

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2020

Jana Svobodová



Chlapec se středně těžkou mentální retardací a poruchou autistického spektra

Závěrečná práce

Studijní program:

Studijní obor:

Autor práce:

Vedoucí práce:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Speciální pedagogika

Mgr. Jana Svobodová

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Chlapec se středně těžkou mentální retardací a poruchou autistického spektra

Jméno a příjmení: **Mgr. Jana Svobodová**
Osobní číslo: **P19C00044**
Studijní program: **DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Popsat vývoj chlapce se středně těžkou mentální retardací a s poruchou autistického spektra.

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

Metody: Analýza dokumentace, pozorování.

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

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, aj., 2016. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-255-0.
- DAVIDO, Roseline, 2018. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-415-1.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše, aj., 2006. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.
- THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

Vedoucí práce:

Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

17. března 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

18. prosince 2020

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

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

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

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

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

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

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

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

15. října 2020

Mgr. Jana Svobodová

Anotace

Závěrečná práce v podobě kazuistiky se zaměřuje na chlapce s poruchou autistického spektra a se středně těžkou mentální retardací.

V první části se zabývá vymezením pojmů porucha autistického spektra a mentální retardace. Dále pak přístupy k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, triádou problémových oblastí a dětským autismem, neboť tato porucha se přímo týká vybraného chlapce.

Praktická část práce obsahuje osobní, rodinnou a školní anamnézu. Jako podklad posloužila školní dokumentace dítěte a metoda přímého pozorování. Ta byla realizována při aktivitách zařazených do chlapcova individuálního vzdělávacího plánu, který v sobě zahrnuje vzdělávání v rámci školní třídy i mimo ni. Součástí práce je i pozorování chlapce při činnostech pořádaných školní družinou. Práce se rovněž zabývá kresbou jako neverbálním projevem dítěte.

Závěrečná část práce obsahuje také navrhovaná doporučení pro rozvoj chlapce v rámci rodiny i školní docházky.

Klíčová slova: chlapec, porucha autistického spektra, mentální retardace, speciální pedagogika, výchova, vzdělávání.

Annotation

The thesis in the form of a case study focuses on boy with autism spectrum disorder and moderate mental retardation.

The first part deals with the definition of the terms autism spectrum disorder and mental retardation. Furthermore, approaches to pupils with special educational needs, a triad of problem areas and childhood autism, as this disorder directly affects a selected boy.

The practical part of the thesis contains personal, family and school anamnesis. The child's school documentation and the method of direct observation served as a basis. This was implemented in activities included in the boy's individual educational plan, which includes education within and outside the classroom. Part of the work is also observing the boy during activities organized by the after school care club. The work also deals with drawing as a non-verbal expression of the child.

The final part of the thesis also contains proposed recommendations for the development of the boy within the family and school attendance.

Key words: boy, autism spectrum disorder, mental retardation, special pedagogy, education.

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Přístup k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami	9
1.2 Vymezení pojmu porucha autistického spektra	10
1.2.1 Porucha autistického spektra	10
1.2.2 Triáda problémových oblastí.....	12
1.2.3 Vybrané poruchy autistického spektra	14
1.3 Vymezení pojmu mentální retardace	16
1.3.1 Stupně mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí - 10	17
2 Kazuistika.....	20
2.1 Anamnéza	20
2.1.1 Osobní anamnéza	20
2.1.2 Rodinná anamnéza	22
2.1.3 Školní anamnéza	23
2.2 Pozorování	24
2.2.1 Pozorování v rámci aktivit zařazených do školní výuky.....	25
2.2.2 Pozorování v rámci aktivit spadajících do činnosti školní družiny.....	27
2.3 Kresba jako neverbální projev dítěte	29
3 Navrhovaná doporučení	31
3.1 Navrhovaná doporučení vzhledem k rodině	31
3.2 Navrhovaná doporučení vzhledem k dalšímu vzdělávání	32
Závěr.....	33
Zdroje	34
Seznam příloh.....	35

Úvod

V současnosti se společnost stále více seznamuje s problematikou dětí s poruchou autistického spektra. Tato porucha velmi ovlivňuje život nejen dětí samotných, ale i jejich sourozenců a celých rodin. I přesto, že žádné dítě s poruchou autistického spektra není z hlediska své poruchy shodné s dítětem jiným, v základních rysech si bývají podobné. V různé míře je u těchto dětí vždy závažně narušena sociální interakce a sociální chování, komunikace a představitost, zájmy, hra. Tato vrozená omezení nedovolují dítěti plně rozvinout všechny své schopnosti a zároveň u dítěte ovlivňují celkové vnímání světa. Rozdílnost mezi intaktním dítětem a dítětem s poruchou autistického spektra se ještě více projeví zejména tehdy, kombinuje-li se s nižší mentální úrovní dítěte. U chlapce mladšího školního věku, kterým se tato práce zabývá, se projevuje nejen porucha autistického spektra, ale i středně těžká mentální retardace.

Téma si autorka práce zvolila zejména z toho důvodu, že se s dětmi s poruchou autistického spektra denně setkává v rámci svého zaměstnání. V praxi tak může pozorovat rozdílnost projevu jednotlivých dětí jednak mezi nimi samotnými a jednak vzhledem k dětem intaktním. Současně má možnost sledovat vývoj dětí během školního roku i jejich vývoj v průběhu let, kdy navštěvují základní školu, ve které pracuje.

Závěrečná práce má dvě základní části. Část teoretickou, zaměřující se na vymezení pojmu porucha autistického spektra a mentální retardace, a část praktickou, zabývající se osobní, rodinnou a školní anamnézou popisovaného dítěte; dále pak pozorováním chlapce, zejména jeho projevů v rámci školního kolektivu a jeho kresbou jako grafomotorickým projevem intelektu.

1 Teoretická část

1.1 Přístup k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami

V moderním přístupu speciální pedagogiky má své nezastupitelné místo vzdělávání osob s kombinovaným znevýhodněním. Hlavním předmětem tohoto oboru je edukace dětí, s nedostatky v komunikační, motorické, kognitivní nebo psychosociální oblasti v takovém rozsahu, že vyžadují speciálně-pedagogickou péči.

Jedinci s postižením autistického spektra a současně mentální retardací různého stupně představují nezanedbatelnou část populace. Jejich počet má stoupající tendenci. Jejich omezení se projevuje značnou různorodostí a proměnlivostí příznaků a projevů, z čehož vyplívají speciální výchovné a vzdělávací potřeby (Renotířová, aj. 2006, s. 303–306).

Mezi velké překážky, které je nutno při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra (dále PAS) překonat, patří narušená komunikační schopnost těchto dětí. Její projevy jsou patrné již v předškolním věku dítěte, značný hendikep však představuje zejména v průběhu povinné školní docházky. Tehdy se nejvíce projeví neschopnost dítěte dostat požadavku očekávaných výstupů v podobě zvládnutí vzdělávací oblasti Jazyk a řeč. Narušená komunikační schopnost tak v první řadě negativně ovlivňuje proces socializace a interpersonální vztahy (Bartoňová, aj. 2016, s. 123–129).

V rámci výchovy a vzdělávání je tedy žádoucí u těchto dětí aplikovat individuální vzdělávací program, který musí vycházet z výsledků speciálně-pedagogické diagnostiky. Výsledky, kterých má být při vzdělávání žáka v rámci povinné školní docházky dosaženo, jsou pak na základě diagnostiky konkretizovány v podobě krátkodobých cílů. Součástí diagnostiky je i navržení a doporučení podpůrných opatření, která mají být dítěti poskytnuta.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být v současné době v naší republice vzdělávány ve „státních“, soukromých nebo církevních školách. Převážná většina těchto dětí navštěvuje ZŠ speciální, případně jsou v rámci inkluze začleňovány do základních škol a to buď do tříd speciálních (pokud jsou zřízeny) nebo do tříd běžných, kde jim může být, na základě doporučení, poskytnut asistent pedagoga.

Při začleňování dětí s různým typem znevýhodnění je nutné postupovat citlivě s ohledem na možnosti dosáhnout určitého stupně a úrovně vzdělání a jejich pozdějšího uplatnění ve společnosti (Renotířová, aj. 2006, s. 303–306).

1.2 Vymezení pojmu porucha autistického spektra

1.2.1 Porucha autistického spektra

PAS je zcela něco jiného než duševní vada. Je to „nešťastný“ stav mysli, kdy postižený jedinec není schopen užívat lidského společenství a stahuje se do vlastního světa (Vágnerová 2008, s. 317).

Počet jedinců s PAS se pohybuje v rozmezí 2–20 dětí na 10 000 jedinců. Pokud jsou do této kategorie zařazeny jen ty děti, u nichž je porucha plně rozvinutá, jedná se o 0,05 % z celkové populace. PAS vzniká jako důsledek organického poškození mozku a častěji jsou touto poruchou zasaženi chlapci než dívky.

Genetická podmíněnost vzniku poruchy byla opakovaně prokázána. Rodiče dětí s PAS vykazují určité znaky, které se shodují s bazálními příznaky PAS. Dědičně podmíněné osobnostní rysy předávané z rodičů na děti se za určitých podmínek mohou rozvinout do patologické formy (Vágnerová 2008, s. 317–318).

Na základě výzkumu je dnes již prokázáno, že PAS vzniká i na neurobiologickém podkladě. Dochází k tomu, že určitá část mozku či část funkčního okruhu u dětí s PAS, nepracuje správně. Jedná se zejména o oblasti, které ovlivňují komunikační, sociální a integrační schopnosti člověka. Tyto odchylky se pak projevují ve specifickém chování dětí, které je pro danou poruchu typické.

Z etiologického hlediska dochází ke vzniku PAS ze dvou příčin. Jedna z nich je dysfunkce temporálně-frontální oblasti v pozdně prenatálním nebo raně postnatálním období, kdy dojde k nežádoucím změnám zejména o oblast kůry mozkové. Druhá pak vzniká v důsledku dysfunkce mozkového kmene v raně prenatálním období. Za nejpravděpodobnější období, kdy tyto poruchy vznikají, je považován 24.–26. týden těhotenství, kdy dojde k poškození genů odpovědných za správný vývoj mozku.

Stupeň závažnosti i variabilita symptomů PAS je u každého dítěte různá. Pokud je u dítěte současně s PAS diagnostikována i mentální retardace, platí přímá úměra mezi hloubkou mentální retardace a typickými projevy PAS. Tedy, čím je mentální retardace hlubší, tím více se vyskytují typicky autistické znaky chování. Projevující se zejména v oblasti funkčních systémů mozku, kam patří řeč, paměť, smyslové vnímání, emoční, sociální a analytické poznávání, ale i pohybové činnosti (Thorová 2012, s. 315–317).

Tyto funkce mozku jsou řízeny levou hemisférou, která je podle autorů mnoha studií u dětí s PAS více narušena, z čehož vyplývá i menší míra abstrakce u těchto dětí. Zatímco pojmenování písmen, skládání složitých puzzlů či různé vkládání tvarů zvládají tyto děti daleko dříve než děti intaktní, nejsou děti s PAS schopné propojovat jednotlivá centra mozku tak, aby docházelo k vyrovnanému výkonu ve všech dílčích oblastech jednotlivých činností. Dochází tak často k tomu, že dítě sice brzy rozezná jednotlivé tvary písmen, ale nerozumí významu ani jednoduchých vět.

Zvláště patrné jsou rozdíly mezi kognitivními schopnostmi intaktních dětí a schopnostmi dětí s PAS. V oblasti intelektu, nedochází k harmonickému vývoji jednotlivých složek. Inteligence dětí s PAS je velmi často posuzována na základě jejich vnějších projevů ovlivněných mentální retardací, nikoli na základě opoždění získaného sekundárně kvůli jejich sociální nepřizpůsobivosti, neschopnosti spolupracovat nebo minimální motivaci naučit se něčemu novému. Intelekt těchto dětí je tak posuzován podle míry jejich fungování ve světě, jak mluví, spolupracují, nikoli na základě jejich skutečných schopností. Na začátku vzdělávacího procesu jsou pak děti s PAS často podhodnocovány.

Sociální a emoční inteligence je u těchto dětí narušena vždy a to i tehdy, mají-li průměrnou až nadprůměrnou verbální inteligenci. Často tak dochází k mylnému názoru, že děti s PAS svou inteligenci jen „schovávají“ a projevila by se tehdy, pokud by se více snažily. Pokud dítě jednou danou činnost zvládne a jindy ne, nebo pokud někdy všemu rozumí, ale nedokáže v každé situaci poznatek použít, dokazuje to, že daná schopnost není dobře zvládnutá. Ani existence dílčích schopností, jako je čtení, znalost písmen, jízdních řádů nebo barev, není známkou toho, že dítě netrpí intelektovým deficitem. V pedagogické a diagnostické praxi je potřeba posuzovat vývojovou řadu ve všech oblastech intelektu. Důležité je zaměřit se na to, jak dítě dané schopnosti a dovednosti dokáže využít v každodenním životě (Thorová 2012, s. 320–324).

Jedná se o tzv. obecnou inteligenci, tedy schopnost, která ovlivňuje přizpůsobování se prostředí a využívání získaných dovedností ke svému sociálnímu prospěchu. I když v různé míře, mají tuto schopnost narušenu všechny děti s PAS. Na míře přizpůsobivosti pak závisí i schopnost adaptability dítěte na běžný život. Při začleňování dětí s PAS do většinové společnosti je tedy nutné zaměřit se právě na tu oblast intelektu, ve které dítě vyniká a na konkrétní oblast jeho zájmu, např. programování, kreslení, psaní. Jen tak může docházet k žádoucímu rozvoji dítěte, aby bylo co nejvíce schopné zařadit se do běžného života.

Děti s PAS a zároveň s nadprůměrným intelektem mohou být, při správném pedagogickém vedení, schopné studovat i na víceletých gymnáziích. Problém nastává v oblasti sociální, kdy často nerespektují pedagogy jako autoritu. Nechtějí se učit látku, která je nezajímá, odlišují se od vrstevníků nezvyklým chováním. U těchto dětí je víc než potřebný individuální přístup často kombinovaný s individuálním vzdělávacím plánem. Dílčí nadání však bohužel nemá vliv na úroveň samostatnosti a nebo sobeobslužnosti (Thorová 2012, s. 325–328).

1.2.2 Triáda problémových oblastí

Sociální interakce a sociální chování

Sociální interakce dítěte s okolím je patrná již od prvních týdnů života. U dětí s PAS se její narušení projevuje různými způsoby, odlišnosti u jednotlivých dětí jsou i v hloubce postižení. Sociální intelekt je vůči mentálnímu intelektu vždy v hlubokém deficitu. Některé děti s PAS tak často nezvládnou sociální dovednosti typické pro věk kojenecký, jiné jsou v této oblasti schopné dosáhnout úrovně dítěte např. šestiletého. Způsob sociální interakce však není stabilní po celý život, zpravidla se mění s věkem jedince (Thorová 2012, s. 61).

V současné době jsou děti s PAS na základě sociální interakce zpravidla rozdělovány do pěti základních typů:

- **typ osamělý** – samotářské dítě s nezájmem o sociální a fyzický kontakt, o vrstevníky, komunikaci, vyhýbá se očnímu kontaktu, nevyhledává útěchu;
- **typ pasivní** – malé potěšení ze sociálního kontaktu, omezená spontaneita, nesdílení radosti, nepřítomnost empatie, neschopnost podělit se, požádat o pomoc, rádo vyhledává fyzický kontakt a mazlení;
- **typ aktivní** – přílišná spontaneita v sociální interakci, nechápe pravidla společenského chování, ulpívající oční kontakt, hyperaktivní chování, přehnaná gestikulace a mimika;
- **typ formální, afektovaný** – typický pro děti s vyšším IQ, precizní vyjadřování, chování odtažitě, obsesivní, doslovné chápání slyšeného, encyklopedické zájmy;
- **typ smíšený** – nesourodé sociální chování, vyznačuje se prvky osamělosti, pasivního i aktivního přístupu, velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Tento smíšený způsob interakce je typický pro děti s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem (Thorová 2012, s. 64–77).

Projevy dětí s PAS jsou velmi různorodé, neboť podléhají velké škále vlivů. Dítě může vykazovat rysy hned z několika typologických kategorií. Děti s PAS většinou o sociální kontakt

stojí. Problémem je, že pro mnohé děti je chování ostatních lidí nečitelné, což u nich způsobuje pocit úzkosti a tím zvětšuje deficit v sociálním chování (Thorová 2012, s. 77).

Komunikace

Komunikace je primární poruchou, která se projevuje u dětí s PAS. Již od kojeneckého věku intaktní děti dokáží vyjádřit své potřeby mimikou obličeje. Dítě tak své okolí informuje o tom, co prožívá. S postupem věku se mimické projevy stávají diferencovanější. Nepřítomnost nebo omezenost komunikace je prvním signálem, kterého si rodiče všimnou a upozorní je na odchylku ve vývoji dítěte s PAS. V neverbálním projevu mají děti s PAS problém především s vyjádřením gest, která jsou typická pro emoční prožívání, jako je např. vítání, zahanbení, touha po útěše. Stejně tak tyto jedinci obtížně chápou neverbální projev jiných lidí. Z postoje těla, z výrazu obličeje ani z gest často nejsou schopni poznat, co si ostatní lidé myslí. Dochází tak často k nedorozumění.

I ve verbální komunikaci se u dětí s PAS projevují značné odchylky v projevu oproti dětem intaktním. Tyto děti jako malé velmi málo nebo vůbec nežvatlají. Později nedokáží správně používat „ano“ a „ne“. Nekladou běžné otázky typu „proč“. Řeč bývá mechanická, zaměřená pouze na určitá témata. Často odpovídají „nevím“, i když odpověď znají. Zhruba polovina dětí si na komunikační úrovni řeč neosvojí vůbec nebo jejich řeč vykazuje značné abnormality zejména v oblasti porozumění významu slov a jejich vyjadřování. Dochází tak k mnoha nepříjemným situacím, neboť to, co je roztomilé u velmi malého dítěte, je u starších dětí pokládáno za nepřijatelné a netaktní (Thorová 2012, s. 97–110).

Představivost zájmy a hry

Do triády problémových oblastí, které jsou narušeny PAS, patří i narušení schopnosti představivosti. Intaktní děti prostřednictvím hry testují „Co se stane když...“ Tato schopnost je velice důležitá k dalšímu rozvoji imitace, symbolického myšlení, plánování. Dítě s PAS tak v plné míře není schopno rozvíjet hru jako základní prvky učení a celkového vývoje. Jsou u něj upřednostňovány aktivity typické pro mnohem menší děti a stereotypní činnosti. Radost ze sociální interakce prostřednictvím hry je přímo závislá na tíži symptomatiky. Volný čas dětí s PAS tak často nebývá vyplněn funkční rozvíjející aktivitou. Zacházení s hračkami bývá nestandardní, např. přesypání předmětů, roztáčení koleček, třepání hračkami. O nové činnosti obvykle nemají zájem. Stejně tak jako u dvou předchozích oblastí poruch, je i představivost a kvalita hry u každého dítěte s PAS narušena do jiné míry a jiným způsobem (Thorová 2012, s. 115–123).

1.2.3 Vybrané poruchy autistického spektra

K nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje patří tzv. pervazivní vývojové poruchy. Označení pervazivní, znamená, že vývoj dítěte je ovlivněn do hloubky v mnoha směrech. V důsledku tohoto všepronikajícího postižení dítě nedokáže vyhodnocovat informace tak jako jeho vrstevník bez mentálního postižení. Takovéto dítě vnímá, prožívá a chová se odlišně, než jak je nastavena běžná společenská norma. Porucha dětský autismus a atypický autismus jsou pak nejčastějšími pervazivními poruchami, projevujícími se již v dětském věku (Thorová 2012, s. 58).

Dětským autismem trpí níže popisovaný chlapec, proto se z PAS blíže věnujeme dětskému autismu a atypickému autismu.

Dětský autismus

Jedná se o jádro PAS, které je zařazováno mezi komplexní vývojové poruchy. V případě diagnostikování této poruchy se odchylky od normy musí projevit ve všech částech diagnostické triády. Vyskytují se již před třetím rokem života. Stupeň závažnosti zasažení jednotlivých oblastí však bývá různý. Od mírné formy až po velké množství symptomů, přičemž vzájemná variabilita symptomů je značná. Projevy dětí s dětským autismem jsou do značné míry ovlivněny i dalšími přidruženými dysfunkcemi (Thorová 2012, s. 177).

Projevy dětského autismu podle úrovně adaptability:

- **Nízkofunkční autismus** – uzavřenost; malá schopnost navazovat sociální kontakt; řeč se nevytvoří vůbec nebo v podobě echolálie; časté sebezraňování; celkové schopnosti převážně v pásmu těžké mentální retardace.
- **Středně funkční autismus** – pasivita; snížená schopnost navazovat sociální kontakt; nepřítomnost spontaneity; řeč částečně funkční, ale s chybami (neologismy, záměna zájmen, slovní zmatek); pohybové stereotypy; ve hře se projevují prvky konstrukční a vztahové; rozumové schopnosti se pohybují v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace.
- **Vysoce funkční autismus** – základní komunikační a sociální funkce jsou zachovány; neuplatňují sociální takt; řeč bývá dobře vyvinutá, ale ulpívavá; neschopnost týmové spolupráce; rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy (Adamus 2016, s. 10).

Proces stanovení správné diagnózy je náročný, neboť symptomy jsou velmi různorodé a liší se i v síle projevu. Značný problém představuje proměnlivost chování dítěte v průběhu diagnostiky. V určitém věku může být autistické chování patrnější, někdy však mohou výrazné projevy autismu i ustupovat.

Vedle projevů diagnostické triády, která je typická pro děti s dětským autismem, se často u těchto dětí vyskytují i nespecifické rysy chování. Jedná se zejména o přecitlivělost nebo naopak o malou citlivost na smyslové vjemy. Častá je afektivní labilita, fascinace určitými senzomotorickými podněty nebo porucha adaptability. Stereotypní činnosti a ulpívání na rituálech však dodávají těmto dětem pocit jistoty.

Mezi nespecifické chování, které do značné míry ovlivňuje sociální fungování celé rodiny dítěte s dětským autismem, patří sebezraňování, destruktivní činnosti, agresivita dítěte. Takovéto projevy chování se vyskytují až u třetiny dětí s dětským autismem.

Problém v běžném fungování rodiny způsobuje i fascinace dítěte určitými podněty, která může vyústit v útěky nebo krádeže.

Problém tyto děti mívají i v oblasti spánku, kdy dochází k častému nočnímu probouzení a chození po bytě. Některé děti mají problém s pozdním usínáním nebo naopak s brzkým vstáváním.

Dodržování rituálu se pak týká i jídla a stravování obecně. Děti s dětským autismem často vyžadují pouze jeden určitý druh potravin, popřípadě nekonzumují potraviny určitého tvaru či barvy. Jiné naopak nedokáží odhadnout míru svojí sytosti a jsou schopné zkonzumovat všechny potraviny, které jsou jim dostupné.

Abnormality se pak u dětí s dětským autismem promítají i do oblasti sexuální. Zde je velice důležitá prevence spojená s nácvikem sociálních dovedností. Dítě musí umět rozlišovat mezi intimním a veřejným.

Komplexní diagnostika tak může trvat i několik měsíců a vedle odborníků z oboru lékařství a pedagogiky vyžaduje spolupráci pracovníků z oblasti sociální a zejména spolupráci rodičů. Jen tak je možné včas zajistit specifický přístup ke vzdělávání a výchově dítěte s PAS (Adamus 2016, s. 17–21).

Míra projevů PAS společně s mentální retardací dítěte je hlavním faktorem, který ovlivňuje zařazení dítěte do příslušného typu školy. Zároveň má také vliv na množství podpůrných prostředků, které jsou dítěti poskytnuty k zajištění podpory jeho výchovy a vzdělání.

Do základních škol běžného typu jsou zpravidla zařazovány děti s vysoce funkčním typem PAS. U těchto dětí se deficit projevuje zejména v oblasti komunikace a sociálního chování. Za podpory IVP a asistenta pedagoga bývají tyto děti schopné zvládnout běžnou školní výuku v rámci početnějšího dětského kolektivu, což dále přispívá k jejich lepší socializaci a začlenění do běžného života.

Naproti tomu pro děti, u kterých se na základě PAS často vyskytuje těžké problémové chování, je vhodnější jejich zařazení do základních škol speciálních nebo speciálních tříd zřízených v rámci základních škol. Výuka v těchto třídách probíhá v rámci malého kolektivu, skládajícího se zpravidla z šesti dětí. Vedle pedagoga je zde přítomen i asistent pedagoga. Důraz je kladen na individuální potřeby dítěte.

Obecně však nelze říci, která forma vzdělávání je pro dítě s dětským autismem nejvhodnější. Vždy se musí vycházet z doporučení školského poradenského pracoviště, s ohledem na možnosti a deficity dítěte. Zároveň je nutné přihlédnout k možnostem a přáním rodičů a možnostem školy (Adamus 2016, s. 25–27).

Atypický autismus

V tomto případě dítě nesplňuje všechna diagnostická kritéria stanovená pro PAS. Zároveň děti s atypickým autismem vykazují značné množství shodných projevů, zejména z oblasti emocionální, sociální a behaviorální, vyskytujících se i u dětí s autismem. Do této kategorie jsou tak, na základě diagnostiky, zařazováni jedinci, u nichž je možné pozorovat autistické rysy a sklony, přičemž jejich přesné hranice nebyly doposud stanoveny. Oblastí, ve které tyto děti selhávají, je navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na některé vnější podněty, např. zvuk, světlo. Oproti tomu sociální dovednosti jsou u dětí s atypickým autismem daleko méně narušeny, než je tomu u dětí s dětským autismem. Přesto je u těchto dětí vývoj dílčích schopností značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče je starost o tyto děti stejně náročná jako o děti s dětským autismem (Thorová 2012, s. 182–184).

1.3 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace není svou povahou absolutní, nýbrž relativní vůči očekávaní hodnot a výkonů u skupiny, respektive společnosti, ke které člověk přísluší (Vágnerová 2008, s. 289).

V celkové populaci se vyskytují přibližně 3 % lidí s mentální retardací. Nejčastější je lehká mentální retardace, kterou trpí přibližně 70 % osob s mentální retardací. Častěji se mentální retardace objevuje u chlapců než u dívek. Mentální retardace vzniká na základě narušení

genetické dispozice jedince a na základě exogenního porušení mozku v rané fázi jeho vývoje. Teratogenní faktory ovlivňují prenatální vývoj dítěte, působí na něj prostřednictvím organismu matky. Jejich příčinou vzniká nejen mentální retardace, ale i jiná postižení a poruchy. Vždy je však postižen mozek (Vágnerová 2008, s. 290–291).

Poruchy vzniklé na základě narušení genetického aparátu:

- odlišný počet nebo struktura autozomů – Downův syndrom,
- odlišný počet nebo struktura pohlavních chromozomů – tato porucha se váže k chromozomu X a postihuje převážně chlapce,
- genové poruchy – poškození mozku patologickými metabolity, např. neléčená fenylketonurie,
- polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje – jedná se o dědičné onemocnění, dítě má malý počet funkčních genů k rozvoji mentálních schopností (Vágnerová 2008, s. 290).

Teratogenní faktory:

- faktory fyzikální – ionizující záření, krvácení do mozku v důsledku mechanického stlačení hlavičky dítěte, nedostatek kyslíku v průběhu porodu,
- faktory chemické – alkohol, léky, drogy,
- faktory biologické – mikrobiální a virové (Vágnerová 2008, s. 291).

Mezi další faktory, které mohou způsobit poškození mozku, v jehož důsledku dojde k mentální retardaci, lze zařadit úraz hlavy, otravu nebo zánětlivá onemocnění (Vágnerová 2008, s. 292).

1.3.1 Stupně mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí - 10

Jedním z hlavních kritérií, na jehož základě je mentální retardace hodnocena, je její závažnost. Posuzuje se v závislosti na míře zachování příslušných kompetencí. Pomocí psychologické diagnostiky inteligence je dítě s mentální retardací srovnáváno s populační normou. Kvantitativní hodnocení, stanovené na základě hodnoty IQ, poskytuje pouze odhad skutečných dispozic jedince. Nelze v něm zachytit celý rozsah kvalitativních schopností ani míru využitelnosti zachované inteligence u člověka s mentální retardací.

Lehká mentální retardace

Intelligenční schopnosti se u těchto jedinců pohybují v rozmezí 50–69 bodů IQ. Už v tomto případě je narušena schopnost abstrakce, kterou nenalézáme v myšlení, řeči ani verbálním

projevu. Slovní projev bývá jednodušší, v krátkých větách s častými sémantickými a syntaktickými nepřesnostmi. Pokud jsou respektovány intelektové možnosti dětí, jsou schopné vzdělávání. V dospělosti dosahují určité míry samostatnosti, začleňují se do pracovního procesu většinou v rámci chráněných dílen nebo chráněných pracovních míst. Je však potřeba poskytnout jim určitou oporu a dohled. Jejich uvažování i v nejlepším případě dosáhne úroveň dítěte středního školního věku (Vágnerová 2008, s. 301–302).

Středně těžká mentální retardace

Intelligenční schopnosti u těchto jedinců se pohybují v rozmezí 35–49 bodů IQ. Verbální projev těchto dětí bývá chudý, bez méně běžných konkrétních pojmů. Děti špatně artikulují, chybí jim cit pro gramatiku. V rámci učení a upevňování vědomostí je potřeba zaměřit se na stálé opakování naučeného a mechanické podmiňování. Zvládají osvojit si běžné návyky a dovednosti z oblasti sebeobsluhy nebo jednoduché pracovní úkony. Nelze u nich očekávat přesnost nebo rychlost vykonávaných aktivit. V rámci běžného života potřebují trvalý dohled. Jejich uvažování dosahuje úrovně předškolního dítěte (Vágnerová 2008, s. 302).

Těžká mentální retardace

Intelligenční schopnosti u těchto jedinců se pohybují v rozmezí 20–34 bodů IQ. Značná míra omezení, která vyplývá z nízké intelligenční úrovně, je nejvíce patrná v rámci verbálního projevu dětí. Tito jedinci jsou schopni naučit se pouze několik špatně artikulovaných výrazů, které často používají generalizovaně. Ve většině případů je však mluvený projev zasažen mentální retardací natolik, že děti nemluví vůbec. V rámci běžného života zvládají pouze základní úkony sebeobsluhy a plnění základních pokynů. Jejich učení vyžaduje ze strany pedagoga nebo rodičů značné úsilí ztížené faktem, že tato úroveň mentální retardace je často doprovázena postižením motoriky nebo epilepsií. Jelikož je jejich uvažování po celý život na úrovni batolete, jsou tito jedinci zcela závislí na péči jiných lidí (Vágnerová 2008, s. 302).

Hluboká mentální retardace

Intelligenční schopnosti u těchto jedinců se pohybují v rozmezí 0–19 bodů IQ. Vždy se zde projevuje kombinované postižení, které zasahuje verbální i neverbální komunikaci, jemnou i hrubou motoriku. Tyto děti zpravidla dokáží rozlišit pouze to, zda je podnět známý nebo neznámý, přičemž na něj reagují projevy libosti nebo nelibosti. Nedochází k rozvoji řeči, její základy se zpravidla ani nevytvoří. Komplexní péče o tyto jedince je ze strany intaktních lidí naprosto nutná (Vágnerová 2008, s. 302).

Při posuzování vývoje do budoucnosti je nutné u všech dětí s mentální retardací, brát v úvahu kolísání vrozených dispozic a interakcí s podněty okolí. Určité míry rozvoje jde díky vhodné stimulaci dosáhnout téměř vždy, zejména v oblasti sociálních návyků a různých praktických dovedností. Intelektový vývoj dítěte může dosáhnout svého maxima velmi brzy, v některých případech dochází se zvyšujícím se věkem dítěte k intelektovému úbytku. Tento negativní vývoj může mít příčinu jednak v typu samotného poškození mozku, jednak v omezení podnětů, kterých se mu dostává. Z tohoto důvodu je velmi nutné poskytovat lidem s mentální retardací celoživotní podporu v učení a upevňování již získaných návyků (Vágnerová 2008, s. 302–303).

2 Kazuistika

2.1 Anamnéza

Jedná se o diagnostickou metodu, jejíž pomocí shromažďujeme a posuzujeme okolnosti, které ovlivňovaly vývoj dítěte od početí do současnosti. Aby měla anamnéza vypovídající hodnotu, je třeba zabývat se nejen dítětem samotným, ale i jeho rodiči a sourozenci.

Práce obsahuje anamnézu osobní, rodinnou a školní.

2.1.1 Osobní anamnéza

Chlapec se narodil v březnu 2012 z třetího těhotenství. Na základě psychologického vyšetření byla u chlapce diagnostikována PAS – dětský autismus, středně funkční.

V době těhotenství byla matka hospitalizována pro riziko předčasného porodu, následně jí byl doporučen klidový režim. Porod proběhl předčasně v 33. týdnu těhotenství spontánně, bez komplikací. Chlapec vážil pouze 2 000 g a i z tohoto důvodu byl umístěn do inkubátoru bez umělé plicní ventilace. Poporodní adaptace probíhala uspokojivě, pouze prodělal novorozeneckou žloutenku s dvoudenní fototerapií. Kojen nebyl, přechod na mléčnou stravu probíhal bez potíží.

Jako miminko byl až nadměrně hodný, klidný, hodně spal. Pro mírnou asymetrii hlavičky bylo matce doporučeno cvičit s dítětem Vojtovu metodu. Chlapec nebyl v raném dětství ani v současnosti zvýšeně nemocný. Neprodělal žádnou operaci či vážný úraz.

Ve dvou měsících života u chlapce proběhlo neurologické vyšetření, na jehož základě byla diagnostikována lehká centrální hypotonie, tedy snížení svalového tonu, která může mít příčinu jak v centrální nervové soustavě, tak v periferní nervové soustavě. Jejím častým projevem je pohyb hlavičky k jedné straně s následným upřednostňováním končetin na straně pohledu. Zároveň byla diagnostikována i plagiocefalie, která se projevuje zešíkmením záhlaví dítěte.

První příčiny znepokojení vyvolal u rodičů zejména motorický vývoj chlapce. Neprojevoval zájem o sociální kontakt, sdílení pozornosti bylo málo časté. Žvatlal, vokalizoval, častěji sám pro sebe. Nereagoval na vnější podněty v podobě hraček nebo interakci s rodiči či sourozenci, vystačil si sám. I později vykazoval nízkou emoční reaktivitu, neprojevoval radost, výraz obličeje byl hypomimický. Převládaly stereotypní činnosti, projevoval malý zájem o hru s běžnými hračkami. Nereagoval na oslovení ani nenavazoval oční kontakt. Při odchodu rodičů, neprojevoval separační úzkost, neplakal.

V sedmém měsíci života chlapec podstoupil další kontrolní neurologické vyšetření, jehož závěrem byla brachycefalie, vyskytující se u dětí, které většinu času tráví ležením na zádech a nenatáčejí hlavu do stran bez nutnosti rehabilitace a bez topického nálezu.

Ve dvou letech chlapec absolvoval další kontrolní vyšetření, kde už se projevil opožděný vývoj řeči v obou složkách, dále pak i atypie v sociální interakci a ve hře. Zároveň bylo vysloveno podezření na PAS, přičemž neurologický nález se pohyboval v normě. Ani další kontrolní vyšetření jako EEG, MRI, ORL nevykazovala odchylky od normy. Až teprve na konci roku 2017 psychiatrické vyšetření potvrdilo obavy rodičů a u chlapce byla diagnostikována PAS – dětský autismus s potřebou významně speciální péče, dále pak extrémní hyperkinetický syndrom se značnou impulzivitou, těžká porucha komunikace s podezřením na mentální opoždění.

V mateřské škole se chlapec projevoval atypickým chováním s výraznými obtížemi a hlubší nezdatností při běžných činnostech. Nereagoval na odloučení od rodičů, nenavazoval oční kontakt s vrstevníky ani s pedagogy. V rámci neverbální komunikace používal pouze gesta, určená pro poděkování a prosbu. Neprojevoval žádné emoce, nezapojoval se do hry, ostatním dětem hračky bral a hru ničil. Nedokázal pracovat u stolečku, nekreslil si, nemodeloval. Změnu akceptoval za pomoci piktogramů, slovní pokyny neposlouchal, nerozuměl jim. V rámci sebeobsluhy neměl výraznější problémy. Péče o chlapce v rámci kolektivu mateřské školy byla velmi obtížná i při zajištění plné podpory a individuální péče. I přes veškeré potíže byl chlapec v mateřské škole dobře adaptovaný a navštěvoval ji rád.

V dubnu 2018 byl chlapci, na základě žádosti rodičů, odložen začátek povinné školní docházky a to z důvodu celkového vývojového opoždění. Jeho schopnosti v šesti letech byly značně nevyvážené, pohybovaly se v pásmu středně těžké mentální retardace se středně funkčním typem autismu, pasivním sociálním chováním a sníženou adaptabilitou. Nebyla u něj rozvinuta řeč, v sociálně-komunikačním kontaktu scházela reciprocita. Pracovní chování bylo neupravené s motorickým neklidem, hyperaktivitou a pohybovými stereotypy. Zaznamenáno bylo zlepšení v pracovní oblasti. Chlapec velmi rád pracoval se zahradním nářadím, uklízel nebo napodoboval domácí práce.

Na základě doporučení školského poradenského zařízení a po konzultaci se ZŠ speciální chlapec ukončil docházku do školy mateřské a v září 2018 začal navštěvovat přípravný stupeň ZŠ speciální.

2.1.2 Rodinná anamnéza

Otec chlapce se narodil v roce 1972, dosáhl vysokoškolského vzdělání a působí jako PR manažer. Matka se narodila v roce 1978, má středoškolské vzdělání zakončené maturitou na ekonomické škole. V současné době je v domácnosti. Chlapec má dva sourozence, sestru, narozenou v roce 2008 a bratra, narozeného v roce 2009. Kromě chlapce u nikoho z rodiny, nebyla diagnostikována porucha autistického spektra či mentální retardace.

Odlišnosti ve vývoji chlapce rodiče znepokojili již v kojeneckém věku dítěte. Nerovnoměrnost se neprojevovala nejen vůči obecné normě, ale zejména v porovnání s vývojem jejich starších dětí.

Z obav pramenících z komplikací v době těhotenství matky se rodiče zabývali zdravotním stavem chlapce od samého začátku. S ohledem na rodinnou anamnézu, kdy se PAS ani jiné vývojové poruchy v rodině nevyskytují, domnívali se rodiče, že se jedná pouze o opožděný vývoj, který dítě brzy dožene. S diagnózou PAS tedy bylo pro rodiče velice těžké se smířit.

Svou péčí se proto snažili o co největší snížení deficitu vyplývajícího z poruchy. Zejména matka, která zůstala v domácnosti, se chlapci maximálně věnovala. Chlapec postupně začal projevovat radost z přítomnosti členů rodiny. Přišel se pomazlit, posadit se na klín. Ke společné hře však rodiče ani sourozence nevybízeli. Začal pozitivně reagovat na pochvalu, pochlubit se s ničím však nechodil a i v případě, kdy plakal, čekal na reakci rodičů, útěchu sám nevyhledal.

V rámci rozvoje motoriky se za pomoci hry postupně podařilo naučit chlapce házet a chytat míč, jezdit na kole, koordinovaně běhat. Zlepšila se jemná motorika a to zejména v rámci řízeného vybarvování obrázků. Postupně se také naučil rozeznávat barvy, vkládat geotvary do otvorů, sebeobsluze, používání toalety.

V oblasti řeči se chlapec nijak nerozvíjel. Matka ani otec nepoužívali znakový jazyk, někdy se snažili komunikovat prostřednictvím piktogramů. Nejčastěji však používali mluvenou češtinu, v tomto případě reagoval chlapec velmi dobře na zákazy, i když autoritu rodičů příliš nerespektoval.

Nejraději však chlapec trávil čas s matkou na zahradě rodinného domu. Pomáhal jí svým způsobem se zahradničením. Snažil se zapojit také do domácích prací matky a to zejména zametání, nebo žehlení. Velice rád také dováděl se sourozenci v bazénu.

V domácím prostředí byl většinou pozitivně naladěný. Radost mu způsobovala zejména škádlivá fyzická hra se sourozenci. Protože chlapec nevyžadoval pevně stanovený denní režim ani

rituály, mohla rodina podnikat časté výlety. Postupně se chlapec naučil lyžovat a tak rodina trávila společnou zimní dovolenou na horách. V létě jezdila matka s dětmi k moři, kde se chlapec naučil velice dobře plavat a potápět.

V roce 2017 otec rodinu opustil. O chlapce přestal projevovat zájem, na víkendy, prázdniny a volné dny si k sobě bral pouze dvě intaktní děti. Matka byla nucena odstěhovat se s dětmi z rodinného domu do bytu. Zde chlapci velmi chybí možnost volného pohybu na zahradě. Matka, ve snaze vynahradit dítěti ztrátu určité volnosti, zařídila pro všechny své děti možnost navštěvovat turistický kroužek. Zde chlapce velice kladně přijali a i jemu se v oddíle velmi líbí. Strach z nového prostředí pak velice rychle překonal zejména na základě přítomnosti sourozenců v oddíle.

V roce 2019 se otec opět začal o syna zajímat. Tráví s ním volný čas, zajímá se o jeho školní prospěch. I přes počáteční odmítání si chlapec postupně na otce znovu zvykl a na jeho přítomnost reaguje projevy radosti. Otec také několikrát navštívil třídu syna a nabídl pomoc se zajištěním některých třídních akcí.

Rodina má k chlapci velice dobrý vztah. Matce ani sourozencům nevadí chlapcovy projevy pramenící z PAS. Z chování všech je patrné, že mají chlapce velmi rádi a těší je jeho přítomnost. Matka odmítá chlapce jakkoli medikovat a tím tlumit jeho projev s tím, že už si na to, jaký je, zvykli. Situace se mezi rodiči vzájemně a otcem a synem stabilizovala.

2.1.3 Školní anamnéza

Ve třech letech začal chlapec navštěvovat mateřskou školu speciální. Zařazen byl do třídy s malým počtem dětí, která byla svým zaměřením specializovaná na děti s PAS. Od září 2017 pak byla chlapci přidělena asistentka pedagoga.

Před zahájením povinné školní docházky navštěvoval chlapec přípravný stupeň ZŠ speciální.

Od září 2019 nastoupil chlapec povinnou školní docházku v ZŠ speciální. Vzdělává se podle individuálního vzdělávacího plánu ve vyučovacích předmětech: Rozumová výchova, Smyslová výchova, Pracovní a výtvarná výchova, Pohybová výchova, Hudební výchova.

Maminka chválí nadstandardní spolupráci se školou a práci paní třídní učitelky i asistentky pedagoga.

Chlapec se aktuálně ve škole velmi dobře adaptoval, chodí do ní podle maminky rád a těší se na své spolužáky. To se projevuje tím, že každého příchozího při vstupu do třídy zdraví

sáhnutím nebo zmáčknutím a směje se na něj. Pokud není zaujat něčím jiným, reaguje na své jméno. Podle jména dokáže ukázat na fotografii konkrétního spolužáka i pedagoga.

Přestože je jeho pozornost velmi krátkodobá, snaží se zadané úkoly splnit. Když má dobrou náladu, hlasitě se směje a běhá po třídě. V případě plačtivé nálady nebo rozrušení se schová pod deku v relaxačním koutku třídy.

Chlapec se bez problému orientuje ve třídě i ve škole. Seznámil se se zásadami bezpečného chování a po upozornění se je snaží dodržovat. V oblasti hygieny, stravování i v sebeobslužných činnostech nemá problémy a je plně samostatný.

Při práci s chlapcem je kladen důraz na individualizaci, strukturalizaci a vizualizaci. V rámci výuky se učí používat „Režim dne“, znázorněný piktogramy ARASAAC. Dále je v rámci výuky slovní projev pedagoga doplněn o základní znaky znakového jazyka. Rozšiřuje se tím především jeho pasivní slovní zásoba.

V rámci školního Logopedického kroužku jsou prováděna oromotorická cvičení před zrcadlem, chlapec se snaží spolupracovat a předváděné cviky napodobovat. Navštěvuje také Kroužek sociálních dovedností pro děti s PAS, organizovaný školou. Po skončení vyučování navštěvuje školní družinu.

Nejšťastnější je při všech aktivitách, které se uskutečňují venku a to za jakéhokoliv počasí.

2.2 Pozorování

Pozorování je jednou ze základních a nejčastěji využívaných výzkumných metod, která se používá buď samostatně anebo v kombinaci s jinými metodami. V jeho rámci se zaměřujeme zejména na neverbální projevy, jako je mimika nebo motorické projevy a verbální projevy v podobě obsahové a formální charakteristiky řeči. Dále pak se v rámci pozorování sledují sociální projevy v podobě schopnosti kooperace a navazování kontaktu a citové projevy zejména intenzita emocí (Arsenjevová 2013).

Cílem autorčina pozorování je zjištění informací o chlapci s PAS a středně těžkou mentální retardací. Pozorování bylo prováděno zejména v rámci běžné výuky v prostředí třídy, dále pak v rámci docházky chlapce do odpolední školní družiny.

Metodu přímého pozorování autorka zvolila zejména proto, že dorozumívání s chlapcem je velmi obtížné, neboť chlapec nekomunikuje prostřednictvím řeči ani znakového jazyka. Zároveň autorka tuto metodu doplnila o metodu posouzení kresby jako jediného grafomotorického projevu chlapce.

2.2.1 Pozorování v rámci aktivit zařazených do školní výuky

Chlapec začal navštěvovat třídu základní školy v září 2018, kdy byl na základě vyšetření zařazen do přípravného stupně základní školy speciální.

Na nové prostředí a spolužáky se velmi rychle adaptoval a do školy chodí rád. Při příchodu do šatny se rychle samostatně svlékne a do třídy běží. Neprojevuje při tom žádnou úzkost s odloučení od matky. Na všechny osoby, které cestou potká, se usmívá, do některých pro něj zvláště oblíbených spolužáku plácne, nebo je lehce štipne. Tento projev pak často doplňuje radostnou vokalizací.

Po příchodu do třídy si okamžitě uloží aktovku na své místo a pobíhá po třídě. Výuka každý den začíná půl hodinovou volnou adaptací dětí na školní prostředí. Děti si mohou samy zvolit aktivitu, které se chtějí věnovat. Na výběr mají stavebnice, puzzle, zvukové hračky, relaxační prvky. Chlapec nejprve pobíhá, potom většinou zvolí relaxační vak nebo polštářek a přikrývku, pod kterou se celý schová. Aktivity v podobě skládaček nebo malování si sám nevybere nikdy.

Výuka začíná v půl deváté zazvoněním na zvoneček. Pro děti je to znamení, že mají uklidit hračky a připravit se na denní režim. Chlapec většinou na tuto výzvu hned nereaguje. Teprve až po několikátém zazvonění a přímém oslovení hračky uklidí. Poté si děti přesunou židli před tabuli a zopakují si pomocí piktogramů základní znalosti, mezi které patří určení dne v týdnu, přemístění své fotografie do obrázku školy, vybrání piktogramu znázorňujícího počasí a jeho správné umístění na tabuli.

Děti se v činnostech postupně střídají. Chlapec se na tuto činnost nedokáže plně soustředit. Na židli poskakuje, otáčí se, vokalizuje. Na vyzvání je schopný umístit svou fotografii na správné místo a na požádání ukáže na fotografii dítěte, jehož jméno je vysloveno. Den v týdnu nebo počasí rozlišit nedokáže. Po pár minutách je nutná spolupráce asistenta pedagoga, který chlapce musí slovně motivovat k činnosti nebo ke klidu.

Následuje denní individuální program. Se strukturalizací dne a s ujasněním si posloupnosti jednotlivých činností dětem ve třídě významně pomáhá „Režim dne“ sestavený pomocí piktogramů ARASAAC. Každé dítě má také ve třídě přidělenou svou barvu, která jej provází

všemi činnostmi. Tak je pro děti jednodušší orientovat se nejen v prostoru, ale zejména v plnění úkolů.

Pokud je chlapec požádán, aby si připravil svůj box s denními úkoly, je na základě barevné identifikace schopný tento úkol splnit. Jednotlivé připravené pracovní činnosti si však sám nevybere a je zde nutná pomoc asistenta pedagoga. I tak je pozornost chlapce při výuce velmi krátkodobá. Často odbíhá z pracovního místa a je nutné jej opakovaně volat k dokončení úkolu. I přesto jej většinou nedokončí. Snaží se práci spíše vyhybat a pokývnutím hlavy žádá o souhlas, aby mohl nedokončený úkol naskládat zpět do boxu, box uklidit a odběhnout do relaxační zóny třídy. V rámci výuky musí být chlapec stále motivován jak slovně, tak očním kontaktem, jenž je u něj preferován, a také i gestikulací. Utvrzuje se tak ve správnosti své činnosti, sám pak mimikou, pokýváním hlavy nebo gestikulací dává najevo svou radost nebo rozladění či únavu.

Chlapci se daří skládat půlené obrázky a bez problémů třídí odlišné předměty a barvy. Také u činností zaměřených na jemnou motoriku (vkládání kuliček do desky, navlékání, přesýpání) se jeho pozornost postupně prodlužuje a občas dokáže pracovat i bez dopomoci. K mírnému zlepšení došlo od září také při práci u tabule, kdy již vydrží po dobu několika minut sedět na svém místě a někdy i zaměřit pozornost na prováděné činnosti. Pěkně přiřazuje na tabuli stejné obrázky do dvojic a to i v různých velikostech.

I přesto, že chlapec sám nekomunikuje prostřednictvím řeči, základním pokynům rozumí a je schopný zorientovat se ve všech denních činnostech. Slovní projev pedagoga je pak doplňován základními znaky znakového jazyka, kterým chlapec rozumí, ale sám je používat nedokáže. Znakový jazyk tak přináší chlapci zejména rozšíření jeho pasivní slovní zásoby. Oromotorické cvičení, prováděné před zrcadlem jak v rámci výuky samotné, tak i v rámci logopedického kroužku, většinou nenapodobuje. Naproti tomu ho velmi baví foukání do bublifuku a práce s dechovou pomůckou Magicball. Tyto činnosti u chlapce vyvolávají projevy radosti v podobě hlasitého smíchu a běhání po třídě.

Také velmi rád používá hudební nástroje, nevadí mu poslech hudby. Postupně se začal zapojovat do každodenního cvičení básní s pohybem. Vzhledem k jeho krátkodobé pozornosti se ale jedná vždy pouze o velmi krátký úsek básně. Pokud ale cvičí s pedagogem nebo asistentem pedagoga, nechá se vést a dokáže zacvičit báseň celou. Pohybově je chlapec zdatný. Baví ho chůze po reflexním chodníčku. Radost projevuje i v rámci hodin bruslení na ledě nebo tehdy, může-li skákat na trampolíně. Velice spokojený je i při hodinách plavání v městském

bazénu. Nevadí mu potápění se, má rád vodní hry s pomůckami. Je rozladěný pokud musí bazén opustit.

Při návštěvě solné jeskyně je spokojený, ale s nabízenými hračkami si nehraje. Většinou se snaží upoutat pozornost holčičky, která nepatří do kolektivu jeho třídy. Návštěva solné jeskyně je však pro tyto dvě třídy společnou aktivitou. Svou náklonnost k dívce neprojevuje vhodně (sype na ni sůl, bere ji brýle, mačká nohy), proto musí být jeho chování stále usměrňováno. Z chlapcova radostného výrazu je však patrné, že v jeho jednání není zlý úmysl. Neví jen, jak dát svou radost najevo.

V oblasti hygieny i samoobsluhy je chlapec plně samostatný. Na toaletu chodí sám a sám dokáže o návštěvu toalety požádat pomocí pokynutí hlavy a ukázání piktogramu. Je plně samostatný při jídle a velmi šikovný při přípravě i úklidu místa na svačinu. Sám si vyndá svačinu z batůžku, připraví prostírání i talířek a po dojedení vše uklidí, umyje a utře stůl. Všechny předměty denní potřeby mají barvu, která je chlapci v rámci třídy přidělena. I zde mu tak tato jednodušnost usnadňuje plnění úkolů.

Při oblékání je plně samostatný a poměrně rychlý.

2.2.2 Pozorování v rámci aktivit spadajících do činnosti školní družiny

Vzdělávací plán školní družiny vychází ze Školního vzdělávacího programu příslušné školy. Ve své podstatě je však školní družina zaměřena na odpočinkovou, zájmovou a relaxační činnost.

Chlapec navštěvuje školní družinu pouze v odpoledních hodinách po vyučování a to již druhým rokem. Po příchodu do třídy školní družiny je ve většině případů velmi neklidný, což se projevuje jeho neustálým pobíháním po třídě, přičemž se většinou směje nebo hlasitě vokalizuje. Velmi rád se houpe na dětském houpadle. Tato činnost jej mnohdy zabaví i půl hodiny.

Rád si také hraje se zvukovými hračkami nebo napodobuje domácí práce, jako je zametání či žehlení. Z činností, vyžadujících soustředění, ho nejvíce baví práce s modelínou, malování vodovými barvami, prohlížení knížek se zemědělskými stroji. U těchto činností však vydrží jen velmi krátce, často odbíhá a ke stolu se vrací pouze tehdy, je-li tam jiné dítě, které chce kontaktovat. V rámci výtvarných činností školní družiny se na vyzvání zapojí, ale opět jej po krátké době přestanou zajímat a nechce započatou práci dokončit, což projevuje vzdorem.

V rámci školního stravování je plně samostatný. Dokáže si sám odnést táč s jídlem, na židli v jídelně si sám připraví podsedák, který slouží k tomu, aby při jídle lépe viděl na stůl. Jí rychle a téměř všechno. Rád si také jídlo přidává, což občas způsobí problém v podobě zvracení. Tuto situaci však chlapec zvládá velice klidně. Neverbálně si ukáže na ústa, utíká na toaletu a tam se vyvrací. Potom doběhne zpět ke stolu a chce v jídle pokračovat. Z tohoto důvodu je nutné jej u jídla hlídat a zamezit mu v nadměrné konzumaci jídla.

Nejšťastnější je na procházkách, i když i zde je velmi neklidný. Většinou nezvládá chodit ve dvojici s jiným dítětem. Za hru považuje i to, že záměrně strká jiné dítě do kaluží. Chodí proto ve trojici ještě s pedagogem nebo asistentem pedagoga. Má poměrně velkou sílu a dokáže se velmi rychle vytrhnout a utéct. Nemůže-li se vytrhnout, zaklání se a lehá si na zem. Nevnímá příliš nebezpečí silničního provozu, utíká i do silnice.

Má rád kanály, na které si rád lehá a dívá se do nich, výtahy a dopravní prostředky se zvukovou signalizací (hasiči, záchranka, policie), vždy na ně při procházkách neverbálně upozorňuje. Velmi rád si hraje na hřišti či školní zahradě, kde opět vyhledává hlavně hrací prvky, na kterých se může houpat.

Chlapec je obvykle veselý a přátelský. Je vidět, že se do školy i družiny těší. Každého přichozícího při vstupu do třídy zdraví a směje se na něj. Občas ale nastávají chvíle, kdy u něj dojde bez zjevné příčiny k prudké změně nálady a on se pak stává plačtivým a nešťastným. V takovýchto chvílích běhá po třídě, těká, sundává si bačkory i kalhoty, škrábe se, lehá si, choulí se a tře si stehna a plosky nohou rukama nebo o podlahu. Tyto ataky trvají mnohdy až půl hodiny a obvykle je po nich chlapec vyčerpaný a unavený. Tyto situace jsou zpravidla řešeny tak, že je chlapci umožněno lehnout si na koberec v relaxační zóně třídy nebo školní družiny, kde se schoulí na polštářích a pokud chce, je přikryt dekou. Druhou alternativou je schoulení se chlapce do relaxačního vaku, tzv. „obludy“.

Díky velmi dobré spolupráci mezi třídní učitelkou, asistentkou pedagoga a pedagogickými pracovníky družiny, se na základě každodenního předávání informací o chování a náladě chlapce daří některé problémové situace eliminovat nebo jim dokonce předcházet. Tyto informace jsou pak doplňovány a sdíleny i s rodiči chlapce a tak je vytvářeno co nejprátelštější prostředí, potřebné pro další chlapcův vývoj.

2.3 Kresba jako neverbální projev dítěte

Kresba dítěte se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince bez ohledu na to, zdá má dítě umělecké schopnosti či ne. Každému věku dítěte odpovídá specifický typ kresby. Jednotlivá stádia dětské kresby pak těsně souvisí s vývojem intelektu dítěte.

Stádium „čmáranic“ je pak typické pro děti kolem jednoho roku. I na základě těchto kreseb již lze odhalit různé odchylky či duševní prožívání dítěte. Pro šťastné a spokojené děti jsou typické silné čáry, které zaberou na papíře mnoho místa. Dítě nevyrovnané naproti tomu malování nebaví. Někteří odborníci se domnívají, že dítě, které pokryje čárami celý papír, chce být nejen milováno, ale umí i lásku dávat.

O leččems vypovídá i způsob držení tužky. U dětí s duševním opožděním nebo s nesprávným vývojem je patrná neschopnost správného držení tužky (Davido 2008, s. 21–22).

Při psaní nebo kreslení sáhne chlapec po psacím náčiní obvykle pravou rukou. Grafomotorická cvičení nemá příliš rád. Provádí je zpravidla za pomoci asistenta pedagoga a málokdy se mu podaří ruku uvolnit. Rád pracuje s prstovými barvami nebo s vodovými barvami. Není však schopen vytvořit žádný konkrétní obrázek nebo tvar.

Jeho hlavním cílem při malování je zaplnit barvami celou plochu papíru. Pokud používá barvy vodové, není schopný odhadnout správné množství vody a tak je obrázek zpravidla celý rozmočený.

Chlapec také nedokáže bez pomoci obtáhnout rovnou čáru nebo spirálu. I s dopomocí jsou jeho tahy nepřesné. Pokud má spirálu nebo elipsu napodobit, je výsledkem nepřesná čmáranice. Při vybarvování je opět výsledkem změt' překrývajících se čar. Potíže mu činí i dodržení hranic vybarvovaného tvaru.

Z jeho výtvarného projevu je tak patrný značně opožděný duševní vývoj, což se projevuje i v úchopu tužky nebo štětce. Psací náčiní chlapec svírá celé v zavřené pěstí, nedokáže si osvojit správné držení za pomoci tří prstů. Pokud je po něm tento úchop vyžadován, tužku zahodí. Na základě pozorování projevů v rámci výtvarných činností lze do budoucna usuzovat na obtížné osvojování základů psaní. I pokud by chlapec byl schopný naučit se rozeznat jednotlivá písmena abecedy, není schopný se špatným návykem držení tužky písmena psát, neboť se jeho ruka velmi rychle unaví.

Výtvarného ztvárnění postav, rostlin, domů nebo předmětu není chlapec schopný vůbec. Z tohoto důvodu není možné zadat chlapci úkol v podobě nakreslení tzv. začarované rodiny,

aby bylo možné lépe pochopit vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Na základě svého výtvarného projevu pak také není schopen absolvovat Jiráskův test školní zralosti. Jeho zadání není na základě středně těžké mentální retardace schopný porozumět, tudíž jej nedokáže ani vypracovat.

Výtvarný projev je tak v rámci grafomotorických cvičení zaměřován zejména na uvolnění ruky a zvládnutí základních tvarů, jako je ovál, čára, spirála.

Co se týče barev, chlapec nejvíce volí barvy syté, tmavé. Nevypadá to však, že by tato volba měla spojitost s chlapcovou špatnou náladou nebo smutkem. Jedná se spíše o to, že syté tmavé barvy jsou výrazné a tudíž lépe viditelné. V případě, že chlapec maluje vodovými barvami, má na základě odstínu barvy papír velmi rychle pomalovaný a může v činnosti pokračovat na dalším papíru. Tato aktivita mu přináší radost a své výtvary rád ukazuje mamince, která ho ze školy vyzvedává.

Sám od sebe však žádnou z činností týkající se kreslení nebo malování nevyhledává, zapojí se buď na vyzvání pedagoga, nebo pokud maluje jiné dítě, které má rád.

3 Navrhovaná doporučení

3.1 Navrhovaná doporučení vzhledem k rodině

V rodině, ve které vyrůstá dítě s PAS, je nutné v první řadě nastolit jednotná pravidla pro výchovu, která budou dodržována všemi členy rodiny. Rodiče musí vytvořit denní režim sestávající z jednotlivých úkonů. Tyto úkony by pak měly být prováděny v přibližně stejném čase. Dítě je pak lépe schopno pochopit, co je od něj očekáváno. Postupem času by mělo dojít k zautomatizování jednotlivých základních úkonů tak, aby bylo možné přejít ke složitějším činnostem.

Nejpřirozenější formou učení je nápodoba. K imitaci se dá dobře využít sourozenců chlapce, zejména pak u imitace sociální. Sebeobslužné činnosti jsou důležité pro co největší možnou samostatnost a nezávislost dítěte. Chlapec zvládá pomocí nápodoby zatím především to, co ho baví. Rodiče by se tak měli za pomoci vhodné motivace zaměřit na úkoly chlapcem méně oblíbené nebo odmítané. Zde je nutné důsledně trvat na jejich plnění i přes chlapcův vzdor.

Chlapec velice rád vykonává drobné domácí práce a rád pracuje s různým nářadím. Toho lze využít k rozvoji jemné motoriky. Zábavnou formou při společných činnostech v domácnosti, např. válením těsta, vykrajováním různých tvarů, lze docílit zlepšení koncentrace, posílit trpělivost. Za pomoci přendávání nebo třídění drobných předmětů lze zlepšit úchop a následně grafomotoriku.

Děti s PAS mají značný problém v oblasti neverbální komunikace. Je tedy velice důležité trvat u chlapce na navazování očního kontaktu nejen v době, kdy něco chce, ale také když se na něho zavolá, nebo se chce něco od něj. Na podporu dorozumívání s chlapcem je dobré využívat piktogramů shodných s těmi, které zná ze školy.

Důležitá je u chlapce také koordinace oko – ruka. Chlapec by měl dostávat podněty pro kreslení, mít k dispozici široké tužky, pastelky, štětce s barvou. Protože je chlapec na úrovni mnohem mladšího dítěte, než je jeho biologický věk, je dobré používat při kreslení větší formát papíru. Bude tak mít možnost lépe se na papír „trefit“, následně i zlepšovat úchop. K rozvoji grafomotoriky lze využít i modelínu, skládání papíru, lepení. Rozfoukávání tuše pak napomůže i ke zlepšení v oblasti oromotorických cvičení.

V oblasti hrubé motoriky je chlapec také na nižší úrovni, než která by odpovídala jeho věku. Rád však vyhledává všechny pohybové aktivity. Proto je dobré jej v různých sportovních činnostech, jako je jízda na kole, bruslení nebo plavání, podporovat. Zlepší se tak nejen jeho

dovednosti, ale zároveň dojde i k uvolnění přebytečné energie. Chlapec bude klidnější, méně konfliktní a lépe soustředěný. Zároveň bude podpořen rozvoj řeči, neboť rozvoj motoriky úzce souvisí s řečovými centry v mozku. Pokud je to možné, měl by být chlapec při těchto aktivitách co nejvíce začleňován do běžného kolektivu dětí. Podpoří se tak jeho socializace.

3.2 Navrhovaná doporučení vzhledem k dalšímu vzdělávání

V rámci organizace výuky ve školní třídě i mimo ni autorka doporučuje při práci s chlapcem individuální přístup, vzdělávání dle strukturovaného učení, nadstandardní motivaci.

K orientaci v čase je dobré používat vizualizovaný denní režim. Nejvhodnější je umístit na zeď ve třídě svislou lištu a označit ji fotkou dítěte. Na lištu pak upevnit piktogramy vztahující se k dané denní činnosti chlapce. Jednotlivé úkoly musí být řazeny chronologicky tak, aby se chlapec dobře orientoval v tom, jaký úkol má právě plnit a co bude následovat.

Po celou dobu musí výchovně vzdělávací proces probíhat individuálně s pedagogem, jednotlivé části prostoru pak musí být využívány vždy k stejné činnosti. Dojde tak k strukturalizaci prostoru na část určenou k samostatné práci, k relaxaci, k jídlu nebo převlékání. Úkoly by měly být rozděleny na konkrétní dílčí cíle. Tak bude možné lépe rozeznat silné a slabé stránky chlapcova výkonu. Zároveň se tímto postupem zohlední vývojová úroveň dítěte. Chlapci bude usnadněno plnění úkolů a sníží se riziko vzdoru, neboť bude jednotlivým požadavkům lépe rozumět. Dojde i k lepší fixaci aktivit.

Výchovně vzdělávací proces by měl probíhat v krátkých blocích s častým střídáním jednotlivých činností. Vhodné je umožnit dítěti po splnění úkolu alespoň krátkou relaxaci, při níž oblíbené činnosti.

Střídání prostředí, nejen v rámci prostoru třídy, ale i mimo ní, podpoří metodu přirozeného učení. Zejména tehdy, bude-li vzdělávání probíhat v prostředí, které má chlapec rád, jako je tělocvična, hřiště, plavecký bazén nebo zahrada.

Socializace dítěte bude probíhat lépe, pokud budou do režimu dne zařazovány takové aktivity, které vyžadují alespoň základní spolupráci s ostatními dětmi.

V rámci celé výchovy a vzdělávání je pak velmi vhodné oceňovat i dílčí úspěchy chlapce verbální pochvalou a vzhledem k celkovému hendikepu pochvalu přehrávat a podpořit ji nižšími formami odměn v podobě oblíbených sladkostí s minimálním odložením v čase.

Závěr

Autorka se v závěrečné práci snažila zaznamenat a zhodnotit projevy a prožívání chlapce s PAS, u kterého je současně s touto poruchou diagnostikována středně těžká mentální retardace.

Jako podklad posloužila nejen osobní, rodinná a školní anamnéza, ale i přímé pozorování chlapce v rámci školní výuky a volnočasových aktivit ve školní družině. Dále pak autorka využila kreseb chlapce jako jednoho z neverbálních projevů. Smyslem nebylo provést analýzu kresby z psychologického hlediska, pouze na jejím základě zaznamenat mentální úroveň dítěte.

Dále pak poukázat na možnosti ve vzdělávání takovýchto dětí a na specifika práce s dětmi PAS.

Z rozboru rodinné anamnézy je pak patrné, jak obtížné může být přijetí dítěte s hendikepem samotnou rodinou. V první řadě jde o neinformovanost a nezkušenost rodičů i ostatních členů rodiny. Dítě se ve svých projevech výrazně odlišuje od ostatních dětí. Rodiče se nejprve domnívají, že pokud budou tuto odlišnost ignorovat a budou k dítěti přistupovat stejně jako k jeho sourozencům, vše se časem samo srovná. Postupně dochází k pocitům rezignace z vlastního selhání a neschopnosti danou situaci změnit. Mohou se projevovat nadměrné ochranné tendence nebo naopak odmítnutí dítěte ze strany jednoho či obou rodičů. I pro sourozence je příchod dítěte s hendikepem do rodiny značnou zátěží. Pozornost rodičů se zpravidla upoutá pouze dítě s postižením a ostatní děti si pak mohou připadat ostraněné. Situaci dále stěžuje i alternativní způsob komunikace mezi dítětem s PAS a zbytkem rodiny. Najít rovnováhu v rámci rodinných vazeb tak bývá velmi těžké.

Dalším úskalím v životě lidí s postižením a jejich rodin je pak začátek povinné školní docházky. Zajistit kvalitní výuku v prostředí, ve kterém by bylo dítě šťastné, není lehký úkol. Základních škol speciálních nebo tříd, které se zaměřují na vzdělávání dětí s PAS, není v Libereckém kraji mnoho. Rodinám tak nezbývá nic jiného, než buď dítě integrovat do běžné základní školy, nebo dojíždět desítky kilometrů do školy, která je svým vzdělávacím programem pro dítě vhodná.

V případě rodiny a zejména dítěte, kterým se práce zabývala, se zřejmě podařilo najít optimální řešení. Chlapec je ve škole šťastný a díky vhodnému pedagogickému přístupu se mu dostává i kvalitního vzdělávání, které rozvíjí všechny složky jeho osobnosti.

Zdroje

ADAMUS, Petr, 2016. *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-436-1.

ARSENJEVOVÁ, Monika, 2013. *Metody psychologie I. část – Pozorování*. In: Slideplayer.cz [online]. [vid. 13. 8. 2020]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11546611/13.8.2020>

BARTOŇOVÁ, Miroslava, aj., 2016. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-255-0.

DAVIDO, Roseline, 2008. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-415-1.

RENOTIÉROVÁ, Marie, aj., 2006. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.

THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

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

Seznam příloh

Příloha A – Kresby chlapce

Příloha A – Kresby chlapce

