné zaujetí až fascinaci. Dítě s PAS preferuje hru na podstatně nižším věkovém stupni. Trávení volného času a hra se tak zřetelně liší od vrstevníků. Na již zmíněné poruše představivosti závisí vývoj hry a její kvalita, která je spojená i s rozvojem motoriky, sociálními dovednostmi a úrovní myšlení. U těžších forem se může stát, že při vyrušení u podobných činnostech projevují děti pocity nelibosti, odporu až agrese (Šedibová & Vladová, 2016, in Lechta, 2016; Thorová, 2016).

### **2. Sociální interakce**

Tuto oblast života můžeme pozorovat již od prvních dnů života dítěte. Postupem času se stává stále diferencovanější, ale je také závislá na intenzitě postižení, která se liší. Sociální chování je opožděné a někdy může i zcela chybět. Projevuje se především neschopností jedince navázat vývojově odpovídající sociální kontakt se svým okolím. Může se jevit jako nezájem až ignorování snahy o kontakt. Již koncem 70. let se Lorna Wingová snažila vyvrátit názor, který vycházel z předpokladu, že autistické dítě je pouze takové, které působí osaměle, odtažitě, odmítá fyzický i oční kontakt a není motivováno k sociálnímu kontaktu. A proto vytvořila čtyři typy sociální interakce u lidí s PAS: osamělý, aktivní-zvláštní, pasivní, formální.



Kategorizace jedinců s PAS a jejich způsob sociální interakce však není zcela stabilní, může se v průběhu života měnit nebo může i odpovídat více typologickým kategoriím (Šedibová & Vladová, 2016, in Lechta, 2016; Thorová, 2016).

### 3. Komunikační schopnosti

Poruchy komunikace a opožděná řeč jsou často primární udávanou příčinou. Více jak polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řečové schopnosti natolik, aby byly schopné je využívat ke komunikačním účelům. Porucha řeči se projevuje na úrovni expresivní (vyjadřování) i receptivní (porozumění), (Thorová, 2016).

Symptomy jsou znatelné v neverbální i verbální oblasti. U jedinců s PAS s vyvinutou komunikační schopností se mohou projevovat charakteristické symptomy např. neologismy, echolálie apod. Vyskytují se problémy s používáním slovních druhů, generalizací a správného slovosledu. I u řečově nadaných jedinců je velmi zřetelně narušena pragmatická rovina jazyka, tzn., že jedinec nepoužívá primární funkci řeči, což je výměna informací (Šedibová & Vladová, 2016, in Lechta, 2016).

Příklady nejčastějších projevů chování u jedinců, které mohou souviset se syndromem PAS:

- emoční nestabilita a nevyzrálost a četné afekty;
- nestejnomyšlný vývoj s výchovnými problémy;
- stereotypní a repetitivní zájmy a aktivity;
- problémové navazování vztahů s vrstevníky;
- poruchy pozornosti a adaptace;
- nesnadná spolupráce (při hře, spoluúčasti, práci apod.);
- snížený sociální cit a intuice, sociální neobratnost;
- omezený jazykový cit a regrese řeči atd. (Thorová, 2007, in Votyová & Čáslavská, 2012).

Syndrom PAS se vyskytuje převážně více u chlapců než u dívek a to v poměru 4–5:1 (Hrdlička & Komárek, 2014).

Opařilová (2010, in Pipeková et al., 2010) uvádí, že v České republice se každý rok narodí okolo 200 dětí s autismem. Podle epidemiologických studií lze říct, že na 10 000 živě narozených dětí má 15-25 z nich poruchu autismu. Na našem území se přibližně nachází okolo 15–20 000 osob se syndromem PAS, ale jen pár stovkám z nich byla stanovena diagnóza. V rámci populace můžeme tvrdit, že zastoupení osob s autismem je okolo 0,1 až 0,2% (Opařilová, 2010, in Pipeková et al., 2010).

#### **4.5 Diagnostické metody**

Z důvodu rozsáhlého spektra PVP je proces diagnostiky zdlouhavý a náročný. Lze jej rozdělit do několika částí. Jednou z nich je fáze, která zahrnuje období podezření rodičů dítěte na neobvyklé příznaky ve vývoji a následnou návštěvu dětského lékaře. Velice důležitou roli zde má diferenciální diagnostika, prostřednictvím které se vylučují jiná možná postižení, jež mohou syndrom PAS připomínat. Jedná se hlavně o mentální postižení, elektivní mutismus, demenci v dětství apod. V případě vyloučení jiných možných handicapů následuje posouzení dítěte podle platné stupnice na PAS (Fischer et al., 2014).

Doposud neexistuje zkouška biologického charakteru, která by autismus prokázala, a proto se diagnostika zaměřuje na projevy chování, jeho mapování a zkoumání. Aby byla diagnostika účinná, je zapotřebí dostatečné množství zkušených odborníků. Nejčastějším pomocníkem jsou screeningové metody, které mají za úkol detekci PAS. U dotazníků je vyzdvihována jejich nenáročnost, avšak menší spolehlivost, zvláště u lehčích forem. V České republice se nejčastěji používá semistrukturovaná škála CARS, observační škála ADOS a český screeningový dotazník DACH. Objektívni pozorování a standardní vyšetření je v diagnostice samozřejmě stěžejní, avšak i zde jsou určitá úskalí, která mohou diagnostiku zkreslit. Nejčastějším faktorem je nedostatečné množství času a prostoru pro dostatečné pozorování dítěte (Thorová, 2016).

#### **4.6 Péče o jedince s pervazivní vývojovou poruchou**

Hlavním předpokladem úspěchu při výuce, výchově i terapii dítěte s PAS je společná práce v týmu a individuální přístup k jedinci. Péči o dítě se věnuje mnoho odborníků a specialistů jako je neurolog, sociální pracovník, dětský psychiatr, speciální pedagog, učitel,

vychovatel a další, přesto nejdůležitější složkou je rodina a její úzká spolupráce s výše uvedenými specialisty (Šedibová & Vladová, 2016, in Lechta, 2016).

Říhová (et al., 2011) zdůrazňuje včasné zahájení speciálně-pedagogické péče pro děti s PAS. Čadilová & Žampachová (2008) Systém práce v mateřské škole je založený na počtu dětí ve třídě (4-6). Dalším důležitým faktorem je prostorové uspořádání třídy, které by mělo být spíše domácí a zároveň by mělo dítěti poskytovat dostatečné množství podnětů pro orientaci. Patří sem i šatna, jídelna, umývárna a další prostory, ve kterých se děti běžně pohybují. Ve třídě jsou dva až tři pedagogičtí pracovníci. Děti pracují individuálně, skupinově i kolektivně. Aktivity se různě střídají a mění se i prostory a čas. Klade se důraz na individualizaci a důslednost při všech aktivitách.

Pro dítě s PAS je důležité soustředit se na příčiny, ne na projevy. Měli bychom se zaměřit na strukturalizaci času a prostoru, představitost a pomoci mu přiblížit okolní svět. Učit ho číst sociální situace, přiměřeně vyjadřovat emoce, nebát se navázat kontakt s ostatními, mluvit s nimi atd. Tímto dáváme dítěte pocit bezpečí (Straussová & Knotková, 2011).

Pro usnadnění a pochopení okolního světa jedince s PAS tvoříme v rámci metody strukturalizace denní rozvrhy. Nejdříve využíváme konkrétní předměty denní potřeby, postupně je měníme za předměty připevněné ke kartičkám, až po fotografie, obrázky a rozvrh s nápisy (De Clercq, 2007).

Jedna z významných věcí je dítě naučit samostatnosti v sebeobsluze. Při jejím nácviku stojí v první řadě motivace, která musí být pro dítě vhodná a zároveň lákavá, proto ji zprvu radíme za každou činnost, tím se dítě učí dokončování. Podstatné je dítě chválit a ocenit za to, co dělá správně a neupozorňovat na nevhodné chování, které bychom tímto jen paradoxně posilovali (Straussová & Roštárová, 2012).

## 5. Mentální postižení

V této kapitole se zaměříme na mentální postižení. Nastíníme zde vývoj terminologie, zmíníme klasifikaci postižení. Dále se budeme věnovat etiologii a uvedeme také populační rozšíření mentálního postižení. Následovat bude symptomatologie a diagnostické oblasti a v neposlední řadě popíšeme péči o jedince s mentálním postižením.

### 5.1 Terminologie

Vašek (1994, in Renotírová & Ludíková, 2004) užívá pojem mentální retardace, který i do dnešní doby přežívá ve většině literatury. Termín pochází z latinského slova *Mens*, ve 2. pádě *Mentis* v překladu mysl a *retardare*, který znamená zaostávat, zdržet. Můžeme k nim přiřadit i Bendovou & Zikla (2011, s. 9), kteří ve své publikaci užívají také již překonaný termín (nepoužívá se již od roku 2007) a klasifikují ho jako „...*vývojovou poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí...*“.

Švarcová–Slabinová (2006) nazývá mentální postižení jako nemoc. Tento výrok bychom nahradili novodobějším termínem *disabilita*.

Slovák (et al., 2018, s. 244) definuje mentální postižení jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihující všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*“ 18. 6. 2018 vydala WHO 11. revizi MKN, která by měla přinést další terminologické změny.

DSM-5 uvádí terminologii poruchy intelektu, intellectual disability (dále ID). V připravované verzi ICD-11 bude pro ID synonymum IDD, tedy intellectual developmental disability, tj. vývojová porucha intelektu (Valenta, Michalík & Lečbých et al., 2018). Dále se budeme odkazovat na DSM-5 v diagnostických kritériích.

Podle Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disability – AAIDD) a WHO se v mezinárodním měřítku začal používat odborný výraz *intelektové postižení* nebo také *intelektová disabilita*. Změna

termínu je projevem snahy o propojení mezinárodního názvosloví (Hučík, 2016, in Lechta, 2016).

Pro shrnutí vývoje terminologie můžeme uvést definici od Valenty, Michalíka & Lečbycha (et al., 2018, s. 34): „*Intelektuální disabilitu lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“

## **5.2 Klasifikace**

Obvykle se stupeň IDD měří pomocí standardizovaných testů inteligence. Nicméně ty mohou být nahrazeny škálami, které stanovují stupeň sociální adaptability v konkrétním prostředí. Měření škálami je jen orientační a je nutné doplnění a posouzení školeného diagnostika. Sociální adaptabilita a inteligence se mohou v průběhu života jedince měnit a může docházet vlivem cvičení a rehabilitace ke zlepšení. Diagnóza by měla odpovídat nynějšímu stavu psychických funkcí (Slovák et al., 2018).

MKN-10 rozeznává 4 stupně MR, dále i stupeň nespecifikovaná mentální retardace a jinou mentální retardaci (Bendová & Zíkl, 2011; Slovák et al., 2018):

### **Lehký stupeň IDD (IQ 70–50)**

Jedinci se vzdělávají buď ve speciálních, nebo i v běžných školách a to za pomoci asistenta pedagoga. Potřebují dostatečnou emocionální i sociální podporu. Během školní docházky u nich dochází ke komplikacím vlivem jejich stavu. Jsou schopni dosáhnout samostatnosti, avšak život ve skupině či s dohledem je vhodnější. V dospělosti dosahují mentální úrovně dítěte středního školního věku, tj. 9–12 let a jsou schopni méně kvalifikované či nekvalifikované manuální práce (Pugnerová & Kvintová, 2016; Slovák et al., 2018).

### **Střední stupeň IDD (IQ 50 –35)**

Kognitivní schopnosti u jedinců se středně těžkým IDD dosáhnou stádia mladšího školního věku, který odpovídá věku 6–9 let. Rozvoj myšlení a řeči je velmi opožděný a přetrvává až do dospělosti. Pokud se řeč vyvine, je velmi jednoduchá a objevují se hojně agramatismy. V sebeobsluze dosahují částečné samostatnosti s nutným dohledem.

Objevuje se proměnlivost pocitů až afektivní jednání. Jedinci se vzdělávají ve speciálních školách, popřípadě je možné využít inkluze po splnění náležitých podmínek (Bazalová, 2010, in Pipeková, 2010; Pugnerová & Kvintová, 2016; Slovák et al., 2018).

### **Těžký stupeň IDD (IQ 35–20)**

3 až 6 let, to je věk, kterého dosáhnou jedinci s těžkým stupněm IDD svými kognitivními schopnostmi. Tento stupeň se může zdát shodný se středním stupněm IDD, nicméně problémy spojené s ním se projevují mnohem výrazněji. Vedle poruchy intelektu mají i poruchu motoriky (kývavé, stereotypní pohyby). Řeč se nemusí vytvořit vůbec, případně může zůstat na stupni primárního vyjadřování emocionálně zabarvenými zvuky. Narušena bývá především dynamika a melodie, může se objevit i echolálie. Vzdělávání těchto jedinců probíhá ve speciálních školách s pomocí rehabilitačního vzdělávacího programu (Bendová & Zikl, 2011; Pugnerová & Kvintová, 2016; Slovák et al., 2018).

### **Hluboký stupeň IDD (IQ 20–0)**

V těchto případech se jedná o jedince s kombinovaným postižením. Dospělý jedinec odpovídá svými poznávacími schopnostmi dítěti ve věku 3 roky a méně. Řeč se nevyvíjí vůbec, jedinci reagují na změny ve svém prostředí citově zabarvenými zvuky a to buď pozitivně, nebo negativně. Jedinci vyžadují celkovou péči jiných lidí, která je někdy nad možnosti rodiny, a proto je někdy potřebná speciální pomoc, případně částečné umístění do ústavní péče (Fischer et al., 2014; Pugnerová & Kvintová, 2016; Slovák et al., 2018).

### **Jiný stupeň IDD**

Tato diagnóza se v převážné většině užívá v případě kombinovaných vad, kdy je komplikované či nemožné stanovení stupně intelektu prostřednictvím standardních běžných metod (Švarcová–Slabinová, 2006).

### **Nespecifikovaný stupeň IDD**

Je-li IDD dokázána, chybí dostatečné množství informací, které by umožnilo jedince kategorizovat do výše uvedených stupňů (Fischer et al., 2014).

Dále můžeme rozdělit MR na dva různé typy:

### **Apatický (netečný nebo také torpidní)**

U jedinců s apatickou IDD probíhají změny utlumení a naopak vzrušení velmi zpomaleně. Je pro ně typické celkové zpomalení duševních procesů. Neprojevují vůči aktivitám či věcem zájem, je velmi náročné upoutat jejich pozornost, což se význačně projeví i během školní docházky. Projevy chování jsou velmi klidně, tiché a zpomalené (Monatová, 1994; Franiok, 2008).

### **Eretický (neklidní nebo i verzatilní)**

Naprostý opak je typ eretický. Pro něj jsou typické zrychlené až zmatené reakce, impulzivnost, neklid a dráždivost, které se rychle mění s útlumem a naopak. Mají potřebu neustálého pohybu, často i v rytmických intervalech a projevují se někdy i agresivně. Intenzivně prozkoumávají předměty, které tím mnohokrát utrpí újmu. Jsou emočně nestabilní, mají slabou vůli k dokončování, která jde ruku v ruce s nízkou pozorností. Tyto vlastnosti vedou k častému střídání činností (Monatová, 1994; Franiok, 2008).

## **5.3 Etiologie**

Rodiče dětí s MR se nesčetněkrát táží sami sebe, ale i odborníků, z jakého důvodu a jakou vinu nesou na postižení svého dítěte. Příčiny vzniku jsou velice nesourodé, v mnoha případech nelze původ zcela určit nebo se vyskytuje v kombinaci, která bádání komplikuje. Neobvyklý vývoj nebo i porucha CNS mají vliv na vznik IDD (Bazalová, 2014).

IDD mohou mít na svědomí jak exogenní (vnější), tak endogenní (vnitřní) vlivy. Příčiny endogenních vlivů jsou zapsány v pohlavních buňkách muže a ženy, ze kterých vzniká nový jedinec. Exogenní faktory působí od spojení pohlavních buněk, tedy od početí dítěte až do jeho raného věku. Vnější vlivy mohou působit jako primární činitele a způsobí IDD nebo také mohou podnítit jiné patologické činitele, které mohou mít za vinu IDD (Švancarová, 2006; Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

Vrozená IDD představuje vznik postižení od početí do druhého roku věku života dítěte. Získaná IDD, tj. demence, nastává po druhém roce života dítěte z důvodu rozpadu či zastavení mentálního vývoje dítěte (Jurkovičová et al., 2010)

Nejběžněji je využívána klasifikace příčin podle doby vzniku, kterou dělíme na:

### **Prenatální období**

Jde o příčiny, které mají negativní vliv na matku v těhotenství. Především se jedná o vlivy hereditárních faktorů, do nichž řadíme genetické a metabolické poruchy (např. fenylketonurie). Může se jednat i o specifické genetické poruchy, jimiž je např. trizomie 21. chromozomu, známá jako Downův syndrom. Dále sem řadíme např. špatné stravování, působení teratogenní faktorů, záření, infekční onemocnění matky nebo také i úrazy matky (Fischer et al. 2014; Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

### **Perinatální období**

Toto období zahrnuje porod a dobu bezprostředně po něm, kdy vzniká IDD na základě působení nezvyklé zátěže. Může dojít k nedostatečnému okysličení mozku dítěte tzv. hypoxii, mechanickému poškození mozku, také nedonošenosti či nízké porodní váze a také nefyziologické těžké novorozenecké žloutence, kdy z těla neodchází bilirubin, který následně způsobuje patologické změny (Fischer et al. 2014; Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

### **Postnatální období**

Zahrnuje fázi života dítěte po porodu a pokračující v průběhu života. Jde o období, během něhož působí na dítě více negativních vlivů. Řadíme sem např. náhlé zevní události (traumata zasahující CNS), infekce a záněty, krvácení, nádorová onemocnění apod. Můžeme sem řadit i sociální faktory a to především deprivaci, kdy nedochází k dlouhodobému uspokojování základních lidských potřeb dítěte (Bazalová, 2010, in Pipeková, 2010; Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

Důležité je uvést, že v 15% případů nelze příčinu vzniku IDD objasnit a zůstává neznámá. Dále bývají často uváděny sociální vlivy za příčinu vzniku IDD, jelikož nedostatek sociokulturních podnětů, nepodnětné a deprivované rodinné prostředí, v němž dítě vyrůstá, může ovlivnit IQ o 10 až 20 bodů (Fischer et al. 2014; Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

## **5.4 Symptomatologie**

Projevy jednotlivých stupňů MR jsme již charakterizovali v podkapitole Klasifikace MR a proto tento prostor využijeme pro typické znaky a odlišnosti vybraných psychických funkcí a schopností jedinců s MR. Je důležité zdůraznit, že jednotlivé projevy se odvíjejí



od určitého stupně IDD a jejich projev je velmi individuální, jedná se tedy o obecné informace. Např. můžeme charakterizovat specifčnosti a odlišnosti v těchto odvětvích:

### **Zrak**

Jedinec má zpomalené senzorické reakce a snížený rozsah vnímání. Dochází k omezení schopnosti globálního vidění a dítě tak zůstává ve fázi vnímání detailů, které nedokáže diferencovat. Tato skutečnost omezuje jedince v orientaci v neznámém prostředí či situaci. Inaktivita uváděná u dětí s IDD bývá nejzávažnějším problémem, kdy dítě neprojeví snahu prohlédnout si předkládaný materiál, vnímat jeho detaily, vyznat se v jeho vlastnostech apod. (Valenta, Michalík & Lečbých et al., 2018; Bendová & Zíkl, 2011).

### **Sluch a řeč**

Sluchové vnímání souvisí s rozvojem řeči. U dětí s IDD dochází k poškození fonemického sluchu a tím i opožděnému utváření řeči. Bývá tak narušena obsahová i formální stránka řeči. Narušení jednotlivých jazykových rovin:

- foneticko – fonologická (zahrnuje narušení zvuku řeči a její výslovnost);
- lexikálně – sémantická (zkoumá slovo a slovní zásobu, aktivní i pasivní);
- morfologicko – syntaktická (zaměřuje se na správnost gramatické stránky řeči);
- pragmatická (zahrnuje narušení sociálního uplatnění komunikace a užívání řeči v interpersonálních vztazích), (Fischer & Škoda, 2008; Klenková, 2006).

Lechta (2016) doporučuje určitá specifika, která je nutné při komunikaci s jedincem s IDD respektovat: osobnost jedince s IDD, budování důvěry, příjemné atmosféry; dále být tolerantní, trpělivý, projevovat zájem o komunikaci, aktivně naslouchat a udržovat oční kontakt; komunikovat jednoduše a srozumitelně, mluvit pomalu a vždy zkontrolovat porozumění všem informacím; poskytnout dostatečný prostor a čas na reakci; věnovat se i neverbální komunikaci; mluvit pravdu apod.

### **Orientační funkce**

K selhávání dochází i při vnímání času a prostoru. Jedinci s IDD často chybují při odhadování délky, hloubky apod. (Valenta, Michalík & Lečbých et al., 2018).

## **Hmat, motorika**

Odlišnosti můžeme vidět i ve vnímání hmatových vjemů, kde dochází ke snížení citlivosti a špatné koordinaci pohybu. Narušení motoriky se liší v souvislosti s etiologií, a tedy neexistuje obecně platné pravidlo, podle kterého by se měla motorika dětí s IDD rozvíjet. Lehká IDD s sebou nese lehké opoždění v jemné motorice a celkové koordinaci. Střední IDD se projevuje v opoždění jemné i hrubé motoriky, ale přesto jsou jedinci mobilní. Psychomotorický vývoj je při těžké IDD výrazně opožděn, je nutný nácvik sladění pohybů a často se objevují stereotypní automatické pohyby. Hluboká IDD má organickou etiologii a projevuje se až imobilitou (Valenta, Michalík & Lečbych et al., 2018).

## **Intelektové poznávací funkce**

Myšlení je konkrétní a egocentrické, jedinec se nedokáže podívat na situaci z jiného úhlu pohledu. Vyznačuje se rigiditou a nepružností. Chybí potřeba zkoumat nové věci a typická je pasivita jedince. V souvislosti se pěstuje pevnější pouto až k sociální závislosti na zprostředkovateli nových nebo složitějších informací, jejichž podstatu nedokáže jedinec s IDD sám rozeznat (Fischer et al. 2014; Pugnerová & Kvitová, 2016).

## **Paměť a pozornost**

Proces osvojování nových poznatků probíhá pomaleji. Podmíněné spoje mají tendenci vyhasínat, a proto je důležité pravidelné opakování, jehož formu je vhodné obměňovat tak, aby pro jedince byla zajímavá. Pozornost je nestálá, problémy činí sledování více aktivit zároveň. Je podstatné přizpůsobit se individuálním potřebám jedince a poskytovat mu dostatek prostoru pro regeneraci a relaxaci (Bendová & Zikl, 2011).

## **Emoce a motivace**

Mají nižší schopnost sebekontroly a jsou emočně otevření. Své pocity prožívají velmi intenzivně a mají tendenci k poruchám nálad. Vyšší city jako např. svědomí se vytvářejí velmi komplikovaně. Při práci s jedincem s MR je důležitá motivace, která by měla být pro jedince atraktivní a lákavá (Bendová & Zikl, 2011).

## **Projevy chování**

Problém s porozuměním souvisí i s chápáním společenských hodnot a norem, které je třeba nejen dobře znát, ale i umět si je správně vyložit a aplikovat. Jedinci s MR mají tendenci

k odlišnému zpracování informací, a tím pádem i k nestandardní reakci. Často jednají impulzivně a dostávají se do afektů (Fischer & Škoda, 2008).

IDD je jedno z nejrozšířenějších postižení nejen u nás, ale i celosvětově. Podle získávání nových informací a vedení moderních záznamů počet jedinců s IDD neustále narůstá. Přesto sesbíraná data mají relativní hodnotu, především z důvodu svazujících zákonů, které neumožňují vytvoření přesné evidence a depistáže těchto jedinců. Narůstající hodnoty se přisuzují stále se prohlubující a zdokonalující medicínské péči, která umožňuje zachraňovat i velmi nezralé novorozence, kteří by bez této intenzivní a účinné péče dříve nepřežili (Švarcová–Slabinová, 2006).

Fischer & Škoda (2008) uvádějí, že přesná data o počtu jedinců s MR nejsou dosud známa. Avšak na základě odborných předpokladů je jedinců s MR okolo 3 % z celkového počtu populace. V první řadě se jedná o lehký stupeň IDD, další závažnější formy se vyskytují vzácně. U obou pohlaví se IDD vyskytuje vyváženě.

## **5.5 Diagnostické oblasti**

Hučík (2016, in Lechta, 2016) tvrdí, že pro diagnózu už nestačí jen zjištění inteligenčního kvocientu, ale je nezbytné zhodnotit i ostatní oblasti osobnosti a to především oblast sociální. Shoduje se s ním i Kolář (et al., 2012), který dodává zhoršené předpoklady pro vzdělávání a celkové snížení orientace v různých situacích.

Hlavním cílem diagnostiky není upozornit či vyzdvihnout nedostatky jedince s IDD, ale naopak zdůraznit ty stránky jeho osobnosti, které jsou na dobré či dokonce velmi dobré úrovni. Dalším důležitým aktem při diagnostice je zmínit dosavadní úroveň vývoje jedince a jeho znalostí, schopností či dovedností. Seskupení těchto veškerých informací nám udává směr, kterým bychom se měli vydat při výchově a vzdělávání jedince s IDD. Oblasti a jejich úroveň, kterým bychom se měli obzvlášť zabývat při diagnostice jedince s MR jsou: sebeobsluha, sociabilita, lateralita, kognitivní stránka, motorika a grafomotoriky, komunikační schopnosti, orientační vyšetření a zjištění kvality smyslových orgánů, rodinné prostředí (Bendová & Zíkl, 2011).

Diagnostiku, která slouží k vyšetření IDD, lze rozdělit na komplexní všestranné vyšetření a prenatální vyšetření, které lze dále rozčlenit na:

- invazivní (aminocentézu, genetické vyšetření plodu atd., zvýšené riziko potratu);
- neinvazivní (ultrazvuk, triple test, biochemický screening atd.).

V neposlední řadě je velmi důležitá i diferenciální diagnostika, jejímž cílem je odlišit IDD od jiných poruch, popřípadě zjistit kombinaci IDD s další poruchou (Bazalová, 2014).

## 5.6 Péče o jedince s mentálním postižením

Je nutné brát na zřetel na to, že péče, výchova i vzdělávání jedince s IDD je celoživotní proces. Předškolní vzdělávání může být realizováno ve speciálních školách, speciálních školských zařízeních pro děti a žáky s mentálním postižením, přípravných třídách nebo také ve škole běžného typu prostřednictvím inkluze a za pomoci podpůrných opatření, na která mají děti s IDD nárok (Valenta, Michalík & Lečbých, 2018; Pipeková, 2010).

S přihlédnutím na omezení kognitivní schopnosti jedinců s IDD musí jít o soustavné a komplexní rozvíjení jedince, prohlubování znalostí, nepřetržité opakování atd. Někteří pedagogové tvrdí, že nejefektivnější terapií pro jedince s IDD je učení (Fischer et al., 2014).

Bazalová (2014) doporučuje metody a prostředky, kterých bychom měli využít v péči o jedince s IDD a jedná se např. o snoezelen, canisterapie, bazální stimulace, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, biblioterapie, míčkování apod.

Hučík (2016, in Lechta, 2016) radí využívat veškeré dostupné služby jako je školní psycholog, školní speciální pedagog či asistent pedagoga. Dále spolupracovat s rodiči žáka, vést pravidelné konzultace, uplatňovat s větším důrazem individuální přístup k jedinci s IDD, zejména respektovat jeho pracovní tempo, specifika jeho osobnosti, projevy chování, které souvisí s handicapem, využívat kompenzačních pomůcek a vytvářet vhodné podnětné prostředí, které umožní jedinci hladký průběh předprofesní či profesní přípravy.

## 6. Mozková obrna

Další kapitola bude orientována na téma Mozková obrna. I v této oblasti došlo k terminologickému vývoji, kterým se budeme zabývat v následující kapitole. Dále uvedeme dělení mozkové obrny, příčiny vzniku postižení a symptomatologii, která zahrne i etymologii. Následovat budou diagnostické oblasti a péče o jedince s mozkovou obrnou (dále MO).

### 6.1 Terminologie

Jak už bylo zmíněno v krátkém úvodu kapitoly, došlo k významnému terminologickému vývoji, a proto bychom chtěli upozornit, že v některých definicích se může objevit i starší pojem tj. dětská mozková obrna (DMO).

V roce 1840 jako první popsal DMO anglický chirurg J. Little, týmž získala DMO dočasný termín Littleova choroba (Kudláček, 2012).

Terminologický vývoj a rozklíčování aspektů dětské mozkové obrny rozvinulo mnoho debat v okruhu lékařů. Diskuze vedly v roce 1937 v anglicky mluvících zemích k přijetí názvu *cerebral palsy*, tj. mozková obrna pro kategorii raných mozkových lézí. Kdežto v Německu se používal termín *zerebrale Kinderlahmung*, tj. dětská mozková obrna. V roce 1959 Ivan Lesný, český neurolog, začal užívat termín český - dětská mozková obrna (Vítková, 2014, in Valenta et al., 2014).

Dnes můžeme vidět v novějších publikacích termín mozková obrna, kterou můžeme definovat jako „*onemocnění s častým postižením hybnosti a další komorbiditou způsobené neprogresivním poškozením nezralého, vyvíjejícího se mozku...*“ (Šišková, 2011).

Marešová, Joudová & Severa (2011) společně s Renotiérovou & Ludíkovou (2004) charakterizují mozkovou obrnu (MO) jako poruchu motorického vývoje v nejranějším vývojovém stádiu na základě poškození CNS.

Podle Slováka (et al., 2017) je v MKN-10 MO klasifikována v části Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí (G80 – G83), která je zařazena do šesté kapitoly Nemoci nervového systému.

## 6.2 Klasifikace

U MO rozeznáváme dva typy:

**Periferní** postižení postihuje periferní motorický neuron „od předních rohů míšních přes nervový kořen, nervový kmen až k nervosvalové ploténce“ (Sovák, 2000, s. 213).

**Centrální** „postižení supranukleární (hornojaderné) centrální regulace hybnosti. Jde zhruba o postižení mezi míchou a korou mozku“ (Sovák, 2000, s. 213).

MO se může rozčlenit do dvou kategorií podle intenzity:

**Plegie** znamená úplné ochrnutí s porušením zásobování nervových vláken neboli inervace. Jedinec přichází o veškerou schopnost pohybu (Novosad, 2011).

**Paréza** představuje částečné ochrnutí s poškozením nervosvalového vysílání impulzů a dochází k mezení či snížení motorické koordinace a hybnosti (Novosad, 2011).

Bendová (2015) dělí MO z klinického hlediska na formy spastické a nespastické, jejichž další problematiku rozebereme v kapitole o symptomatologii.

### 1. Spastické

Jde o nejčastěji se vyskytující formy, které vznikají jako důsledek poškození pyramidové dráhy. Vyznačuje se zvýšeným svalovým napětím neboli spasticitou. Tyto formy se dále dělí podle lokalizace postižení svalových skupin:

- Diparetická forma

Křečovitá forma MO postihující obě strany těla, v převážné většině dolní končetiny. Postižení je individuálně rozsáhlé nad pas jedince. Kolena se mohou křížit k sobě, chůze je pomalá a neobratná. Jedinec našlapuje na špičky, tzv. nůžková chůze. Spasticitu lze pozorovat i na horních končetinách, avšak ne v takovém poměru jako na dolních (Valenta et al., 2014; Bendová, 2015).

- Hemiparetická forma

Tato forma MO je charakteristická postižením jedné poloviny těla. Může být tedy pravostranná nebo levostranná, avšak z důvodu překřížení nervových drah, je vždy postižena opačná strana těla, než na které straně mozku byla zjištěna léze. Vyznačuje se napadením z větší části horní končetiny, která je ve většině případů ohnutá v lokti a dolní

končetina je napjatá. Postižené části těla bývají často k poměru s nenapadenou polovinou menší a někdy i zkrácené. Hemiparéza se může objevit i v těžší formě, kdy se jedná o oboustranný handicap, tzn., že jsou léze na obou stranách mozku a postižení se projeví na obou stranách těla (Fischer & Škoda, 2008).

- Kvadraparetická forma

Handicap rozšířený na všechny čtyři končetiny. O tomto typu postižení můžeme říci, že je celkové, jelikož postihuje i hlavu a trup. Hlava je zakloněná, hrudník je prohnutý, paže jsou ohnuté v pronačním postavení, ruce jsou v pěst a zápěstí je vytočeno směrem ven a dolů, kyčel a dolní končetiny jsou ve špatném postavení, propnuté s vnitřní rotací (Fischer et al., 2014; Bendová, 2015).

Pipeková (et al., 2010) uvádí, že může dojít ke zdvojení formy diparetické nebo i hemiparetické. V těchto případech je prognóza nejméně příznivá.

## 2. Nespastické

- Dyskinetická forma (neboli atetoidní i extrapyramidová)

Slowík (2010) říká, že tato forma je charakteristická neobvyklými pomalými, kroutivými tzv. červovitými pohyby, které jsou pro jedince neovladatelné vůlí.

Kudláček (2012) označuje jedince s touto formou MO jako „spící“ děti. Postižení se projevuje poruchou stability a lokomoce. Pohyb je spíše pasivní než spontánní. V pozici na zádech bývá hlava obrácena k jedné straně, držení paží je nesouměrné a nohy jsou odchýlené. V jiné poloze např. sedu hrozí rizika pádů a úrazů. Mohou být narušeny i obličejové svaly, které činí následně potíže při stravování a komunikaci. I v tomto případě může být kognitivní stránka jedince nenarušena a intelekt zachován.

- Hypotonická

Tato forma MO je ve většině případů provázena IDD. Kolem 3. roku věku se může změnit v jiný typ MO. Během tohoto období můžeme pozorovat různé specifické děje, které umožňuje právě snížený svalový tonus a to např. syndrom pásovce (svinutí do klubíčka), šály (omotat ruku kolem krku) a kružitka (překlopené nožky dozadu). Forma má nejzávažnější prognózu (Renotirová & Ludíková et al., 2004; Bendová, 2015).

### 3. Smíšené

Slowík (2007) v případě smíšené MO zmiňuje kombinace nespastických i spastických forem, případně přecházení nespastických forem do spastických během života dítěte.

Můžeme se také setkat s termíny:

- monoparéza, kdy se jedná o postižení pouze jedné z končetin;
- triparéza, postižení ruky a obou dolních končetin;
- tetraparéza, handicap všech čtyř končetin (Valenta et al., 2014).

### 6.3 Etiologie

Dalo by se říci, že MO není pouze jeden druh postižení, ale že se jedná o více přidružených chorob. Nicméně ve většině případů není etiologie MO zjištěna (Fischer et al., 2014).

Typ handicapu můžeme určit podle nálezu léze v mozku a podle jejího umístění v CNS. Odborníci rozlišují formy podle vzniku poškození v pyramidových drahách a mozkové kůře, extrapyramidových drah a dále poškození mozečku (Valenta et al., 2014).

Příčiny DMO rozčleníme do tří skupin podle doby vzniku handicapu:

#### 1. Prenatální období

Jedná se o dobu od početí až po porod. Tato etapa je velmi citlivá a náchylná k působení rizikových faktorů, které zapříčiňují vznik DMO. Jde především o:

- infekce matky (např. cytomegalovir, zarděnky, toxoplazmóza);
- hypertenze matky (může vést až k hypoxii plodu);
- působení toxických a návykových látek (např. alkohol, drogy, farmaceutika, nikotin);
- novorozenecká žloutenka (způsobená Rh-inkompatibilitou), (Fischer et al., 2014).

#### 2. Perinatální období

Stadium porodu a doba bezprostředně po něm jsou velmi náročné jak pro matku, tak především pro dítě. Dnešní moderní doba umožňuje kvalitní péči pro předčasně narozené děti a snižuje počet morbidit (Kraus et al., 2005).



Do této kategorie můžeme řadit:

- Protrahované, abnormální, překotné i klešťové (v současnosti již výjimečný) porody;
- užití zvýšeného množství tlumících léků při porodu;
- abnormální poloha dítěte (Fischer et al., 2014).

Během těchto uvedených příkladů dochází k hypoxii plodu, tzn. k nedostatečnému okysličení mozku dítěte a může dojít až k asfyxii. Tento děj má velice devastující účinky a ve velmi krátké době dochází k hypoxicko–ischemické encefalopatii, kdy se rozvíjí otok mozku spojený s odumíráním tkáně neuronů. Dalším ohrožením dítěte je krvácení do mozku (Fischer & Škoda et al., 2014).

### 3. Postnatální období

Postnatální příčiny nejsou již tak časté jako období před a během porodu. V tomto čase na dítě působí další vlivy, které mohou zavinit vznik MO. Jsou to faktory především vnějších vlivů, např. úrazy a traumata mozku, infekce CNS (např. meningitida a encefalitida), toxické infekce a otravy, rané střevní či plicní infekce (Fischer, 2008).

## 6.4 Symptomatologie

V předchozí kapitole o klasifikaci jsme již uvedli různé formy MO, se kterými se pojí i jisté projevy handicapu. Popsali jsme, jak se určité typy vzhledově projevují a jaké mají viditelné následky. Tato kapitola bude sloužit jako její doplnění.

### Pohyb

Pohyb se rozvíjí v závislosti na výše zmíněných formách. Zvýšený svalový tonus zapříčiňuje silné svalové napětí a pohyb jedince je velice omezený, ochablý až nevykonný. Snížený svalový tonus zabraňuje jedinci ve vyvolání pohybu a jeví se jako „hadrovitý“. U střídavého svalového tonu se jeho intenzita mění a pohyb je nevyzpytatelný (Kudláček, 2012). V neposlední řadě se objevují i mimovolní pohyby, které jedinci znesnadňují, až znemožňují záměrné pohyby (Renotierová, 2004, in Renotierová & Ludíková, 2004).

Všechny tyto zmíněné problémy či komplikace omezují jedince při osvojování a rozvíjení schopnosti pohybu. Vada zasahuje do otáčení hlavy i celého těla dítěte, vývoje úchopu,

pokusů o lezení, chůze apod. až po lateralitu ruky, která může být z důvodu léze na dominantní straně mozku vynucená (Fischer & Škoda et al., 2008).

### **Intelekt**

MO je v tomto ohledu velice individuální postižení. Rozvinutí kognitivních schopností je závislé na umístění léze v mozku. Někdy může být intelekt zcela zachovalý, avšak ve většině případů je k handicapu přidružená IDD, a to až cca v 66 % (Valenta et al., 2014).

### **Zrak**

K MO se mohou a často se pojí vady zraku. V tomto případě můžeme hovořit např. o amblyopii, strabismu, ale i o různých stupních slabozrakosti (Valenta et al., 2014).

### **Sluch**

V tomto případě se jedná o různé stupně nedoslýchavosti, které eliminují i rozvoj komunikačních schopností (Valenta et al., 2014).

### **Komunikační schopnosti**

Podle Valenty (2014) kombinace narušené komunikační schopnosti nastává až v 50 % případech jedinců s MO. Klenková (2006) zmiňuje nejčastější kombinace s dysartrií až anartrií, dále s dysfágií, dyslálií, mutismem, koktavostí, motorickou alálií, verbální dyspraxií, dysprozodií a další.

### **Projevy chování**

U téměř poloviny jedinců s MO se projevují poruchy chování. Citový vývoj dítěte je velmi komplikovaný a vyžaduje vhodnou oporu a péči (Vítková, 2010, in Pipeková, 2010).

### **Epilepsie**

Vyskytuje se v poměru 15 až 70 % v různé míře u všech forem MO (Vítková, 2010, in Pipeková, 2010).

Moderní doba a zdokonalování péče v oblasti neonatologie zapříčinilo navýšení statistik v porovnání s šedesátými a počátkem sedmdesátých let. Dřívější prevalence 1-2 : 1000 živě narozených dětí na 2-3 : 1000 narozených. Můžeme tedy tvrdit, že navzdory zdokonalování této služby se paradoxně zvyšuje riziko přibývání dětí s různorodým postižením (Kudláček, 2012).

Fischer & Škoda (2008) uvádějí výskyt v populaci okolo 2–5 %, tzn., že na tisíc živě narozených dětí připadají dvě až pět dětí, kterým bude diagnostikována právě MO. Dále také udávají spojitost mezi porodní hmotností dítěte a MO:

- 1500 g a méně cca 5–10 % případů s MO;
- 1000 g a méně cca 12–23 % případů s MO (Kraus et al., 2005).

## 6.5 Diagnostika

Marešová, Joudová & Severa (2001) zdůrazňují výrok profesora Vojty, že včasné zahájení komplexní péče a léčby jedince s MO je o to nejvýznamnější a odvíjí se od toho jeho celkový vývoj.

Právě rozpoznání MO u jedinců, a to nejpozději do půl roku věku dítěte, má zásadní význam pro prognózu všech dětí s tímto handicapem. Důležité je včasné zahájení intenzivní fyzioterapie, nejlépe Vojtovou metodou, která má nejpříznivější prognostické účinky (Marešová, Joudová & Severa, 2001).

Nejméně invazivní a také nejčastější metoda, kterou lékaři využívají při zjišťování diagnózy MO, je tzv. Apgar skóre. Metoda se provádí pozorováním pěti tělesných funkcí, jimiž jsou: dýchání, napětí svalů, pulz, zbarvení pokožky a reakce na její podráždění. Tyto funkce se evidují do záznamového archu v čase a jeho intervaly se bodují od 0 až do 10. Tato metoda je pouze orientační a nestanovuje stupeň či formu MO (Kudláček, 2012).

Již 11 let se v České republice aplikuje tzv. diagnostický a terapeutický standard, jehož autory jsou Komárek, Zezuláková a Nevšimalová. Tento propracovaný standard byl schválen výborem České společnosti dětské neurologie v roce 1997. Zahrnuje diagnostiku DMO od jejího včasného rozpoznání, přes screening psychomotorického vývoje v určitých intervalech až po screening posturálního vývoje jedince podle profesora Vojty. Další část je věnována diferenciální diagnostice k vyloučení jiných pohybových vad, než je MO, stanovení formy, stupně závažnosti a vypracování dlouhodobého rozvrhu komplexní péče. Vše by se mělo dokončit v nejzazším věku, kterým je 15. měsíc dítěte. Bohužel v ČR se Vojtův screening celoplošně neprovedá a tím je porušena i první podmínka léčby a péče o děti s MO a to včasné rozpoznání postižení (Marešová, Joudová & Severa, 2001).

## **6.6 Péče o jedince s mozkovou obrnou**

Prvním krokem k vhodné péči o jedince s MO je využití rané péče, která vstupuje do života rodiny již před nástupem dítěte do školského zařízení (Valenta, 2014).

Hlavním činitelem v péči a edukaci dítěte s MO je rodina. Je nutný vstřícný přístup, péče o citovou stránku dítěte, formování jeho osobnosti, dbání o potřebnou zdravotnickou péči (rehabilitace, fyzioterapie, Vojtova metoda atd.), rozvíjení sebeobsluhy a komunikace, ale i vytváření bezpečných podmínek pro pohyb a volný čas dítěte. Škola se podílí na inkluzivní edukaci a vytvoření podmínek přizpůsobených individualitě dítěte (Lechta, 2016).

### **Materiální**

Oblast zahrnuje bezbariérové prostředí, které je třeba přizpůsobit individuálním potřebám dítěte – výtah, široké vchody bez prahů, rampy, upravený nábytek apod. Dalším odvětvím jsou kompenzační pomůcky usnadňující jedinci výkon určitých didaktických aktivit – psací náčiní, hračky, šablony, různé technické pomůcky apod. (Lechta, 2016).

### **Organizační**

Po stránce organizační zabezpečuje náležitý průběh edukačního procesu. Patří sem i spolupráce s rodiči, popřípadě s lékařem a speciálním pedagogickým centrem (dále SPC), (Lechta, 2016). Zahrnuje také organizaci vyučovací hodiny, která by měla být pro dítě přiměřená. Jedinec s MO potřebuje zajistit stabilitu polohy při výkonu určitých činností, ale také je nutné polohy dítěte střídat z důvodu časnější unavitelnosti (Lechta, 2016).

### **Personální**

Ve školním zařízení musí být k dispozici kvalifikovaní pracovníci, jako je speciální pedagog, školní psycholog a logoped, popřípadě asistent (Lechta, 2016).

Podle Vágnerové (2014) terapeutickými metodami dosáhneme co největší samostatnosti dítěte, jeho osobního rozvoje a podpory pohybových kompetencí. Vhodná je aplikace rehabilitační péče, jako jsou různé druhy fyzioterapie apod. Někdy je potřebná i medicínská léčba, která je závislá na zdravotním stavu dítěte. Terapeutická práce s rodinou slouží pro jejich podporu. A v neposlední řadě pro podporu volnočasových aktivit, nejen pro děti předškolního věku, je tu socioterapie.

## 7. Vývojová dysfázie

Kapitola bude věnována specificky narušené komunikační schopnosti a tou je vývojová dysfázie. Nejprve se budeme zabývat terminologickým vymezením a klasifikací, etiologií. Dále shrneme symptomatologii se specifickými příznaky projevujícími se v jednotlivých řečových rovinách a etymologií. Na závěr se budeme soustředit na diagnostiku a péči o jedince s vývojovou dysfázií.

### 7.1 Terminologie

Vývojová dysfázie je logopedická porucha. Jedná se o narušení vývoje řeči, který je široce chápaný z důvodu mnoha příčin a bohatosti symptomů. Deficity se pak mohou projevit v jazykových rovinách. Vývojovou dysfázií lze definovat jako „...*strukturní či systémové narušení jedné či více, popřípadě i všech oblastí vývoje řeči vzhledem k chronologickému věku dítěte.*“ (Kopecká, 2012 in Vitásková et al., 2014, s. 67).

Logopedický slovník Dvořáka (2001) definuje vývojovou dysfázií jako: „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností n. neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené – sociální prostředí, emocionální vazby, kvalita a četnost podnětů, smysly, přiměřená (neverbální) inteligence, zpětná vazba, negativní klasické neurologické vyšetření...*“.

### 7.2 Klasifikace

MKN-10 WHO rozlišuje vývojovou dysfázií:

- Expresivní (motorická) porucha jazyka

Podle Kopecké (2012, in Vitásková, 2012) porucha činí potíže v osvojování si aktivní slovní zásoby, vážne syntéza slabik do slov a syntéza slov do správné větné struktury, děti si vytvářejí vlastní slovník.

- Receptivní (senzorická) porucha jazyka

Projevuje se obtížemi v rozpoznávání sledu zvykových podnětů v čase, nápadné výpadky pozornosti, poruchy krátkodobé paměti, opoždění abstraktního a symbolického myšlení (Kopecká, 2012 in Vitásková et al., 2014).

- Smíšená (kombinovaná), (Slovák et al., 2018).

### 7.3 Etiologie

Příčiny vzniku vývojové dysfázie jsou doposud předmětem zkoumání. Podle Mlčákové (2014, in Valenta et al., s. 51) se odborná literatura shoduje na: „...*přítomnosti vrozeného difuzního kortikálního poškození mozku nebo na jeho dysfunkci a na multifaktoriální příčině*“. Současní autoři převážně uvádějí jako primární příčinu poruchu centrálního zpracování řečového signálu (Mlčáková, 2014, in Valenta, 2014).

Bytešníková (2012) také uvádí i pravděpodobnost genetických predispozic v mutaci genu, který je zodpovědný za vývoj řeči a jejích složek.

Kolesová (2016) uvádí jako nečastější příčiny ty, které vznikají již v době těhotenství, kdy může dojít ke krvácení, případně matka užívá léky, alkohol a jiné toxické látky nebo je vystavena nadměrnému stresu. Rizikem je také předčasný porod, protrahovaný porod či klešťový porod a asfyxie. Tyto děti se podle ní rodí s dosud nedozrálou CNS, která během prvních let života stále dozrává. Z toho důvodu je náchylná k jakémukoli poškození, jímž může být vývojová dysfázie.

### 7.4 Symptomatologie

Podle Kopecké (2012, in Vitásková, 2012) se vývojová dysfázie projevuje mnoha symptomy, jimiž je i celkově nerovnoměrný vývoj jedince.

Bytešníková (2012) rozděluje symptomy do jednotlivých jazykových rovin:

#### **Foneticko-fonologická**

- Porucha realizace hlásek;
- Deficit výslovnosti;
- Nesrozumitelný řečový projev;
- Narušená percepce distinktivních rysů.

#### **Lexikálně-sémantická**

- Snížená slovní zásoba, pasivní slovník převažuje nad aktivním;

- Vytváření vlastního slovníku;
- Problémy s formulací;
- Neschopnost rozeznat klíčová slova;
- Mechanické používání slov bez jejich porozumění.

### **Morfologicko-syntaktická**

- Nesprávný slovosled;
- Dysgramatismy;
- Problémy se skloňováním a časováním;
- Užívání sloves v infinitivu a pouze v jedné osobě;
- Kladení subjektivně nejdůležitějšího slova na začátek věty.

### **Pragmatická**

- Převaha neverbální komunikace;
- Prodloužené pauzy;
- Neschopnost reprodukovat text;
- Nadměrné vkládání emocí do projevu;
- Celkově snížená potřeba komunikovat.

Vývojová dysfázie se vyskytuje v populačním rozšíření okolo 5-7 % u dětí. Převážně více se objevuje u chlapců než u dívek (Kopecká, 2012, in Vitásková et al., 2012).

## **7.5 Diagnostika**

Diagnostika vývojové dysfázie je dlouhodobý a komplexní proces, na němž se podílí mnoho odborníků, jako je foniatr (vyšetřuje všechny složky řeči), neurolog (neurologický nález může být i negativní), speciální pedagog a logoped (hodnotí laterální, orientaci v prostoru, motorické funkce, čtení, psaní, paměť, pozornost apod.)

a psycholog. Hraje zde významnou roli i diferenciální diagnostika, kdy je třeba odlišit vývojovou dysfázii od jiných poruch (Kopecká, 2012, in Vitásková, 2012).

## 7.6 Péče o jedince s vývojovou dysfází

Podle Bytešnickové (2012) je terapie vývojové dysfázie velmi náročný proces, který se vždy odvíjí od rozsahu poškození. Nenahraditelný vliv na dítě má týmový přístup, který by měl probíhat celým procesem péče o jedince. Na intervenci má významný vliv i rodina dítěte a její spolupráce s pedagogem. Současná léčebně-rehabilitační péče o jedince s vývojovou dysfází je cíleně zaměřena na celkový vývoj jeho osobnosti.

Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012, s. 84) uvádí řadu stanovených zásahů k terapii vývojové dysfázie:

- *„Zásada imitace normálního vývoje řeči;*
- *Zásada „provokování“ ke spontánnímu řečovému projevu;*
- *Zásada preferování obsahové stránky řeči před výslovností;*
- *Zásada komentování“.*

K těmto postupům Klenková, Bočková & Bytešnicková (2012, s. 84) přiřazují ještě metody:

- *„Korekční zpětná vazba;*
- *Rozšířené imitace;*
- *Názornosti a vývojovosti.“*

Při docházení do předškolního zařízení je důležité brát na zřetel, že děti s vývojovou dysfází jsou více unavitelné, jejich doba pozornosti je zkrácená a celkově jejich psychická výkonnost je snížena. Proto je důležité činnosti a jejich organizaci dostatečně často střídát, motivovat děti k aktivitám a podporovat jejich citový vývoj, který je též narušený. K vývojové dysfázii se často připojují SPU. Dalším stěžejním faktorem je spolupráce rodiny s pedagogem, který dítě vzdělává (Bytešnicková, 2012).



## 8. Hračka

V Pedagogickém slovníku od Průchy, Walterové & Mareše (2009) definici hračky jako takové nenalezneme. Zmiňují se o hračce pouze v souvislosti s hrou. Uvádějí i hry vyžadující speciální pomůcky, kam řadí hračku. Tato kapitola jí bude věnována. Popíšeme její historii a tradici. Rozdělíme do klasifikací a objasníme nároky, které bychom na hračku měli klást. Zabývat se budeme i faktory, kterými bychom se měli řídit při výběru hračky, nabídneme možnost jejich obměny a zmíníme i úlohu hračky v životě dítěte. Další podkapitola bude věnována vlivu hračky na dětskou osobnost a následovat bude její zakotvení v legislativě.

Knápek a Titěra (2002, s. 13) pojali definici hračky následovně: „*Hračka je vše, s čím si dítě hraje.*“ Za hračku můžeme tedy považovat nejen panenku, autíčko či stavebnici, ale i kamínek, dřevo, provázek, knoflík atd.

Duplinský (2001) vysvětluje povahu herní aktivity prostřednictvím nabídky herních předmětů. „*Hračka je materiálem, který hru utváří, ale také rozvíjí určitým směrem.*“ (Duplinský, 2001, s. 437). Mimo jiné hračky považuje za herní artefakty, které vznikají společensko-kulturními strukturami a umožňují předání informací a zkušeností. Mohou být tedy využity jak k výchově, tak i ke vzdělání. Hračku můžeme tedy také chápat jako transformační prostředek, který získává svou účinnost k poměru vztahu mezi dítětem a jeho sociálním okolím (Duplinský, 2001).

Opravilová & Gerhartová (2011 s. 93) uvádějí omyly, které se v souvislosti s hračkou často vznikají. Jedná se o názor, že: „*...manipulace s předměty je vrozený spontánní projev, kterému nemusíme věnovat další pozornost. Proto předpokládáme, že „přirozeně vrozené“ herní schopnosti se dokážou samy prosadit a intuice pomůže vhodné doplňky ke hře najít.*“ Dalším prohrěškem je přeměna spontánní činnosti dítěte pro vlastní náplň cílů a využití k aktivitě řízené. Hračka je pak považována za motivační materiál, který zbavujeme kreativního zacházení.

### 8.1 Historie hračky

Podle archeologických nálezů Opravilová (2016) soudí, že hračky jsou staré jako lidstvo samo. Uvádí i některé předpoklady, které se zmiňují, že nalezené předměty

mohly sloužit jako kultovní nebo také že existují i kultury, kde hračky zcela chybí. Ale i přesto převažují názory, že hračky pařily k dětství už od počátku věků.

Zpočátku se jednalo o zmenšeniny nástrojů a náčiní, ale i zvířat, loveckých zbraní a předmětů běžného života. Tyto zmenšené podobizny sloužily dětem k napodobování činností dospělých, respektive i ke spolupráci při pracovní činnosti rodiny. Děti mohly a někdy i musely vykonávat stejnou činnost jako dospělý a až postupem času se hračka stala prostředkem spíše volného času a zábavy (Opravilová, 2016).

Hračky pro děti byly původně vyráběny blízkými příbuznými, kteří využívali především přírodních materiálů z blízkého okolí. Hračky profilují řemeslnou zručnost, preciznost tvorby a zpracování materiálu. Vyjadřovaly hodnoty, které jimi rodina chtěla předat a jejich tematika se dědila z generace na generaci. V různých kulturách můžeme nalézt určitou podobnost námětů hraček (Opravilová, 2016; Steiger, 2013).

Ve starém Egyptě byly nalezeny první hračky, jednalo se např. o dřevěného krokodýla, míč z papyru a hliněné figurky. Z dob starého Řecka byly objeveny hračky jako vozíky, figurky vojáčků i trojský kůň, do kterého bylo možné ukrýt olovené figurky. Dále panenky vyrobené z textilu, dřeva, jantaru apod. Zvyk darovat hračku k narození dítěte nebo k jeho narozeninám pochází z Říma, kde byla oblíbená fantaskní zvířátka s lidskou tváří, chraštítko, zvonky apod. (Mišurcová, Fišer & Fixl, 1980; Steiger, 2013).

Podle Steigera (2013) se překvapivě nejmenší množství hraček dochovalo ze středověku. I v této době se hračky vyráběly. Nejčastěji se jednalo o keramické koníčky, hliněné nebo skleněné nádobíčko a ozbrojené rytíře.

## **8.2 Hračka v české lidové tradici**

Opravilová (1979, s. 5) o hračkách soudí, že: *„jako součástí hmotného prostředí ovlivňující vývoj i výchovu dítěte jsou cenným kulturním statkem každé společnosti a každého národa. Ztělesňují vztah starších generací k dětem a zrcadlí se v nich způsob života společnosti, její civilizační úroveň i smysl pro krásu“*.

Z mladší doby kamenné se na území Věstonic uchovala hliněná chraštítko, miniatury nástrojů i nádobí, hlavičky zvířat apod., jejich stáří je odhadováno na 3–5 tisíc let.

Ze středověku se podařilo uchovat hračky, které jsou vytvořené z pálené hlíny, pestře zdobené a malované (Opravilová, 2016).

Podle Mašurcové, Fišera & Fixla (1980) bylo 18. století nejpříznivější pro uchování důkazů lidových hraček. V této době byly hračky vytvářeny dospělými, ale i dětmi. Děti využívaly především přírodniny (hadříky, listí, kukuřičné šustí apod.), bohužel těchto hraček se do současnosti uchovalo velmi malé množství. Dospělí, kteří vytvářeli hračky ať už pro své vlastní děti nebo na prodej, využívali rozmanité materiály – dřevo, hlína, těsto apod.

Postupem času a za působení mnoha faktorů jako industrializace, těžkých životních podmínek apod. se stala výroba hraček specializovaným oborem. Od 20. století se tvorba hraček stala specifickou disciplínou užitého umění. Výroba hraček povstávala z návrhů uznávaných umělců a také ve spolupráci s dalšími odborníky. České hračky tak získaly významné postavení na Mezinárodním veletrhu a výstavě. V roce 1958 české hračky získaly svůj největší úspěch na světové výstavě EXPO v Bruselu (Opravilová, 2016).

Po revoluci v roce 1989 nastaly ve výrobě hraček velké změny. Tradiční výrobci z ekonomický důvodů přestali hračky vyrábět v takové kvalitě jako dřív. Dalším faktorem byla velká konkurence levnějších hraček z dovozu. Tak zůstala na českém trhu jen úzká společnost firem, jež se věnuje kvalitě hraček, avšak převážnou část vyváží do zahraničí (Opravilová, 2016).

### **8.3 Současná hračka**

Opravilová & Gebhartová (2011) uvádějí, že v dnešní době se ve světě vyrábí více než milion hraček různých druhů. Z tohoto velkého množství téměř polovina pochází z Honkongu. Na území Evropy je několik desítek tisíc druhů hraček, které vznikají z tradiční hračkářské výroby. Všechny profilují svůj nepostradatelný vliv na rozvoj motoriky, inteligence a na psychické funkce. Hračka se stává součástí životního prostředí, je součástí skutečnosti, s níž je dítě seznamováno a je to i předmět, jehož prostřednictvím si dítě naplňuje své potřeby.

Klasické hračky podle výzkumů ustupují z obchodního trhu před novodobými, na kterých se projevuje jasná změna životního stylu člověka. V některých rodinách

se začíná vytrácet potřeba hrát si s dětmi. Za nevhodnější hračky se pak považují mobilní telefony, různé druhy přehrávačů jako je např. mp3 nebo počítače, notebooky a tablety. „*Hračka se stává módním konzumním zbožím.*“ A děti se setkají např. s koloběžkou, jojem nebo hakisakem (míček) atd. v případě, stanou-li se po určitou dobu trendem (Opravilová, 2001, s. 538).

Podle Medkové (2003, s. 54) jsou děti s hračkou v intenzivním kontaktu. Tráví s ní volný čas, dobíjí si s ní energii a komponují ji do hry. Přicházejí s ní do různých interakcí a silně ji prožívají. „*Je to předmět sloužící ke spontánní hře dítěte.*“ Zdůrazňuje, že pro dítě je lepší mít tři jednoduché hračky, které spolu vzájemně souvisí, než jednu překombinovanou. „*Čím je hračka čitelnější, jednodušší, tím je lepší.*“ Dítě předškolního věku tolik nevnímá detaily v souvislostech, ani jejich smysl. Příliš konkrétní hračky brání rozvoji fantazie. Jaké podněty dítě v tomto období získá, tak ty postupně rozvíjí, zpracovává a získává k nim další nové informace. „*Jednoduchý panáček může být princem a příště třeba chudásem (nebo čímkoliv jiným), kdežto propracovaná figurka prince zůstane jen a jen princem.*“

## 8.4 Klasifikace hračky

Na klasifikaci hračky můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu. Knápek & Titěra (2002) rozdělují hračky podle časového období, tedy v jaké době hračka vznikla, a zmiňují i dělení podle výrobců hraček. Podrobněji se zabývají dělením podle druhu:

- Panenky;
- Domečky pro panenky;
- Plechové hračky;
- Medvídci (Teddy bears);
- Vlázky;
- Cínoví vojáčky a ostatní figurky;
- Angličáky;
- Mediální hračky.

Toto rozdělení používají především sběratelé hraček. Zdá se omezené z důvodu více a více specifických hraček, které je problematické kategorizovat.

Opravilová (2016) hračky dělí podle věku. Vzhledem k povaze diplomové práce se budeme věnovat období předškolního věku.

V tomto období jsou herní aktivity různorodé, náročnější a je do nich zapojena dětská zkušenost. Děti s hračkami obratně manipulují, profilují do nich své emoce i dramatizují

sociální chování. Typické pro předškolní věk je aplikování výjimečné fantazie a obdivuhodné kreativity dětí. Můžeme uvést příklady, jako jsou: stavebnice, počítadla, koloběžky, kočárky a panenky, různé druhy hmot apod. (Opravilová, 2016).

Steiger (2013) dělí hračky podle materiálu, ze kterého jsou vyrobeny:

- Přírodní (kůra a kořeny stromů, kamínky, rostliny, plody jako kaštiny apod.);
- Dřevěné (vyřezávané, soustružené);
- Papírové (vystřižené lampiony, vázy, džbány, skládačky z papíru apod.);
- Kovové (např. cínové, plechové, hliníkové);
- Textilní (plyš, plátno, umělá kožešina).

Další materiály:

- Pryžované (přírodní a syntetický kaučuk); plast (PVC, PAT, PE, polystyren); sklo, keramika (Knápek & Titěra, 2002).

Zvláštní skupinu podle Steigera (2013) tvoří hračky:

- Naučné (hračky pro pokusy a experimenty z různých oborů);
- Tvořivé (hmoty pro modelování, stavebnice, kresba, malba, hudební hračky, dramatické apod.);
- Optické (hračky ke stínohrám, kouzelná svítlna, promítačky, dalekohledy atd.).

Dále polytechnické hračky:

- Pohyblivé, mechanické a rozkládací knihy;
- Automaty a poloautomaty (natahovací a tahací hračky);
- Na pohon (pérový strojek, magnetický pohon nebo elektrický, dříve párníčky); (Steiger, 2013).

Duplinský (2001) dále dělí hračky podle funkce, kterou mají plnit:

- Edukační;
- Estetická;
- Socializační;
- Relaxační;
- Kreativně fantazijní.

Borecký (1982) klasifikuje hračky následovně:

### **Figurky osob**

- Otec, matka, dědeček, babička;
- Lékař, sestřička, školák, školačka;
- Kluk, holka, mládenec, dívka;
- Nemluvně, chlapeček, holčička, chlapec, děvče.

### **Figurky zvířat**

- Divoká (zajíc, opice, čáp);
- Dravá (medvěd, vrána, had);
- Domácí (pes, kočka, prasátko, slepice, kuřata);
- Netvoři (obluda, opeřenec, strašidlo).

### **Povozy**

- Vláček, auto.

### **Přírodní prvky**

- Kónické stromy (smrk, topol); košaté stromy (lípa, jabloň); květiny (růže, chrpa, lilie).

### **Doplňkové předměty**

- Židle, stolní deska, nočník, kýbl, lampa, klíček, talíře, sklenice, mísa, džbán, klíček, plácačka, smeták, WC.

### **Stavebnice z nekonstruovaného materiálu**

- Kvádříčky 10 x 4 x 1,5; kostičky 2 x 2 x 2; hranolky 4 x 2 x 2; palíčky 4 x r. 2.

### **Přídavný materiál**

- Křídly, plastelína, nůžky, tužky, papír, špejle atd.

## 8.5 Nároky na hračku

Brtnová Čepičková, Wedlichová & Šikulová (2005) uvádějí nároky, jaké by vhodná hračka měla splňovat:

- Přiměřená vývojové úrovni

Hračka nemusí odpovídat chronologickému věku, ale měla by být v harmonii s mentálním věkem dítěte a tak podporovat jeho všestranný rozvoj.

- Výchovně hodnotná

Hlavním úkolem hračky je pozitivně podněcovat dítě k aktivitě.

- Technicky bezvadná

Výrobci by měli hračku přizpůsobit podmínkám, které ji mohou čekat. Zvýšená odolnost vůči demolici zvyšuje i kategorii bezpečnosti. Při zničení hračky se mohou různé části od ní odloučit a zapříčinit tak dítěti zdravotní potíže.

- Hygienicky nezávadná

Hračky by měly být navrženy tak, aby bylo možné je uvést do původního stavu např. vyčištěním, vypráním apod. popřípadě i desinfekcí jejich povrchu.

- Jednoduchá

Čím více je hračka jednodušší, tím více může dítě zapojit svou fantazii při hře.

- Bezpečná

Na hračce by se neměly nacházet ostré hrany, odnímatelné drobné částičky, měla by být vyrobena z materiálu, který vylučuje ohrožení na zdraví dítěte.

- Vkusná

Toto kritérium je velmi subjektivní. Zahrnuje estetické cítění, které má každý člověk nastavené jinak. Tzn., že se může lišit i mezi dětmi a dospělými.

- Variabilní

Široké spektrum herních možností může zabezpečit větší zaujetí pozornosti dítěte při hře a manipulaci s hračkou.

## 8.6 Výběr hračky

Beyer & Gammeltoft (2006, s. 47) vnímají výběr hračky specificky, avšak velmi zajímavě a výstižně: „*Hračka je jako pracovní nástroj a musíme ho vybírat se stejnou pečlivostí, jako si zkušený řemeslník vybírá své pracovní náčiní.*“

Kucharská & Švarcová (2017) hovoří o důležitosti vnímání množství hraček. Ovšem je polemizující, co vlastně to přiměřené množství hraček je. Kucharská & Švarcová (2017) ho nijak nevymezují, jen zdůrazňují, že přehlcený dětský pokoj hračkami může vést k tomu, že dítě si ve finále hraje se všemi hračkami a zároveň s žádnou, pouze se jedná o jejich „rozhazování“. Naopak při nedostatku podnětů, které hračky nabízejí, může dojít ke stagnaci vývoje dítěte. Neměli bychom také zapomínat na fakt, že dítě si dokáže hračku vytvořit samo nebo si najít prostředky podněcující jeho fantazii jako např. rozložená sedací souprava, kuchyňské nádobí, tatínkovo nářadí, přírodniny apod.

Brtnová Čepičková, Wedlichová & Šikulová (2005) stanovují pro správný výběr řadu kritérií. Stejně jako Kucharská & Švarcová (2017) sem řadí:

- Věk dítěte;
- Materiál;
- Konstrukci a mechaniku;
- Srozumitelnost;
- Velikost;
- Tvar a barvu;
- Pevnost a trvanlivost;
- Škálu herních možností;
- Využití fantazie;
- Skladba aktuálního herního souboru;
- Cenu;
- Bezpečnost.

Opravilová (2016) upozorňuje v dnešní době na množství příruček a doporučení, které často činí situaci vhodného výběru nesrozumitelnou. Nabídka je v současnosti velmi rozsáhlá a každý výrobce přislíbujících prestiž a kvalitu. Hračky vyrobené na našem území i hračky zahraniční jsou podrobovány testům a musí odpovídat normám a stanoveným požadavkům. I přesto se příležitostně může na stáncích objevit hračka, která je v rozporu s těmito normami.



Kvalitou hraček se zabývá např. Asociace předškolní výchovy, projekt Sdružení pro hračku a hru a Asociace hračka Unie výtvarných umělců ČR, které již dvacet let udělují vybraným hračkám symbol kvality Správná hračka (Opravilová, 2016).

### **8.6.1 Nabídka hračky a její obměňování**

V okolí dětí se vyskytuje spousta nevyužívaných hraček nebo jen velmi výjimečně vybraných. Proto by měla být dětem poskytnuta nabídka, kam bychom zařadili hračky i méně oblíbené. Někdy děti zaujme i předvedení, jak s hračkou zacházet. Dále by se měly do nabídky řadit hračky, které jsou vhodné pro přípravu do školy, didaktické hry a hračky apod. To však neznamená, že ty oblíbené vyřadíme, pouze je třeba vždy nabídku vyvážit (Deissler, 1994).

Newmanová (2004) zmiňuje, že hračky, které mají dospělí i děti neustále na očích se časem omrzí. Navrhuje systém obměny hraček – hračky, se kterými si dítě aktuálně nehraje, schováme do krabice a ponecháme jen dočasně aktuální dítětem zvolený repertoár. Po čase, kdy si na uschované hračky dítě opět vzpomene, krabici otevřeme a obměnu můžeme opakovat. Dítě k hračkám z krabice přistupuje jako by byly pro něj neznámé a „nové“.

## **8.7 Úloha hračky**

Podle Opravilové & Gebhartové (2011) má hračka zprostředkovávat zkušenosti a zážitky z okolního světa, které jsou pro dítě hůře dosažitelné, a nemůže se jimi obohatit přímo. Hračky by tedy měly být konstruovány tak, aby děti nebyly obkloповány jen předměty, kterými by měly být zahrnuty, ale i těmi, ke kterým se tak snadno nedostanou.

Brtnová Čepičková, Wedlichová & Šikulová (2005) se soustředí i na oblasti, které by hračka měla u dítěte rozvíjet a tím naplnit svou úlohu. Tyto oblasti můžeme rozdělit do následujících bodů:

- Smyslové vnímání

Hračka by neměla být jednostranně zaměřená, nýbrž komplexně podporovat smysly.

- Myšlení a řeč

Konstrukce hračky by měla umožnit rozvoj dětské fantazie a kreativity a vybízet dítě ke komunikaci.

- Sociální vztahy

Hračka by měla pomáhat dítěti navazovat sociální vztahy a měla by ho motivovat ke spolupráci s vrstevníky i s dospělými.

- Poznání

Pomáhá dítěti porozumět skutečnosti, přehrávat si situace, u kterých bylo svědkem a následně umožňuje jejich rozbor. Ale také tuto oblast můžeme chápat jako možnost dítěte proniknout do světa fantazie a poznávat skutečné i neskutečné věci. Dále si může vyzkoušet, jak věci fungují a především poznávat sebe sama.

- Motorika

Hračka má povzbuzovat pohyb dítěte a umožnit mu tak posilování jistoty při pohybu, zlepšovat koordinaci a úsporu energie při pohybu a kondici.

- Vůle

Pro dítě může hračka znamenat pocit bezpečí, představovat kousek domova. Z těchto důvodů si děti své hračky ochraňují, brání a vyžadují je při různých situacích.

- Emoce

Hračka by měla všestranně vyvolávat pozitivní pocity u dítěte a to všemi prvky.

- Povahové rysy

Měla by pomáhat dítěti vytvářet si určitá pravidla a řád. Podporuje a rozvíjí dětskou koncentraci a přirozenou zvědavost.

## **8.8 Vliv hračky na dětskou osobnost**

Hračce přikládáme velký význam v životě dítěte. Sama o sobě může vyvolat dětskou hru, být jí podnětem nebo ji „pouze“ doplňovat, ale i obohatit. Hračka pro dítě představuje tzv. pomocníka, který dítě provází světem a usnadňuje mu porozumění a pochopení některých událostí. Dále pomáhá dítěti navazovat sociální vztahy, ale i přijímat sociální role. Umožňuje dítěti poznat sebe sama, ale i druhé. Ovlivňuje

i dětskou emocionalitu, kdy si dítě vytváří k hračce určité citové pouto. Představuje pro něj určitý pocit bezpečí a jistoty. Vytvořený vztah k hračce se nejvíce projevuje v situacích, které jsou pro dítě neznámé či citově náročné. Její přítomnost snižuje psychické napětí (Suchánková, 2014).

Borecký (1982) zdůrazňuje, aby hračky byly dětem neustále k dispozici a bylo dětem umožněno jejich spontánní využití. Smyslu hra nabývá v případě, je-li umožněno její opakování. Herní prostředky dětem slouží k uvolnění a harmonizaci jejich vývoje a lze je využít i v mnoha odborných cílevědomých přístupech.

Neměli bychom opomenout významnou lékařku Marii Montessorri, která se věnovala vzniku tzv. didaktického materiálu pro děti. Tento materiál slouží dětem k nácvičce čtení, psaní a počítání, dále je jedním z hlavních prostředků, jimiž dítě poznává svět, rozvíjí řeč, smysly i matematické schopnosti. Didaktický materiál je konstruovaný tak, aby dítěti poskytl okamžitou zpětnou vazbu (Pecháčková, Václavík, 2014).

## **8.9 Nařízení vlády 86/2011 Sb.**

Nařízení vlády ze dne 9. března 2011 o technických požadavcích na hračky v platném znění vychází ze směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/48/ES ze dne 18. června 2009 o bezpečnosti hraček. První část je věnována obecným ustanovením. Je zde zařazena např. příloha č. 1, v které jsou uvedené předměty, jež se za hračky nepovažují. Jedná se např. o pyrotechniku, střely, zbraně, ale i módní doplňky, které nejsou určeny ke hře, dětská šidítka a mnoho dalších. V druhé části jsou popisovány činnosti hospodářských subjektů, v nichž je konstruován postup výrobce, který musí dodržet při uvádění hračky na trh. Třetí část nazvaná Shoda hraček sleduje oblast, zda hračky jsou konstruovány tak, aby „...byly ve shodě se základními požadavky po předvídatelnou a běžnou dobu používání.“ (§ 9 odst. 3) Další část je věnována posuzování shody, kdy jsou podrobně popsány zkoušky, kterým musí být hračky před uvedením na trh podrobeny. Pátá část charakterizuje oznamovací postup při posouzení shody a stanovuje lhůty, které je nutné při uvádění hračky na trh dodržet. Ustanovení přechodná a závěrečná jsou definována v poslední části nařízení vlády. Zabývají se hračkami, které byly uvedeny na trh před nabytím platnosti tohoto ustanovení, popřípadě jeho

novelizací či zrušením ustanovení. Informace týkající se bezpečnosti hračky můžeme také najít v normě ČSN EN 71-(943095).

### **8.9.1 Označení hraček**

ES prohlášení o shodě musí vycházet z přílohy č. 3 Nařízení vlády 86/2011 Sb., o technických požadavcích na hračky. Toto prohlášení buď uděluje a zodpovídá za něj výrobce nebo jiná notifikovaná osoba. Je nutné, aby bylo prohlášení v českém jazyce, popřípadě do něj bylo přeloženo. Dále je důležitá průběžná aktualizace prohlášení.

CE je označení, které udává, že výrobek uvedený na trh splňuje požadavky po technické stránce a dále, že u hračky byla stanovena shoda předepsaným způsobem. K tomuto označení může být připojen i jiný piktogram nebo jiná označení za předpokladu nesnížení viditelnost CE (Nařízení vlády 86/2011 Sb.). Toto označení se netýká vlastností hračky, ale je dokladem její bezpečnosti.

Grafická podoba je vymezena a předepsána v předpisu Evropské Unie – Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 765/2008.

Hračky musí být dále označeny údajem o výrobcí (popřípadě dovozci), typem/šarží hračky, možností použití, nebezpečími hračky (návod), věkovou kategorií (Textilní zkušební ústav, s. p., VaP, ©2016–2018).

### **8.9.2 Upozornění a návod k hračce**

Nařízení vlády ze dne 9. března 2011 o technických požadavcích na hračky také stanovuje, že ke každé hračce uvedené na trh musí být přiloženy instrukce, popřípadě upozornění a bezpečnostní informace. Štítky a návody, psané v českém jazyce, musí varovat před možným vznikem nebezpečí při běžném používání hračky dítětem a popřípadě jak se tomuto riziku vyhnout. Výrobce musí zvolit pro tyto informace viditelné a dobře dostupné místo, buď na hračce připojením štítku, nebo na obalu či návodu připojenému k hračce. Pokud je hračka prodávána bez obalu, je nutné tyto informace umístit přímo na hračku a označit slovem „Upozornění“. Tyto informace musí být dostupné spotřebiteli ještě před koupí hračky.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 9. Stanovení výzkumného problému

Teoretická část diplomové práce má čtenáře seznámit s jednotlivými druhy postižení vyskytujícími se v kombinacích u dětí, které jsme vybrali jako náš výzkumný soubor, viz kapitola o výzkumném souboru. Kapitoly seznamují jak s klasifikací jednotlivých druhů handicapů, tak s jejich specifickými projevy a druhy (popřípadě typy). Informují také o možnostech diagnostiky a seznamují s možnou péčí o jedince s konkrétním typem postižení. Dále následuje jedna z hlavních kapitol, která pojednává o hračce.

Výzkumná část se zabývá sběrem dat a následnou analýzou získaných informací. Do výzkumného souboru jsme zařadili pět dětí s různými kombinacemi handicapů. Sběr dat byl uskutečněn prostřednictvím analýzy školních dokumentů a dat získaných z edukačně hodnotícího profilu. Dále jsme připojili vlastní pozorování, rozhovor s pedagogem a získali jsme informace od rodičů pomocí vytvořeného dotazníku.

Celý proces by se neuskutečnil bez vzájemné důvěry nejen dětí, které přítomnost výzkumníka neznepokojovala, ale i díky ochotě, dobré komunikaci a spolupráci pedagoga a zákonných zástupců vybraných dětí, kteří se aktivně zapojili a byli ochotni poskytnout náležitě informace.

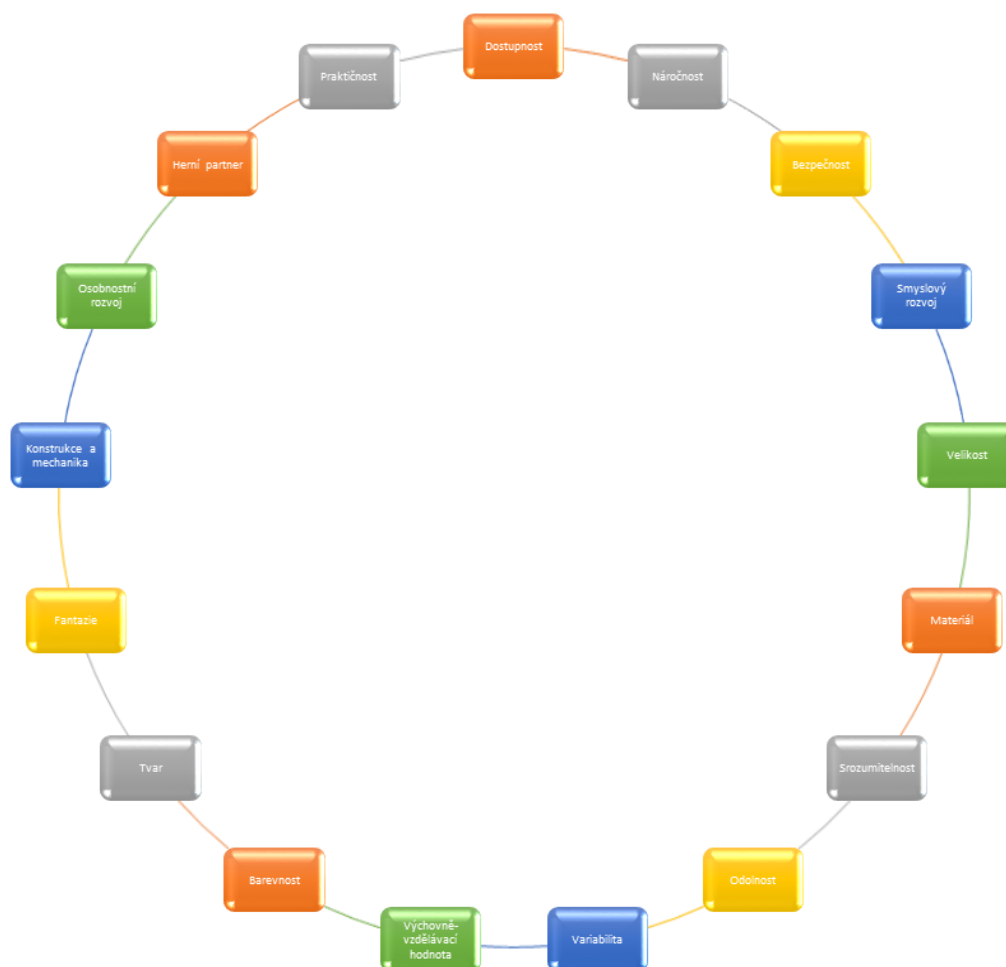
Hlavní roli také hrála nejen dobrá znalost dětí a jejich specifických projevů a potřeb, ale také pedagogického personálu, který nám umožnil dobře poznat jednotlivé děti a třídu mateřské školy, ve které se vše uskutečňovalo.

V případě vlastního pozorování byl výzkum závislý na docházce dětí do mateřské školy, které bylo v pár případech limitující, ale i přes tuto překážku jej bylo možné uskutečnit a získat potřebné informace.

Výzkumná část by měla čtenáři umožnit pochopení jednotlivých faktorů, které se podílejí a především prolínají při výběru hračky dítětem s kombinovaným postižením. Měla by nám umožnit snazší pochopení výběru hračky dítětem a uvědomění si jeho specifických potřeb, které dítě od hračky očekává a požaduje.

Pro shrnutí uvádíme obrázek č. 1, který zaznamenává jednotlivé indikátory, kterým jsme se věnovali při zkoumání výběru hračky dítěte s kombinovaným postižením předškolního věku.

*Schéma č. 1* Seznam indikátorů stanovených pro posuzování hračky vybírané dítětem s kombinovaným postižením.



## 9.1 Výzkumné cíle, formulace výzkumných otázek

V teoretické části diplomové práce jsme se věnovali problematice konkrétních postižení, která se nacházejí v různých kombinacích u výzkumného souboru dětí. Za stěžejní téma teoretické části lze také považovat hračku, kterou jsme podrobně rozebrali v jednotlivých kapitolách. Ze získaných informací o této problematice jsme vycházeli při přípravě samotného výzkumu a stanovení výzkumných cílů.

**Výzkumným cílem** je zjistit a popsat nejčastěji preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením v MŠ s ohledem na jejich potenciál využitelnosti.

Prostřednictvím výzkumného cíle se budeme snažit najít ty hračky, které jsou pro děti s kombinovaným postižením nejvhodnější a jež by si samy zvolily k naplnění svých

specifickým potřeb a vytvořit tak repertoár hraček, jenž by jim měli rodiče i pedagogové nabízet, popřípadě jim k němu umožnili lepší přístup.

Z hlavního cíle nám vyplynuly tyto **parciální cíle**:

1. Popsat výběr hraček u konkrétních dětí s kombinovaným postižením v MŠ.
2. Popsat nejčastější způsob hry s hračkou u konkrétních dětí s kombinovaným postižením v MŠ.
3. Srovnat zkušenosti rodičů, pedagogů a vlastního pozorování při volbě a manipulaci s hračkou u konkrétních dětí s kombinovaným postižením v MŠ.
4. Na základě analýzy zjištěných dat vytvořit metodický návod výběru vhodných hraček pro děti s kombinovaným postižením v MŠ s návrhem jejich konkrétního využití vzhledem k výchovně-vzdělávacím cílům předškolního vzdělávání.

**Výzkumné otázky** jsme zformulovali tak, aby nám pomohly snáze nalézt odpovědi na hlavní výzkumné otázky a určovaly tak cestu a směr, kterým se výzkum bude ubírat. Odpovědi na výzkumné otázky budou zpracovány a zařazeny do diskuse.

1. Jaké materiály děti s kombinovaným postižením preferují?
2. Jak souvisí druh a stupeň postižení resp. specifické projevy postižení s volbou hračky a formou jejího používání dítětem?
3. Do jaké míry je výběr hračky dítětem uvědomělý a jak moc a jakým způsobem do toho zasahují rodiče nebo pedagogové?
4. Využívají pedagogové hračky k motivaci dětí více než rodiče?
5. Využívají rodiče hračky k utišení dítěte více než pedagogové?
6. Za jaké situace je dítě schopné kooperovat s druhým?



## 9.2 Příprava a průběh výzkumu

Po vyhranění výzkumných otázek a nadefinování parciálních cílů s ohledem na výzkumný cíl diplomové práce jsme přikročili k samotné realizaci výzkumu. Prvním krokem bylo požádání ředitelky s následným svolením pedagoga k uskutečnění výzkumu v konkrétní třídě mateřské školy, se kterou autorka dlouhodobě spolupracuje. Dále nastala chvíle k výběru dětí předškolního věku s různými kombinacemi postižení tak, aby byla zachována jejich rozmanitost a zároveň splňovaly požadavky práce. Rovněž jsme získali svolení od zákonných zástupců pracovat s jejich dětmi prostřednictvím informovaného souhlasu, který poskytl rodičům informace o autorce a účelu shromažďování informací. Součástí informovaného souhlasu byla i žádost o vyplnění krátkého dotazníku.

První krokem k zahájení samotného výzkumu bylo seznámení se školní dokumentací zvolených dětí a jejich specifickými potřebami. Na základě zjištěných informací jsme vyhotovili edukačně hodnotící profil (EHP) ke každému dítěti. EHP byl zpracován pod dohledem a s pomocí pedagoga a vyhodnocen pomocí programového vybavení ve speciálněpedagogickém centru. Po seskupení potřebných dat k anamnézám vznikly uvedené kazuistiky. Dále jsme se věnovali vlastnímu pozorování. Získané poznatky jsme průběžně zaznamenávali do předem vytvořeného pozorovacího archu. V průběhu získávání potřebných dat z pozorování se k nám vrátily dotazníky od zákonných zástupců dětí. Následoval rozhovor s pedagogem, který byl veden s ohledem na stanovené specifické požadavky.

Výzkumné studie se zúčastnilo celkem pět dětí s kombinovaným postižením předškolního věku z pěti oslovených rodin (zákonných zástupců). Všem zúčastněným byla zaručena anonymita a ochrana jejich soukromí. V průběhu výzkumného šetření byla všem dětem přidělena náhodná pořadová čísla, která slouží pro přehled a seřazení získaných dat. Všechny využití metody byly zakomponovány tak, aby nám umožnily zodpovědět výzkumné otázky, které nám vyvstaly v procesu zkoumání daného tématu, a abychom dosáhli výzkumného cíle diplomové práce.

### 9.3 Design kvalitativního výzkumu

Případová studie je podle Emanovského (2013) jedním ze čtyř nejčastěji uplatňovaných výzkumných designů. Takovýto výzkumný design empirické části se vyznačuje podrobným zkoumáním a porozuměním jednomu nebo několika málo případům. Švaříček & Šed'ová (2014) ho považují za jeden z tradičních způsobů, jak pochopit spletité sociální jevy.

Hendl & Reml (2017) ve své knize zmiňují vlastnosti případové studie, podle kterých jsme se během výzkumu řídili. Jedná se především o bohatý a všestranný popis problému s vazbou k případu, který se slučuje s jejich analýzou. Výzkumník se zaměřuje na jednotlivé aktéry a snaží se porozumět jejich vnímání. Účast na vzniku studie a snaha vylíčit bohatost případu jsou dalšími z charakteristických vlastností. Švaříček & Šed'ová (2014) dále přidávají, že případová studie se musí dít v co možná nejpřirozenějším prostředí a vždy v reálném kontextu.

V diplomové práci pracujeme s tzv. *mnohonásobnou případovou studií* neboli *mnohopřípadovou*, případně *kolektivní případovou studií* (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Hlavní podstatou případové studie je rigorózní zpracování, které spočívá v propracování očekávaného postupu s ohledem na plán celé studie, sběru dat a analýze, interpretaci a sdělení opovědí na výzkumné otázky. Výsledky případové studie nemohou být generalizovány, ale mohou přispívat k vytvoření návrhu teorie a být nápomocny při vzniku hypotéz o kauzálních vztazích (Hendl & Reml, 2017).

K realizaci případové studie je zapotřebí shromáždit velké množství informací. Práce s daty vyžaduje komplexní náhled na situaci a je třeba zahrnout mnoho oblastí a detailů do jednoho uceleného komplexu (Hendl & Reml, 2017).

Pro získání potřebných dat a zpracování případové studie jsme využili analýzu školních dokumentů, jejich součástí byly především speciálně pedagogické, zdravotnické a psychologické zprávy. Zacíleným rozhovorem i dotazníkem jsme získali dostatečný přehled o zkoumaném tématu (Hendl & Reml, 2017).

Švaříček & Šed'ová (2014 s. 109) uvádějí, že pro případovou studii „*nejsou vyvinuty specifické analytické procedury*.“ Společným znakem je srovnatelnost s dalšími kvalitativními scénáři a schopnost podívat se na případ jako na integrovaný systém.

## 10. Metodologie

Hendl (2016, s. 46) představuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání sociálního nebo lidského problému.*“

Kvalitativní výzkum je charakteristický pro svou dlouhodobost, ale také pro práci s menším množstvím zúčastněných jedinců a klade si za cíl získat co nejrozsáhlejší komplexní pohled viděný očima zkoumaných jedinců (Emanovský, 2013).

Emanovský (2013) říká, že i přestože je zkoumaná skupina jedinců malá, o to víc je její zkoumání intenzivní. Výzkumník nepracuje s čísly, ale se slovy.

Kvalitativní výzkumník si na počátku své práce stanoví téma a vytvoří si základní výzkumné otázky. Tyto otázky pak může během výzkumu přepracovávat a doplňovat o nově nabyté poznatky. Kvalitativní výzkum je v tomto ohledu pružný. Výzkumník se snaží vyhledat co nejvíce dat, která by mu pomohla odpovědět na výzkumné otázky. Tato data podrobuje pečlivé induktivní a deduktivní analýze. Pracuje s lidmi přímo v jejich přirozeném prostředí, které mu zároveň pomáhá osvětlovat různé stránky jejich života. Výzkumník si záměrně vyhledává vhodné subjekty výzkumu, které poskytnou potřebné informace a zároveň představují zkoumané prostředí. Proces kvalitativního výzkumníka má longitudinální charakter. Jeho práce tedy vyžaduje dlouhý časový interval, během něhož je třeba získat potřebné materiály k analýze (Emanovský, 2013; Hendl, 2016).

Švaříček & Šedřová (2014) popisují kvalitativní výzkum a jeho logiku jako induktivní. Až po nasbírání určitého množství hodnotných dat může výzkumník pátrat po souvislostech a vztazích.

Kvalitativně orientovaný výzkum můžeme rozčlenit na dva výzkumné přístupy:

- Analytická indukce, která se týká diplomové práce a směřuje k tzv. teoretické nasycenosti;
- Konstantní separace, kdy výzkumník vytváří tzv. významové kategorie.

Kvalitativní zpráva obsahuje podrobný popis místa zkoumání, získané informace s poznámkami, které se zrodily během výzkumu (Hendl, 2016).

## 10.1 Sběr dat

Potřebná data jsme získali během návštěv výchovně-vzdělávacího programu ve třídě mateřské školy, kde v předcházející době výzkumník působil jako asistent pedagoga. Tato předchozí zkušenost nám zajistila příjemnou atmosféru a přátelské vztahy mezi aktéry. K nasycení dat došlo především formou vlastního *zúčastněného pozorování*. Švaříček & Šed'ová (2014, s. 143) definuje pozici výzkumníka při pozorování jako „*badatele, který se od ostatních odlišuje záměrem... do jisté míry se účastní probíhajících aktivit, ale „drží se zpátky“... Je tak trochu přítelem, zvědavým cizincem a neznalým laikem.*“ Získané poznatky byly průběžně zaznamenávány do zvláště vyhotovených záznamových archů. K podpoře získaných dat touto metodou byly využity další prostředky, kterými jsou *rozhovor* s pedagogem a *dotazník* vyplněný od zákonných zástupců dětí. Oslovili jsme tedy další důvěryhodné zdroje informací, které nám poskytly plnohodnotné pohledy na zkoumanou problematiku.

*Hlubkový rozhovor* nám posloužil při zkoumání členů konkrétního prostředí. Jednalo se o nestandardizovaný polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, jež nám nabídly vyličení žitých událostí týkajících se naší problematiky (Švaříček & Šed'ová, 2014).

*Dotazník* jsme konstruovali tak, aby nám vypověděl o tom, jak rodiče nahlíží na zkoumanou problematiku. Dále jsme prostřednictvím metody načerpali další hodnotné informace, které jsou součástí analýzy.

Zúčastněné pozorování je vhodný způsob, jak vytěžit potřebné informace pro uvedený výzkum, který je vhodné podpořit pomocí triangulace dalšími již zmíněnými vhodnými metodami.

Po dobu působení ve třídě jsme si udrželi svou neutralitu a nezávislost při zajištění si dostatečného množství informací.

### 10.1.1 Triangulace dat

Švaříček & Šed'ová (2014, s. 202) uvádějí, že „*triangulace je velice zajímavý koncept, který se vztahuje k procesu objevování ve výzkumu.*“ Tento přístup sběru dat rozděluje do několika kategorií:

- Triangulace metod;
- Triangulace zdrojů dat;
- Multiperspektivní triangulace;
- Kombinace přístupů.

Triangulace dat se začala využívat z důvodu zvýšení validity výsledků kvalitativního výzkumu. Tím se překonala závislost na teorii jedné metody. Stalo se tak především z důvodu potřeby obohatit rozhovor nebo dotazník takovým měřením, kdy by respondent nemohl ovlivnit výsledek šetření. Jedná se tedy o testování jedné problematiky více podobnými metodami. O tento progres se zasloužil v roce 1966 Webb se svými kolegy (Švaříček & Šed'ová, 2014).

Pro účel této diplomové práce jsme využili triangulaci metod, abychom alternativně zajistili co nejvyšší validitu sebraných dat. Zároveň se použití triangulace v našem případě shoduje s tvrzením Švaříčka & Šed'ové (2014, s. 204), že takovéto pojetí především značí „*strategii k ospravedlnění a podpoření poznatků získáním dalších informací.*“ Tato převzatá metoda je jednou z nejpoužívanějších z výše vybraných druhů. Z rozhovoru s pedagogem jsme zjistili určité informace a zvyklosti, které jsou ve třídě s výzkumným souborem dětí zavedeny a zároveň ověřeny vlastním pozorováním. Dotazníkem od zákonných zástupců jsme podložili některé informace získané od pedagoga a zároveň z vlastního pozorování. Tím jsme vytvořili více pohledů na zkoumaný problém a rozšířili jsme si tak poznatky.

Podle Švaříčka & Šed'ové (2014, s. 204) by triangulace měla „*pomoci vysvětlit plně a komplexně lidské jednání z více než jedné perspektivy.*“

### **10.1.2 Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů**

Miovský (2006) představuje kvalitativní metodu vyhledávání a vyznačování vztahů. Tato metoda se vyznačuje několika principy:

- Vyhledávání, identifikace a popis vztahů výzkumného souboru. Naším úkolem je tyto vztahy popsat a najít pro ně určité vysvětlení.
- Vyhledávání vzájemných vztahů mezi účastníky výzkumu na základě vnějšího nebo vnitřního kontextu.

Specifickým tématem metody je, jak odůvodnit identifikovaný vztah. V tomto případě nelze na problematiku nahlížet separovaně, ale uvažovat nad situací komplexně. Odtud se vracíme i k výše popsané triangulaci, prostřednictvím níž se soustředíme na různé úhly vysvětlení vztahu a vzájemné propojení získaných dat o jejích existenci.

### **10.1.3 Metoda kontrastu a srovnávání**

Mioviský (2006) představuje metodu jako velmi důležitou a významnou. Prostřednictvím této metody dokážeme identifikovat různé kategorie, potřebujeme-li upozornit na rozdíly a vztahy mezi nimi. „Stejně tak může být kontrastování velmi užitečné při zdůrazňování některých kontextuálních odlišností určitého fenoménu, který vlivem právě některých kontextuálních vztahů může mít různý charakter“ (Mioviský, 2006 s. 223).

## **10.2 Pozorování, záznamové archy**

Podle profesora Chrásky (2016) je pozorování nejstarší a nejrozsáhlejší metoda získávání informací a podkladů o pedagogické realitě. Někteří autoři ji považují až za nepostradatelnou metodu, avšak tento názor má i několik odpůrců.

Hendl & Reml (2017, s. 83) ve své knize uvádějí, že lidé „často nedělají to, co říkají, ale dělají to, co neříkají.“ Pozorování se tedy týká metody, která se týká každodenní aktivit. Výzkumník se zaměřuje na předem určené jevy, o kterých získává potřebné informace, tedy o tom, co a jak se skutečně děje (Hendl & Reml, 2017).

Vzhledem k charakteru diplomové práce jsme využili kvalitativní pozorování, které má vysoce strukturalizovaný a standardizovaný charakter, jenž nám umožňuje získat přesně stanovená data. Ohraničíme si, *kdo* bude pozorován, na *co* se při pozorování zaměříme, *kde* a *kdy* se pozorování uskuteční a *jakým způsobem* bude probíhat (Hendl & Reml, 2017).

Pozorování můžeme rozlišovat z hlediska času na *krátkodobé* a *dlouhodobé*. Hranice mezi nimi není jednoznačně stanovena. Jak literatura uvádí, pro vědecké a výzkumné potřeby se využívá především dlouhodobého pozorování, které se týká i naší diplomové práce. Dalším charakterem, který se týká této práce, je pozorování přímé. Jedná se

o situace, kdy se výzkumník setkává přímo s pozorovaným objektem, tedy bezprostřední pozorování (Chráska, 2016).

V knize od profesora Chrásky (2016) můžeme také nalézt požadavky, které se nejčastěji kladou na dobré pedagogické pozorování a jsou zpracované prostřednictvím odpovědi na otázku:

- Specifikace objektu pozorování („Co se má pozorovat?“);
- Zaměřenost pozorování na cíl („Co je třeba zjistit?“);
- Organizovanost pozorování („Jak toho dosáhnout?“);
- Přesný záznam pozorování („Jak to zachytit?“).

### 10.2.1 Škálování

Emanovský (2013, s. 37) vysvětluje škálu neboli také stupnici jako „výzkumný nástroj umožňující posuzovat míru určité vlastnosti jevů, osob, předmětů apod.“ Posuzovatel tak může určit hodnocení konkrétní polohou na škále. Rozlišujeme několik typů škálování:

- Pořadové (významnost, oblíbenost, výskyt apod.);
- Intervalové (lze vyjádřit rozdíl);
- Bipolární (výzkumník zobrazuje svůj postoj do škály v podobě protikladů);
- Likertovy (měření postojů a názorů, utvořené výrokem s konstantní stupnicí, která vyjadřuje míru souhlasu, resp. nesouhlasu s výrokem); (Emanovský, 2013).

Pro výzkum v diplomové práci jsme využili pořadovou škálu, prostřednictvím níž jsme hodnotili průběh vlastního pozorování.

### 10.3 Rozhovor

Rozhovor neboli také interview, které je v mnoha případech výstižnější, profesor Chráska (2016) charakterizuje jako „metodu shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta“. Vyznačuje se poměrně zásadní výhodou, jež spočívá v osobním

kontaktem výzkumníka s respondentem. Tento fakt umožňuje hlouběji proniknout do postojů a motivů respondenta a pochopení jeho stanovených hodnot. V závislosti na reakcích respondenta je možné průběh rozhovoru přizpůsobit a vytvořit tak příjemnou atmosféru pro oba aktéry. Úspěšnost rozhovoru spočívá ve schopnosti výzkumníka vytvořit otevřenou a uvolněnou atmosféru a navázání přátelského vztahu. Vzniklá situace o navázání kontaktu výzkumníka s respondentem se nazývá termínem raport.

Rozhovor lze rozlišovat podle intenzity řízení výzkumníkem. Dělíme ho proto na:

- Strukturovaný;
- Polostrukturovaný;
- Nestrukturovaný (Chráska, 2016).

Pro naši diplomovou práci jsme zvolili polostrukturovaný rozhovor, který je určitým kompromisem mezi výše uvedenými druhy. Vytvořili jsme soubor otázek, které jsme postupně kladli respondentovi, jemuž bylo umožněno několik možných odpovědí, ale zároveň nám poskytl konkrétní vysvětlení k odpovědi či situaci, kterou uvedl.

Aby byl rozhovor správně vedený, je důležité si osvojit a především aplikovat níže uvedená pravidla:

- Průběh rozhovoru by se měl uskutečnit za *vhodné situace* (dostatečný časový prostor, přirozené prostředí, soukromí);
- Zahájení rozhovoru uskutečnit *nejobecnějšími otázkami*, které respondenta zasvěťte do problematiky;
- Je třeba vzít na vědomí působení nejrůznějších *psychologických faktorů*, na které budeme muset reagovat, aby negativně neovlivnily průběh rozhovoru;
- Podstatné jsou *vytvořené podmínky* pro potřebné navázání kontaktu s respondentem a pro jeho *motivaci*, která zajistí jeho plnou spolupráci;
- *Přesný záznam* průběhu rozhovoru, ať už písemný nebo zvukový, má velký význam (Emanovský, 2013).



## 10.4 Dotazník

Emanovský (2013, s. 38) vysvětluje metodu dotazování jako „*písemné kladení otázek a získávání příslušných písemných odpovědí*“. Jeho výhodou je získávání většího počtu informací od respondentů za krátký časový úsek. Hlavní částí dotazníku jsou konkrétní položky, tedy otázky určené respondentovi. Dalšími důležitými součástmi jsou tzv. vstupní část, kde by měl být respondent seznámen s výzkumníkem, důvodem zjišťování informací, jeho cílem, ale také sem patří motivace a pokyny k vyplnění. A na závěr by nemělo chybět poděkování respondentovi (Emanovský (2013).

Hendl & Remr (2017, s. 82) ve své knize charakterizují dotazník jako „*formulář, který obvykle vyplňuje sám respondent*“. Dotazník je využíván především pro získání myšlenek, postojů, pocitů a hodnot zkoumaných osob. Mohou se zde také objevit otázky, které výzkumníkovi umožní lépe pochopit svět respondenta.

Tato metoda není vázána na žádný konkrétní výzkumný design. Lze ji využít při mnoha způsobech sběru dat. Jedná se např. o pozorování a případové studie. To, jak si výzkumník dotazník sestrojí, můžeme považovat za odraz jeho zájmu. Nejčastěji je metoda dotazování využívána ve spojení se statistickým šetřením (Hendl & Remr, 2017).

Dotazník je vhodné vyzkoušet tzv. sondou. To znamená, zda respondenti rozumí vytvořeným otázkám. Dále můžeme uvést, jaké typy dotazníků se rozlišují:

- Uzavřené otázky;
- Otevřené otázky;
- Polouzavřené otázky;
- Škálové otázky (Emanovský, 2013).

Dotazník využitý pro naši empirickou část byl formulován pomocí otevřených otázek, které nám zajistily dostatečný prostor pro vyjádření zákonných zástupců dětí z výzkumného souboru.

## 10.5 Edukačně hodnotící profil

Čadilová & Žampachová (et al., 2015, s. 5) uvádějí, že speciálně pedagogický diagnostický materiál byl vytvořen v roce 2007 Institutem pedagogicko-psychologického poradenství ČR. „*Tento materiál slouží jako pomůcka pedagogům v praxi při hodnocení vývojové úrovně dětí s poruchou autistického spektra a současně jako podklad pro sestavování funkčního individuálního vzdělávacího plánu*“.

Edukačně hodnotící profil (dále jen EHP) nelze brát jako testový materiál, ale jako pomocníka pro pedagogy při podpoře dítěte se SVP při výchovně vzdělávacím procesu. Hlavní funkcí EHP je určení vývojové úrovně v jednotlivých oblastech rozvoje s ohledem na specifika handicapu jedince s PAS. Umožňuje pedagogovi sledovat disharmonii ve vývoji dítěte a bezprostředně na ni reagovat a korigovat ji, protože na rozdíl od poradenských pracovníků je v každodenním kontaktu s dětmi se SVP (Čadilová & Žampachová et al., 2015).

Materiál slouží pro děti, jejichž mentální úroveň odpovídá věku od narození do sedmi let. K aktualizovanému druhému vydání je po jeho zakoupení k dispozici počítačový program, který usnadňuje vyhodnocení. Výsledek je v podobě přehledného vývojového grafu znázorňujícího celkovou vývojovou úroveň konkrétního dítěte. Výsledky slouží jako orientační přehled (Čadilová & Žampachová et al., 2015).

Oblasti, které EHP zahrnuje:

- Sociální vývoj
- Komunikace
  - Receptivní řeč;
  - Expresivní řeč – verbální vyjadřování;
  - Expresivní řeč – neverbální vyjadřování;
- Imitace
  - Motorická;
  - Sociální;
  - Verbální;

- Motorika
  - Jemná;
  - Hrubá;
- Grafomotoriky a kresba
- Sebeobsluha
  - Stravování (jídlo, pití) a stolování;
  - Oblékání;
  - Umývání;
  - Používání WC;
- Vnímání
  - Zrakové;
  - Sluchové;
  - Taktilní;
- Abstraktní vizuální myšlení.

Hodnotící škála je rozdělena do tří stupňů:

- Splnil/a S;
- Naznačil/a Na;
- Nesplnil/a Ne (Čadilová & Žampachová et al., 2015).

## 10.6 Výzkumný soubor

Výzkumný vzorek byl sestaven tak, aby korespondoval s teoretickou částí diplomové práce a zároveň nám poskytl co nejširší představu o různorodosti a specifčnosti kombinací různých druhů handicapu a jejich spojitost s volbou hračky dětí předškolního věku.

Jak už jsme uváděli v předchozí kapitole, výzkumný soubor dětí s kombinovaným postižením předškolního věku byl zvolen záměrně a nikoliv ponechán náhodě, jak tomu bývá u kvantitativního výzkumu (Emanovský, 2013). Užití záměrného výběru je tedy nutné k tomu, aby každý jednotlivý subjekt splňoval potřebné požadavky, protože jedině tak může být na zkoumaný problém poskytnut pravdivý a komplexní pohled. Autor potvrzuje, že se jedná o jedince splňující výše stanovené požadavky na výzkumný soubor a můžeme ho tedy označit jako reprezentativní. Míra výběru se neurčuje statisticky, jak by tomu bylo u kvantitativního výzkumu, ale řídí se prostřednictvím nasycení neboli tzv. saturací informací. Výzkum je tedy ukončen v době, kdy výzkumník zachytí opakování získávaných poznatků, které už nepřinášejí nové informace (Gavora, 2010).

## 11. Kvalitativní analýza a interpretace výzkumu

Výsledky analýzy diplomové práce se týkají pouze zkoumaného vzorku dětí, nelze je generalizovat, respektive aplikovat na jiné kombinace postižení. V závěrečném doporučení se však pokusíme vytvořit obecnější teorii, která se týká výběru hraček dětí s kombinovaným postižením předškolního věku v souvislosti s jejich specifickými projevy a požadavky.

Nyní uvedeme kazuistiky jednotlivých případových studií, které jsme zpracovali na základě analýzy školních dokumentů, poskytnuté mateřskou školou a obohatíme je o vlastní výzkum. Jak jsme již uváděli v předchozích kapitolách, výzkum byl realizován prostřednictvím několika metod definovaných v empirické části. Soustředili jsme se na vztahy, souvislosti a situace, které se utvářely po dobu výzkumu. Následně popíšeme oblasti, na které jsme se zaměřili z důvodu povahy výzkumu a které nám vyplynuly ze získaných dat a pomohou nám získat odpovědi na výzkumné otázky.

## 11.1 Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 1

V kazuistice jsou uvedené informace, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Byly vynechány identifikační údaje z důvodu ochrany soukromí všech zúčastněných aktérů.

### I. Osobní údaje

*Datum narození:* 17. 10. 2012  
*Pohlaví:* chlapec  
*Diagnostikované poruchy:* PAS v kombinaci s lehkým stupněm IDD

### II. Rodinná anamnéza

#### *Matka*

*Zaměstnání:* Mateřská dovolená  
*Zdravotní stav:* Zdráva

#### *Otec*

*Zaměstnání:* Rodičovská dovolená  
*Zdravotní stav:* Zdráv

#### *Sourozenci*

Sestra (2010)  
Základní škola; logopedická třída  
Sestra (2018)

Chlapec žije ve společné domácnosti se svými rodiči a nyní dvěma sestrami. Rodiče se chlapci věnují a snaží se ho všestranně rozvíjet. Podle záznamů dbají na předložená doporučení od všech pracovníků podílejících se na péči o chlapce. Z dokumentu vyplývá, že sourozenci mají k sobě velmi pěkný vztah.

### III. Osobní anamnéza

Jedná se o dítě z druhé gravidity. Komplikovaný porod – dva týdny před porodem porucha průtoku krve následkem preeklampsie. Poporodní adaptace probíhala dobře,

vývoj do roka byl převážně v normě, avšak přeskočil lezení. Od 12. měsíce matka udává zpomalení komplexního vývoje dítěte. Údajně se začaly objevovat negativní reakce na přirozené vývojové změny. Rovněž se kolem 12. měsíce objevovaly první náznaky řeči. Motorický vývoj se poté ustálil a dosáhl normy.

Jako problematické aktivity se jeví čištění zubů a stříhání vlasů. Velmi mu vadí špinavé ruce, při upadnutí na zem pláče, ale ne kvůli bolesti, nýbrž kvůli znečištěným rukám. Dříve měl výrazná jídelní specifika, avšak dnes se jídelní repertoár rozšiřuje. Chlapec se dokáže sám nakrmit lžící. U potravin, které ho vzhledově nezaujmu, je nutný zásah dospělého a chlapce pobídnout. Během stolování se jinak nejeví žádný výrazný problém. Nyní se v řeči objevuje vokalizace s žargonovou mluvou, která má melodii a intonaci, ale je nesrozumitelná. Funkčně užívá jednoduché krátké věty a slova, někdy je stereotypně opakuje.

#### **IV. Školní anamnéza**

Do mateřské školy dochází již třetím rokem. Navštěvuje speciální třídu pro děti s kombinovaným postižením. Ve třídě je snížený stav na 9 dětí a paní učitelka má k dispozici dva asistenty pedagoga.

Chlapec má zkušenosti s dětským kolektivem, podle matky se však nezapojuje, stydí se. Často si zacpává uši. Tento jev se vyskytuje v případě zvýšeného hluku ve třídě. Jestliže něco potřebuje, obstará si věc sám, nebo přijde a ukáže na ni. Někdy využívá k hovoru signály. Užívá deklarativní ukazování (říká např. hele, hele), venku ukazuje především na dopravní prostředky, které ho zajímají. Na oslovení cizím člověkem nereaguje, matčiny pokyny akceptuje častěji. Chlapec trpí sníženou emoční reaktivitou, která je znatelná především v neschopnosti projevit radost. Dospělé spíše sleduje, zaměřuje se na obličej a především ústa. Sociální kontakt s cizí osobou vnímá především prostřednictvím hraček. Po příchodu do místnosti si osob nevšímá. Oční kontakt je nevyhraněný, krátce fixuje, soustředí se na již zmíněná ústa, ale především vyhledává pro sebe zajímavé objekty např. hračky. Signál pro odchod je pro něj oblečení bundy. Orientuje se ve známých, vyzkoušených činnostech, v ostatních vážně porozumění a je potřebné pozitivní nabádání k vykonání aktivity.

Zkouší kreslit, nechce však napodobovat tahy. Kresba je ve stádiu cíleného aktivního čarání. Věci, se kterými se setkává, ho musejí zaujmout, jinak je odmítá. Někdy

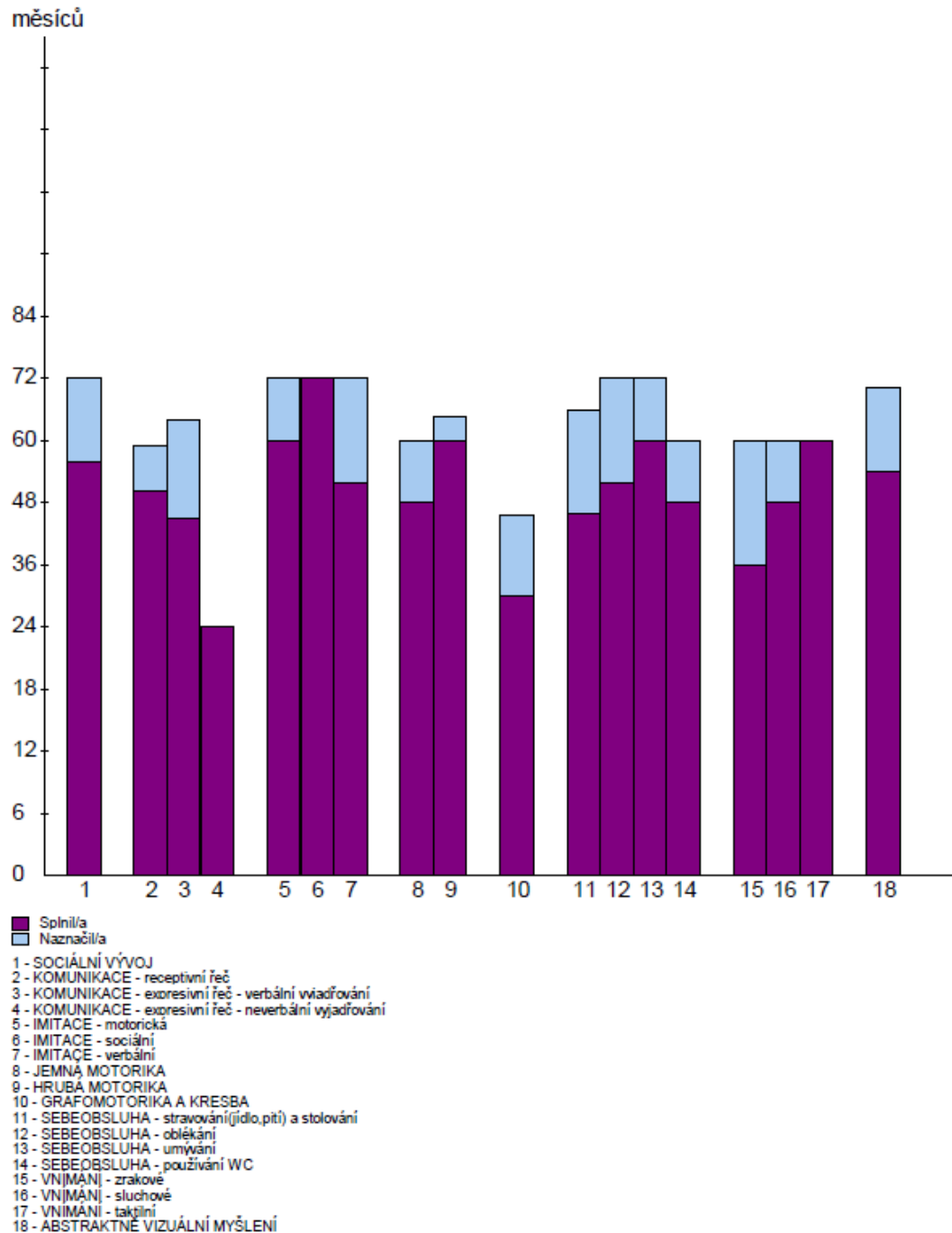
se zkouší prosazovat a usiluje o pozornost. Na pokyn k činnosti hojně reaguje slovem „ne“, když nezná odpověď, reaguje na aktivitu „fuj“. Dokáže ukazovat na zvířátka, zná jejich zvuky, které zvládne přibližně napodobit. Hračky si staví do řad, které pak demoluje. Kostky rovná do stejně velkých komínků. Cíleně shazuje hračky na zem. U subjektivně atraktivních aktivit dokáže vydržet déle, jiné brzy odkládá a vyžaduje změnu činnosti. Má potíže v učení pomocí nápodoby. Míra kooperace při činnosti je omezená, chlapec často spolupráci odmítá. Dominuje průzkumné chování – pozoruje okolní předměty, zaznamenává aktivity jiných dětí, ke kterým se ale většinou nechce připojit, pouze stojí o jejich činnost. Zábavu a jiné aktivity např. obrázkové knížky je nutné nabízet, někdy jej zaujmou, ale pouze po krátkou dobu. Objevuje se snížená vytrvalost pozornosti a schopnosti akceptovat řízenou činnost.



## V. Edukačně hodnotící profil

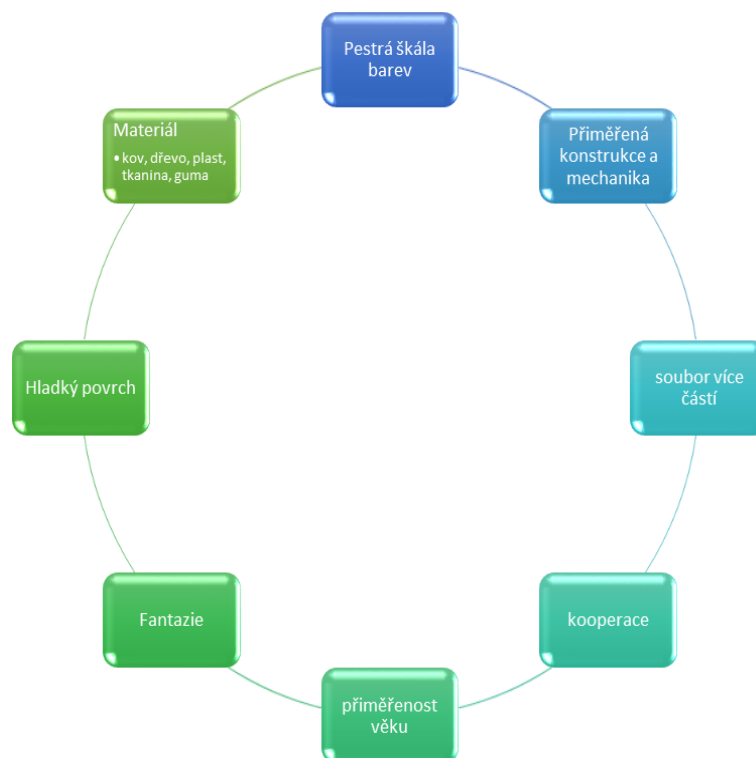
Obrázek č. 2 EHP chlapce č. 1

Materiál byl vytvořen a zpracován v době, kdy chlapci bylo 6 let a 1 měsíc.



## VI. Příprava dat pro analýzu

Schéma č. 3 Znárodnění dat pro analýzu chlapce č. 1



## VII. Analýza výsledků výzkumného šetření

Ze souboru informací získaných výzkumnými metodami jsme zjistili, že chlapec si nejčastěji v domácím prostředí vybírá autodráhu a lego. Pedagog nám potvrdil, že v nynější době se chlapec nejčastěji zajímá o lego, ale dokládá, že se jeho repertoár často mění. Během našeho pozorování jsme dospěli k názoru, že chlapec si volí lego z důvodu účasti dalšího spoluhráče, se kterým rád konstruuje a spolupracuje. Ze záznamového archu vyplynuly jako frekventovaně volené hračky: autodráha, lego se zvířátky, stavebnice, vláčkováraha a dřevěná miniatura divadla. Všechny tyto hračky umožňují *spolupráci dvou a více hráčů* a toto složení chlapci vyhovuje a naplňuje jeho potřebu hry s dalším dítětem, i když v některých případech se jednalo o spolupráci především z důvodu potřeby hrát si s hračkou někoho jiného.

Specifickými znaky hraček, které dítě vyžaduje, tedy jsou: konstrukce složená z *více dílků*, potřeba *rozličných materiálů* např. kov, dřevo, plast, tkanina, guma. Dalším faktorem je *hladký povrch*, *pestré barevné složení*, pro chlapce zajímavá *konstrukce a mechanika* hračky, se kterou lze dle *fantazie* pracovat.

Jak už bylo zmíněno, chlapec rád staví s lego s dalším *herním kamarádem*. Všechny výzkumné prostředky se shodují na tom, že chlapec rád tvoří něco nového a vyžaduje hračky, které mu to umožní. Nicméně hra s následným výtvořem většinou již neprobíhá standardně. Chlapec většinou představuje, vymýšlí různé možné alternativy stavby apod., ale hra se dále nerozvíjí. Jeho nejčastějšími výtvoři jsou domečky, farmy pro zvířátka a parkoviště pro dopravní prostředky.

Doba, po kterou se dokáže koncentrovat na hru, se podle rodičů, pedagoga i záznamů z pozorování pohybuje okolo 20 minut. Pedagog ještě příkládá informaci, že se musí jednat o hračku, která ho opravdu zaujme, jimiž jsou předchozí uvedené. Jinak hra netrvá ani dvě minuty a chlapec od hračky odchází nebo ji i zahodí.

Dalším předmětem zájmu bylo, zda je hračka pro chlapce dostatečně náročná a jestli je *přiměřená* jeho aktuálnímu věku. V tomto ohledu jsme se na základě výzkumných metod shodli, že ano – hračky, které si chlapec vybírá, jsou přiměřené jeho věku a jejich náročnost je ideální pro další rozvoj.

Jak už jsme zmiňovali výše, chlapec je rád ve společnosti dalšího spoluhráče. Tím jsme si odpověděli na otázku, o kterou jsme se zajímali a zjišťovali jsme ji výzkumnými metodami. Chlapcova hra v drtivé většině probíhá ve společnosti někoho dalšího. V některých případech tak jedná pouze z popudu zájmu o hračku, kterou si vybral někdo jiný. V záznamovém archu v popisu hry jsme se dozvěděli, že chlapec nejen že rád *konstruuje*, ale podává i součástky svému společníkovi, nabádá ho k uložení části na konkrétní místo apod. Toto sdělení nám také podává odpověď na otázku, zda se chlapec dokáže s ostatními podělit a spolupracovat na vzniku nové stavby.

V další části jsme se věnovali tomu, zda jsou hračky používány pro motivaci chlapce. Z rodinného prostředí vyplývá, že hračky používají jako odměnu po vykonání zadaného úkolu. Pedagog se v této části shoduje s rodiči a přislíbují dítěti hračku za předpokladu výkonu určité činnosti, kterou by chlapec jinak odmítal dělat. Během pozorování jsme si potvrdili výrok pedagoga, kdy při předložení knihy, pracovního listu apod. chlapec reaguje negativně.

Zjistili jsme, že v domácím prostředí rodiče k utišení chlapce využívají kteroukoli hračku. Z toho vyplývá, že se nezaměřují na tu, kterou má chlapec v aktuální době

nejraději, ale v podstatě použijí tu, která je nejbliž. Oproti tomu pedagog tvrdí, že v mateřské škole nevyužívají hračku k utišení chlapce. Je to z toho důvodu, že chlapec nebývá v mateřské škole plačtivý a tím pádem to není potřeba. Pokud vyžadují po chlapci aktivitu, která nepatří mezi jeho populární, přislíbí přechodí zmíněnou odměnu a tím se vyhnou negativní reakci.

Dále jsme zjišťovali, zda si dítě může brát do mateřské školy z domova preferovanou hračku. Z dotazníku od zákonných zástupců jsme se dozvěděli, že rodiče nejsou zastánci odnášení hraček do mateřské školy. Můžeme se jen domnívat, že je tomu tak z důvodu množství částí u preferované hračky, které je snadné ztratit. Tento fakt nám potvrdil i rozhovor s pedagogem, který říká, že si chlapec z domova nic nenosí.

Pokud se jedná o zpřístupnění preferovaných hraček, z uvedených odpovědí nám vyplývá, že chlapec v domácím prostředí má tyto hračky převážně zpřístupněné. Rozhovor s pedagogem nám říká, že o ně musí předem požádat. Tím dospíváme k názoru, že tento chlapec své preferované hračky nemá zpřístupněné dostatečně. O to víc může následně upoutávat pozornost dospělého, aby dostal k hračce přístup.

### **VIII. Doporučení pro chlapce č. 1**

Z výše uvedených informací nám vyplývá, že chlapec volí hračky, které se skládají z více dílků, jsou obohacené širokou barevnou škálou, jejich konstrukce a mechanika je přiměřeně náročná, ale odpovídá věku chlapce. Měli bychom volit takové hračky, které odpovídají jeho požadavkům a zároveň je postupně rozšiřovat a obohacovat o další podněty. Všimli jsme si, že chlapec je při hře po většinu doby ve statické poloze. Toto by bylo možné napravit většími rozměry staveb např. molitanových čidřevěných a umožnit mu tak více pohybu při hře. Popřípadě pro rozvoj a zpřesňování jemné motoriky využít jemnější stavebnice či 3D skládací puzzle apod. Měli bychom tedy volit hračky, které dovolují chlapci konstrukci něčeho nového, ale zároveň mu umožňují zapojit jeho fantazii a dalšího spoluhráče. Konstrukčních hraček není na trhu málo. Předkládá nám pestrou nabídku výběru, který v mnoha ohledech odpovídá chlapcovým požadavkům na preferovanou hračku.

## 11.2 Kvalitativní analýza získaných dat děvčete č. 2

V kazuistice jsou uvedené informace, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Byly vynechány identifikační údaje z důvodu ochrany soukromí všech zúčastněných aktérů.

### I. Osobní údaje

*Datum narození:* 3. 8. 2012

*Pohlaví:* dívka

*Diagnostikované poruchy:* Mozková obrna (dystonická, akrální spasticita na horních končetinách) v kombinaci s IDD

### II. Rodinná anamnéza

*Matka*

*Zaměstnání:* Nezaměstnaná

*Zdravotní stav:* Zdráva

*Otec*

*Zaměstnání:* Dělník v automobilové firmě

*Zdravotní stav:* Zdráv

*Sourozenci*

X

Dívka žije jako jedináček ve společné domácnosti s matkou i otcem. Rodiče se dívce naplno věnují, někdy jim vypomáhá i babička z matčiny strany. Ze záznamů dokumentů je zřetelná snaha rodičů dívku rozvíjet a pracovat s ní podle doporučení pedagoga, ale i jiných odborníků, jež se podílejí na komplexní péči o dívku.

### III. Osobní anamnéza

Dívka byla počata po několikátém umělém oplodnění. Porod byl předčasný a komplikovaný a došlo během něj k těžké asfyxii a refrakterním elektrickým křečím.

Následkem tohoto poškození došlo k respiračnímu a oběhovému selhání, anémii a byla nutná resuscitace.

Dívka se zvládne z polohy na zádech přetočit přes pravou stranu, sporadicky do leva, nabřicho a po krátkou dobu se opírat o lokty. Snaží se tak udržet přehled a pozoruje tak známé okolí. Z důvodu abnormálního svalového napětí udržuje ručky v pěst, ale uvolňuje je a snaží se vyhledat známý obličej, který ohmatává. Dolní končetiny propíná, jsou v extenzi, křížené v kotnících, špičky jsou stočené dovnitř. Hlava je posazena před rameny, snaha o přitažení v extenzi dolních končetin.

Není řádně očkována.

#### **IV. Školní anamnéza**

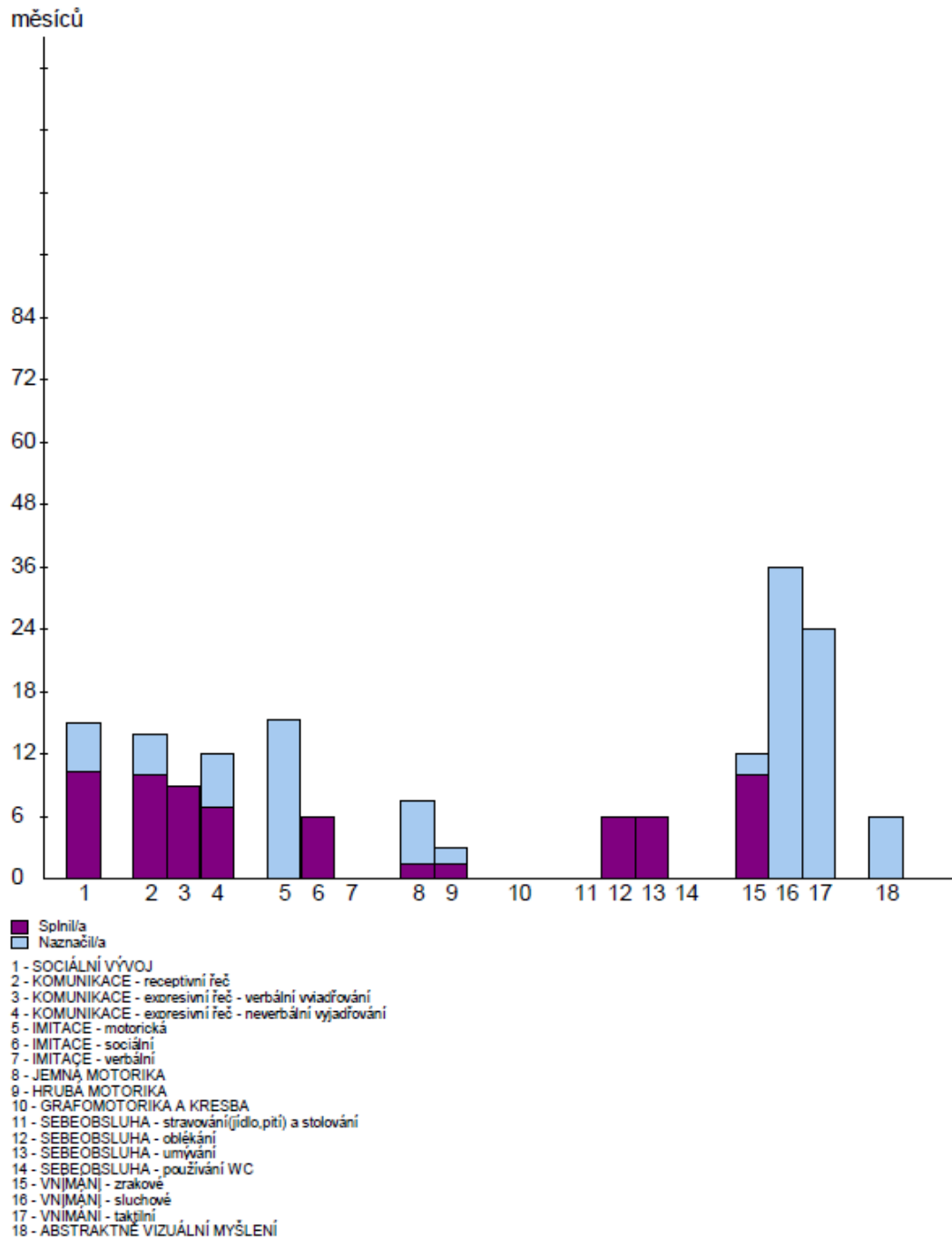
Do mateřské školy dochází již 2. rokem. Navštěvuje speciální třídu pro děti s kombinovaným postižením. Je zde snížený stav počtu dětí na 9 a paní učitelka má k dispozici dva asistenty pedagoga. Doba pobytu v mateřské škole se pohybuje v rozpětí dvou až čtyř hodin. Docházka je také omezená z důvodu častých dlouhodobějších ozdravných pobytů.

V mateřské škole rozpozná a zatlačí na zvířátko na zvukové tabulce. Projevuje zájem o prohlížení knih, ráda vyslechne básničku či krátkou pohádku. V oblíbě má pozorování bublin z bublifuku, které se snaží společně s pedagogem prasknout. Nutná dopomoc při veškeré snaze o aktivitu. Ráda si prohlíží společně s pedagogem obrázky, očima je sleduje, poslouchá hudbu a hru na hudební nástroje. Dívka je čilá a otáčí se za hlasem či za příjemným zvukem. Pojmenovanou známou osobu vyhledává očima a navazuje oční kontakt. Často reaguje úsměvem až smíchem. Pedagog s dívkou často realizuje hru, kdy požaduje po dívce, aby mu něco pověděla. Její reakce je propojená se smíchem a snahou co nejvíce otevřít ústa a vydat zvuk. Převážnou většinu času působí pozitivně naladěná, ale při špatné náladě převládá vytrvalý pláč.

## V. Edukačně hodnotící profil

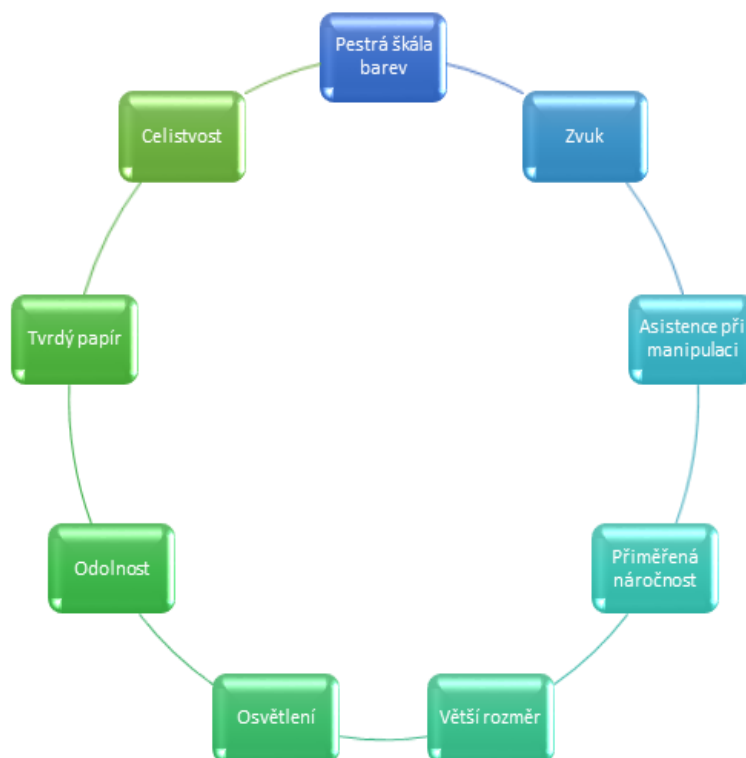
Obrázek č. 4 EHP dívky č. 2

Materiál byl vytvořen a zpracován v době, kdy dívka bylo 6 let a 3 měsíce.



## VI. Příprava dat pro analýzu

Schéma č. 5 Znárodnění dat pro analýzu dívky č. 2



## VII. Analýza výsledků výzkumného šetření

U dívky č. 2 jsme prostřednictvím výzkumných metod zjistili a stanovili jakopreferované hračky knihu a bublifuk, který se využívá jen při určitých situacích, které rozvedeme v tomto textu. Pedagog říká, že: „Z důvodu imobility dívka nemá vždy příležitost zvolit si hračku sama. Často jsou jí hračky předkládány bez možnosti výběru, ale vždy se mezi nimi objevuje kniha.“

Ze zjištěných atributů, které by neměly u knihy chybět, jsou především: *pestrá barevná škála*, *odolnost materiálu*, kterým je tvrdý papír či karton, *celistvost* objektu, který by měl být *většího rozměru*. Doplňující mi vlastnosti je často *ozvučení* knihy při stisknutí obrázku či jeho části a následné *světelné kontroly* při stisknutí bodu. Knihy by měly být přiměřené věku dívky, aby pro ni byly dostatečně atraktivní.

Z dotazníku jsme se dozvěděli, že se jedná především o knihu, jejíž příběh provází *ozvučený* pejsek a vždy po přečtené konkrétní části může dívka stlačit bod, který spustí štěkání pejska a zároveň mu *rozsvítí* nos. Rodičům se hra jeví jako snaha otáčet



jednotlivými stránkami. Nicméně tato činnost může být zapříčiněná nevyhaslým novorozeneckým reflexem. Pedagog uvádí, že je vždy nutná *asistence při manipulaci* s knihou, hlavně z důvodu handicapu dívky, ale také potřeby doplnění čteného textu z knihy. Tímto je průběh hry ovlivněn zásahem pedagoga, který činnost vede. Z pozorování jsme si všimli, že když je kniha doplněná básničkami a pedagog se zeptá, co by to mohlo být, dívka křečovitě otevírá ústa a snaží se vydat jakýkoliv zvuk, který pedagog považuje za odpověď a následně popisuje „uhádnutý“ předmět či situaci.

Jak už jsme uváděli v anamnéze, dívka má k rodičům velké citové pouto a to se odvíjí i od doby, kterou je schopna udržet pozornost při výše popisované činnosti. V domácím prostředí rodiče uvádějí okolo třiceti minut. Navzdory tomu pedagog říká, že je to velmi individuální a především záleží na emocionálním rozpoložení dívky. Při vyšším stresu po rodině vydrží kratší dobu, ale někdy zvládne pracovat s knihou i po dobu deseti minut. Tento fakt se nám potvrdil i z pozorování, které dokládá, že velmi záleží na osobě, která s dívkou pracuje. A jelikož do mateřské školy dochází již druhým rokem, důvěra v pedagogický personál se stále více prohlubuje a tím se i doba hry prodlužuje.

O zvolených knihách, které se objevují v jejím herním repertoáru, můžeme říci, že jsou přiměřené jejímu věku, ale z pozorování můžeme říci, že se zde nacházejí i knihy, které jsou určené pro děti mladší. Na dívku i přesto působí z důvodu jejího zvyku práce s nimi v předchozích obdobích.

V další zjišťované oblasti jsme dostali informaci o schopnosti dívky kooperovat s dalším herním partnerem. Rodiče uvádějí, že tato schopnost je na dobré úrovni, ale jedná se především o spolupráci s rodinou. Pedagog se k tomu staví z hlediska spolupráce dětí a říká, že dívka se o ostatní děti moc nezajímá a vzhledem k její specifické kombinaci handicapu k ní děti nenavázaly hlubší vztah. Při interakci s některým dítětem se zdá být spíše vylekaná, ale nemusí to být nutně z důvodu neochoty ke spolupráci při hře, ale spíše z přístupu ne tolik známé osoby a prozkoumávání její tváře.

K motivaci rodiče užívají především knihu a při vyžadování určitých aktivit se snaží postupovat a pracovat s příběhem, který dívku zaujme a zvyšuje se její snaha spolupráce. Pedagog naopak využívá při motivaci bublifuk, kdy při hře s ním je cílem

bublíny prasknout a dívka se tak pokouší o vyvinutí síly a pohybu. Tato činnost je provázána radostí a smíchem a učiní tak aktivitu, kterou je třeba splnit, pro dívku příjemnější.

Co se týče funkce hračky při utišení dívky během nelibých pocitů, je v mateřské škole často neúčinná. Někdy se podaří zprostředkovat příběh tak, aby dívku zaujal a soustředila se více na něj, než na strasti, které prožívá, ale někdy i přes sebelepší práci pedagoga je třeba, aby se vyplakala. V domácím prostředí se tato práce s hračkou jeví jako účinnější, ale opět můžeme tuto zásluhu přikládat známému a pro dívku bezpečnějšímu prostředí, v kterém se nachází. A především v obklopení její rodinou nejsou reakce tak intenzivní a nevyžadují tolik úsilí.

Do mateřské školy si dívka často přináší oblíbené knihy, se kterými pedagog dále pracuje a snaží se jí zprostředkovat pocit bezpečí, který kniha představuje. Dotazník potvrdil a doplnil, že rodiče se snaží vybírat takové knihy, které dívku aktuálně nejvíce povzbudí. Tento vztah, který rodiče s pedagogem navázali, je ukázkou správné spolupráce a oboustrannou snahou zajistit dívce do největší pocit pohody během návštěvy mateřské školy.

V mateřské škole jsou bohužel knihy, které dívka preferuje, z jejího dosahu. Je tomu tak nejen kvůli její těžké imobilitě, ale také umístění knihovny ve vyšších částech nábytku. Pedagog tak předkládá dívce už konkrétní nabídku, ze které si může knihu zvolit, případně i jinou hračku. Oproti tomu rodiče uspořádali hračky dle dívčiny preference a knihy se tak nacházejí v jejím dosahu ve spodních částech nábytku či téměř na zemi. Takovéto uspořádání je pro dívku ideální a umožňuje její vlastní výběr ze všech knih, které má doma k dispozici. Výběr je tak volný a záleží zcela na jejím uvážení.

### **VIII. Doporučení pro dívku č. 2**

Jak vyplývá z výše uvedeného textu, pro dívku je jasně preferovaná hračka kniha. U této kombinace postižení se zdá být kniha jako netradiční, ale po všech stránkách velmi podnětná pro komplexní rozvoj dívky. Při výběru vhodné knihy bychom měli brát v úvahu jednotlivá uvedená kritéria, ale postupně rozšiřovat a zvyšovat náročnost, která zajistí další vývoj správným směrem. Pro zvýšení úrovně můžeme kombinovat jiné hlavní znaky např. zvolit jiný materiál. V současné době se nabízejí plnohodnotné knihy, které by odpovídaly dívčíným nárokům a zároveň by byly přiměřené věku.

Jedná se např. o knihy z různých druhů látky, které jsou speciálně upravené, a je možné s nimi různě manipulovat. Dále by mohla nastat obměna, kdy kniha nebude ozvučená či nijak osvětlená. Popřípadě volit knihy, které skrývají postup děje, který se lze dozvědět po odkrytí některé části. Další, ale už výše náročná, by mohla být volba více abstraktních obrázků, které by si dívka mohla prohlížet a hledat si v nich vlastní obrazce a podpořit tak i vývoj své fantazie.

### 11.3 Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 3

V kazuistice jsou uvedené informace, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Byly vynechány identifikační údaje z důvodu ochrany soukromí všech zúčastněných aktérů.

#### I. Osobní údaje

*Datum narození:* 5. 10. 2013

*Pohlaví:* chlapec

*Diagnostikované poruchy:* Mozková obrna (hypotonická), těžký stupeň IDD, v chování se profiluje PAS

#### II. Rodinná anamnéza

*Matka*

*Zaměstnání:* Učitelka na základní škole

*Zdravotní stav:* Zdráva

*Otec*

*Zaměstnání:* Voják z povolání

*Zdravotní stav:* Zdráv

*Sourozenci*

bratr (2009)

Základní škola (zdráv)

Chlapec žije s oběma rodiči i s bratrem ve společné domácnosti. S bratrem pěstují velmi pěkný vztah. Starší bratr dle rodičů i pedagoga zaujímá ke svému mladšímu sourozenci ochranářský postoj. Rodina je plně funkční. Úzce spolupracuje s Ranou péčí a snaží se aplikovat veškerá doporučení a protiopatření, jež jsou navrhována ze strany pedagoga, ale i další odborníků.

### **III. Osobní anamnéza**

Jedná se o dítě z druhé gravidity. Z dokumentu vyplývá, že těhotenství bylo velmi rizikové a porod byl komplikovaný. Od narození dítěte byla celá rodina vystavena velmi vysokému stresu.

Chlapec byl ze začátku téměř imobilní, začal lézt sám asi v jednom roce a půl. Nyní je hrubá motorika přiměřená věku. Chlapec podstupoval intenzivní, ale účinnou rehabilitaci Vojtovou metodou. Chlapec má tendence zaklánět hlavu a pozorovat své blízké okolí, pozice slouží zřejmě i k uvolnění. Chlapec vydává zvukově zabarvené tóny, občas přidá neurčitou slabiku („nenene“, „bababa“), případně neartikulované zvuky. Je zvědavý, rád pozoruje prostředí kolem sebe. Jeví se jako klidný až apatický, ale když se mu něco nelíbí, dokáže to dát velmi dobře najevo vytrvalým pláčem. Profiluje zálibu ve výškách, leze na okna, židle, stůl apod. Z tohoto důvodu je nutný bezprostřední dohled na bezpečnost chlapce, ale i přes veškerou snahu pedagogického personálu i rodiny, je chlapec vystaven častým úrazům. Při jídle vyžaduje krmení, není schopen lžičku udržet a nasměrovat ji do úst. Jeho sebeobsluha je na velmi nízké úrovni. Chlapec neudrží čistotu, i přes probíhající nácvik. Nemá vytvořené vztahy k věcem, např. hračkám, které by vyžadoval či potřeboval. Citovou vazbu nevytváří ani k lidem, při setkání s rodiči reaguje neutrálně stejně jako při setkání s úplně cizí osobou. V případě potřeby pomoci využívá nejbližší osobu bez ohledu na oblíbenost či naopak (např. když chce podat nějaký konkrétní předmět nebo pomoci vylézt na židli, dojde si pro nejbližší osobu v místnosti, která to podle jeho uvážení zvládne, uchopí ho za předloktí a dovede na místo, kde ho zrovna potřebuje). Neudrží ani nenavazuje oční kontakt. Někdy se zdá, že i pohledem záměrně uhýbá.

### **IV. Školní anamnéza**

Do mateřské školy dochází již 3. rokem. Navštěvuje speciální třídu pro děti s kombinovaným postižením. Ve třídě je snížený stav na 9 dětí a paní učitelka má k dispozici dva asistenty pedagoga. U chlapce je vyžadována neustálá přítomnost dospělého z důvodu již zmíněné záliby ve výškách a udržování jeho bezpečnosti.

Hračky sleduje, osob v místnosti si všímá. K ostatním dětem se nepřipojuje. Jeví se jako pozorovatel, avšak využívá prostor nepozornosti k lezení do výšek např. na židli, stůl, parapet. U chlapce chybí aktivní hra – pouze pozoruje. Rád chodí po třídě a hledá

předměty a aktivity, které jsou pro něj nějakým způsobem atraktivní např. výšky, lezení po čtyřech, strkání / posouvání předmětů před sebou a bouchání s nimi o jiné věci, ale i lidi. Hrozí časté nebezpečí úrazu. Rád pobývá ve speciální židličce, která je upravená podle jeho individuálních potřeb. Pokud má potřebu, zvládá si sám do ní vylézt. Chybí oční kontakt, pohledem spíš uhýbá. Neprojevuje zájem o komunikaci s ostatními dětmi, ani s paní učitelkou. Nereaguje ani na oslovení. Pobývat v kolektivu mu nevádí, ale nevytváří si vazby s vrstevníky ani s pedagogickým personálem. Nabízené hračky odmítá buď jejich zahozením, nebo rozhodným gestem.

## V. Edukačně hodnotící profil

Obrázek č. 6 EHP chlapce č. 3

Materiál byl vytvořen a zpracován v době, kdy chlapci bylo 5 let a 1 měsíc.

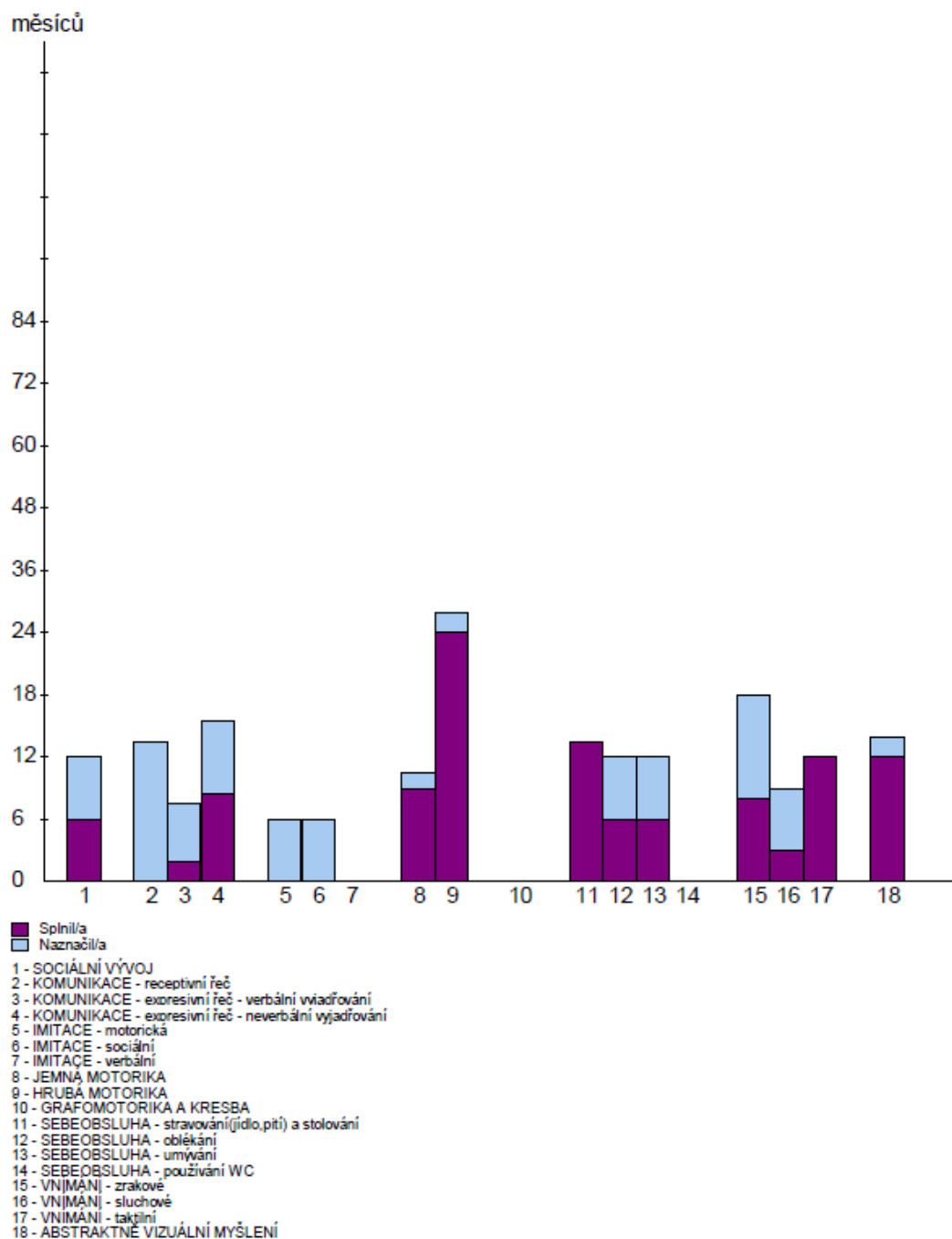
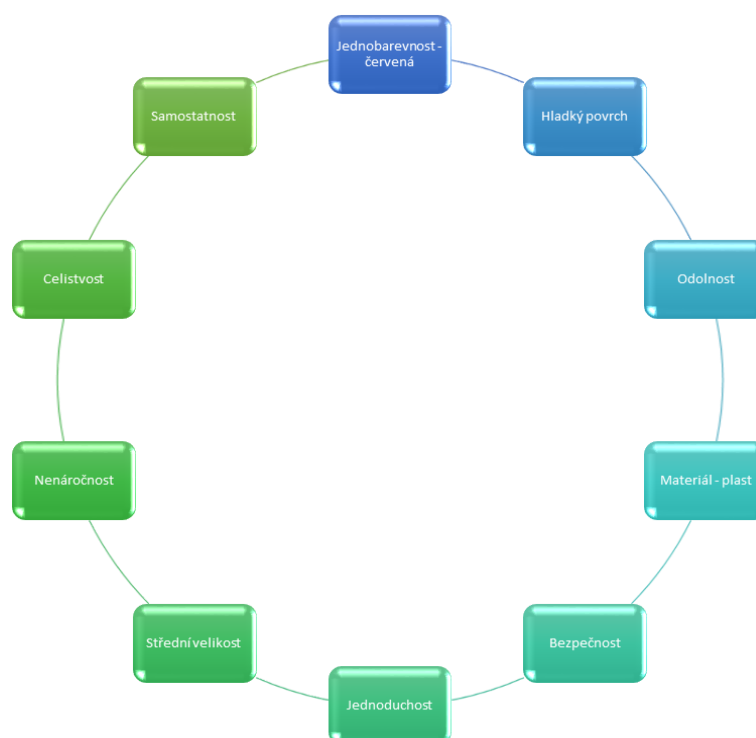


Schéma č. 7 Znárodnění dat pro analýzu chlapce č. 3



## VI. Analýza výsledků výzkumného šetření

U chlapce č. 3 jsme zjistili ze souboru informací získaných pomocí výzkumných metod, že mezi preferované hračky patří: lžička, talíř a miska. Vlastní pozorování se shoduje s názorem pedagoga, nicméně rodič uvedl jako nejčastěji vybranou hračku misku.

Přesto všechny uvedené hračky jsou ze stejného *materiálu*, jímž je *plast*. Na základě vlastního pozorování se jeví tento materiál jako stěžejní prvek hraček vhodných pro tohoto chlapce. Materiál je charakteristický *hladkým povrchem* a především svou *bezpečností*, která je v jeho případě to nejdůležitější vzhledem ke specifickým jeho postižení a v souvislosti s průběhem jeho hry. Dalším společným znakem uvedených hraček je *červená barva*, která je také hlavním znakem jeho hračky. Domníváme se, že se nejedná o náhodu barevnosti hračky, ale o její záměrné vyhledávání. Dále můžeme uvést, že hračka je velmi *jednoduchá*, *nijak mechanicky* či *konstrukčně náročná*. Chlapec tedy nevyžaduje specifickou podporu smyslové percepce, jako je zvuk, osvětlení apod. Vzhledem k povaze hraček ani tak nezáleží na velikosti, jako na *praktičnosti* a *trvanlivosti* hračky vzhledem k specifickému využití hračky. Při snaze zaměřit se na oblíbenou hračku dítěte jsme dospěli k závěru, že chlapec si



nevytváří citové vazby. Tento fakt se potvrdil na základě analýzy dokumentů i z výzkumných metod. Ale i přesto se talířek jeví jako oblíbená hračka, vzhledem k její frekventovanému vyhledávání.

Při zaměření se na průběh hry jsme objevili několik souvislostí. Všechny výzkumné metody se shodují, že hra se vyznačuje *využíváním hračky v pohybu*. Chlapec vyhledává tedy dynamické aktivity s hračkou, kterou má uchopenou v ruce, popřípadě ji posouvá či odstrkuje po ploše. Hračku ze začátku pozoruje, natáčí ji do různých úhlů pohledu a tluče s ní o jiné předměty v bezprostřední blízkosti. Jedná se zejména o nábytek, tabulku okna, rám okna, zdi apod. Tato činnost s hračkou se nám jeví jako zkoumání zvuků, které se ozvou při úderu do jiného objektu. Občas se zdá být zvukem překvapen a opět hračku precizně pozoruje.

Při zkoumání časového vymezení jsme výzkumnými metodami dospěli k rozporu, ke kterému evidentně dochází v souvislosti s aktuální situací a emočním rozpoložením dítěte. Rodiče uvádějí poměrně krátké časové rozpětí hry - pět až sedm minut. Navzdory tomu pedagog tvrdí, že doba hry je velmi specifická a neuvádí přesné časové vymezení, ale říká, že „...*talířek vydrží mít v ruce i hodinu, ale někdy ho po půl minutě odhodí pryč.*“ Dle vlastního pozorování se nám potvrdila specifická délka hry, která v průměru trvala asi dvacet minut. Tato doba je zjevné střední vymezení a nelze tak vyvracet ani jeden ze získaných údajů. Nicméně je třeba zmínit, jak v předchozím odstavci uvádíme, že rodiče zaznamenali jako nejčastěji volenou hračku misku. Tento fakt může poukazovat na to, že talířek či lžička, s kterými pobývá v mateřské škole, se pro chlapce jeví jako přijatelnější. Talířek i miska jsou si ve všech ohledech dosti podobné oproti lžičce, která je menší a někdy se zdá být i praktičtější při putování chlapce po třídě s hračkou v ruce.

Použitý výzkumný soubor metod se shodl, že hračky, které si chlapec volí, neodpovídají věku dítěte. Děje se tak vzhledem ke specifickým a individualitě chlapce s kombinovaným postižením. Můžeme tedy tvrdit, že se zajímá především o hračky *jednoduché a nenáročné*.

Další oblastí, kterou jsme se zabývali, bylo, do jaké míry dítě dokáže kooperovat s ostatními. U chlapce jsme zjistili různé reakce, které souvisí s prostředím. Rodiče uvádí, že chlapec je schopen se podělit pouze o konkrétní hračky, jimiž jsou hokejka

a míček při zapojení bratra do hry. Na základě pozorování a rozhovoru s pedagogem se zdá tato dovednost poměrně omezená. Pedagog zmiňuje situaci, kdy při snaze o odebrání hračky si ji chlapec pevně sevře rukou a odmítá hračku vydat. Na základě vlastního pozorování se nám potvrdilo tvrzení pedagoga, ale nastala i taková situace, kdy chlapec na odebrání hračky jiným dítětem reagoval negativní emoční odpovědí.

Zkoumaná oblast týkající se motivace pomocí preferovaných a jiných hraček se u chlapce na základě získaných dat projevila jako neefektivní. Rodiče uvádějí, že sami v domácím prostředí hračky pro nasměrování dítěte k vykonání určité činnosti nevyužívají. Pedagog naznačuje prvotní snahu hračku využívat, avšak chlapec na předmět opakovaně a dlouhodobě nereagoval a dospěl k přímé negaci, a proto od metody k nasměrování aktivity dítěte upustili. Nicméně se příležitostně snaží metodu obnovit, ale doposud se to nepodařilo. Z vlastního pozorování můžeme říci, že chlapec nabízenou hračku odmítá a na výzvu reaguje pasivně.

Při zkoumání toho, zda hračka slouží k utišení dítě, se ukázalo, že rodiče používají v domácím prostředí tablet s písničkami, ale v mateřské škole se tato metoda nepotvrdila. Pedagog uvádí, že se snažil rozšířit tuto nabídku prostředků, které by mohly sloužit ke zklidnění chlapce v případě jeho znepokojení, ale jako nejvíce účinné se projevilo pochování a pomazlení se s ním. Z vlastního pozorování můžeme jistě určit, že hračku k utišení emocí chlapce v mateřské škole nepoužívají, ale po bezprostředním kontaktu s pedagogem se chlapec uklidní.

Z části, která byla věnována hračce, kterou si dítě může či nemůže vzít s sebou do mateřské školy, vychází, že u tohoto chlapce tato možnost existuje, ale on oni nejeví zájem. Tento fakt nám potvrdil i pedagog, který v rozhovoru bezprostředně uvedl, že chlapec si žádnou hračku či předmět do mateřské školy z domova nenosí. Výsledek výzkumného šetření potvrdilo i naše vlastní pozorování. Tato část souvisí s předchozí oblastí, ve které zmiňujeme, že si chlapec nevytváří emocionální pouta a zřejmě z tohoto důvodu nemá potřebu „kamaráda“ v podobě hračky v jiném než domácím prostředí.

V neposlední řadě jsme se zajímali o fakt, zda jsou hračky v bezprostřední blízkosti dítěte, která mu dává možnost si zvolit hračku dle vlastního výběru bez prodlení. Ze získaných informací z dotazníku od rodičů jsme zjistili, že chlapec si může vybrat

jakoukoli hračku. Všechny jeho hračky se nacházejí v místech, která jsou chlapci přístupná, ale jeho výběr není tak široký a opakovaně volí již zmíněné hračky. Z vlastního pozorování, které nám potvrdil i rozhovor s pedagogem, vyplynulo, že i když je ve třídě velmi pestrá nabídka hraček v dosahu dětí, tak si chlapec opakovaně vybírá hračky podobné. Během pozorování jsme zaznamenali, že chlapec si své oblíbené hračky bere vždy pouze z první police u země nebo pokud je košík s hračkami vyndaný z police na zem. V případě, že jsou hračky uklizené na svém místě, chlapec o ně nejeví zájem.

### **VII. Doporučení pro chlapce č. 3**

Z výše uvedených faktů vyplývá, že chlapce preferuje hračky jednoduchého tvaru, jako jsou talíř, lžička, miska, míček, hokejka. Všechny hračky spojují specifické vlastnosti jako je materiál, jímž je plast, červená barva a hladký povrch. V případě tohoto chlapce je třeba obezřetně volit umístění hraček, které by se měly nacházet v policích přímo u země, popřípadě je bezpečně uložit na zem. Toto opatření je vhodné i z důvodu chlapcovy záliby ve výškách, která v mnoha případech končí úrazem.

Hračky bychom neměli chlapci nutit, ani nijak nabízet. Měl by je mít v bezprostřední blízkosti a tím mu umožnit jeho samostatnou volbu. Ač je jeho repertoár hraček příliš úzký, můžeme se ho pokusit obohatit o hračky, které budou stejného či velmi podobného charakteru a příležitostně mezi ně zařadit hračku náročnější a nějakým způsobem pestřejší. Postup by měl probíhat velmi pozvolna s ohledem na chlapcovy specifické potřeby. Přesto je důležitá obezřetnost při volbě hraček, aby nedocházelo k nechtěným úrazům.

Hračky, které bychom mohli v budoucnu zařadit do jeho souboru:

- Červený plastový hrníček;
- Červenou plastovou lopatku;
- Kartonový červený talířek, který je stejně jako plast hladký;
- Plastový míček s převahou červené barvy obohacený např. o puntíky jiné barvy;
- Červené autíčko vyrobené z kovu, který má obdobně jako plast hladký povrch;
- Sadu různých plastových tvarů červené barvy, apod.

## 11.4 Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 4

V kazuistice jsou uvedené informace, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Byly vynechány identifikační údaje z důvodu ochrany soukromí všech zúčastněných aktérů.

### I. Osobní údaje

*Datum narození:* 27. 2. 2013

*Pohlaví:* chlapec

*Diagnostikované poruchy:* Poruchou pozornosti s hyperaktivitou v kombinaci s vývojovou dysfázií (expresivní)

### II. Rodinná anamnéza

*Matka*

*Zaměstnání:* Mateřská dovolená

*Zdravotní stav:* Zdráva

*Otec*

*Zaměstnání:* Nezaměstnaný

*Zdravotní stav:* Psychiatrické onemocnění

*Sourozenci*

bratr (2016)

Zdráv

Chlapec první dva roky svého života pobýval se svou rodinou v Irsku (má irské občanství). Nyní žije v domácnosti s matkou a se svým mladším bratrem. Otec je příležitostně navštěvuje, avšak podle matky to na děti nemá dobrý vliv z důvodu jeho psychiatrických obtíží. Je také velmi frekventovaně hospitalizován.

### III. Osobní anamnéza

Chlapec z první gravidity. Těhotenství probíhalo bez komplikací až do období mezi 7. – 8. měsícem, kdy se objevili zjevné potíže. Chlapec se narodil předčasně. Pravidelně užívá tlumící medikamenty.

Hrubá motorika lehce zaostává pod normou. Chlapec má vytvořenou vlastní řeč (časté kombinace „trllrrll, trrl, thrllrr“ apod.). Vydává často citově zabarvené zvuky. Udržuje oční kontakt, ale při delším rozhovoru se zadívá „do prázdna“ a začne užívat již zmíněnou vlastní řeč. V tomto okamžiku nereaguje na oslovení ani od matky. Tato situace také souvisí s jemnou motorikou, kdy si různě proplétá prsty, mne si ruce apod. Jeho sebeobsluha je přiměřená věku. Zvládne se samostatně najíst lžící a umí správně stolovat. Čistotu udržuje bez problémů. Chlapec je zvědavý, zajímá se především o dopravní prostředky. Rád jezdí městskou hromadnou dopravou. Chlapec má založenou sbírku autobusů, které velmi obdivuje. S oblibou si prohlíží i časopisy s dopravními prostředky.

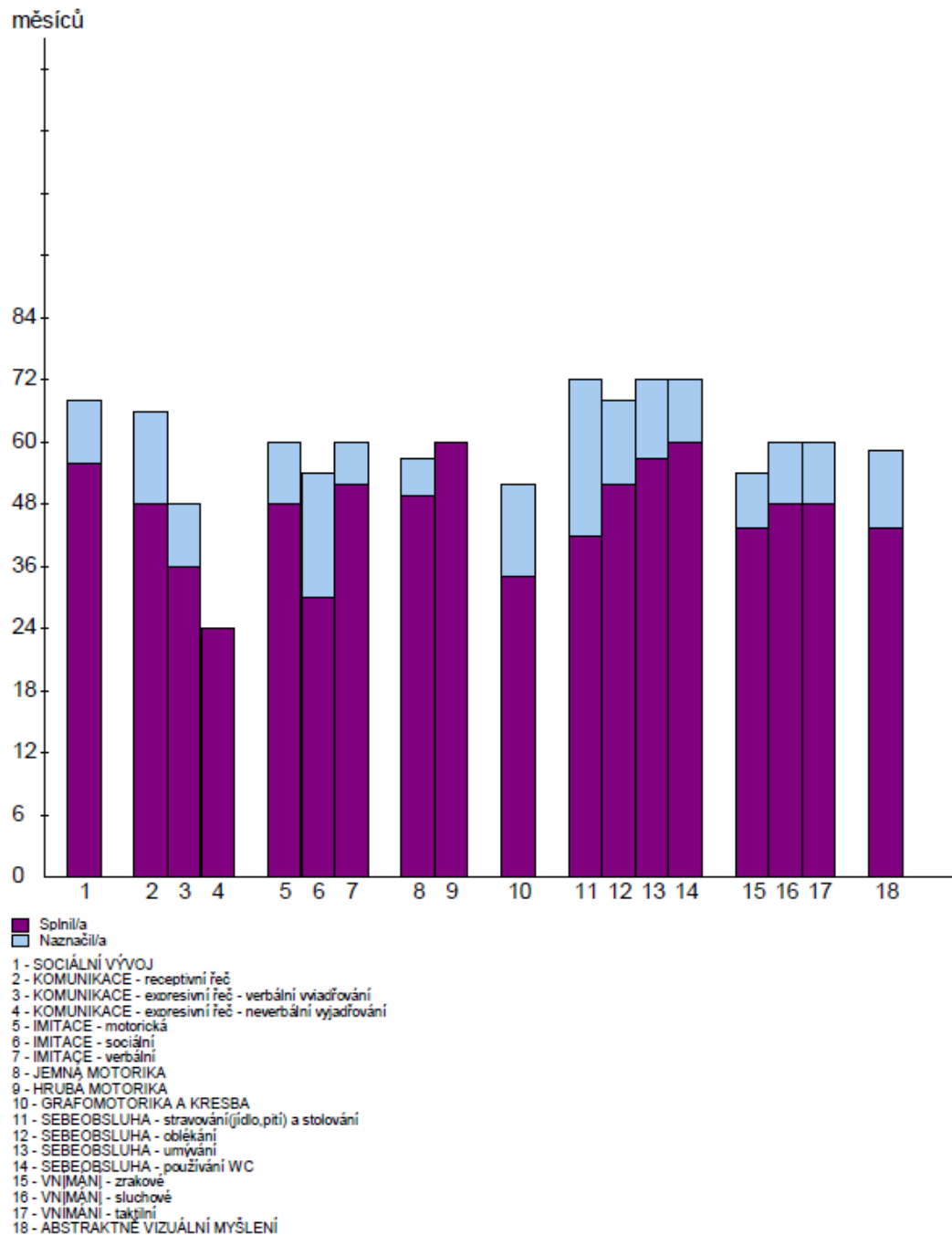
#### **IV. Školní anamnéza**

Projevuje zájem o hračky. Především má v oblibě autobusy a jiné dopravní prostředky. Dále ho dokáží zaujmout elektrické klávesy. Rád si prohlíží časopisy s autobusy a jinými auty. Často vyžaduje v době procházky vyjížďku trolejbusem po městě a opakuje melodii při hlášení stanice. Poměrně krátkou dobu zvládne spolupracovat s paní učitelkou, která s ním praktikuje různá logopedická cvičení. Umí pojmenovat zvířátka, pozná ostatní děti podle fotografie, určí jejich pohlaví a dokáže je částečně srozumitelně pojmenovat. V oblibě také má trampolínu a hry na ní. Chlapec je zvyklý na kolektiv, pobyt ve větší skupině dětí mu nedělá problém. Avšak o ostatní děti nejeví zájem. Preferuje samostatnou hru a nezasahování do ní jiným účastníkem. Pokud se tak stane, chlapec dá velmi silně najevo svou nelibost. Při položení jednoduché otázky zvládne jednoslovně odpovědět ano/ne, popřípadě kývne hlavou. Objevuje se častá echolálie i celých jednoduchých vět.

## V. Edukačně hodnotící profil

Obrázek č. 8 EHP chlapce č. 4

Materiál byl vytvořen a zpracován v době, kdy chlapci bylo 5 let a 9 měsíců.



## VI. Příprava dat pro analýzu

Obrázek č. 9 Znárodnění dat pro analýzu chlapce č. 4



## VII. Analýza výsledků výzkumného šetření

U chlapce č. 4 jsme zjistili na základě výzkumných metod jako preferovanou hračku dopravní prostředek, konkrétně autobus. Tento fakt je podložený jak informacemi z dotazníku, tak rozhovorem s pedagogem. Pozorováním jsme dospěli k témuž závěru, ale zaznamenali jsme si také hračky, které se frekventovaně objevovaly v herním repertoáru chlapce, jimiž jsou: klávesy, zvukové tabulky, košíky a časopisy.

Autobusy jsou charakteristické především *kovovým materiálem*, který se vyznačuje i *hladkým povrchem*. *Barevná škála* je pestrá a hračka je *střední velikosti*. Je pro ni typická možnost *dynamického využití* při hře. Časopisy se věnují především dopravním prostředkům. Jsou zde znázorněny především různé druhy autobusů z různých úhlů pohledu. Klávesy a zvykové tabulky jsou podobné *konstrukce a mechaniky*. Jedná se o *ozvučené a osvětlené* hračky, které při stisknutí konkrétního tlačítka vydají určitý zvuk a rozsvítí se kontrolní světélko. Časopisy jsou vyrobené z jemného, lesklého a tenkého papíru se silnější obálkou. Volené *zvukové* hračky, které již nebyly natolik frekventované, disponují i kontrolním barevným *osvětlením* při vydávání zvuků.

Chlapec si nejdříve autobus prohlíží, točí s koly, otevírá dveře apod. Následuje jízda po místnosti bez ohledu na plochu, po které jezdí. Po dostatečném prozkoumání hračky si chlapec vybírá místo v rohu třídy a zahajuje dynamickou část hry s autobusem, který posílá do protilehlého rohu třídy co největší rychlostí. Při posílání miniaturního autobusu se zajímá o rychlost, kterou vyvolá, ale také o zvuk. Často při hře využívá svou vlastní řeč, kterou jsme zmínili ve výše zpracovaném textu. Tato aktivita je mu podle pedagoga často vytykána, z důvodu bezpečnosti, a chlapec následně přechází k prohlížení časopisů. Pro utišení svých emocí vyvolaných rychlou jízdou si vybírá své oblíbené dopravní prostředky a staví z nich řady.

Během pozorování autorku zaujala hra, která se opakovala s menší frekvencí, ale způsob práce chlapcovy fantazie byl obdivuhodný. Chlapec po příchodu do třídy pozoroval ostatní děti a následně si vybral dva prázdné košíky na napodobeniny ovoce. Košíky si spojil provázkem a zvedl jim úchyty. Tyto dva spojené košíky představovaly trolejbusy připojené k vedení. Hra pokračovala jízdou po koberci s motivem silnic a po následném naplnění hry nastalo vyžadování projížďky městskou hromadnou dopravou. Tato situace popsaná z vlastního pozorování se shoduje i s dotazníkem od rodičů, kdy chlapec požaduje reálné nasycení jeho hry.

Délka udržení pozornosti a dostatečné koncentrace pro hru se pohybuje v rozpětí deseti až dvaceti minutami. Informace je podložena výzkumnými metodami, které se shodují.

Všechny zdroje informací se dále shodují na tom, že hračky jsou přiměřené věku dítěte, ale pedagog zdůrazňuje informaci, že chlapcovo zaměření je dosti omezené a že je třeba jeho repertoár zájmu rozšířit.

Z další oblasti jsme se dozvěděli, že chlapec preferuje především samostatnou hru, ke které nepotřebuje a ani nevyžaduje dalšího spoluhráče. Naopak při zásahu do jeho stylu hry a narušení jejího průběhu reaguje negativně. Z tohoto tvrzení můžeme usoudit, že je tomu tak z důvodu specifického průběhu jeho hry a také zakládání si na stejnosti.

Rodiče i pedagog opět využívají hračku jako odměnu při motivaci chlapce. Při vyžadování splnění nějakého úkolu či činnosti, které nejsou pro chlapce dostatečně atraktivní, je přislíbení hry s dopravními prostředky, popřípadě i jízda městskou hromadnou dopravou, rozhodující a prospěšná.



Při utišení chlapce v domácím prostředí jsme zjistili, že rodiče využívají plyšová zvířátka nebo sladkosti. V mateřské škole jsme se dozvěděli z rozhovoru, že také používají jiné hračky než výše uvedené. Tím se tato metoda na základě pozorování jevila jako nefunkční. A také zde bylo rozhodující pro chlapce spíše poskytnutí dostatečného časového prostoru k vypořádání se se situací a s jeho emocemi. Domníváme se, že pokud by byly využívány hračky, které chlapce zajímají a jsou pro něj nějakým způsobem atraktivní, jeho emoce by se snáze vyrovnaly s problémem a rychleji by překonal své strasti.

Chlapec si většinou z domova donáší různé druhy autobusů. Toto tvrzení nám bylo potvrzeno i rozhovorem s pedagogem. Z vlastního pozorování můžeme přidat i časopis, který si chlapec rád prohlíží, než se rozkouká po příchodu do třídy.

Dotazník i rozhovor nám dokázal, že výše představené hračky má chlapec neustále k dispozici a jsou v jeho dosahu jak v domácím tak ve školním prostředí. Takto uspořádané prostředí, ve kterém chlapec pobývá, mu umožňuje dostatečné vybití se a naplnění svých potřeb, které na hru s jeho preferovanou hračkou klade.

#### **VIII. Doporučení pro chlapce č. 4**

Výše popsaný soubor hraček je u tohoto chlapce dosti omezený a bylo by třeba zpracovat na rozšíření jeho zájmů. Je důležité stavět na jeho aktuálním repertoáru hraček a volených předmětů, ale je důležité, aby mu hračky neustále poskytovaly nové informace a rozvíjely jeho osobnost. Měli bychom tedy vybírat takové hračky, které budou splňovat chlapcovy požadavky, které na hračku klade, ale zároveň je doplňovaly o další nové indikátory. Může se např. jednat o tvorbu pracovních listů pro chlapce, které budou zahrnovat jeho preferovanou tematiku, ale zároveň se postarají o jeho další rozvoj. Tvorba speciálních naučných časopisů takto upravených pro chlapce by mu mohla otevřít a rozšířit jeho objekty zájmu. Dále bychom se mohli zaměřit na více dopravních prostředků a rozšířit jejich designovou podobu – rozličné materiály, pestré barvy, různé povrchy apod.

## 11.5 Kvalitativní analýza získaných dat chlapce č. 5

V kazuistice jsou uvedené informace, které jsou stěžejní pro tuto diplomovou práci. Byly vynechány identifikační údaje z důvodu ochrany soukromí všech zúčastněných aktérů.

### I. Osobní údaje

*Datum narození:* 19. 9. 2012  
*Pohlaví:* chlapec  
*Diagnostikované poruchy:* Lehký stupeň IDD s projevy ADHD a vývojovou (expresivní) dysfázií

### II. Rodinná anamnéza

#### *Matka*

*Zaměstnání:* Nezaměstnaná  
*Zdravotní stav:* Drogově závislá

#### *Otec*

*Zaměstnání:* Ve výkonu trestu  
*Zdravotní stav:* Neznámý

#### *Sourozenci*

bratr (2010)

sestra (2011)

Oba sourozenci navštěvují základní školu speciální.  
Diagnostikovány obdobné problémy.

Chlapec i se svými dvěma sourozenci je v pěstounské péči babičky ze strany matky. Babička se snaží spolupracovat a dbát veškerých rad od paní učitelky i dalších odborníků.

### **III. Osobní anamnéza**

Dítě z třetí gravidity. Předčasně narozený s nízkou porodní hmotností (více informací není známo z důvodu dlouhodobé nepřítomnosti matky).

Chlapec má zvýšenou potřebu pohybu, která je redukována farmakoterapií.

Hrubá i jemná motorika je přiměřená věku. Bohatě verbalizuje (tóny a zvuky s emočním podtextem). Napodobuje slova od dospělých osob. V případě potřeby zvládne sestavit jednoduchou větu či odpovědět jednoslovně. Ve většině případů ale pouze jednoslovně odpoví. Zvládá běžné pokyny a správně aktivně reaguje. Jeho sebeobsluha je dobré úrovní. Dokáže správně stolovat, najíst se sám lžící. Má tendenci od stolu odcházet a hledat jinou zábavu. Během dne čistotu udržuje, ale na noc stále probíhá nácvik. Chlapec je velmi emotivní. Časté projevy negativismu až agrese spojené s pláčem. Stejně intenzivně projevuje i radost. Chlapec je velmi ochotný a přívětivý. Rád pomáhá ostatním, i přestože na některé úkony sám nestačí, jeho snaha je obdivuhodná.

### **IV. Školní anamnéza**

Do mateřské školy dochází již 3. rokem. Navštěvuje speciální třídu pro děti s kombinovaným postižením. Ve třídě je snížený stav na 9 dětí a paní učitelka má k dispozici dva asistenty pedagoga.

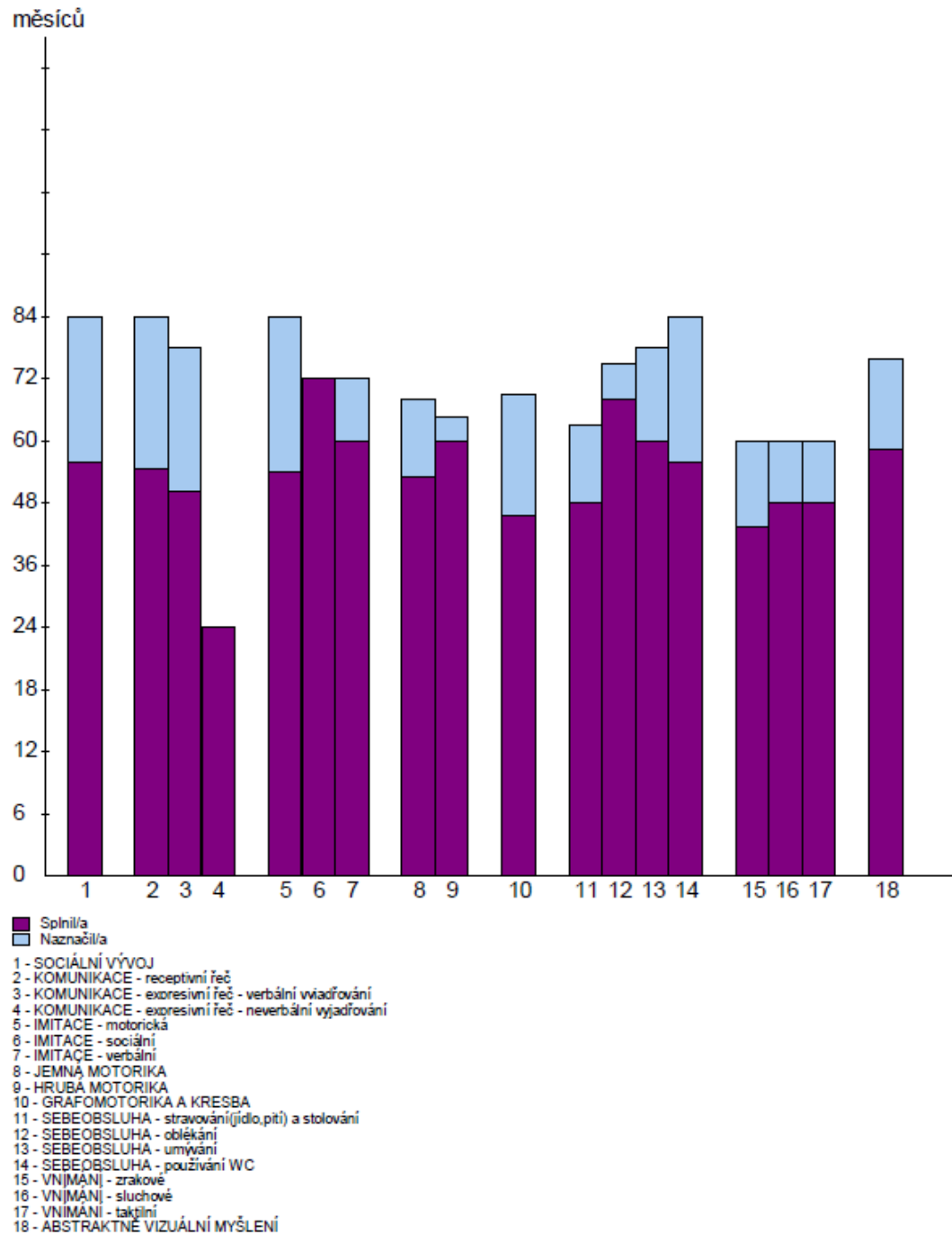
V mateřské škole chlapec zvládá běžné denní aktivity, zapojuje se do výchovných programů. Projevuje zájem o hračky i o hru s jinými dětmi. Má rád společnost. Sociální kontakt navazuje i s paní učitelkou. Je aktivní, vstřícný a zvědavý – časté projevy hyperaktivity během sociálního kontaktu – zajímá se o dění kolem sebe.

Při řízené činnosti je jeho pozornost snižena a aktivitu často nedokončí. Při náročnějších úkolech se snadno vzdává a požaduje lehčí zadání. Zvládne z kostek postavit komín (max. 4), skládá na sebe, vkládá tvary do otvorů. Objevuje se symbolická hra. Barvy nepřiradí. Nedaří se přiřazování obrázků, zapomíná instrukce a impulzivně reaguje. Tužku drží v pravé ruce, úchop je obratný. Kresba je na úrovni záměrného čarání. Během jídla v mateřské škole rád pomáhá ostatním dětem, když odmítají jídlo, sám je nabádá. V mateřské škole nemá potřebu odpočinku, ale při nabízení alternativních klidnějších aktivit je vzpurný.

## V. Edukačně hodnotící profil

Obrázek č. 10 EHP chlapce č. 5

Materiál byl vytvořen a zpracován v době, kdy chlapci bylo 6 let a 2 měsíce.



## VI. Příprava dat pro analýzu

Schéma č. 11 Znárodnění dat pro analýzu chlapce č. 5



## VII. Analýza výsledků výzkumného šetření

U chlapce č. 5 jsme na základě výsledků výzkumných metod stanovili jako preferované hračky nákladní auto, dětské kuchyňské náčiní, domeček s postavičkami, stavebnice, trampolínu a plastelínu. Tyto hračky se vyskytovaly během pozorování nejčastěji. Tento soubor hraček korespondoval i s rozhovorem s pedagogem. Z dotazníku od rodičů byla jasná preference nákladního automobilu.

Díky získání podrobnějších informací zpracovaných z výzkumných metod jsme zjistili, že vzhledem k sociálnímu zázemí chlapce je zřejmá častá souvislost hry s rodinnými prvky. V dětské kuchyňce chlapec často „vaří“ a následně „servíruje“ připravené jídlo. Kuchyňka disponuje mnoha rozličnými *materiály* jako je dřevo, plast, kov apod. Její součásti jsou *pestrobarevné*, ale odpovídají reálné podobě. Hlavní roli zde hrají různé druhy kuchyňského náčiní a miniatury potravin. Hra s domečkem probíhá sestavením jeho *součástí*, vybavením nábytkem a následným „nastěhováním“ rodiny, která dále hru rozvíjí podle chlapcovy *fantazie*. Ze stavebnice opět vytváří různé domy, ve kterých probíhá hra na rodinu s postavičkami. Nákladní auto je charakteristické svou *střední*

*velikostí, kovovým materiálem a využitou barevnou škálou. S tímto autem jezdí po koberci s motivem silnic, ale i po holé zemi, nábytku – sráží s ním další předměty. Z plastelíny většinou vzniká panáček a jeho rodina, ale většinou je práce rychle ukončená a zahájena jiná činnost.*

Při zkoumání délky časového období, po které se chlapec dokáže soustředit, se všechny metody shodují v tom, že chlapec má velmi krátkou dobu koncentrace. Je přelétavý i přesto, že si hračku či činnost s ní vybere sám. Jedná se o časové rozmezí mezi třemi až pěti minutami. V případě hry v kuchyňce vydrží u aktivity s hračkami po dobu přípravy „jídla“.

Jak uvádějí všechny výzkumné metody, jedná se tedy o hračky, které jsou přiměřené věku, nicméně jednostranně založené na potřeby chlapce týkající se jeho sociálního zázemí.

Chlapec, jak jsme dále zjistili, je ochotný se o své hračky podělit, ale pouze v případě náležitého požádání. Pokud se jedná o odebrání hračky jiným dítětem, nepřijímá spoluhráče do hry a nejeví zájem o možnost se s hračkami nijak podělit. Z rozhovoru s pedagogem vyplynulo, že po příchodu do třídy se chlapec nejdříve nervózně rozkoukává, pozoruje ostatní děti a jejich volbu hraček a někdy se i stane, že se k někomu sám přidá a spolupodílí se na hře s hračkami. Jinak je většinou samotářský.

Funkčnost motivování chlapce hračkou je podle zákonného zástupce velmi malá až žádná. Toto tvrzení koresponduje s pedagogem, ale ten uvádí doplňující informaci, že pokud je potřeba, aby chlapec dokončil úkol či aktivitu pro něj už ne tolik atraktivní, přislíbí mu návštěvu relaxační místnosti s trampolínou. Trampolína chlapci poskytuje dostatečné vybití a měla by být spíše řazena před vyžadovanou činnost než za ní. Tím by si chlapec uvolnil přebytečnou energii a následně by byl klidnější při výkonu požadovaného úkolu. Mohlo by se i stát, že by více reagoval na motivaci jeho oblíbenými hračkami.

Chlapec v mateřské škole netrpí negativními emocemi, které by ho během pobytu ve třídě provázely, a proto pedagog nevyužívá k jeho utišení hračku. Tato informace se vyskytla i v dotazníku od zákonného zástupce, který zřejmě ke zklidnění či utišení chlapce hračku také nepoužívá.

Oblast zjišťování, zda si chlapec do mateřské školy donáší nějaké své oblíbené hračky z domova, nebyla nijak podpořena. Pedagog potvrdil, že do třídy si chlapec žádné hračky nenosí, ač by to podle pozorování mohlo mít velmi kladný vliv na jeho emocionální rozpoložení a touze po bezpečnějším sociálním zázemí.

Chlapec během pobytu v mateřské škole nemá všechny výše zmíněné hračky k dispozici. Trampolína je umístěna v jiné místnosti a kuchyňka je bez pomoci dospělého někdy nedostupná. V domácím prostředí je situace podobná. Jak uvádí zákonný zástupce: „*jak které, ale to velké auto zrovna ano.*“ Tato nedostupnost může hrát velkou roli při chlapcově volbě hračky, zda požádá o pomoc, které buď bude, nebo nebude vyhověno, nebo si vybere hračku jinou.

### **VIII. Doporučení pro chlapce č. 5**

Vzhledem k výše uvedeným hračkám bychom měli brát na vědomí chlapcovu potřebu sociálního zázemí, kterou lze podpořit nabídkou hraček, jež jsou chlapcem preferovány a představují pro něj pocit bezpečí a pohody. I přes jeho diagnózu ADHD můžeme konstatovat, že s uvedeným časovým obdobím schopnosti koncentrace se dá při vhodné motivaci pracovat a dále chlapce náležitě rozvíjet. Je důležité jeho činnosti měnit, a dbát na to, aby on sám měl možnost si vybrat aktivitu pro odpočinek či vybití energie. Repertoár hraček je poměrně široký. Můžeme ho aktualizovat pomocí nových indikátorů, které postupně hračky budou nabývat. Je třeba postupovat pomalými kroky, aby měl chlapec i přes změny pocit pohody a bezpečí, které u hraček vyhledává. Jak už bylo navrhováno výše, bylo by vhodné hračky systematizovat, aby předcházely hračky a aktivity fyzicky náročnější, než bude potřeba splnit určitý úkol např. vypracování pracovního listu a motivovat chlapce prostřednictvím preferovaných výše popsaných hraček. Tím, že chlapec bude cítit příjemné emocionální rozpoložení, bude klidnější a více schopný a odhodlaný jakoukoli aktivitu dokončit.

## 12. Diskuse

**Výzkumným cílem** bylo zjistit a popsat nejčastěji preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením v MŠ s ohledem na jejich potenciál využitelnost.

Výzkumný cíl se nám podařilo naplnit zpracováním informací v kapitole interpretovaných dat z analýzy získaných z výše popsanych výzkumných metod.

### **Výzkumné otázky:**

#### *1. Jaké materiály děti s kombinovaným postižením preferují?*

Z výzkumu jsme zjistili, že nejčastějším materiálem u preferovaných hraček dětí s kombinovaným postižením předškolního věku je plast. Tento materiál je součástí většiny hraček v dnešní moderní době. Jeho charakteristické vlastnosti jsou hladký povrch, teplý hmatový vjem, je vyrobený v různých barevných provedeních a formovaný do různých tvarů. Dalšími materiály, které se často objevovaly, byly: kov, dřevo a papír. Kov je charakteristický svým hladkým, chladným povrchem, většinou v pestrém barveném provedení, které může postupem času ztrácet na celistvosti a nanesený barevný povrch popraská. Jedná se o stálý materiál, který je často detailně propracovaný a specificky formovaný. Ze dřeva vyrobené hračky jsou do hladka zpracované, často malované a mají teplejší charakter. Tyto hračky se postupně v souvislosti s environmentálním povědomím populace začínají dostávat do popředí, ale není tomu tak u dětí s kombinovaným postižením předškolního věku. Dalším často voleným materiálem byl papír, který je pro děti lehce zpracovatelný – mohou ho mačkat, trhat, skládat apod. Má hladký povrch, barevné provedení není jen na výrobci, ale i na našich malých „malířích“, kteří ho dle fantazie mohou vyzdobit a dále s ním pracovat.

#### *1. Jak souvisí druh a stupeň postižení resp. specifické projevy postižení s volbou hračky a formou jejího používání dítětem?*

Vzhledem k interpretaci výsledků analýzy dat jsou zřejmé souvislosti s výběrem hračky dítěte s kombinovaným postižením především v rozsahu herního repertoáru. Můžeme tedy říct, čím více kombinací těžšího stupně, tím je i herní repertoár dítěte omezený a je třeba postupně poskytovat širší podněty, které by dítě komplexně rozvíjely.



Tzn., že pokud si dítě nejčastěji volí např. materiál plast červené barvy a kulatého tvaru, je na nás abychom těmto dětem poskytli širší rozhled a nabízeli i hračky s jinými indikátory. Viz předchozí příklad – dítěti bychom mohli nabídnout stejný materiál, jímž je plast červené barvy, ale jiného tvaru např. kvádr, nebo hračku kulatého tvaru, červené barvy a jiného materiálu např. dřevo apod. V souvislosti s tím, jak dítě změnu přijme, pokračujeme v postupném rozšiřování podnětů dál. Tyto změny se dějí v návaznosti na individuální potřeby dítěte, současně respektujeme specifické projevy postižení a musíme mít na paměti, že se jedná o změny dlouhodobějšího charakteru.

*2. Do jaké míry je výběr hračky dítětem uvědomělý a jak moc a jakým způsobem do toho zasahují rodiče nebo pedagogové?*

Tato otázka souvisí s oblastí, která se zabývala zjištěním, zda mají děti hračky bezprostředně k dispozici. Tím, že jejich preferované hračky jsou umístovány do míst, kam nemají přímý přístup, může být volba často ovlivněná. Nabízí se další otázky, zda si dítě řekne o pomoc a získá tak hračku, nebo si raději vybere jinou, kterou má aktuálně zpřístupněnou. Pedagogové ve většině případů předkládají dítěti určitou nabídku hraček. Činí tak nejen z důvodu nerozhodnosti dětí, ale u některých také z důvodu jejich imobility. Zjistili jsme, že i přestože je soubor předkládán, jsou v něm zařazené hračky, které dítě aktuálně preferuje.

*3. Využívají pedagogové hračky k motivaci dětí více než rodiče?*

Na základě interpretovaných výsledků analýzy dat jsme zjistili, že jak pedagogové, tak rodiče využívají motivace dětí k výkonu nějaké aktivity, pro dítě ne tolik atraktivní, stejně. Nabízí se ale otázka, zda je motivace účinná a zda jsou hračky správně volené. V některých případech jsme se dozvěděli, že nejsou využívány hračky, které děti preferují, ale libovolné podle rozhodnutí dospělého. Tím se metoda často stává neúčinná. Z tohoto pohledu se dá říci, že pedagogové motivují děti záměrně preferovanými hračkami, a tím je zajištěna větší efektivita.

*4. Využívají rodiče hračky k utišení dítěte více než pedagogové?*

Výzkum nám odpověděl, že rodiče využívají více hračky k utišení dětí než pedagogové. Ale můžeme se zde ještě ptát, jako u předchozí výzkumné otázky, zda jsou volené

hračky preferované či je jejich výběr náhodný, a jak efektivní je jejich využití. Odpověď je podobná až téměř stejná jako u předchozí výzkumné otázky.

*5. Za jaké situace je dítě schopné kooperovat s druhým?*

Děti s kombinovaným postižením jsou schopné spolupráce především se známými jedinci. Zásah do hry se zvolenou hračkou častokrát negativně narušil její průběh. Tato oblast je dost individuální a jedním z hlavních faktorů jsou osobnostní předpoklady jedince, které ho směřují k potřebě společníka. Některé děti tyto vlastnosti nemají, jsou více samotářské a vystačí si s hračkou samy. Obě dvě možnosti je třeba respektovat a umožnit dítěti projevit se vlastním způsobem.

### 13. Shrnutí analýz z kvalitativního výzkumu

Analýza získaných dat nám poskytla náhled, jak probíhá výběr hračky u dítěte s kombinovaným postižením předškolního věku. Všimli jsme si některých souvislostí, společných vztahů, jsou ale i patrné jisté kontrasty, které je možné využívat při práci s dětmi s vícenásobným handicapem v mateřské škole.

Vyvrátili jsme zažité pravidlo, které říká, čím těžší postižení, tím jednodušší hračky bychom měli volit. Ale jak nám ukázala např. analýza dívky č. 2, nelze to považovat za pravidlo, ale pouze za zažitý stereotyp. To znamená, že než s dítětem začneme pracovat a předkládat mu konkrétní hračky, měli bychom se s ním seznámit a poznat jeho možnosti a schopnosti, které mohou být na první pohled zavádějící.

Vztah, který stojí za zmínku, je spojitost poruchy pozornosti s hyperaktivitou u zkoumaných chlapců s touto diagnózou, kteří si zvolili do svého herního repertoáru dopravní prostředky a hrou s nimi zkoumají především rychlost a možnosti dynamického pohybu.

Při bližším pozorování jednotlivých dětí můžeme vidět společný vztah mezi dvěma dětmi s podobnými diagnózami. Jedná se o dívku č. 2 a chlapce č. 3. Jejich repertoár hraček je konkrétnější, užší a zaměřený jedním směrem. Nicméně se nemusí vždy jednat o hračky, které neodpovídají chronologickému věku dítěte, jen je třeba tento repertoár více rozšiřovat a postupně děti seznamovat s dalšími hračkami, které jej budou podporovat v komplexním rozvoji.

Analýzy získaných materiálů nám umožnily zkonstruovat otázky, které by si měl pedagog, popřípadě i rodič zodpovědět při tvorbě nabídky hraček, případě i předchozího nákupu. Čeho bychom si tedy měli všimnout vzhledem k využitelnosti v dětském rozvoji při mapování oblíbených hraček, se kterými si dítě hraje?

*Z jakého materiálu je hračka vyrobená?*

*Z jakých částí se hračka skládá? Má menší dílky?*

*Je podstatné barevné rozvržení hračky?*

*Přináší dítěti požadovaný smyslový prožitek? (zrakový, sluchový)*

*Jakou roli hraje povrch materiálu? Je nutné se na něj soustředit?*

*Je hračka konstruována tak, aby odolala specifické hře dítěte?*

*Nabízí hračka další alternativy? Např. prodává se nebo je možné ji vyrobit v jiném, ale podobném provedení či existuje další verze?*

Tyto sledované charakteristiky celkem přesně odpoví na otázku, jakou hračku dítě preferuje, chce a proč resp. k čemu je možné ji využít.

### 13.1 Doporučení pro praxi

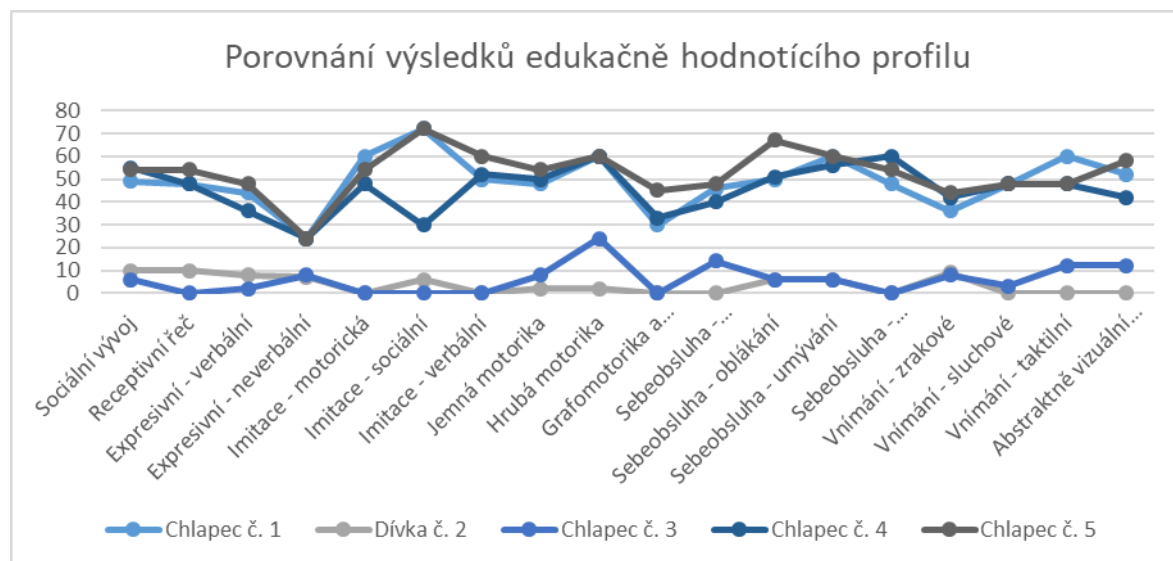
Předchozí kapitola nám ukazuje, že je možné nalézt souvislosti i u tak pestré a rozptýlené skupiny dětí s kombinovaným postižením předškolního věku. I přes tyto souvislosti je ale důležité brát ohled na každé dítě jako na individuálního jedince, s jeho potřebami a specifiky v chování.

Po zpracování kapitoly, kde jsme vylíčili získaná data z kvalitativních analýz výzkumného souboru dětí, jsme zjistili, že nejčastější překážkou během práce s dítětem s kombinovaným postižením v mateřské škole je nevyužívání preferovaných hraček, které by zajistily lepší průběh a dosahování vyšších výsledků. Nesmíme opomenout, že i pro dítě by tato změna znamenala pouze pozitivní obrát a udržela ho v pozitivním naladění i přesto, že by bylo třeba vykonat pro dítě méně atraktivní činnost.

Pro znázornění uvádíme zastřešující graf, v němž jsou zahrnuty hodnoty, které jsme získali vytvořením a zpracováním edukačně hodnotících profilů všech zkoumaných dětí. Graf slouží pro porovnání schopností a dovedností jednotlivých dětí, které navštěvují stejnou třídu v mateřské škole, a umožňuje nám si povšimnout zřetelných rozdílů, se kterými se děti každý den vzájemně setkávají.

Zastřešující graf

Graf č. 12 Bodový graf porovnání výsledků všech EHP



Jak je zřejmé z předchozího grafu, že ačkoli jsou děti sjednoceny v jedné třídě mateřské školy a jejich specifické požadavky a potřeby jsou jiné, pedagog musí každému dítěti vyhovět a snažit se jeho nárokům co nejvíce přiblížit a vyhovět jim. Z praxe vím, že potřeby dětí jsou na jedné straně, ale možnosti pedagoga s ohledem na složení skupiny dětí ve třídě na straně druhé.

V takto složené skupině dětí, je pro pedagoga náročné vytvořit takový program, který by respektoval jak individuální potřeby dětí, volil by vhodné pomůcky, které by děti oslovily, tak aby obsah práce naplnil stanovené cíle. Tím, že děti poznáme, uvědomíme si jejich reakce na určité situace s jejich specifickými projevy. Tato dovednost, umět se soustředit na dítě a jeho originální osobnost nám také umožní zvolit vhodné pomůcky a na jejich základě můžeme vytvořit činnost, která bude pro dítě atraktivní a prostřednictvím níž se dostane o krůček dál ve svých edukačních schopnostech.

Informace lze využít i při plánování nákupu hraček do třídy v mateřské škole. Tím, že známe nároky dětí kladené na hračku, dokážeme vytvořit takový soubor pomůcek a hraček, které jsou jak pro děti zajímavé, tak i dokáží obohatit a posunout je v jejich vývoji dál. S takto připraveným vybavením se můžeme vrátit opět na začátek, kde jsme hovořili o problematice volby pomůcek a následné tvorbě programu. Hračky je potřebné příležitostně obměňovat, viz kapitola v teoretické části o nabídce hraček a jejich obměňování, aby byly neustále pro děti přitažlivé.

V každém případě je dobré zodpovědět si otázky, které jsme formulovali v kapitole 13 a ty nám dají odpovědi, které by měly usnadnit výběr, popřípadě nákup hračky pro děti předškolního věku s kombinovaným postižením.

## Závěr

Stěžejní část teorie diplomové práce seznamuje čtenáře s handicapem, které se vyskytly u vybraného výzkumného souboru dětí předškolního věku s kombinovaným postižením, jejich specifickými projevy, rozličnými druhy, příčinou jejich vzniku, diagnostikou apod. Další hlavní kapitola pojednává o hračce od jejího vývoje v historii až po požadavky kladené dnešní moderní dobou. Jsou zde zahrnuta i důležitá legislativní ukotvení hračky.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit a popsat nejčastěji preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením v mateřské škole s ohledem na jejich potenciální využitelnost. Výzkumný cíl se nám podařilo naplnit zpracováním informací v kapitole, která pojednává o kvalitativní analýze a interpretování dat získaných prostřednictvím kombinace neboli tzv. triangulace dat. Jednalo se o metody pozorování, rozhovor, dotazník, edukačně hodnotící profil a analýzu dokumentů přístupných v mateřské škole. Dalším faktorem naplnění hlavního výzkumného cíle bylo zodpovězení položených výzkumných otázek.

Z výsledků analýzy získaných dat je patrné, že i přestože mají tyto děti mnoho společného, a to nejen věkové období, ve kterém se nacházejí a diagnózu vícenásobného postižení, tak každý diagnostikovaný handicap má své specifické projevy a tím, že se nachází v kombinaci s dalšími, se tyto projevy prohlubují. Každé takové dítě je jedinečná osobnost, kterou je třeba důkladně poznat a pochopit, aby byl zajištěn její komplexní rozvoj. Podpořit to lze i správným výběrem hraček a jak jsme se dozvěděli z výsledků práce, tento výběr je stejně specifický a jedinečný jako jednotlivé projevy každého handicapu. Z tohoto důvodu je důležité nebrat volbu hračky na lehkou váhu, ale zamyslet se nad jejím využíváním dětmi s vícenásobným postižením. Hračka není o tom, aby dítě pouze zabavila, ale o tom, aby ho podporovala ve vývoji, učila ho, aby se s ní děti cítily příjemně i bezpečně. Při výběru hračky bychom neměli hledět pouze na její designové provedení, ale především bychom se měli soustředit na jednotlivé indikátory hračky, které konkrétně dítě zajímají, a které volí nejčastěji. Osvojení takové schopnosti nám pomůže při práci s dětmi předškolního věku s kombinovaným postižením, ale i s dětmi bez disability, které navštěvují běžné mateřské školy.

## Seznam zdrojů

### Literatura

1. ANDREÁNSKA, Viera, 2016. *Poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)*. In: LECHTA, Viktor, ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 378-404. ISBN 9788026211235.
2. BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026211952.
3. BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026206934.
4. BAZALOVÁ, Barbora, 2010. *Psychopedie*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 289-304. ISBN 9788073151980.
5. BENDO VÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024738543.
6. BEYER, Jannik & Lone, GAMMELTOFT, 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8073671573.
7. BLATNÝ, Marek ed., 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 9788024634623.
8. BORECKÝ, Vladimír, 1982. *Světy hraček*. Vyd. 1. [Česko]: Mona. ISBN (brožováno).
9. BROWN, Thomas E., 2015. ADHD From Stereotype to Science. *Educational Leadership* [online]. **73**(2), 52-56 [cit. 2018-09-01]. ISSN 00131784.
10. BRTNOVÁ ČEPIČKOVÁ, Ivana, Iva WEDLICOVÁ & Renata ŠIKULOVÁ, 2005. *Kapitoly z předškolní pedagogiky*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 8070446854.
11. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024730080.
12. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ et al., 2012. *Edukačně hodnotící profil dítěte s poruchou autistického spektra*. Vyd. 4. Praha: Pasparta. ISBN 9788090599369.



13. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ, 2008. *Strukturované učení (Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami)*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073674755.
14. DE CLERCQ, Hilde, 2007. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073672355.
15. DEISSLER, Hans Herbart, 1994. *Každodenní problémy v mateřské škole*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071780103.
16. EMANOSKÝ, Petr, 2013. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024436647.
17. FISCHER, Slavomil, 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 9788073877927.
18. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 9788073870140.
19. FIXL, Viktor & Věra OPRAVILOVÁ, 1979. *Současná hračka*. Vyd. 1. Praha: Odeon. ISBN 0152279 (Brož.).
20. FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 9788073686222.
21. GAVORA, Petr, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 9788073151850.
22. GOETZ, Michal & Petra, ULÍKOVÁ, 2009. *ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 9788072626304.
23. HENDL, Jan & Jiří, REMR, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026211921.
24. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum – základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 9788026209829.
25. HORŇÁKOVÁ, Marta, 2016. Poruchy chování a emoční poruchy. In: LECHTA, Viktor, ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026211235.

26. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed., 2014. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788026206866.
27. HUČÍK, Jan, 2016. *Mentální postižení*. In: LECHTA, Viktor, ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 300-316. ISBN 9788026211235.
28. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 9788027192250.
29. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024753478.
30. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024726977.
31. JURKOVIČOVÁ, Petra, et al., 2010. *Komunikace a lidé s mentálním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 9788024426488.
32. KLENKOVÁ, Jiřina a Barbora, BOČKOVÁ, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Vyd. 1. Brno: Paido. ISBN 9788073152291.
33. KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 8024711109.
34. KNÁPEK, Zdeněk & Daniel, TITĚRA, 2002. *Rukověť sběratele hraček: katalog hraček*. Olomouc: Rubiko. ISBN 8085839741.
35. KOLÁŘ, Zdeněk, 2012. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada. ISBN 9788024737102.
36. KOLESOVÁ, Eva, 2016. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. ISBN 9788088163039.
37. KOPECKÁ, Barbora, 2014 In: VITÁSKOVÁ, Kateřina et al., 2014. *Posuzování verbální a neverbální složky komunikace ve speciálněpedagogické praxi*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 67-82. ISBN 9788024439891.
38. KRAUS, Josef et al., 2005. *Dětská mozková obrna*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 8024710188.
39. KUDLÁČEK, Miroslav, 2012. *Svět dětské mozkové obrny*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 97880262-01786.

40. KUCHARSKÁ, Anna & Daniela, ŠVARCAROVÁ, 2017. *Bezstarostné kroky. Kroky a krůčky předškolní věkem*. Vyd. 1. Brno: Albatros. ISBN: 9788026611059.
41. LAVER-BRADBURY, Cathy, Margaret TOMPSON a Anne WEEKS et al., 2016. *Šest kroků e zvládnutí ADHD*. Manuál pro rodiče a učitele. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026210351.
42. LUDÍKOVÁ, Libuše et al., 2005. *Kombinované vady*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 8024411547.
43. MAREŠOVÁ, Eva, Pavla JOUDOVÁ a Stanislav SEVERA, 2011. *Dětská mozková obrna: možnosti a hranice včasné diagnostiky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Galén. ISBN 9788072627035.
44. MATĚJČEK, Zdeněk, 2005. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Vyd. 1. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 9788024708706.
45. MICHALOVÁ, Zdeňka, Ilona PEŠATOVÁ et al., 2015. *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. ISBN 9788074149344.
46. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 8024713624.
47. MIŠURCOVÁ, Věra, Jiří, FIŠER & FIXL, Viktor, 1980. *Hra a hračka v životě dítěte*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 1473180 (Vázáno).
48. MLČÁKOVÁ, Renata, 2014. *Speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností*. In: VALENTA, Milan et al., 2014. *Přehled speciální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 43-64. ISBN 9788026206026.
49. MONATOVÁ, Lili, 1994. *Pedagogika speciální: [určeno pro posluchače fakulty pedagogické]*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021010096.
50. MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8073671883.
51. NEWMANN, Sarah, 2004. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071788724.

52. OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2010. *Základní problematika autismu*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 317-342. ISBN 9788073151980.
53. OPRAVILOVÁ, Eva, 2016. *Předškolní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788027190874.
54. OPRAVILOVÁ, Eva & Vladimíra, GEBHARTOVÁ, 2011. *Rok v mateřské škole*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788073677039.
55. PECHÁČKOVÁ, Yveta & Vladimír, VÁCLAVÍK, 2014. *Alternativní edukační koncepce v současné pedagogické praxi*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 9788074355011.
56. PELLETIER, Emmanuelle, 2014. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026205999.
57. PEŠEK, Roman, 2014. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi "tančit"*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. ISBN 9788090557673.
58. PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie, VÍTKOVÁ et al., 2014. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021076891.
59. PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido. ISBN 9788073151980.
60. PRŮCHA, Jan, Eliška, WALTEROVÁ & MAREŠ, Jiří, 2009. *Pedagogický slovník*. Vyd. 6. Praha: Portál. ISBN 9788073676476.
61. PUGNEROVÁ, Michaela a Jana, KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024754529.
62. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ, 2004. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024408732.
63. RIEFOVÁ, Sandra F., 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 9788073672577.
64. ŘÍHOVÁ, Alena et al., 2011. *Poruchy autistického spektra (Pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024426778.

65. SKUTIL, Martin, et al., 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073677787.
66. SOVÁK, Miloš, et al., 2000. *Defektologický slovník*. Vyd. 3. Jihočany: Nakladatelství H & H. ISBN 8086022765.
67. STEIGER, Ivan & Eva, STEIGER, 2013. *Umění hraček dvou tisíciletí: obrázkový průvodce zlatým věkem historických hraček*. Praha: Muzeum hraček. ISBN 9788026051084.
68. STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ, 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026200024.
69. STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ, 2012. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha. ISBN 9788087690017.
70. SUCHÁNKOVÁ, Eliška, 2014. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026206989.
71. ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ, 2012. *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 9788024743691.
72. ŠEDIBOVÁ, Andrea a Katarína Vladová, 2016. Autismus a další pervazivní vývojové poruchy. In: LECHTA, Viktor, ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 317-361. ISBN 9788026211235.
73. ŠKRDÍKOVÁ, Petra, 2015. *Hyperaktivní předškoláci*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026209287.
74. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071785067.
75. ŠVAŘÍČEK, Roman & Klára, ŠEĎOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 9788026206446.
76. TAYLOR, John F., 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026200680.
77. THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál. ISBN 9788026207689.

78. THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026207146.
79. THOROVÁ Kateřina, 2007. *O Autismu*. In: VOTYOVÁ, Simona a Magdalena ČÁSLAVSKÁ, ed., 2012. *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*. Vyd. 1. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, 225-231. ISBN 9788026028017.
80. TRAIN, Alan, 1997. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071781312.
81. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 9788027103782.
82. VALENTA, Milan, 2013. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Vyd. 1. Praha: Parta. ISBN 9788073201876.
83. VAŠEK, Štefan, 1994. Speciální pedagogika mentálně retardovaných. In: RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ, 2004. *Speciální pedagogika*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 8024408732.
84. VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788026206965.
85. VÍTKOVÁ, Marie, 2010. In: PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Brno: Paido, 343-366. ISBN 9788073151980.
86. WINGOVÁ Lorna, 1993. *Autismus a další pervazivní vývojové poruchy*. In: LECHTA, Viktor, ed., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Portál, 317-461. ISBN 9788026211235.
87. ZÁVĚRKOVÁ, Markéta, 2016. *Jak se žije s ADHD*. Vyd. 1. Praha: Pasparta. ISBN 9788088163305.

### **Online zdroje**

88. DUPLINSKÝ, Josef, 2001. Dětský hra a psychologie. [online] *Pedagogika*. [cit. 3. 11. 2018] LI, s. 433-438. ISSN 23362189. Dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2252&lang=cs>

89. MEDKOVÁ, Jaroslava, 2003. Mají si děti s čím hrát? [online] *Sanquis*. [cit. 3. 11. 2018] 27, s. 54. Dostupné z: <http://sanquis.cz/index1.php?linkID=art623>
90. MOHR, Pavel, 2017. *Co přinese nová klasifikace MKN?* [online]. Čes a slov Psychiatr 2017; 113(4): 147–148 [cit. 2. 10. 2018]. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2017\\_4\\_147\\_148.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_4_147_148.pdf)
91. NIGHTINGALE S., 2012. Autism spectrum disorders. *Nature Reviews. Drug Discovery* [online]. 11(10), 745-6 [cit. 2018-09-01]. DOI: 10.1038/nrd3771. ISSN 14741784.
92. Označení na hračkách – TZÚ. *Úvodní strana – TZÚ* [online]. Copyright © 2016 [cit. 5. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.tzu.cz/oznaceni-na-hrackach>.
93. OPRAVILOVÁ, Eva, 2001. Úskalí didaktického využití hračky. [online] *Pedagogika*. [cit. 3. 11. 2018] LI, s. 537-540. ISSN 23362189. Dostupné z: <http://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=2228&lang=cs>
94. SLOVÁK, Dalibor, PRZECZKOVÁ, Petra, DAŇKOVÁ, Šárka a Miroslav, ZVOLNÝ, 2018. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize. Tabeleární část* [online]. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. Praha: ÚZIS ČR, [cit. 25. 9. 2018]. ISBN: 9788074721687. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
95. SHIELD, Aaron, COOLEY Frances a Richard P. MEIER, 2017. Sign Language Echolalia in Deaf Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Speech, Language* [online]. 60(6), 1622-1634 [cit. 2018-09-01]. DOI: 10.1044/2016\_JSLHR-L-16-0292. ISSN 10924388.
96. ŠIŠKOVÁ, Dana, 2011. *Dětská mozková obrna* [online]. Revision & Assessment Medicine / Revizní a posudkové lékařství [cit. 25. 9. 2018]. ISSN: 12143170. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f269bebc-ccfd-4c06-ac5d-ebcc9bd7dd70%40sdc-v-sessmgr02>

## **Legislativní dokumenty**

97. Nařízení vlády ze dne 9. března 2011 č. 86/2011 Sb., o technických požadavcích na hračky. V aktuálním znění. Dostupné z:  
<https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=86&r=2011> nebo  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-86>
98. Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 765/2008. V aktuálním znění. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R0765&from=EN>



## Seznam použitých zkratk

1. ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
2. ADD	poruchy pozornosti bez hyperaktivity
3. LMD	lehká mozková dysfunkce
4. MKN	klasifikace nemocí
5. WHO	Světová zdravotnická organizace
6. DMS	Diagnostického statistického manuálu
7. PAS	poruchy autistického spektra
8. SPCH	specifické poruchy chování
9. SPU	specifické poruchy učení
10. SPUCH	specifické poruchy učení a chování
11. CNS	centrální nervová soustava
12. PVP	pervazivní vývojové poruchy
13. ID	intellectual disability, tj. intelektuální disabilita
14. IDD	intellectual developmental disability, tj. intelektuální vývojová disabilita
15. AAIDD	Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení
16. MO	mozková obrna
17. DMO	dětská mozková obrna
18. SPC	speciální pedagogické centrum
19. MŠ	mateřská škola
20. EHP	edukačně hodnotící profil

## **Seznam obrázků, schémat a grafů**

*Schéma č. 1* Seznam indikátorů stanovených pro posuzování hračky vybírané dítětem s kombinovaným postižením

*Obrázek č. 2* EHP chlapce č. 1

*Schéma č. 3* Znázornění dat pro analýzu chlapce č. 1

*Obrázek č. 4* EHP dívky č. 2

*Schéma č. 5* Znázornění dat pro analýzu dívky č. 2

*Obrázek č. 6* EHP chlapce č. 3

*Schéma č. 7* Znázornění dat pro analýzu chlapce č. 3

*Obrázek č. 8* EHP chlapce č. 4

*Schéma č. 9* Znázornění dat pro analýzu chlapce č. 4

*Obrázek č. 10* EHP chlapce č. 5

*Schéma č. 11* Znázornění dat pro analýzu chlapce č. 5

*Graf č. 12* Bodový graf porovnání výsledků všech EHP

## **Seznam příloh**

1. Informovaný souhlas pro rodiče
2. Záznamový arch k pozorování dětí
3. Dotazník pro rodiče (zákonného zástupce)
4. Rozhovor s pedagogem
5. Přepis rozhovoru s pedagogem

## **Příloha č. 1**

### **Informovaný souhlas pro rodiče**

Vážení rodiče,

jsem studentka 2. ročníku navazujícího studia oboru Předškolní pedagogika a tím to bych Vás chtěla poprosit o udělení souhlasu s poskytnutím informací o Vašem synovi/dceři a o nahlédnutí do příslušné dokumentace vedené v mateřské škole a to pro účely realizace empirické části mé diplomové práce.

Pro výzkum využiji především metodu pozorování a ráda bych se zaměřila na preferenci hračky Vašeho dítěte. Získané odpovědi budou vedeny v záznamovém archu. Další informace týkající se diagnózy/zdravotního stavu/chování ve třídě apod. Vašeho dítěte budou uvedeny v kazuistikách. Dále bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku týkajícího se výběru hraček Vašeho dítěte v domácím prostředí.

Analýza a zhodnocená data budou sloužit jako obecné doporučení, jaké hračky děti preferují. Dále bych ráda vytvořila návrh pro nákup hraček do mateřské školy.

Informace budou uvedeny v přísné anonymní podobě a použity pouze pro účely diplomové práce.

Jméno a příjmení:

---

Podpis zákonného zástupce:

---

## Příloha č. 2

### **Záznamový arch pro pozorování dětí a jejich preferenci hraček**

Číslo dítěte:

Pohlaví:

Věk:

---

#### **Význam záznamového archu:**

Arch umožňuje sledovat 15 faktorů preferované hračky, které budou konkretizovány v jednotlivých položkách. Jeden záznamový arch postačuje pro 10 záznamů (má sloupce I. – X.). Pořadové číslo značí jeden pozorovací den. Rubriku pro poznámky lze využít, bude-li pozorování sporadické. Popřípadě i pro upřesnění zápisu a k uvedení jiných zjištěných souvislostí. Závěrečná tabulka bude využita pro uvedení konkrétního typu hračky, bude-li třeba. Prostor pro pracovní poznámky při výzkumu (na poslední straně archu) bude využít pro závěry z jednotlivých etap a jiné poznámky. Při získávání dat bude využita metoda přímého pozorování. Fakta budou zapisována v příslušném sloupci tabulky, podle uvedené škály hodnotící stupnice.

*Hodnotící stupnice preference hračky u dětí s kombinovaným postižením:*

0 – neprojevuje zájem

1 – projev zájmu a běžné zacházení

2 – projev zájmu a netradiční zacházení

3 – projev zájmu a využití k vybití agrese

4 – negativní reakce

5 – negativní reakce s agresí

N – není hodnoceno

---











## Závěrečná tabulka

Hračka

Čas

<i>I.</i>		
<i>II.</i>		
<i>III.</i>		
<i>IV.</i>		
<i>V.</i>		
<i>VI.</i>		
<i>VII.</i>		
<i>VIII.</i>		
<i>IX.</i>		
<i>X.</i>		

## **Průběh hry**

Pracovní poznámky:

### Příloha č. 3

#### Dotazník pro rodiče (zákonného zástupce)

Vážení rodiče (zákonní zástupci), jsem studentka druhého ročníku Univerzity Palackého v Olomouci a prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku, který bude zpracován v diplomové práci *Preferovaná hračka u dětí s kombinovaným postižením předškolního věku*.

Chlapec / děvče č. \_\_\_\_\_

Jakou hračku / předmět si dítě v domácím prostředí volí nejčastěji?	
Má hračka specifické znaky, které jsou pro dítě nějakým způsobem zajímavé?	
Jak hra s preferovanou hračkou probíhá?	
Jak dlouho přibližně dítě u činnosti se zvolenou hračkou vydrží? (Např. 5 minut)	
Je podle Vás hračka přiměřená věku dítěte?	
Hraje si Vaše dítě v domácím prostředí s hračkami společně s kamarádem/sourozencem? Dokáže se o své hračky podělit?	
Používáte hračku při motivaci dítěte? (např. pokud potřebujete nebo je nutné, aby Vaše dítě dosáhlo nějakého výkonu/úkonu)	
Používáte hračku při utišení dítěte? Jakou?	
Smí si dítě do MŠ vzít hračku z domova?	
Má dítě v domácím prostředí přístup k vlastnímu výběru hraček?	

*Děkuji za Váš čas a ochotu.*

## **Příloha č. 4**

### **Rozhovor s pedagogem**

1. Jakou hračku dítě podle Vás nejčastěji volí?
2. Čím je podle Vás hračka pro dítě atraktivní?
3. Jak se hra dítěte nejčastěji projevuje? Můžete hru s hračkami popsat?
4. Jak dlouho u činnosti s hračkou vydrží? Uveďte prosím příklad různých situací.
5. Zdají se Vám být hračky, které si nejčastěji volí, přiměřené věku dítěte?
6. Je ochotné se o zvolené hračky podělit s kamarády?
7. Používáte hračky pro motivaci dítěte? K čemu nejčastěji a kdy je to nejvíce efektivní?
8. Požíváte hračku k utišení dítěte?
9. Nosilo či nosí si dítě do MŠ hračku z domova? Jaká hračka to byla nebo je? Využíváte ji při práci s dítětem?
10. Jsou hračky ve třídě MŠ zorganizovány tak, aby si je děti mohly samy vzít dle své preference?

## **Příloha č. 5**

### **Přepis rozhovoru s pedagogem**

1. Jakou hračku dítě podle Vás nejčastěji volí?

*Chlapec č. 1*

„Chlapec má různá období oblíbených hraček, v současné době si nejraději hraje s legem.“

*Dívka č. 2*

„Dívka není schopná vzhledem k postižení sama hračku zvolit. Nejradši si s pedagogem prohlíží obrázkové knížky s jednoduchými básničkami.“

*Chlapec č. 3*

„Nejčastěji si ke hře vybírá plastový talířek, který ho dokáže zaměstnat na někdy i dlouhou dobu.“

*Chlapec č. 4*

„Nejraději si v nynější době hraje s modrým a červeným autobusem, který přinesl do školky Ježíšek.“

*Chlapec č. 5*

„Chlapec u ničeho celkově moc dlouho nevydrží. Střídá jednu hračku za druhou. Nejčastěji si ale hraje v kuchyňce, kde „vaří“ a servíruje pak jídlo.“

2. Čím je podle Vás hračka pro dítě atraktivní?

*Chlapec č. 1*

„Chlapec rád staví domečky, stáje pro zvířátka – možnost vytvořit něco nového a vyhovuje hrát si s někým dalším.“

*Dívka č. 2*

„Ráda si prohlíží obrázky, které jí kniha nabízí, když je např. ozvučená nebo má nějaké světélko, radostně to uvítá.“

*Chlapec č. 3*

„Chlapec zkoumá odolnost hračky, barvu, vnímá zvuk, když s ní udeří o různé předměty a někdy i osoby.“

*Chlapec č. 4*

„Chlapec rád jezdí městskou hromadnou dopravou, velmi obdivuje trolejbusy, tak asi odtud plyne jeho výběr hračky.“

*Chlapec č. 5*

„Chlapec si většinou přehrává situace z rodinného prostředí. Zřejmě je to reakce na situaci, kterou prožíval a hra mu pomáhá ji zpracovat nebo ji vysvětlit. Někdy se zase zdá, že je hra pro něj doba relaxace a uvolnění.“

3. Jak se hra dítěte nejčastěji projevuje? Můžete hru s hračkami popsat?

*Chlapec č. 1*

„Nejčastěji užívá konstruktivní styl hry. Někdy si hraje rád sám a děti spíš jakoby odstrkuje a někdy vyžaduje i přítomnost dalšího spoluhráče (staví si společně s dalším dítětem).“

*Dívka č. 2*

„Dívka potřebuje vždy při hraní pomoc pedagoga a asistenci při manipulaci s hračkou.“

*Chlapec č. 3*

„U chlapce hra jako taková neprobíhá. Nejradši nosí v ručičce plastový talířek, kterým bouchá od stolu nebo o jiný nábytek.“

*Chlapec č. 4*

„Hraje si výhradně sám, přítomnost dalšího dítěte mu vyloženě vadí. Staví si většinou hračky (autobusy, auta, zvířátka) za sebe do řady.“

*A jak následuje činnost s postavenou řadou?*

„Vadí mu, když mu někdo dílo překazí. Docela často si i často staví s autodráhou či vláčkodráhou a staví si koleje za sebou.“

*Jezdí po nich pak dopravním prostředkem nebo je stavba bez dalšího využití?*

„Ano, hra probíhá pak klasicky.“

*Chlapec č. 5*

„Chlapec má rád tematické nebo rytmicko-hudební hry. Má velmi rád hudbu a tanec, tancují a zpívají si i doma.“

4. Jak dlouho u činnosti s hračkou vydrží? Uveďte prosím příklad různých situací.

*Chlapec č. 1*

„Tak třeba když ho ta hračka opravdu zaujme, tak u ní vydrží i půl hodiny, ale má třeba i období, kdy střídá po 2 minutách jednu hračku za druhou, prostě je to jak kdy.“

*Dívka č. 2*

„Když si prohlíží knihu s pedagogem, vydrží u činnosti cca 10 minut. Také má ráda i hru s bublifukem, který ji dokáže zaujmout přibližně na 5 minut.“

*Chlapec č. 3*

„Způsob hry má dost specifický. Talířek vydrží mít v ruce někdy i hodinu a někdy ho i za půl minuty odhodí pryč.“

*Chlapec č. 4*

„Pokud ho to opravdu zaujme, je schopný vydržet u hry až 20 minut.“

*Mění se období, jsou nějaké výkyvy nebo je toto období stálé?*

„Má třeba období, že ho nebaví vůbec nic.“

*Chlapec č. 5*

„Ve školce opravdu hračky střídá, obchází třídu a pozoruje, kde si kdo s čím hraje, případně se k dítěti přidá. Záleží, jak u čeho, v kuchyňce vydrží třeba 5 minut, u vláčkodráhy také tak, u plastelíny i 10 minut, ale jinak je to spíš otázka střídání činností po 2 minutách.“



5. Zdají se Vám být hračky, které si nejčastěji volí, přiměřené věku dítěte?

*Chlapec č. 1*

„Výběr probíhá přiměřeně věku.“

*Dívka č. 2*

„U této dívky se nedá říct, že *ona* si něco vybírá, takže my se jí snažíme vybírat hračky přiměřené věku a nabízet jí je.“

*Chlapec č. 3*

„U tohoto chlapce to není přiměřené věku. Především on se ve svém věku o hračky moc nezajímá, ale baví ho plastový talířek nebo cedulky a různé kartičky.“

*Jsou tyto „hračky“ něčím zvláštní? Např. je na nich obrázek, zajímavá barva?*

„Ani ne, talířek je sytě červený a cedulky jakékoliv, kartičky máme s různými obrázky např. Krtečkem, ale ten se nezdá být pro jeho styl hry podstatný.“

*Chlapec č. 4*

„U tohoto chlapce to přiměřené věku je, ale zdají se mi výběry těch hraček dost jednostranné, jeho repertoár hraček je dost omezený.“

*Chlapec č. 5*

„Jak u koho, ale dá se říct, že u většiny dětí hračky odpovídají přiměřeně věku dítěte.“

6. Je ochotné se o zvolené hračky podělit s kamarády?

*Chlapec č. 1*

„Ano, je schopný se podělit s kamarády.“

*Dívka č. 2*

„U dívky vzhledem k postižení nelze určit.“

*Chlapec č. 3*

„U tohoto chlapce to nelze určit.“

*Chlapec č. 4*

„Spíše ne, ale po vysvětlení pedagogem je občas ochotný o hračku se podělit.“

*Chlapec č. 5*

„Pokud mu děti hračku vyloženě neberou z ruky, tak mu přítomnost dalších dětí nevadí.“

7. Používáte hračky pro motivaci dítěte? K čemu nejčastěji a kdy je to nejvíce efektivní?

*Chlapec č. 1*

„Ano, když po něm vyžaduje splnění nějakého úkolu, tak tu hračku použiju.“

*A daří se motivace?*

„Ano, u tohoto chlapce ano.“

*Dívka č. 2*

„U dívky, když začne být smutná, popřípadě začne poplakávat, tak se snažíme ji hračkou uklidnit, bublifukem nebo knížku ji nějak rozveselit.“

*A Daří se Vám to?*

„Jak kdy, záleží na rozpoložení.“

*Chlapec č. 3*

„U chlapce to nelze. Nereaguje při nabízené nějaké hračky a metoda se jeví neefektivní.“

*Chlapec č. 4*

„Když po něm požaduji splnění pracovního listu, tak tu hračku využiju jako odměnu. Tak je to asi nejčastěji efektivní.“

*Chlapec č. 5*

„U chlapce přímo hračku k motivaci nepoužívám. Platí na něj jedině návštěva trampolíny jako motivace. Tu používáme v situacích, kdy po něm chci splnit nějaký úkol nebo činnost, která se mu zrovna nechce dělat.“

8. Požíváte hračku k utišení dítěte?

*Chlapec č. 1*

„Ne, není potřeba. Chlapec nebývá ve školce plačtivý, ani moc v negativním rozpoložení.“

*Dívka č. 2*

„Ano, často a je to velmi účinné.“

*Chlapec č. 3*

„Nelze z důvodu kombinace postižení a individuality dítěte.“

*Chlapec č. 4*

„Ano, občas je to potřeba.“

*Chlapec č. 5*

„Ne.“

9. Nosilo či nosí si dítě do MŠ hračku z domova? Jaká hračka to byla nebo je?

Využíváte ji při práci s dítětem?

*Chlapec č. 1*

„Z domu si nic nenosí.“

*Dívka č. 2*

„Nosí si z domu oblíbené knížky a využíváme je.“

*Chlapec č. 3*

„Z domu si nic nenosí, on nic z domu nepotřebuje.“

*Chlapec č. 4*

„Nosí si malou plyšovou žirafu, ale tu při práci nevyužíváme, popřípadě i nějaký ten autobus.“

*Chlapec č. 5*

„Ne, chlapec si hračky do školy z domu nikdy nenosí.“

10. Jsou hračky ve třídě MŠ zorganizovány tak, aby si je děti mohly samy vzít dle své preference?

*Chlapec č. 1*

„Jelikož si vybírá hračky, které jsou např. ve skříni, vyšší polici, musí požádat mě nebo paní asistentku, aby mu hračku zpřístupnila.“

*Dívka č. 2*

„Knihy jsou uloženy v polici asi metr od země, takže buď dáme na výběr, nebo volíme tu, která se nám osvědčila jako oblíbená.“

*Chlapec č. 3*

„Talířek, který si chlapec bere nejčastěji je umístěný v první polici od země, takže si ho může vzít kdykoli podle libosti.“

*Chlapec č. 4*

„Chlapec si autobusy může kdykoli vzít, jsou umístěny v jeho dosahu.“

*Chlapec č. 5*

„Vzhledem k častému výběru kuchyňky, u které je třeba pomoc pedagoga koutek zpřístupnit. Trampolína se nachází ve specializované místnosti na trampoterapii, kam chodí podle rozvrhu, abychom se tam nesetkali s více třídami.“

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Andrea Völklová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Preferované hračky u dětí s kombinovaným postižením předškolního věku
<b>Název v angličtině:</b>	The Toys Preferred by Preschool Children with Multiple Disabilities
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá výběrem tedy preferencí hračky dětí s kombinovaným postižením předškolního věku. Teoretická část je věnována diagnózám, které se vyskytují u vybraného výzkumného souboru dětí. Zabýváme se zde hračkou od počátku její podoby až k požadavkům, kladeným dnešní společností. V empirické části je realizován kvalitativní výzkum založený na poznání specifik kladených na hračky dětmi s kombinovaným postižením v mateřské škole.
<b>Klíčová slova:</b>	Předškolní věk, kombinované postižení, hračka, děti, porucha pozornosti s hyperaktivitou, pervazivní vývojová porucha, mentální postižení, mozková obrna, vývojová dysfázie
<b>Anotace v angličtině:</b>	This diploma thesis is devoted to a selection, in other words, a toy preference of children with combined disability. The theoretical part focuses on the diagnoses of particular children from a selected research group. In addition, the concept of a toy is explained from the beginning of its form to the requirements demanded by modern society. The analytical part provides qualitative

	research based on acquired specifics determined by preschool children with combined disability.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Preschool age, Multiple Disabilities, toy, children, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Pervasive Developmental Disorder, Mental Disability, Cerebral palsy, Developmental Dysphasia
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	5
<b>Rozsah práce:</b>	150
<b>Jazyk práce:</b>	Čeština