



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Speciální základní škola Skuteč

Rubešova 531, 539 73 Skuteč

IČO: 72048905 tel: 469350116 www.spzs-skutec.cz

Registrační číslo: CZ.1.07/1.2.29/01.0003

Název: Využívání nových metod a forem práce u žáků se SVP v Pardubickém kraji

Příručka o práci asistenta pedagoga

kolektiv autorů

Obsah

Úvod

1. Asistenční služby - významná složka podpůrných opatření osob se speciálními vzdělávacími potřebami	3
1.1 Osobní asistence	3
1.2 Asistent pedagoga	6
1.2.1 Kvalifikační předpoklady	9
1.2.2 Možnosti financování a pracovní náplň asistenta pedagoga	10
1.2.3 Postup ředitele školy při žádosti o asistenta pedagoga	13
1.2.4 Asistent pedagoga a učitel	15
1.2.5 Asistent pedagoga a rodič (zákonný zástupce)	16
1.3 Zdroje, použítá a doporučená literatura	18
2. Práce asistenta pedagoga z hlediska zdravotního postižení žáka	19
2.1 Mentální postižení	19
2.1.1 Příčiny mentálního postižení	19
2.1.2 Klasifikace a charakteristika mentální retardace (MR)	20
2.1.3 Motivace a pedagogické zásady	24
2.1.4 Zdroje, použítá a doporučená literatura	29
2.2 Poruchy autistického spektra (PAS)	29
2.2.1 Oblast komunikace	29
2.2.2 Sociální interakce	31
2.2.3 Představitost, stereotypní chování	32
2.2.4 Stručná charakteristika poruch autistického spektra	33
2.2.5 Metody práce se žáky s PAS	35
2.2.6 Příklady vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace	40
2.2.7 Zdroje, použítá a doporučená literatura	43
2.3 Poruchy chování	43
2.3.1 ADHD	45
2.3.2 ADD	48
2.3.3 Žák s ADHD/ADD v základní škole	48
2.3.4 Zdroje, použítá a doporučená literatura	52
2.4 Narušená komunikační schopnost (NKS)	53
2.4.1 Základní charakteristika vybraných kategorií NKS	55
2.4.2 Zdroje, použítá a doporučená literatura	63
2.5 Sluchové postižení	64
2.5.1 Kategorizace osob se sluchovým postižením	66
2.5.2 Školská integrace žáků se sluchovým postižením	68
2.5.3 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením	70
2.5.4 Příklady didaktických pomůcek používaných v mateřské a základní škole	73
2.5.5 Příklady činností určených pro děti se sluchovým postižením v mateřské škole	75
2.5.6 Specifika výuky žáků se sluchovým postižením na I. stupni ZŠ	78
2.5.7 Zdroje, použítá a doporučená literatura	83
2.6 Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění	84
2.6.1 Mozková obrna	85
2.6.2 Zdravotní znevýhodnění	87
2.6.3 Vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním	88
2.6.4 Zdroje, použítá a doporučená literatura	103

ÚVOD

Milí kolegové, vážení čtenáři,

v souvislosti s integračními trendy dnešní pedagogiky se čím dál častěji setkáváme s dětmi, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské, základní, střední i vysoké škole. Tito žáci často potřebují různou míru podpůrných opatření. Jedním takovým je i podpora ze strany asistenta pedagoga.

Do rukou se vám dostala Příručka o práci asistenta pedagoga, která byla vytvořena v rámci projektu Využívání nových metod a forem práce u žáků se SVP v Pardubickém kraji jako výstup klíčové aktivity č. 2 – Metodika o práci asistenta pedagoga u žáků se SVP. Příručka je dílem kolektivu autorů. Je přirozené, že každá část nese osobní pečť svého autora. Přesto jsme se snažili, aby příručka měla jednotný ráz. Práce má část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje funkci asistenta pedagoga legislativně a nalezneme zde informace o jeho pracovní náplni, platovém zařazení, rozdílech mezi asistentem pedagogickým a osobním. Součástí teoretické části je stručná charakteristika jednotlivých zdravotních postižení. Podrobný přehled etiologie, symptomatologie a metod práce s takovými žáky by přesáhl rámec tohoto textu. Text může být tedy inspirací pro studování odborné literatury a hledání dalších informací. Praktická část příručky obsahuje komentovaná videa a fotografie, které doplňují předchozí část. Čtenář, a v tomto případě i divák, má možnost shlédnout různé způsoby práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Na tomto místě, bychom chtěli poděkovat pracovníkům Speciální základní školy Skuteč, Speciálně pedagogického centra Skuteč a všem, kteří se podíleli na tvorbě příručky.

Pevně věříme, že práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami vám přinese nové zkušenosti, výzvy, osobnostní růst, možnost dalšího vzdělávání a doufáme, že k tomu přispěje i tato příručka.

Mnoho optimismu, trpělivosti, jistoty a hlavně radosti při práci s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami přeje za autorský kolektiv

Monika Kunhartová

Skuteč, červen 2014

1. ASISTENČNÍ SLUŽBY – VÝZNAMNÁ SLOŽKA PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ OSOB SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Začleňování osob se speciálními vzdělávacími potřebami (se SVP) do běžného života – do škol, na trh práce je v současné době jedním z důležitých úkolů celospolečenského života. Způsob pomoci těmto lidem je zcela individuální a musí zohledňovat potřeby každého konkrétního člověka. *„Za osoby se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považovány osoby se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním a se sociálním znevýhodněním.“* (zákon č. 561/2004, Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvářet prostředí vzájemného porozumění, akceptace mezi lidmi s postižením i bez postižení. Jedním ze základních práv každého člověka je právo na vzdělání. To by mělo probíhat odpovídajícím způsobem jak u žáků bez postižení, tak i u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Pipeková, 2006). Asistenční služby jsou jednou z významných složek podpůrných opatření. V sociální a pedagogické praxi se setkáváme s *osobní* a *pedagogickou asistencí*. Oba typy poskytované asistence jsou legislativně zakotveny v příslušných zákonech sociální a školské oblasti.

1.1 Osobní asistence

Matoušek (2003, s. 137) popisuje osobní asistenci jako: *„Osobní pomoc osobám se zdravotním postižením, jež zahrnuje služby, které zmírňují důsledky postižení jedince při všech jeho činnostech. Obsahem péče je zajištění běžných životních úkonů, údržba domácnosti, zajištění stravy, pomoc při toaletě, při dopravě, zajištění kontaktů se společenským prostředím, apod. Jedná se o intenzivní sociální péči, která může být poskytována i dvacet čtyři hodin denně, v případě potřeby může být kombinovaná s odbornou zdravotní péčí. Cílem osobní asistence je umožnit lidem s postižením, aby žili způsobem života, který se co nejvíce blíží životu bez postižení“*.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 39, ve znění pozdějších předpisů definuje:

- (1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení,

jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Rozeznáváme dva typy osobní asistence:

- *sebeurčující osobní asistence – uživatel služeb si sám asistenta vyškolí a vede jeho práci,*
- *řízená osobní asistence – u osob, které potřebují specializovanou pomoc. Asistenti musí být na tuto pomoc odborně vyškoleni.*

Osobní asistent u dětí

Pokud budeme mluvit o *osobní asistenci u dětí*, nezastupitelnou roli zde hrají rodiče nebo zákonní zástupci dítěte. Zajišťují zejména doprovod do i ze školy, zájmového kroužku. Osobní asistent může spolupracovat během výuky nejen s učitelem, ale i s asistentem pedagoga. Pokud není ve třídě asistent pedagoga, často poskytuje veškerou pomoc dítěti sám. To však může přinášet i některá úskalí, neboť osobní asistent není zaměstnancem školy. Škola nezřídka využívá služeb osobního asistenta pro výkon pedagogické práce a vzdělávání žáků se SVP podmiňuje přítomností osobního asistenta. V současnosti uvádí novela vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kterou vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) tyto informace: „*Zajištění služeb osobního asistenta při vzdělávání žáka se zdravotním postižením a akcích školy se vzděláváním žáka souvisejících je třeba vnímat jako možnost, kterou mají rodiče žáka, nikoliv jako jejich povinnost*“.

Pracovní náplň osobních asistentů je velmi různorodá a případ od případu se liší. Je proto dobré cíl pomoci a pracovní povinnosti jasně vymežit, a to nejraději písemnou formou. Pokud se pomoc osobního asistenta týká přímo školní práce dítěte, může být součástí individuálního plánu, podle kterého probíhá edukace ve škole.

Financování osobního asistenta

- a) *uživatel služby* – v případě dítěte to jsou rodiče nebo zákonní zástupci,
- b) *poskytovatel sociální služby* – většinou NNO (rodiče přispívají na úhradu finančních prostředků se službou spojených dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, maximální výši úhrady stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb).,
- c) *Úřad práce*.

Osobní asistent a učitel

Dobrá spolupráce mezi učitelem a osobním asistentem je předpokladem úspěšného vzdělávání, které by se mělo řídit určitými pravidly (Uzlová, 2010):

- 1) ujasnění rolí a rozdělení kompetencí, seznámení se s náplní práce osobního asistenta,
- 2) představení osobního asistenta dětem ve třídě a seznámení s jeho náplní práce, způsob oslovování asistenta žáky, představení ostatním pedagogům,
- 3) vysvětlení role osobního asistenta rodičům ostatních žáků ve třídě,
- 4) spolupráce při přípravě na vyučování – učitel asistentovi připravuje a vysvětluje formu pomoci při individuálním vzdělávání,
- 5) za vzdělávání dítěte nese zodpovědnost pouze učitel, hodnotí ho, známkuje jeho výkony, zadává mu domácí úkoly,
- 6) osobní asistent může vyjadřovat své názory a nápady přispívající ke zdárnému vzdělávání,
- 7) osobní asistent je ve třídě určen pouze pro dítě, které má na starosti.

1.2 Asistent pedagoga

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (dále se SVP) je nedílnou součástí demokratického vzdělávání. Výchova a vzdělávání těchto dětí, žáků a studentů se stává součástí integrativního přístupu na všech typech škol a školských zařízení. To však znamená značnou míru podpůrných opatření, zajištěných odpovídající legislativou. Na základě zahraničních zkušeností (např. z Holandska, Německa, Rakouska, Skotska) jsou i v naší republice zajišťovány podmínky pro integraci a inkluzi ve vzdělávání (Teplá, Šmejkalová, 2007). Jednou z těchto podmínek je zabezpečení asistenta pedagoga pro žáky se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním – pedagogické profese, legislativně zakotvené v resortu MŠMT:

- **Zákon č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- **Zákon č. 563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů,
- **Vyhláška č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů,
- **Vyhláška č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů,
- **Vyhláška č. 492/2005 Sb.**, o krajských normativech, ve znění pozdějších předpisů.

Školský zákon, zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v § 16 odst. 9 uvádí: „*Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy se souhlasem krajského úřadu může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení*“.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, uvádí o zavedení, činnosti a dalších náležitostech funkce asistenta pedagoga následující:

§ 7 Asistent pedagoga

1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga jsou:

- a) pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky a zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
- b) podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí,
- c) pomoc žákům při výuce a při přípravě na výuku,
- d) nezbytná pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání.

2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

§ 8 odst. 6

Ve třídách, odděleních a studijních skupinách určených pro žáka s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga.

Informace MŠMT k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence č. j. 14 453/2005-24 o funkci asistenta pedagoga pro žáky se zdravotním postižením, asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním:

I. Obecné ustanovení

Informace popisuje funkce asistenta pedagoga pro žáky se zdravotním postižením a asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním, představující podpůrné služby umožňující kvalitnější vzdělávání mnohým žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

II. Asistent pedagoga pro žáky se zdravotním postižením

- 1) Speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna stanoví do podkladů, týkajících se zajištění asistenta pedagoga, nezbytný časový rozsah jeho podpory včetně doporučené pracovní náplně.
- 2) Podpůrná služba asistenta pedagoga se doporučuje upřednostnit v 1. třídách školy, v dalších postupných ročnících se předpokládá postupné omezování asistenční služby v souladu s věkovým i sociálním osamostatňováním žáků. Rozhodující je však aktuální stav žáků se zdravotním postižením, jejich individuální potřeby a z nich vyplývající potřeba podpory asistenční službou.
- 3) Náplň práce asistenta pedagoga stanoví ředitel školy. Ten též jednoznačně určí příslušné kompetence všem pedagogickým pracovníkům, kteří souběžně zabezpečují výchovně vzdělávací činnost ve třídě, oddělení nebo výchovné skupině. Doporučuje se, aby vzdělávací činnost řídil učitel vyučovacího předmětu, který koordinuje působení dalších spolupracovníků - dalšího učitele nebo vychovatele ve třídě a asistenta pedagoga tak, aby vzdělávání svěřených žáků včetně žáka/žáků se zdravotním postižením probíhalo co nejúčinněji.
- 4) Asistent pedagoga poskytuje žákovi s nejtěžšími formami zdravotního postižení, podpůrné služby při kompenzaci jeho znevýhodnění v rámci plnění obsahu daného programu.

III. Asistent pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním

- 1) Funkci asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním lze ustanovit zejména pro žáky z rodinného prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením. Je vhodné, aby asistent pedagoga dobře znal prostředí, z něhož v převážné většině žáci pocházejí, např. z romské komunity.
- 2) Hlavními cíli činnosti asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním jsou podpořit optimální sociálně-kulturní integraci žáků do školního prostředí a do společnosti.
- 3) Náplň práce asistenta pedagoga pro žáky se sociálním znevýhodněním stanovuje ředitel školy s ohledem na cíle vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavní činností asistenta pedagoga je pedagogická asistence učitelům při výuce, pomoc žákům a jejich rodičům při aklimatizaci na školní prostředí, zapojení kulturně specifického prostředí žáků do vzdělávacího procesu ve škole,

pomoc žákům při přípravě na vyučování, spolupráce s učitelem při komunikaci s rodiči žáků a s komunitou v místě bydliště.

Dle Šotolové (2008) je asistent pedagoga určen pro žáky se sociálním znevýhodněním, kteří vyrůstají v odlišném rodinném prostředí nebo v prostředí s nízkým sociokulturním postavením. Školní úspěšnosti nedosahují např. kvůli následujícím aspektům:

- odlišný jazykový vývoj;
- odlišná kvalita plnění funkce rodinné výchovy;
- u některých Romů nedocení významu vzdělání;
- nedostatečná příprava na školu;
- nižší informovanost části dětí vyplývajících ze sociální izolovanosti mnohých rodin;
- nedostatečná připravenost učitelů pro práci s minoritami.

IV. Platové zařazení a přímá pedagogická činnost asistenta pedagoga

- 1) Zařazení prací asistenta pedagoga do platové třídy stanoví Nařízení vlády č.222/2010 Sb., o katalogu prací č. 2.16.05. ve veřejných službách a správě.
- 2) Míru přímé pedagogické činnosti stanoví asistentu pedagoga ředitel školy nebo školského zařízení v rozpětí 20 až 40 hodin týdně podle potřeby školy či školského zařízení. Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem a náleží mu 8 týdnů dovolené.

Asistent pedagoga působí ve třídě, v níž je začleněn žák nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami. Pod pedagogickým vedením učitele pomáhá zajišťovat zdárný chod školního vyučování. Vyžaduje-li to situace, pomáhá i ostatním žákům ve třídě. (Košťálová in Jindráková, Vanková, 2003). Náplň práce pedagogického asistenta vyžaduje iniciativu, kreativitu a náročnost srovnatelnou s prací učitele. Předpoklady pro tuto pedagogickou práci vyžadují odborné znalosti a dobrý vztah k dětem.

1.2.1 Kvalifikační předpoklady

Požadavky pro výkon povolání pedagogického asistenta stanovuje zákon č. 563/2004, Sb., o pedagogických pracovnících, ve znění pozdějších předpisů, § 20.

Asistent pedagoga získává odbornou kvalifikaci:

- 1) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd,
- 2) vyšším odborným vzděláním získaným studiem v akreditovaném vzdělávacím programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
- 3) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů,
- 4) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky,
- 5) základním vzděláním a absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu pro asistenty pedagoga uskutečňovaného zařízením dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

1.2.2 Možnosti financování a pracovní náplň asistenta pedagoga

O stanovení pedagogického pracovního úvazku rozhodne ředitel dané školy na základě náročnosti vykonávané přímé pedagogické činnosti a obtížnosti přípravy na vyučování, na základě podkladů a doporučení poradenského pracoviště a na základě daných podmínek ve škole (Teplá, Šmejkalová, 2007).

Zařazení do 4. – 9. platové třídy dle Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., ve znění pozdějších předpisů, katalog prací č. 2.16.05. ASISTENT PEDAGOGA:

4. platová třída

Pomocné práce při výchově se týkají pouze základních návyků a způsobů chování (pomocný vychovatel),

a) pomocné výchovné práce zaměřené na zkvalitnění společenského chování dětí, žáků a studentů,

b) pomocné výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků.

5. platová třída

Rutinní výchovné úkony zaměřené na společenské chování, pracovní, hygienické a jiné návyky a pohybové aktivity,

- a) provádění rutinních prací při výchově dětí a žáků nebo studentů, upevňování jejich společenského chování, pracovních, hygienických a jiných návyků, péče a pomoc při pohybové aktivizaci dětí, žáků nebo studentů.*

6. platová třída

Cílené výchovné působení na zkvalitnění základních návyků společenského chování,

- a) výchovné práce zaměřené na zkvalitnění společenského chování dětí a žáků nebo studentů,*
b) výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků.

7. platová třída

Rutinní pedagogická činnost podle přesného usměrnění. Uplatnění najde u pedagogů zaměřených na výklad a osvojení konkrétních úzkých znalostí a postupů, např. specifické části učiva, okruhu znalostí, určité zručnosti a dovednosti. Může se vyskytnout v rámci vzdělávacího programu, předmětu nebo učební látky, např. ovládání určitého stroje, specifické technologie, aj.

- a) výklad textu, popřípadě učební látky a individuální práce s dětmi a žáky nebo studenty podle stanovených vzdělávacích programů a pokynů.*

8. platová třída

Asistent pedagoga podle přesného zadání a rámce stanoveného pedagogem provádí plnohodnotnou výchovnou a vzdělávací činnost.

- a) vzdělávací a výchovná činnost podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřené na speciální vzdělávací nebo specifické výchovné potřeby dítěte, žáka nebo studenta nebo skupiny dětí, žáků nebo studentů.*

9. platová třída

- a) samostatná vzdělávací a výchovná činnost při vyučování zaměřená na speciální vzdělávací potřeby dítěte, žáka nebo studenta podle rámcových pokynů učitele nebo speciálního pedagoga,*

b) samostatná vzdělávací, výchovná nebo speciálně pedagogická činnost vykonávaná v souladu se stanoveným individuálním vzdělávacím plánem dítěte, žáka nebo studenta podle rámcových pokynů speciálního pedagoga školského poradenského zařízení a v souladu s pokyny učitele.

Každý asistent pedagoga by měl být při nástupu do zaměstnání seznámen s náplní své práce a měl by ji dostat v tištěné podobě. S náplní práce asistenta pedagoga by měli být automaticky seznámeni všichni pedagogové, kteří s ním budou pracovat.

Potřebnou podporu začleněnému žákovi stanovuje individuální vzdělávací plán (IVP), proto je potřeba, aby pracovní náplň asistenta pedagoga z příslušného IVP vycházela a asistent pedagoga byl členem týmu, který tento plán spoluvytváří.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dle Valenty, Petráše (2012):

- individuální pomoc žákům při začleňování se a přizpůsobení se školnímu prostředí,
- spolupráce s pedagogickými pracovníky školy při realizaci výchovně vzdělávací činnosti,
- pomoc s přípravou pomůcek na vyučování, pomoc v průběhu výuky při zprostředkování nové látky, při výkladu, při používání a využívání pomůcek,
- spoluúčast na tvorbě IVP, práce se žákem dle IVP,
- řídí se pokyny učitele a podle potřeby pracuje i s ostatními žáky ve třídě pod metodickým vedením učitele,
- pomoc při komunikaci s ostatními pedagogy a žáky ve škole včetně užití alternativních komunikačních systémů,
- účast na týmových schůzkách, které se týkají začleněného žáka,
- vedení písemných záznamů o průběhu a výsledcích poskytované podpory,
- komunikace s rodiči o průběhu vyučování (osobně, písemně, telefonicky),
- pravidelná příprava na výuku v součinnosti s učitelem,
- účast na průběžném vzdělávání pro asistenty pedagoga – profesní růst.

Příklady pracovní náplně ředitele školy stanovuje dle potřeb žáka a školy, podle zařazení do jednotlivých platových tříd, kde hraje významnou roli náročnost vykonávané práce.

1.2.3 Postup ředitele školy při žádosti o asistenta pedagoga

Asistent pedagoga je zaměstnancem školy. Funkci asistenta pedagoga zřizuje ředitel školy se souhlasem krajského úřadu.

Ředitel školy podá u krajského úřadu žádost o povolení zřídit místo asistenta pedagoga ve třídě, v níž je vzděláván žák se speciálními vzdělávacími potřebami, a současně podá žádost o navýšení finančních prostředků. Žádost musí být podložena doporučením školského poradenského pracoviště – speciálně pedagogického centra (SPC) nebo pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP).

Výběrové řízení

Pro výběr vhodného kandidáta na asistenta pedagoga může škola postupovat obdobně jako při obsazování jiných pracovních pozic. To znamená, že ředitel vypíše např. dvoukolové výběrové řízení. V prvním kole uchazeči zasílají motivační dopis a strukturovaný životopis, v kole druhém už jen vybraní kandidáti absolvují osobní pohovor. Na základě těchto podmínek ředitel školy vybere nejvhodnějšího uchazeče.

Jak uvádí Uzlová (2010), mělo by vedení školy zajímat:

- jakou má uchazeč motivaci k výkonu práce AP,
- jaké má představy o vykonávané práci (spolupráce s třídním učitelem a ostatními pedagogy, pozice ve třídě, práce s daným žákem),
- jak je ochotný učit se novým věcem a dále se vzdělávat,
- jak je schopný komunikovat se žákem se zdravotním postižením a jeho rodiči, s ostatními pedagogy,
- jeho empatie, spolehlivost, odpovědnost,
- jeho kreativita, flexibilita, přizpůsobivost,
- jaké má odborné speciálně pedagogické znalosti a odborné vzdělání.

ŽÁDOST

o zřízení pracovního místa asistenta pedagoga ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává žák nebo student se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním individuálně integrovaný v mateřské, základní nebo střední škole.

Asistent pedagoga pro zdravotně postižené děti, žáky a studenty podle § 16 odst. (2) zákona č. 561/2004 Sb., (Školský zákon), v platném znění, v souladu se zákonem č. 563/2004 Sb., (O pedagogických pracovnících a změně některých zákonů), v platném znění.

Informace o uchazeči na místo asistenta pedagoga

- a) jméno a příjmení,
- b) datum narození (musí být starší 18-ti let),
- c) kopie dokladu o nejvyšším dosaženém vzdělání,
- d) kopie dokladu o absolvování kurzu pro asistenta pedagoga,
- e) náplň práce v souladu s doporučením školského poradenského zařízení, které jasně stanoví týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti asistenta pedagoga a stanovení náplně práce v případě nepřítomnosti zdravotně postiženého žáka.

Informace o dítěti, žákovi, studentovi se zdravotním postižením

- a) jméno a příjmení,
- b) datum, rok, místo narození,
- c) typ zdravotního postižení,
- d) aktuální zpráva školského poradenského zařízení obsahující jasně formulované doporučení asistentské pomoci,
- e) stanovení doby platnosti posudku.

RAZÍTKO ŠKOLY
podpis ředitele školy

1.2.4 Asistent pedagoga a učitel

Dobrá spolupráce mezi učitelem a asistentem pedagoga je podmíněna vzájemnou informovaností, vymezením kompetencí, důvěrou a aktivním přístupem. Na prvním stupni základní školy (1.–5. ročník) bývá spolupráce snadnější, a to z důvodu spolupráce asistenta pedagoga většinou jen s třídním učitelem. Na druhém stupni základní školy bývá spolupráce složitější - komunikace musí probíhat se všemi učiteli, kteří se žákem přijdou do styku. Zde má rozhodující vliv postavení asistenta pedagoga v kolektivu pedagogů a pomoc třídního učitele, která přispívá k lepší domluvě mezi pedagogy. Vzájemná spolupráce všech zainteresovaných, směřující k co nejlepšímu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, je naprosto nezbytná.

Rozdělení kompetencí - učitel (třídní učitel) x asistent pedagoga (Uzlová, 2010):

Učitel (třídní učitel)

- dává pokyny, úkoly, vysvětluje nově probíranou látku,
- poskytuje AP náměty pro práci, přípravu a volbu vhodných didaktických pomůcek,
- organizuje výuku,
- zadává domácí úkoly, hodnotí školní práci,
- zapisuje známky do žákovské knížky, píše pololetní i závěrečné vysvědčení,
- provádí širší slovní hodnocení, hodnocení kladného či negativního chování,
- provádí ostatní slovní hodnocení a písemné zprávy (např. pro potřeby psychologického vyšetření, pro odbor sociálních věcí,),
- vede pedagogickou dokumentaci,
- svolává pravidelné konzultační schůzky (učitel x asistent pedagoga; učitel, asistent pedagoga, ostatní pedagogové x pracovníci školského poradenského pracoviště, učitel, asistent pedagoga x zákonní zástupci dítěte).

Asistent pedagoga

- pracuje pod metodickým vedením učitele a řídí se dle jeho pokynů,
- informuje učitele o výsledcích vzdělávání a způsobech začleňování žáka(ů) se SVP,
- vyvíjí vlastní iniciativu, kreativitu a flexibilitu,
- pracuje dle IVP, respektuje žákovy individuální možnosti a schopnosti,

- podílí se na začleňování žáka (ů) do kolektivu i do společné práce všech dětí ve třídě,
- pravidelně komunikuje s rodiči, zákonnými zástupci,
- dbá na správnou motivaci a relaxaci žáka(ů) se SVP,
- pomáhá žákovi, žákům s orientací, pohybem po školních prostorách, pokud je třeba pomáhá při sebeobsluze a osobní hygieně,
- vede si záznamy své pedagogické práce (pedagogický deník) – Obr. 1,
- snaží se poznat prostředí, v němž žák žije (zejména u žáků sociálně znevýhodněných) a optimálně podporuje sociálně-kulturní integraci do školního prostředí i do společnosti, pomáhá s přípravou na výuku.

DENÍK ASISTENTA PEDAGOGA Jméno: _____ Škola: _____ Třída: _____ Rok: _____	Jméno žáka: _____ Foto žáka či zákyně Datum narození: _____ Kmenová třída: _____ Ročník: _____ Třídni učitel: _____ Bydliště: _____ Telefonický kontakt na rodiče: _____ Mailová adresa rodičů: _____ Způsob vzdělávání, osnovy: _____ Zdravotní stav žáka: _____ Základní informace o žákovi: _____
---	--

Obr.1 – vrchní strana deníku asistenta pedagoga; základní údaje o žákovi
(archiv autorů)

1.2.5 Asistent pedagoga a rodič (zákonný zástupce)

Základem zdárného školního vzdělávání je spolupráce školy a rodiny. Tato zásada několikanásobně platí v případě edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. K této zásadě patří i komunikace asistenta s rodiči. K rodičům dítěte s postižením by se měli pedagogové chovat stejně jako k rodičům zdravých dětí. V mnoha případech však jednání vyžaduje větší míru taktu, empatie a projevu porozumění (Uzlová, 2010).

Zásady spolupráce asistenta pedagoga a rodiny (Uzlová, 2010):

- pravidelné informování o prospěchu a chování,
- pochvala, vyzvednutí znalostí, dovedností a pokroků,
- doporučení pro domácí přípravu,
- používání stejných metod a forem práce při domácí přípravě jako při práci ve škole,
- domluva způsobu pravidelné komunikace (např. zápisky do notýsku, telefonická domluva, zápisky do pracovního sešitu – pokud jsou zavedeny zápisky do notýsku či sešitu, je třeba jejich pravidelná kontrola a reakce na ně,
- domluva na pravidelných osobních setkáních,
- vzájemný respekt,
- společné řešení vzniklých výchovně vzdělávacích problémů – učitel, asistent pedagoga, rodiče nebo zákonní zástupci a v případě nutnosti také speciální pedagog, psycholog, výchovný poradce, ředitel nebo zástupce školy – o jednání sepsat záznam s podpisem všech přítomných.

Závažnost výchovně vzdělávacích problémů je nutné posuzovat podle mnoha skutečností, které je způsobují. Musíme brát v úvahu druh, stupeň a míru postižení, poruchy chování a emocí, momentální situaci a zdravotní stav začleňovaného žáka. Negativní chování může být následkem např. neutěšené situace v rodině, šikany, aj.)

Asistentovi pedagoga nepřísluší zpochybňovat a nevhodně reagovat na rozhodnutí rodičů, na způsob zajišťování domácí péče.

Obsah DVD, snímek č. 4:

- ✂ Složka fotografií – ukázky zápisů z deníku asistentky pedagoga.

1.3 Zdroje, použité a doporučená literatura

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4
- BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 188 s. ISBN 80-210-3971-X
- HRDÁ, J. *Osobní asistence, příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: POV, 2008.
- JINDRÁKOVÁ, L., VANKOVÁ, K. a kol. *Spolupráce s vychovatelem – asistentem učitele aneb, jak ve škole vytvořit tandem*. 1. vyd. Praha: Nová škola, 2003. ISBN 80-2396342-2
- LANG, G. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: Vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. 152 s. ISBN 80-717-8144-4
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální péče*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0
- MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1045-1
- MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9
- ŠOTOLOVÁ, E. *Vzdělávání Romů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1524-0
- TEPLÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, H. *Základní informace k zajištění asistenta pedagoga do třídy, v níž je vzděláván žák nebo žáci se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-86856-35-3
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
- VALENTA, P., PETRÁŠ, P. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého - Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0
- VÍTKOVÁ, M. et. al. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9
- Inkluzivní vzdělávání [online]. c2009, [cit. 2013-2-12]. Přístup z: <http://www.inkluzivniskola.cz/organizace-integrace-cizincu/asistent-pedagoga>
- Školský zákon [online]. c.2008, [cit. 2012-11-5]. Přístup z: <http://www.msmt.cz/>
- Zákon o sociálních službách [online]. Přístup z: <http://www.mpsv.cz/>
- Asistent pedagoga [online]. c. 2011, [cit. 2012-7-9]. Přístup z: <http://asistent.ped.muni.cz/asociace>

2. PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA Z HLEDISKA ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ ŽÁKA

V této části se budeme více věnovat charakteristikám jednotlivých zdravotních postižení. Každý asistent pedagoga by měl mít základní odborné vědomosti a informace o postižení žáka, které mu pomohou zabezpečit vhodné podmínky edukace. Praktické ukázky činností, doplňující teoretické poznatky, mohou sloužit jako příklad práce s postiženým žákem v rámci výchovně vzdělávacího procesu.

2.1 Mentální postižení

Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i hraniční pásmo kognitivně-sociálních schopností, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a vyžaduje podpůrná opatření v podobě speciálních metod, forem, postupů a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic, didaktických pomůcek, zařazení předmětů speciálně-pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě (Valenta, Petráš, 2012).

Pro jedince s mentálním postižením je typické snížení inteligenčního kvocientu (pod 70 IQ), poznávacích, dorozumívacích, senzomotorických, sebeobslužných dovedností, sociálních schopností, emocionality. S tím úzce souvisí komplexní přístup s důrazem na jeho BIO-PSYCHO-SOCIÁLNÍ stránku osobnosti.

2.2.1 Příčiny mentálního postižení

Spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké, a proto je i obtížné hledání možností účinné prevence.

Příčiny vrozeného mentálního postižení, nebo časně získaného do 2 let života dle časového hlediska (Valenta, Petráš, 2012):

a) *v období prenatálním (před narozením dítěte)*

- vlivy dědičné (nemoc, nedostatek vloh po rodičích),
- vlivy genetické (mutace genů, chromozomů, genomu),
- příčiny environmentální (infekce a onemocnění matky během těhotenství, špatná výživa matky v těhotenství, intoxikace matky nebo plodu, ...),
- nedostatek plodové vody, ...

- b) *v období perinatálním (při porodu)* – např. organické poškození mozku, nedostatečné zásobení plodu kyslíkem, dlouhotrvající porod, předčasný porod, těžká novorozenecká žloutenka, ...
- c) *v období postnatálním (po porodu)* – infekce novorozence, záněty mozku, úrazy, nádorové onemocnění, špatná výživa novorozence, traumata...

Získané mentální postižení může být důsledkem poškození mozku různého druhu v průběhu života, zpravidla po dovršení 2. roku života (zánět mozku, zánět mozkových blan, úrazy mozku, poruchy metabolismu, intoxikace, ...)(Pipeková, 2006).

Sociálně podmíněné mentální postižení má za následek zaostávání vývoje, příčinou je neadekvátní působení vnějšího prostředí. Centrální nervový systém není poškozen. Jedinec je nestimulován, je zanedbaný, trpí emočními poruchami. Vhodným výchovným působením může dojít ke zlepšení (Pipeková, 2006).

2.1.2 Klasifikace a charakteristika mentální retardace (MR)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), užívá termín mentální retardace, v následujícím textu je použit tento termín právě v návaznosti na MKN-10. MKN rozlišuje čtyři kategorie mentální retardace a dále pak kategorii jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. Hranicí pro její určení je 70 bodů inteligenčního kvocientu (IQ). Pro inteligenční pásmo mezi 70 – 80 IQ se užívá termín hraniční pásmo. U osob s mentálním postižením se mohou projevit v různé míře např. vývojové poruchy, porucha autistického spektra, epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení, psychiatrická onemocnění, apod.

1) F 70 lehká mentální retardace (LMR) – IQ 50 – 69, Švarcová (2006) uvádí následující symptomatologii:

- lehké opoždění psychomotorického vývoje (znatelněji se projevuje mezi 3-6 rokem),
- chudší slovní zásoba,
- vady řeči,
- opožděné komunikativní dovednosti oproti zdravému dítěti,
- stereotypní hra, menší zvědavost, vynalézavost,

- obtíže během školní docházky zejména v teoretických poznatcích – zúžená schopnost logického úsudku, zhoršená paměť a představivost, soustředěnost, specifické problémy v oblasti čtení a psaní,
- motorická opožděnost, potíže s koordinací,
- hyperaktivita nebo pasivita,
- fobie, úzkost,
- nízká sebekontrola, vztahovačnost,
- snadná unavitelnost,
- částečně snížená samostatnost v sebeobsluze, osobní péči, praktických dovednostech,
- schopnost udržovat sociální vztahy,
- v dospělosti schopnost vykonávat málo kvalifikované nebo nekvalifikované manuální práce.

2) ***F 71 středně těžká mentální retardace (STMR) – IQ 35 – 49***, mezi symptomy STMR patří (Bendová, Zikl, 2011):

- výrazně omezený rozvoj myšlení, řeči, představivosti,
- komunikace výrazně omezená, verbální projev chudý, agramatický a špatně artikulovaný – k dorozumívání se využívají metody alternativní a augmentativní komunikace, znak do řeči, makaton, gesta,
- častá somatická postižení, epilepsie, dětský autismus nebo další pervazivní vývojové poruchy, psychiatrické onemocnění.

Švarcová (2006), Valenta, Krejčířová (1997) doplňují:

- opoždění v oblasti motoriky – celková neobratnost, neschopnost jemných pohybů,
- nestálost nálad, impulzivita, zkratkovité jednání,
- opožděný rozvoj dovedností, sebeobsluhy, osobní hygieny, soběstačnosti,
- učení mechanické – pokroky v oblasti výchovy a vzdělávání jsou značně limitovány – využívání speciálních vzdělávacích programů přispívá k získávání základních vědomostí a dovedností,

- v dospělosti jsou schopni vykonávat jen jednoduché pracovní činnosti pod dohledem, většinou v chráněném prostředí.

3) ***F 72 těžká mentální retardace (TMR) – IQ 20 – 34***, dle Švarcové (2006), Bendové, Zikla (2011) TMR charakterizují tyto symptomy:

- velmi výrazné opoždění psychomotorického vývoje,
- výrazné narušení v oblasti motoriky, senzoriky, sebeobsluhy, osobní hygieny, sociální adaptace,
- časté somatické postižení, epilepsie, ,
- poruchy chování - časté sebepoškozování, afektivní projevy, agrese,
- vzdělávací schopnosti jsou výrazně omezeny – včasná kvalifikovaná rehabilitační péče o tyto osoby může výrazně zlepšit kvalitu jejich života,
- výrazné narušení komunikace – na úrovni jednoslovné komunikace nebo pudových projevů vyjadřujících např. radost, úzkost, narušená dynamika a melodie řeči.

Klenková (2004) ke komunikaci osob s těžkou mentální retardací dodává:

- využívání alternativní komunikace (obrázky, fotografie, piktogramy, sociální čtení,...),
- časté projevy echolálie = opakování posledního nebo často používaného slova bez pochopení jeho smyslu.

4) ***F 73 hluboká mentální retardace (HMR) – IQ 20 a níže***, Valenta, Müller (2003) řadí mezi symptomy HMR:

- těžké motorické a senzorické postižení,
- těžké poruchy všech funkcí psychiky,
- inkontinence,
- primitivní nonverbální komunikace, mimika na velmi nízké úrovni,
- neschopnost uspokojit své potřeby,
- omezená hybnost, velmi často úplná nepohyblivost = imobilita,
- vyžadují stálou pomoc a dohled,

- epilepsie, těžší formy pervazivních vývojových poruch (např. atypický autismus,...),
- edukace se omezuje na smyslové pudy – využívá se např. bazální stimulace, canisterapie, snoezelen (= speciální terapeutická místnost s vodním lůžkem, relaxační hudbou, zrakovými podněty navozující „návrat k vývojovému stadiu“).

5) **F 78 jiná mentální retardace** – stanovit stupeň mentální retardace je nesnadné pro přidružené kombinované postižení, pro těžké poruchy chování či poruchy autistického spektra (Valenta, Müller, 2003).

6) **F 79 nespecifikovaná mentální retardace** – mentální retardace je prokázána, chybí však dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do některého z uvedených stupňů (Valenta, Krejčířová, 1997)

„Z hlediska psychické struktury osobnosti mentálně retardovaní jedinci netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně vyčerpávajícím způsobem charakterizovat. Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u značné části z nich projevují, ve větší či menší míře, určité společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný.“ (Švarcová, 2006, s. 41).

Začlenění dětí a žáků s mentálním postižením do běžných mateřských a základních škol je v souladu s budováním inkluzivní otevřené školy a vytváření vyrovnávacích opatření pro jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Edukace je však podmíněna mnoha navzájem působícími okolnostmi. Škola musí zajistit vhodné podmínky pro vzdělávání, respektující individuální zvláštnosti a potřeby dítěte. Důležitá je ochota pedagogů přizpůsobit pedagogickou práci začleňovanému žákovi, pracovat dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Předpokladem úspěchu je spolupráce školy s rodinou, vytváření dobré atmosféry ve třídě i v celé škole, rozvíjení kamarádských vztahů a vzájemné pomoci. Asistent pedagoga může k tomuto, pokud dobře zná potřeby dítěte a dokáže volit efektivní postupy a metody, velmi významně přispívat

(Uzlová, 2010). Nesmí se zapomínat i na doporučení odborného pracoviště (SPC, PPP), dle kterého se rodiče či zákonní zástupci mohou rozhodnout, kde bude vzdělávání jejich dítěte probíhat - v běžné základní škole, v základní škole praktické nebo základní škole speciální.

Vzhledem k tomu, že mentální postižení charakterizuje snížená kapacita paměti a s tím související intenzivnější proces zapomínání, je integrované vzdělávání v běžných základních školách spíše reálné pro jedince s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením. V případě těžkého a hlubokého mentálního postižení je důležité odborné pedagogicko-psychologické vedení. V základních školách speciálních se využívají speciální přístupy, jako je např. *metoda bazální stimulace a bazální komunikace*, díky které se rozvíjí veškeré smyslové vnímání, elementární schopnosti a dovednosti žáků s těžkými formami mentálního postižení (Vítková, 2004). I nepatrné úspěchy mají obrovský význam pro zkvalitnění jejich života.

2.1.3 Motivace a pedagogické zásady

Abychom dosáhli co nejlepších výchovně vzdělávacích výsledků, je třeba volit vhodnou *motivaci, pracovní postupy a metody, řídit se pedagogickými zásadami*. Velmi dobře se při vzdělávání jedinců s mentálním postižením uplatňuje strukturované učení s podporou vizualizace, jde o vzdělávací strategie, které byly původně vyvinuty pro výchovu a vzdělávání dětí s poruchami autistického spektra (podrobněji v kapitole 2.2.5 Metody práce s žáky s PAS).

Motivace

Petty (1996) rozděluje motivaci následujícím způsobem:

- 1) *negativní motivace* – u dítěte s mentálním postižením použijeme formu trestu jen po důkladném zvážení, není vhodné používat spojení (např. maminka bude plakat, když to nenapíšeš; nebudeš si hrát s oblíbenou hračkou, když se nebudeš snažit, apod. ...)
- 2) *pozitivní motivace* – vzbudit zájem o danou činnost můžeme různými způsoby:
 - dané téma navodit úvodní hrou, pohádkou, vyprávěním, rozhovorem,
 - odměna → razítko, obrázek, žeton, samolepka, magnetka, známka, apod.,



→ sladkost,

- oblíbená činnost, kresba, stolní hra, hra na počítači, procházka, výlet, apod. – Obr. 2.
- pochvala → úsměv, pohazení, písemná pochvala, diplom, apod.



Obr. 2 – příklady odměn (foto archiv autorů)

Dílčí odměny mohou směřovat k jedné větší odměně – např. žáci sbírají úsměvná razítka podle různých kritérií během jednoho týdne.

Na konci týdne při vyhodnocení podle počtu získaných „usměváčků“ dostanou sladkou odměnu. Průběžně se zaznamenávají všechna razítka a na konci pololetí, školního roku nejlepší žáci dostanou největší odměnu, na které se domluvili při stanovení pravidel hodnocení třídy již na začátku školního roku. Je dobré průběžně každý měsíc vyhodnocovat situaci, aby žáci věděli, jaký je stav a neztratili o daný cíl zájem. U nejmladších žáků stanovujeme krátkodobější cíle, u starších žáků můžeme postupně směřovat k cílům dlouhodobějším.

Nedílnou součástí pedagogické práce musí být dodržování pedagogických zásad. Uzlová (2010) např. uvádí důležitost těchto zásad:

Zásada přiměřenosti

Je důležité, aby žák zadaný úkol pochopil, pokyny byly jednoduché, jasné, přiměřené a srozumitelné. Průběžně kladenými otázkami se přesvědčujeme, jestli zadanému úkolu rozumí.

POZOR - nemusí být vhodné zadávat stejné úkoly několika žákům se stejným stupněm mentálního postižení. To, co je jednoduché pro jednoho žáka např. s lehkým mentálním postižením, nemusí zvládat druhý, stejně mentálně postižený žák. Je nutné respektovat individuální schopnosti a dovednosti každého z nich.

Zásada názornosti

Tato pedagogická zásada patří mezi nejdůležitější. Poznávání okolního světa musí být žákovi s mentálním postižením zprostředkováno všemi smysly. K lepšímu zapamatování nestačí vnímat pouze zrakem, ale i sluchem, hmatem, čichem a chutí. Názorné vyučování se uplatňuje ve všech oblastech vzdělávacího procesu a podněcuje zájem o danou činnost, žakovu aktivitu a zvědavost. Asistent pedagoga, svou nápaditostí a kreativitou, může velmi příznivě ovlivňovat názorné vyučování. Využívání nejen všech dostupných, ale i tvorba vlastních, na míru šitých pomůcek je základem osvojování nového učiva, různých činností či pracovních postupů a pomáhá k lepšímu zapamatování – Obr. 3, 4, 5 .

Zásada individuálního přístupu

Plánování činností by mělo vycházet z naplňování a uspokojování individuálních potřeb a možností jednotlivých žáků. Mělo by respektovat aktuální situaci a zdravotní stav jedince. Tato zásada zajišťuje pravidelný rytmus a řád, podporuje zdravou soutěživost. Zásadu individuálního přístupu by měl naplňovat individuální vzdělávací plán (IVP), který jasně určuje vhodné přístupy, metody a formy práce uplatňující se při edukaci jedince s SVP. Vytyčené cíle by měly směřovat k rozvoji a uspokojování potřeb postiženého žáka. Tvorba IVP je založena na týmové spolupráci třídního učitele, asistenta pedagoga, pracovníků odborných poradenských pracovišť (SPC, PPP) a v neposlední řadě rodičů či zákonných zástupců.



Obr. 3 - piktogramy denních činností vyrobené asistentkou pedagoga, využitelné při práci s dítětem s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra, s poruchami komunikace (archiv autorů)



Obr. 4 – příklady názorných pomůcek ze zásobníku asistentky pedagoga využívaných ve výuce – strukturované úkoly využitelné pro MP i PAS (archiv autorů)



Obr. 5 – vizualizace režimu dne pomocí piktoqramů pro žáky s mentálním postižením, PAS (archiv autorů)

Obsah DVD, snímek č. 6:

- ☒ Video č. 1- praktické používání procesuálního schématu při praní prádla v automatické pračce.
- ☒ Video č. 2 – video sestavené z fotografií zachycujících pomůcky a pracovní listy do předmětů PRVOUKA, ČLOVĚK A JEHO SVĚT, MATEMATIKA, POČTY.
- ☒ Video č. 3 – video sestavené z fotografií zachycujících pomůcky a pracovní listy do předmětů ČESKÝ JAZYK, ČTENÍ, ANGLICKÝ JAZYK.
- ☒ Word (Pdf) A - procesuální schéma „Příprava svačiny“ (obložená houska, kakao), procesuální schéma „Praní v automatické pračce“,
- ☒ Word (Pdf) B - piktoqramy.

2.1.4 Zdroje, použítá a doporučená literatura

- BENDOVIÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 131 s. ISBN 978-80-247- 3854-3
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-1110-2
- PETTY, G. *Moderní vyučování*. 4. vyd. Praha: Portá, 1996. 380 s. ISBN 80-7367-172-7
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. vyd . Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 7315-120-0
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
- VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopej, 1997. ISBN 80-902057-9-8
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 978-80-7320-137-1
- VÍTKOVÁ, M. et. al. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9

2.2 Poruchy autistického spektra (PAS)

Poruchy autistického spektra patří mezi skupinu pervazivních (všeprostupujících) vývojových poruch projevujících se ve všech funkčních oblastech. Jedinec s PAS nedokáže správným způsobem vyhodnocovat senzorické, jazykové informace – nerozumí tomu, co vidí, slyší, prožívá (Jelínková, 1999). Poruchy autistického spektra nejsou považovány za poruchy vzácné. Trpí jimi častěji chlapci. Nejčastěji uváděným poměrem u PAS jsou 3-4 chlapci na jednu dívku (Čadilová, Žampachová, 2012).

Pro poruchy autistického spektra je charakteristická triáda postižení v oblastech:

- komunikace,
- sociální interakce,
- představivosti.

2.2.1 Oblast komunikace

Pro jedince s poruchou autistického spektra je typický narušený vývoj řeči, neschopnost řeč používat jako prostředek komunikace. Neakceptují obvyklým způsobem signály komunikačního partnera – nerozumějí jeho emočním projevům, kognitivnímu obsahu sdělení, a tudíž pro ně tyto podněty nemohou být dostatečně

atraktivní. Komunikační funkci mohou zastávat různě nápadné a neobvyklé projevy chování, např. výbuchy vzteku, agrese, sebezraňování (Vágnerová, 2004).

„Řeč dětí někdy připomíná „robota“ svou monotónností, bezpřízvučností, neemotivností“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.37).

Základní charakteristika komunikace (Jelínková, 1999):

- jedinci s PAS obtížně chápou symboliku slov, emoce, nerozumí mimice obličejů, gestům a neslyší rozdíl v zabarvení hlasu,
- úskalím pro komunikaci je chápání souvislostí. Nedokáží dávat věci do širších souvislostí. *„Pro dítě s autismem je například slza na tváři pouze kapka vody. Nechápe, že se za touto kapkou mohou skrývat emoce (vztek, lítost, bolest) nebo je příčina reálná (krájím cibuli, venku prší apod.).“* (Jelínková, 1999, s. 3).
- Vývoj řeči bývá opožděn. Až u poloviny těchto dětí se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikativní řeč. Ale i u dětí, které mluví, bývá řeč podivná a nápadná. Slovní zásoba může být bohatá, používají různá slova a věty, ale v podstatě neví, o čem mluví, nechápou význam slov.
- Dítě s poruchou autistického spektra používá většinou doslovný způsob myšlení. Důsledkem toho je nesprávné používání osobních zájmen a neschopnost přetransformovat věty, které slyší a osvojí si je. Například, když se zeptáme: „Není Ti zima?“ dítě místo odpovědi „Není“ zopakuje otázku, kterou slyší „Není Ti zima?“.
- Pro jedince s poruchami autistického spektra je charakteristická krátkodobá paměť. K vybavování informací po delší době napomáhají např. obrázky, fotografie, nákresy, schémata, apod.
- Nemají schopnost navazovat kontakty s lidmi a případnou řeč používají k uspokojování pouze vlastních potřeb. Pokud mluví, neznamena to ještě, že všemu přesně rozumí.
- Jedinci s poruchou autistického spektra komunikují nejlépe v prostředí, které je chápe a rozumí jim. Zohledňuje jejich potřeby, respektuje prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a spokojeně.

2.2.2 Sociální interakce

V odborné literatuře se můžeme setkat s různými, rozsáhlými studiemi, zabývajícími se problémem sociální interakce u jedinců s PAS. Peeters (1998) uvádí rozdělení do tří skupin dle B. Prizanta:

Sociální uzavřenost

- a) uzavřený a netečný ve většině situací (výjimka: splnění specifických potřeb),
- b) každá interakce s dospělými se děje primárně pomocí fyzických prostředků (lechtání, fyzické prozkoumání),
- c) zřetelně malý zájem o společenský aspekt kontaktu,
- d) nedostatek důkazu o verbální nebo neverbální vzájemné komunikaci,
- e) nedostatek důkazu o vzájemné aktivitě nebo pozornosti,
- f) chudý zrakový kontakt, aktivní averze k němu,
- g) může se objevit repetitivní (= stále se opakující) stereotypní chování,
- h) nevšímavost ke změnám v okolí (například do místnosti vstoupí jiná osoba),
- i) střední až těžké nedostatky v kognitivních funkcích (např. úroveň koncentrace, pozornosti, paměti, myšlení).

Pasivní interakce

- a) omezený spontánní sociální postoj,
- b) přijímání postojů druhých iniciovaných dospělými a iniciovaných dětmi,
- c) pasivita může povzbudit interakci druhých dětí,
- d) pouze nepatrná radost ze sociálních kontaktů, aktivní odmítání je však také velmi sporadické,
- e) pasivní interakce může být verbální i neverbální,
- f) bezprostřední echolálie je častější než echolálie opožděná,
- g) různý stupeň kognitivního postižení.

Aktivní, ale zvláštní interakce

- a) spontánní sociální interakce probíhají zcela zřetelněji a častěji s dospělými, méně s dětmi,
- b) interakce mohou zahrnovat repetitivní, neobvyklé zaujetí, neustálé vyptávání, verbální rutiny,
- c) řeč může být komunikativní i nekomunikativní, bezprostřední i opožděná echolálie,
- d) nedostatečná nebo narušená schopnost hrát určitou roli, špatné vnímání potřeb posluchače, chybí modifikace komplexnosti jazyka nebo jeho stylu, problémy se změnou tématu,

- e) spíše zájem o rutinu interakce než o její obsah,
- f) může si být vědomo reakcí druhých,
- g) aktivní interakce jsou méně sociálně přijatelné než pasivní interakce (aktivně porušují kulturou podmíněné společenské konvence).

„Rozdělení do jednotlivých skupin není absolutní. Dítě se může v situaci, kterou dobře zná, chovat „aktivně a zvláště“, ale v nestrukturované, neznámé situaci se jeví jako „uzavřené“. Také v průběhu vývoje mohou děti přecházet z jedné skupiny do druhé.“ (Jelínková, 1999, s. 8)

2.2.3 Představivost, stereotypní chování

Zatímco první dvě oblasti triády (sociální interakce a komunikace) bývají u většiny autorů nazývány shodně, třetí oblast je pro jednoznačné pojmenování obtížnější. Setkáváme se s termíny *„abnormality v chování a zájmech“* (Hrdlička, 2004, s. 37), *„problematika představivosti“* nebo *„chování a představivost“* (Gillberg, Peeters, 1998, s. 29), *„postižení v oblasti chování“* (Schopler, 1999).

V podstatě můžeme říci, že třetí problematická oblast triády spočívá v deficitu představivosti, který se projeví omezeným repertoárem chování a zájmů. Tyto rituály, opakující se stereotypní aktivity a omezené zájmy, znamenají pro děti s poruchami autistického spektra jistotu, bezpečí a jsou základem jejich radosti a potěšení. Důležitý je stálý řád a přesný denní harmonogram činností.

„Chování se mění s věkem postiženého. Na rané vývojové úrovni má stereotypní chování formu plácání či třepetání rukama, kroužení, točení předměty. Někdy se projevuje olizováním, očíháváním a jinými dalšími stereotypy. Později se objevuje řazení předmětů za sebe, opakované otevírání a zavírání dveří apod. Zájem se může soustředit na různé předměty, gumové hadičky, barevné papíry apod. Na vyšší vývojové úrovni se mohou objevit nutkavé zájmy o telefonní seznamy, předpovědi počasí, mapy, dílo určitého spisovatele apod. V dospělosti se rituály, obsese i repetitivní chování většinou zmírňují, postižený se lépe ovládá.“ (Jelínková, 1999, s. 4).

Možné projevy stereotypního a rituálního chování (Apla Praha)

- rituály a rutina (oběd v danou hodinu, pravidelné procházky...),
- nutkavé chování (svlékání kalhot...),
- stereotypní chování (plácání, chození po špičkách, olizování...),

- motorické stereotypy (kývání, pohupování...),
- odpor ke změnám (změna cesty do školy apod.),
- vyžadování neměnnosti (při změně prostředí vyžaduje, aby obsahovalo stejné předměty apod.),
- sbírání předmětů (kamínky, nitky, brčka...),
- omezený okruh zájmů (sbírání faktů u postižených s vyšším IQ),
- verbální rituály (oblíbená slova, zvuky),
- zabývání se detaily předmětů (zvuk, vůně, chuť).

2.2.4 Stručná charakteristika poruch autistického spektra

Mezi poruchy autistického spektra patří (Apla Praha):

Aspergerův syndrom

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Intelktově jsou dobře vybavené, některé jsou i výrazně nadané (naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač, mají vynikající mechanickou paměť, apod.). V pěti letech odpovídá slovní zásoba a schopnost vyjadřování věku. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí. V komunikaci jsou jednostranně zaměřené, mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Do kolektivu vrstevníků se zapojují s obtížemi, patří mezi samotáře nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány. Často bývají velmi neobratné, mívají potíže se psaním, s tělocvikem. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem je velmi obtížná, frekventovaně se vyskytují vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí. V dospívání mohou trpět depresemi, mívají sklony k sebepodceňování.

Atypický autismus

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu.

Dezintegrační porucha

Po období normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámých příčin regres v doposud nabytých schopnostech. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn., že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá i iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy je udáván mezi druhým až desátým rokem života, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se horší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však není již nikdy dosaženo.

Rettův syndrom

Porucha se týká pouze děvčat a její příčina je genetická. Dívky mají jen částečně autistické chování. Výrazný je jen velmi malý rozsah pozornosti. V oblasti motoriky zaznamenáváme různou míru úchopových schopností rukou často doprovázenou závažnými poruchami hybnosti.

Dětský autismus

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Je to v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců) – Tab. 1. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Projevují se výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi.

Postřehy v komunikaci	Postřehy v sociálním chování	Postřehy v chování	Absolutní indikace pro další vyšetření
nereaguje na svoje jméno	chybí sociální úsměv	záchvaty vzteku	do 12 měsíců nežvatlá
neříká, co chce	raději si hraje o samotě	hyperaktivita, negativismus	do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)
opožděný vývoj jazyka	dává přednost sebeobsluze	Neví, jak si hrát s hračkami	do 16 měsíců neužívá slova
nereaguje na pokyny	je velmi samostatný	zabývá se určitými věcmi stále dokolečka	do 24 měsíců spontánně neužívá věty
někdy působí dojem, že je neslyšící	Některé dělá velmi „brzy	Neobvyklá fixace na určité hračky	
zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby	špatný oční kontakt	řadí věci do řad	
neukazuje, nemává na rozloučenou	působí, že žije ve „vlastním“ světě	reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky	
	nezajímá se o ostatní děti	zvláštní pohyby	
	ostatní lidi dokáže ignorovat	chodí po špičkách	

Tab. 1 – Dětský autismus v raném věku (Apla Praha)

2.2.5 Metody práce se žáky s PAS

Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem poruchami autistického spektra je speciálněpedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, je šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s PAS (Apla Praha).

Strukturované učení

Dítě i dospělý člověk potřebuje ve svém životě předvídat, plánovat, organizovat si své činnosti. Jedincům s PAS tyto schopnosti chybí. V odborné literatuře se můžeme setkat s označením, že trpí tzv. „vnitřní slepotou“. To znamená, že se nedokážou orientovat v prostoru, v čase, v událostech. Aby jejich život dostal smysl, potřebují odbornou pomoc. Kolébkou programu, který je využíván i v Evropě je státní modelový program Severní Karoliny TEACCH, fungující již třicet let. Tento TEACCH program vytvořili rodiče a odborníci jako reakci na všeobecné tvrzení, že jedinci s touto pervazivní poruchou jsou nevzdělatelní. Je to řada metod a programů, z níž v České republice využíváme metodiku tzv. *strukturovaného učení*. Při strukturovaném učení je nutné nastavení systému práce **zleva doprava a shora dolů** (Hrdlička, Komárek, 2004).

Výhody strukturovaného učení (Hrdlička, Komárek, 2004):

- akceptuje zvláštnosti autistického myšlení a přizpůsobuje se specifikám dítěte,
- rozvíjí sebevědomí dítěte,
- snižuje stresovou zátěž, přispívá k lepšímu přijímání okolních informací,
- svět se stává předvídatelný v prostoru i čase,
- redukuje problematické chování (vztek, agresivita, negativismus),
- rozvíjí schopnosti a dovednosti jedince, učí samostatnosti.

Principy strukturovaného učení (Hrdlička, Komárek, 2004):

- a) individuální přístup
- b) strukturalizace
- c) vizualizace

Individuální přístup

- zajistit péči, odpovídající jednotlivým vývojovým oblastem dítěte, respektovat jeho individuální potřeby,
- zvolit vhodný systém komunikace,
- sestavit individuální vzdělávací plán a strategie řešení problémového chování,
- vytvořit pracovní místo a strukturovat prostředí.

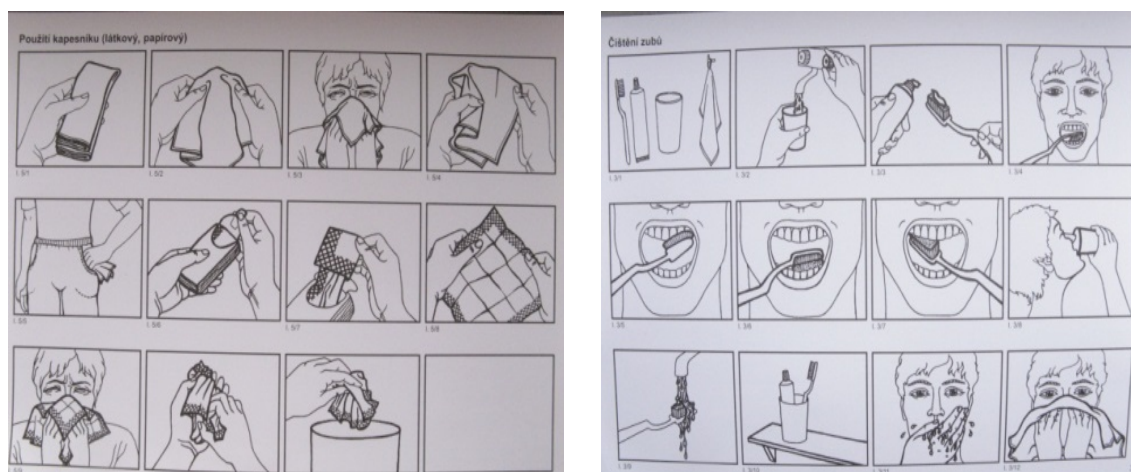
Strukturalizace

Znamená pořádek, logiku a řád v prostoru i v pracovních činnostech. Namísto chaosu nastoupí pocit bezpečí a jistoty, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné. (Vítková, 1998). Úkoly jsou rozřazovány na jednotlivé, co možná nejjednodušší kroky napomáhající pochopit, vyřešit a dokončit daný úkol. Dítě má tak větší pocit bezpečí, akceptuje podmínky a získává nové dovednosti.

Struktura prostoru – odpovídá na otázku KDE?

Abychom dětem s PAS pomohli, je třeba vytvořit prostředí, které by odpovídalo jejich potřebám. Je důležité, abychom do prostředí třídy, školy a dalších prostranství vnášeli řád, pořádek, pravidelnost, předvídatelnost. To znamená, aby žáci s PAS věděli, kde mají danou činnost vykonávat. Např. ve třídě by žáci měli jasně vědět, kde je místo pro jejich individuální činnosti, kde budou plnit samostatnou práci, kde budou malovat, kde stolovat, kde mohou relaxovat, kde pracovat na PC, kde je místo pro pomůcky, kde pro hygienu, kde je místo pro společnou práci, apod. (Čadilová, Žampachová, 2008).

Výbornou pomůckou strukturovaného učení jsou *procesuální schémata* (Obr. 6), např. pro stolování, sebeobsluhu (čištění zubů, použití kapesníku, oblékání, příprava pokrmů, apod.), praní, přípravu pokrmů, aj.



Obr.6 – Procesuální schémata smrkání, čištění zubů (Hemzáčková, Kubová, 2011)

Pracovní místo pro žáka s PAS v běžné třídě základní školy (Apla Praha):

- mělo by být umístěno v první řadě u dveří či před katedrou – žák v lavici sedí sám, aby měl dostatek prostoru,
- v blízkosti lavice je vhodné umístit nástěnku s pokyny k výuce i odpočinku,
- k lavici lze využít pojízdný vozík, stolek – organizace pomůcek,
- lavici rozdělit (např. barevnou lepící páskou) na jednotlivé sektory → prostor pro připravené úkoly → prostor pro samotnou činnost → prostor pro odkládání splněných úkolů (Obr. 7).



Obr. 7 – lavice pro žáka s PAS v běžné třídě rozdělená barevnou lepící páskou na jednotlivé části – připravený úkol; úkol, který plní; splněný úkol - zleva doprava (archiv autorů)

Vizualizace

Pomáhá podporovat verbální sdělení, předvídatelnost. Informace mají konkrétní, trvalou platnost.

Vizualizace času – odpovídá na otázku KDY?

Vizualizace je nedílnou součástí strukturalizace prostředí. Pomáhá žákům předvídat jednotlivé činnosti a aktivity. Denní režimy, denní plány či programy přesně určují, co se během dne bude dít. K vizualizaci se využívají fotografie, obrázky, piktogramy, piktogramy s nápisem, zápisníky, psané rozvrhy, obrázkové rozvrhy, předměty, atd.

Jednotlivé symboly volíme vždy podle kognitivní úrovně žáka (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vizualizovaný režim dne (denní program):

- *společné vizualizované denní programy* by měly mít ve třídě své stálé místo,
- *každý žák s PAS by měl mít svůj vizualizovaný denní program* – symboly, které si bere sám, nebo spolu s učitelem, asistentem z košíku, kapsáře a umisťuje na lavici, na nástěnku či stěnu před lavicí, u lavice (shora dolů, zleva doprava) tak, jak jdou po sobě a po ukončení činností, vyučovací hodiny opět odkládá do košíku, do kapsáře u lavice,
- *v denním programu je nezbytné (pokud to žák vyžaduje) uvést i pedagoga (jméno, fotografii), který bude vést výuku, činnost,*
- *je vhodné zvýraznit ty činnosti, které má žák rád a na které se obzvláště těší* – je to motivační prvek. Takovéto činnosti dáváme vždy za činnostmi, které nemá v oblibě, a které mohou způsobovat projevy problémového chování,
- *režim dne by se neměl měnit* – pokud musí dojít ke změně, měl by být žák, s dostatečným předstihem, o této skutečnosti informován,
- *vyváženost denního režimu* – oblíbené činnosti by se měly střídat s méně oblíbenými, náročnější se zábavnými, odpočinkovými.

Pro lepší manipulaci jednotlivých symbolů se nejčastěji využívá suchých zipů. Dané kartičky tak snadno a rychle vyměníme (Obr.8). Komunikace s vizuální podporou je velmi konkrétní, jednoznačná, viditelná, trvalá a pro většinu jedinců s PAS pochopitelná. Zvyšuje jejich šanci komunikovat s okolím.



Obr.8 – příklady režimů – společných, individuálních (archiv autorů)

2.2.6 Příklady vybraných metod alternativní a augmentativní komunikace

Pro vizuální podporu komunikace jedinců s PAS lze využít systémy *augmentativní* (= podporující kvalitu porozumění již existujících komunikačních schopností a možností) a *alternativní* (= nahrazující mluvenou řeč) *komunikace* (AAK).

Piktogramy – komunikační systém s obrazovými symboly

Piktogramy jsou obrazové komunikační symboly, se kterými se můžeme setkávat například v nemocnicích, na nádražích, na WC, v divadle, v nákupních centrech, apod.

Jsou to psané, kreslené, tištěné symboly osob, předmětů, zvířat, činností, vlastností, pocitů a dalších pojmů. Používají se na celém světě a pomáhají jedincům s narušenou komunikační schopností sdělit svá přání, pocity, potřeby. Dle individuálních zvláštností se piktogramy používají k alternativní, jindy k augmentativní komunikaci, sloužit mohou i k výuce sociálního čtení apod. V České republice je nejvíce používaný systém piktogramů, který je shodný se systémem ve Švédsku, Dánsku, Holandsku. Je dobře zapamatovatelný i pro malé děti. Obsahuje kolem 700 symbolů, dá se tisknout, upravovat, vytvářet z nich pracovní listy a komunikační tabulky (Janovcová, 2010).

Piktogramy lze vytvářet přímo na míru žákům tak, jak je třeba a jejich tvorbu může zajistit například i asistent pedagoga.

Sociální čtení

„Je to netradiční podpůrná, pomocná a motivační metoda hlavně u vzdělávání žáků s mentálním postižením. Sociální čtení se uplatňuje především při rozvíjení rozumových schopností, orientačních dovedností, ke zlepšení sociální komunikace, proto tuto metodu většinou využijeme u jedinců, kteří rozumějí, verbálně komunikují, aktivně reagují na dané podněty, ale technické čtení nejsou schopni dále rozvíjet“ (Janovcová, 2010, s. 32). Jde tedy o přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v okolním světě a širším kontextu, aniž by bylo využíváno čtení (Kubová, 1996). Pokud dítě starší osmi let nemá vytvořeny buď žádné, nebo jen malé čtenářské dovednosti je vhodné začít s výukou sociálního čtení (Bendová, 2012). Témata sociálního čtení využívají individuální zájmy a potřeby žáků např. nakupování, vaření, sportování, domácí práce.

Sociální čtení se skládá ze tří kategorií:

- soubor obrázků a textů,
- piktogramy,
- slova a skupiny slov.

Alternativní výuka čtení globální metodou

Základem metody globálního čtení je tvarová psychologie. To znamená, že žák vnímá nejprve celky a postupuje k jednotlivostem. „*Vlastní čtení začíná čtením celých slov, která jsou spojena s obrázky. Žáci si na základě opakování pamatují slova i celé věty, aniž by znali jednotlivá písmena. V průběhu školního roku dospívají na základě porovnávání slov k analýze slov na slabiky a písmena a k syntéze.*“ (Zelinková, 1994, s. 44). Globální metoda čtení je především určena pro žáky s mentálním postižením, s poruchou autistického spektra, s mozkovou obrnou, Downovým syndromem.

Při výuce čtení touto metodou se využívají různé situační obrázky – rodina, škola, obchod, dílna, dětský pokoj, příroda atd. Obrázky jsou doplněny textem, jenž je napsán velkým hůlkovým písmem. Text je možno od obrázku oddělit, což umožňuje možnosti srovnávání jednotlivých obrázků a slov označujících jejich význam (Bendová, 2012).

V České republice se nejčastěji k výuce této metody používá metodický materiál „První čtení“ (Hemzáčková, Pešková, Jiřík, 2001). Autoři z časového hlediska výuku čtení touto metodou rozvrhli na tři roky do etap:

1) Přípravná etapa – vlastnímu čtení by mělo předcházet časté hlasité předčítání krátkých textů, prohlížení obrázků, obrázkových knížek, časopisů s tištěným textem tak, aby dítě vidělo, že je tisk sledován prstem, že číst začínáme nahoře na stránce zleva doprava.

a) Diferenciační cvičení

- rozlišování a přiřazování stejných skutečných předmětů ve dvojicích (předmět-předmět),
- rozlišování a přiřazování obrázků ke skutečným předmětům (předmět-obrázek),
- tvoření dvojic stejných obrázků (obrázek-obrázek).

b) Porozumění a zapamatování pojmu (poznávání a rozlišování kreslených obrázků představuje již jistou úroveň zobecňování),

- vybírání, vyhledávání daného obrázku na slovní pokyn – spojování slyšeného slova s obrázkem,

- pojmenování – dítě vyhledává obrázek na slovní pokyn a pak samo pojmenovává, slovo opakuje i když je výslovnost nedokonalá (učitel-obrázek x dítě-název).

2) Etapa vlastního čtení – začíná ve chvíli, kdy je natištěné slovo odděleno od volného obrázku.

- Slovo k obrázku přiřazuje učitel a také jej čte,
- učitel slovo přiřazuje učitel a dítě čte,
- dítě přiřazuje slovo k obrázku a samo čte,
- uplatňujeme různé způsoby práce se slovy a obrázky.

3) Etapa dalšího čtení a procvičování

- situační obrázky – na slovní pokyn ukazuje dítě jednotlivosti, učitel přiřazuje slovo, dítě čte, po nácviku přiřazuje samo a čte,
- písmena A, I ve funkci spojky nejprve mezi obrázky, potom mezi slovy,
- dítě vybírá k jednomu obrázku ze 2-3 slov nebo opačně, zároveň se přesvědčuje o správnosti svého postupu,
- dítě přiřazuje ke známému slovu obrázek nebo kartičku se stejným slovem,
- k obrázkům osob, zvířat a věcí se doplňuje slovo vyjadřující činnost,
- dítě doplňuje významově vhodné slovo vyjadřující činnost mezi dva obrázky a čte utvořenou větu,
- při manipulaci se skládkami izolujeme slova: MÁ, TO, JE – použijeme je k tvoření dalších vět,
- vyspělejší čtenáři sestavují texty o dvou i třech větách a kombinují je s obrázky.

Mezi další systémy alternativní a augmentativní komunikace patří například VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém), MAKATON, Bliss, prstová abeceda, facilitovaná komunikace, aj. Vzhledem k tomu, že využívání těchto systémů vyžaduje určité znalosti, a dovednosti, je nutné vyhledávat potřebné informace od odborníků i v odborné literatuře či absolvovat odborné semináře a akreditované kurzy.

Obsah DVD, snímek č. 7:

- ☒ Video č. 1 – vizualizace vyučovacího dne pomocí piktogramů,
- ☒ Video č. 2 – práce se strukturovanými úkoly ve výuce,
- ☒ Video č. 3 – metoda globálního čtení ve výuce,

☞ Word (Pdf) – ukázky 15-ti zpracovaných sad globálního čtení na různá témata, např. *dopravní prostředky, farma, obchod, slovesa, apod.*

2.2.7 Zdroje, použité a doporučená literatura

- BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3853-6
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Strukturované učení* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 979-80-7367-4775-5
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7
- HEM ZÁČKOVÁ, K., PEŠKOVÁ, J., JIŘÍK, J. *První čtení*. 2. vyd. Praha: Parta, 2001. ISBN 80-85989-95-6
- HEM ZÁČKOVÁ K., KUBOVÁ L. „Čteme obrázky“ Praha: Parta, 2011
- HRDLÍČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus – přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999
- JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 80-210-3204-9
- KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3
- PEETERS, T. *Autismus – od teorie k výchovně vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X
- SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 172 s. ISBN 80-7178-202-5
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-038-3
- Apla Praha: [online]. [cit. 2013-02-05]. Přístup z: (www.praha.apla.cz).

2.3 Poruchy chování

Definiční vymezení poruch chování dle Vágnerové (2008, s. 779): „*Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností.*“

Poruchy emocí a chování (dle Vojtové, 2008) „*chování a emocionální reakce se liší od věkových, kulturních nebo etnických norem, což má nepříznivý vliv na školní výkon včetně osobnostních, sociálních, předprofesních dovedností.*“

Jedinec s poruchou emocí a chování se vyznačuje:

- a) nestabilním chováním (agresivita, izolace od sociálního okolí),

- b) negativním laděním vztahů (k druhým lidem, k sama sobě).

Charakteristikami jednotlivých poruch chování u dětí se zabývají odborníci z oblasti psychologie, obecné a speciální pedagogiky, psychiatrie. Své diagnostické postupy se snaží vylepšovat a zdokonalovat, což je důležité pro stanovení stále účinnějších léčebných programů (Train, 2001).

Poruchy chování v dětském věku dělí Train (2001) takto:

- a) **poruchy související s hyperaktivitou a neschopností se soustředit, s asociálním chováním a užíváním návykových látek,**
- b) **poruchy související se sociálními vztahy, komunikací, učením a koordinací,**
- c) **poruchy vyvolané úzkostí a stresem; deprese; schizofrenie.**

Příčiny poruch chování (Train, 2001):

- a) **biologické** - genetické predispozice, poruchy CNS, nedostatek či nadbytek některých hormonů, fyziologické poruchy, vývojové vady, aj.,
- b) **psychologické** - hyperaktivita, kognitivní deficity, trauma, nezralá osobnost, stres,
- c) **sociální** - negativní rodinné prostředí, způsob výchovy, konfliktní vztahy, sekty, aj.,
- d) **kulturní** - rozdílná tolerance k určitému chování, adaptační problémy přistěhovalců,
- e) **situační** - reakce na danou situaci např. doma, ve škole, mezi vrstevníky.

Klasifikace poruch chování

Dělení podle věku:

- dětská delikvence – do 15 let,
- juvenilní delikvence – od 15 do 18 let,
- kriminalita dospělých – od 18 let.

Dělení ze sociálního hlediska (stupeň sociální nebezpečnosti):

- disociální poruchy - zlovyky, neukázněnost, vzdorovitost, lhaní, negativismus,
- asociální poruchy - záškoláctví, útěky, toulavost, autoagrese, závislosti,
- antisociální poruchy – delikvence, vandalismus, krádeže, organizované zločiny, sexuální deviace.

Dělení podle medicínského hlediska (Mezinárodní klasifikace nemocí –MKN 10):

- F 90 Hyperkinetické poruchy – ADHD, ADD,
- F 91 Poruchy chování,

- F 92 Smíšené poruchy chování a emocí,
- F 93 Emoční poruchy,
- F 94 Poruchy sociálních funkcí.

Dělení podle přítomnosti agrese (Slowik, 2007):

- agresivní chování,
- neagresivní chování.

Problematika poruch chování je velmi široká. Dále se tato kapitola podrobněji zabývá *specifickými vývojovými poruchami chování* - ADHD, ADD. S těmito vývojovými poruchami se velmi často setkáváme u předškolních dětí i žáků základních škol.

2.3.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) = syndrom hyperaktivity s poruchou pozornosti

V České republice se odhaduje, že ADHD může trpět až 20 000 dětí. Část z nich se však k odborníkům nedostane, což může být způsobeno malou informovaností o tom, že hyperaktivita, poruchy soustředění a impulzivita mohou být úspěšně léčeny (Goetz, Uhlíková, 2009).

Včasná diagnostika ADHD může pomoci samotnému dítěti i rodině nalézt vhodné intervenční přístupy. Dítě pak může vést plnohodnotný a produktivní život (Drtílková, 2006).

Příčiny syndromu ADHD

Podle Černé (1999) mohou být příčiny organického, psychogenního původu nebo jde o kombinaci různých vlivů.

Prenatální etiologie (Datková, 1999):

- prenatálních poruchy v I. a II. trimestru těhotenství (bolesti hlavy, zvracení, otoky, bílkovina v moči, bolesti v podžebří, vysoký krevní tlak, poruchy vidění,
- infekční onemocnění matky (spalničky, neštovice, příušnice, infekční hepatitida, streptokokové a stafylokokové infekce, chřipka a řada dalších infekcí,
- choroby rodidel, krvácení do děložní sliznice, apod.,

- vliv škodlivin během těhotenství (alkohol, kouření, návykové látky, nevhodná strava, nedostatek vitamínů ...), atd.

Perinatální etiologie (Datková, 1999):

- předčasný porod x porod po termínu,
- deficit funkce čelního mozkového laloku,
- vývojové abnormality mozku,
- nedostatečné zásobování mozku kyslíkem během porodu, atd.

Genetický faktor (Train, 2001):

- hyperaktivita u rodičů či prarodičů, sourozenců - dle výzkumů se hyperaktivita dědí více po mužské linii.

ADHD charakterizují sociální a kognitivní obtíže a vykazuje tyto symptomy (Train, 2001):

Poruchy pozornosti

- dítě je přecitlivělé na podněty, je neschopné oddělit se od rušivých vlivů okolí,
- dítě je neschopné zaměřit a udržet pozornost, soustředit se.

Většina dětí trpí oběma typy poruch pozornosti, může se však vyskytnout jen jedna z nich.

Hyperaktivita

- u dítěte se projevuje nadbytek motorické aktivity, velké množství energie, neschopnost být v klidu. Nápadným znakem je neustálý pohyb rukou – dítě má potřebu stále na něco sahat, pohrávat si s tím. Pohyby jsou nemotorné, chaotické, neúčelné neuspořádané,
- dítě nedokáže poslouchat a vyslechnout instrukce či dané pokyny, navázat kontakt s okolím.

Impulzivita

- dítě reaguje na přicházející podněty zbrkle, prudce, nepřiměřeně. Jedná ukvapeně, nedomýšlí důsledky svého chování. Vše chce mít hned, nedokáže čekat, nerozumí svým pocitům.

Hyperaktivita a impulzivita u dětí je velmi náročná pro rodiče, učitele, vychovatele, asistenty. Díky tomu se velmi často dostávají do nebezpečných situací, které ohrožují

jejich zdraví i život (např. bez rozmyslu vběhnou do silnice, skočí z výšky, skočí do vody, apod.). Zbrkle reagují na řešení zadané úlohy. Vyhrknou odpověď, aniž by si vyslechly celou otázku nebo přečetly zadání).

Mezi další symptomy charakteristické pro ADHD patří:

Narušení pohybové koordinace (Černá, 1999):

- a) *poruchy jemné motoriky* – dítě má problémy s pohyby svalů na ruce (nejde mu psaní, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, vážne manipulace s drobnými předměty),
- b) *poruchy hrubé motoriky* – neobratnost při chůzi, běhu, jízdě na kole. Je narušená koordinace a automatizace pohybů,
- c) *snížená schopnost cílených pohybů* – zvýšené motorické napětí způsobuje křečovitě, nepřírozeně a nepřesné pohyby.

Intelligence a myšlení

Dítě s diagnózou ADHD je často intelektově normálně i nadprůměrně vyspělé. Nejedná se tedy o snížení rozumových schopností, ale jde o zvláštnosti a nápadnosti v některých jejich vlastnostech a ve způsobech jejich uplatnění. U dětí s ADHD je zvýšené riziko výskytu specifických poruch učení, zejména trpí poruchami psaní a čtení (Train, 2001).

Projevy chování

Porucha ADHD není způsobena nevhodnou, zanedbávající výchovou. Nejde vyléčit, dítěti však může pomoci farmakoterapie v kombinaci s psychoterapeutickými a vhodně zvolenými výchovně-vzdělávacími postupy (Train, 2001).

Specifické projevy chování:

- a) *vztahovačnost* – dítě je přecitlivělé na každou negativní poznámku či reakci okolí, má sklon obviňovat druhé z úmyslu ublížit mu.
- b) *Proměnlivost nálad* – rychlé střídání nálad. Dítě se chová neadekvátně svému věku, vzteká se, má sklon k agresi a negativismu, je nesnášenlivé, lže.
- c) *Neschopnost podříditi se autoritě a obecně uznávaným pravidlům* – dítě se často hádá, rozčiluje se, je protivné a drzé.
- d) *Nepružnost* – zejména neochota přizpůsobit se dané situaci.
- e) *Nedostatek sebeúcty a sebedůvěry*,
- f) *úzkost* – úzkostné projevy mohou mít podobu bolení břicha, hlavy, zvracení, strach z odloučení od rodičů, ...
- g) *Deprese* – plačtivost, izolovanost, ztráta zájmů, poruchy spánku, nechutenství.

Děti s poruchou ADHD necharakterizují jen negativní stránky. Mají celou řadu pozitivních vlastností. Bývají otevřené, společenské, bezprostřední, srdečné, přátelské, upřímné. Nedovedou předstírat své chování, proto je hned zřejmé, na čem s nimi jsme. Jsou vděčné za osobní kontakt, zpravidla se v něm zklidní a chovají se pak velmi mile. Všechny tyto jejich dobré vlastnosti je nutné stále více rozvíjet (Černá, 1999).

2.3.2 ADD (Attention Deficit Disorder) = porucha pozornosti (bez hyperaktivity)

Základní charakteristika ADD (Train, 2001):

- snadná rozptýlitelnost vnějšími podněty,
- problémy s nasloucháním a plněním pokynů,
- obtíže se soustředěním se na úkol a jeho dokončení,
- potíže s udržením pozornosti při práci i při hře,
- zasněnost – „vypínání“ pozornosti,
- nepořádek, časté ztracení a hledání školních pomůcek, sešitů, hraček, aj.,
- problémy při samostatné práci, nevyrovnaný výkon ve škole,
- odmítání, vyhýbání se aktivitám, které vyžadují mentální úsilí a trpělivost,
- zapomínání na denní aktivity či povinnosti, které má plnit, atd.

Aby mohla být porucha ADD diagnostikována, musí být přítomno několik z výše uvedených symptomů.

2.3.3 Žák s ADHD/ADD v základní škole

Nástup dítěte do školy bývá obvykle velká zátěž nejen pro něho samotného, ale i pro jeho rodiče. V prvních letech školní docházky se příznaky hyperkinetické poruchy začínou dosti silně projevovat. Žák ve škole nedává pozor, ruší ostatní spolužáky, má ve svých věcech nepořádek, jeho prospěch bývá nevyrovnaný, dělá „zbytečné“ chyby z nepozornosti (Drtílková, 2006). Pedagogové si většinou jako první všimnou a upozorní na poruchy chování.

Edukační zásady uplatnitelné při práci s dětmi s ADD/ADHD (doporučeno pro rodiče, pedagogy i asistenty (www.avare.sk):

- a) klidné, optimistické, láskyplné vystupování rodičů, pedagogů, asistentů vůči dítěti,***
- b) časté posilování sebevědomí dítěte – vytváření vhodných podmínek k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit,***

- b) *vedení dítěte k práci formou aktivní spoluúčasti na společné činnosti (práci, hře) než formou zadávání úkolů,*
- c) *aktivitu dítěte založíme na jeho spontánnosti a zájmu, jednotlivé činnosti dělíme na kratší intervaly a prokládáme je dostatečným odpočinkem,*
- d) *dítěti umožníme dostatek spontánní hry a pohybu vůbec, a to i během vyučování (řešením však nejsou aktivity v rámci sportovních kroužků a oddílů, neboť řízená pohybová činnost těmto dětem nemusí přinášet radost a uvolnění),*
- e) *všestranná podpora dítěte by měla vycházet z rodinného prostředí → posilování přesvědčení o rovnoprávném postavení v rodině,*
- f) *ve škole by dítě mělo sedět v blízkosti pedagoga a pokud možno samo (s ohledem na minimalizaci rušivých podnětů),*
- g) *dbát na dobrý zdravotní stav dítěte, rodiče by měli pravidelně a podrobně informovat ošetřujícího lékaře,*
- h) *bedlivé sledování úspěchů i neúspěchů dítěte, podle situace ocenit i drobný úspěch, neúspěch s ním šetrně probrat, výrazné obtíže konzultovat s odborníky,*
- i) *včas strážlivě a věcně zvažovat perspektivu dítěte z hlediska studia nebo jiné přípravy na budoucí povolání.*

Obecná pravidla při práci s žákem s ADHD ve třídě, které by měl dodržovat učitel či asistent (Riefová, 2007):

- žák musí vědět, že úsilí, které vykonává, mu pomáhá,
- zadávat takový úkol, který zvládne, zredukovat množství domácích úkolů (dobrý pocit ze splnění úkolu mu dodává chuť pro další práci), zadávat méně písemných úkolů,
- za správně splněný úkol žáka vhodně odměnit – odměna by měla být smysluplná,
- při řešení kázeňských přestupků by měl žák cítit, že se o něho staráme a máme ho rádi jako osobnost (*zaměřit se na konkrétní projevy jeho chování, ne na příčiny – jedinec s ADHD neví proč se chová tak, jak se chová!*),
- nenapomínat žáka před celou třídou, ale v soukromí – připomínky vznášet v klidu,
- nezvyšovat na žáka hlas, nekřičet na něho,
- trestat přiměřeně a krátkodobě,
- v otázce, co je a co není vhodné chování, být důslední,

- uplatňovat jednotné výchovné postupy (rozhodnutí učitele, asistenta by mělo být shodné, stále a správné),
- nepředhazovat mu úspěchy ostatních spolužáků (= snižování jeho sebedůvěry),
- pomáhat žákovi s ADHD se zařazením do kolektivu vrstevníků,
- pomáhat žákovi, aby mohl spolužákům ukazovat své přednosti a to, co mu jde dobře.

Nejdůležitější faktory ovlivňující práci s žáky s ADHD ve škole (Riefová, 2007):

- zainteresovanost a ochota učitele pracovat s takovýmto žákem,
- úzká spolupráce mezi rodiči a školou – předpokladem úspěchu edukace je vzájemná komunikace, spolupráce a podpora,
- týmová spolupráce ze strany všech odborníků,
- respekt k soukromí žáka a zachování důvěrnosti (všechny informace o žákovi by měli být důvěrné),
- citlivý přístup učitele k žákovi,
- věřit v žáka (stále hledat nové přístupy, plány, vyvarovat se „nálepkování“ žáka.

Prostředí školní třídy

Prostředí třídy, jak uvádí Pokorná (2001), by mělo působit **útulným, harmonickým a klidným dojmem**. Pedagogové by však měli pamatovat na to, že velké množství rušivých podnětů ve třídě může znamenat pro žáka s ADHD zvýšení jeho nepozornosti a nesoustředěnosti. Takovýto žák by měl mít v zorném poli pouze pomůcky, které potřebuje pro výuku a splnění zadaného úkolu. Žákovi pozornost upoutávat vizuálními pomůckami, používat barvy – barevné odlišení v textu.

Podle toho, jak to vyžadují okolnosti a dovolují podmínky, je vhodné vyhradit hyperaktivnímu žákovi ve třídě:

- *samostatnou lavici v blízkosti učitele,*
- *místo, kde se bude moci „skrýt“ před ostatními.*
- vytvořit *box*, kde bude moci nerušeně pracovat, hrát si, odpočívat (box by však *neměl sloužit* jako místo pro trest!).

Pokud má žák s ADHD dostatek sebedůvěry, nevádí mu společnost ostatních spolužáků, jestliže však vyhledává aktivity o samotě, nebráníme mu v tom (Train, 2001).

Žáci s ADHD/ADD mají potíže s organizačními a studijními dovednostmi. Je proto důležitý jejich systematický nácvik. Velké problémy jim činí (Riefová, 1999):

- uspořádat si pomůcky a pracovní místo,
- poznamenávat si úkoly, sestavovat si seznamy pracovních povinností,
- (*osvědčují se úkolníčky, notýsky pro záznamy, kontrola prostřednictvím kamaráda ze třídy, apod.*),
- plánovat si krátkodobé úkoly, dlouhodobé úkoly si rozložit na úseky,
- používat kalendář,
- sledovat hodiny a řídit se rozvrhem,
- vědět, které pomůcky bude potřebovat ve škole, které pomůcky si odnést domů
- a opět přinést do školy,

Spolupráce školy a rodiny je základem k tomu, aby dítě ve škole prospívalo. Rodiče potřebují, aby jim učitelé jasně řekli, co budou od nich požadovat. Je nutné, aby rodiče byli snadno dosažitelní pro případnou konzultaci. Učitelé by měli být dostatečně k rodičům vnímaví a citliví (www.vctu.cz).

Zpětná vazba = užitečná pedagogická strategie při práci s žákem s ADHD/ADD (Zelinková, 2003):

- pochvala a pozitivní hodnocení působí jako zpevnění žádoucího chování, mělo by následovat ihned po splnění úkolu,
- zpětná vazba by neměla žáka rušit v právě prováděných činnostech,
- zpětná vazba jako upozornění na chybu by měla být konkrétní, krátká, jasná – mluvíme klidným hlasem, kontakt z očí do očí,
- podávané instrukce by měly být jednoduché, k ověření pochopení a zapamatování je vhodné nechat dítě instrukce zopakovat.

Dle Jucovičové, Žáčkové (2010) lze ovlivnit projevy chování u žáka s ADHD ve škole u:

- a) **poruch motoriky** – násilně nenutit ke klidu, poskytnout dostatek prostoru pro pohyb a uvolnění, umožnit měnit polohu při práci, střídat činnosti po 10-15 minutách, využívat kratší relaxace během činností, apod.
- b) **Poruch vnímání** – využívat *cvičení zrakového vnímání* (vyhledávání rozdílů na dvou zdánlivě stejných obrázcích, vyhledávání stejných obrazců z několika si

podobných, vyhledávání "ukrytých" předmětů na obrázku, hledání cesty, vhodné je skládání a rozkládání obrázků z částí, ...), *cvičení sluchového vnímání* (hrajeme hry zaměřené na rozlišování zvuků, vhodný je také "slovní fotbal" a jeho varianty, vymýšlení slov začínajících na určitou hlásku nebo slabiku, vyhledávání předmětů v okolí atp. Cvičíme také analytickosyntetickou schopnost skládání a rozkládání slov na jednotlivé hlásky, případně lokalizaci hlásky - určení jejího pořadí ve slově, apod.).

- c) **Emočních poruch a poruch chování** – navodit klidnou atmosféru, impulzivní jednání netrestat, předcházet afektivnímu jednání (např. zvolit příjemný tón řeči, odvést pozornost jiným směrem, násilně nezapojoovat do činností, odpoutat pozornost ostatních žáků,...), afekt nechat odeznít (klidné chování pedagoga, asistenta), stále vysvětlování toho, co je správné a co je špatné, správné chování podporovat a vhodně odměňovat, pokud trestat, tak ihned a být důsledný, naslouchat dítěti, apod.
- d) **Poruch koncentrace pozornosti a paměti** – zasedací pořádek ve škole, nezbytně nutné pomůcky na lavici, využívání vhodných názorných pomůcek, přímý oční kontakt, pravidelné zadávání domácích úkolů (kontrola zapsání domácího úkolu), na chyby upozornit slovem „POZOR“ (nepoužíváme napomínání typu „chyba“, „zase špatně“, apod.).

Obsah DVD, snímek č. 8:

- ☞ Video č. 1 – ukázka využití canisterapie u žáků s ADHD,
- ☞ Video č. 2 – ukázka výuky s využitím tabletu a interaktivní tabule s žáky s ADHD.

2.3.4 Zdroje, použita a doporučená literatura

- ČERNÁ, M. a kol. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-880-8
- DATKOVÁ, M. Hyperkinetická porucha může přetrvávat i v dospělosti. *Zdravotnické noviny*, 1999, ročník XLVIII, číslo 3. s. 10, ISSN 3335 - 382
- DRTÍLKOVÁ, I., *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1.vyd. Praha: Gasset, 2006. ISBN 8090358263
- GOETZ, M, UHLÍKOVÁ, P. *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1.vyd. Praha: Galén 2009. ISBN 978-80-7262-630-4
- JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*, 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7
- POKORNÁ, V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9

- RIEFOVÁ, S., F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha, Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. 1. vyd. Praha, Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha, Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0
- VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4573-6
- ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*, 1. vyd. Praha, Portál 2003. ISBN 8071788007

AVARE - poruchy učenia [online]. [cit.2013-03-04]. Přístup z: <http://www.avare.sk/?page>

VZDĚLÁVACÍ CENTRUM – neklidné a nesoustředěné dítě [online]. [cit.2013-03-06]. Přístup z: <http://www.vctu.cz/psycholog/?q=nepozorne-dite>

2.4 Narušená komunikační schopnost (NKS)

Komunikační schopnost dle Lechty (2003, s. 15) je: *Schopnost řečové komunikace vědomě používat jazyk jako složitý systém znaků a symbolů ve všech formách.*“

Lechta (2003, s. 15) uvádí že: „*Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní (tj. produkce) i receptivní (tj. vnímání a porozumění řeči) složku.*“

Problematika narušené komunikační schopnosti je velmi rozsáhlá a složitá. Často se s ní setkáváme v průběhu docházky do mateřské školy. Narušená komunikační schopnost může být také významnou překážkou při výchovně-vzdělávací činnosti v základní škole i přesto, že nízká úroveň komunikačních schopností je častým důvodem k doporučení odkladu povinné školní docházky (Vrbová, 2012). „*V praxi základních škol se setkáváme s žáky, u nichž se objevuje více či méně závažné narušení komunikační schopnosti. Zpravidla se jedná o diagnózu dyslalie, vývojová dysfázie, mutismus, balbuties, tumulus sermonis, palatolalie, rhinolalie, poruchy hlasu nebo se jedná o děti, u nichž je narušená komunikační schopnost symptomem jiného, dominantního postižení, např. u jedinců s mentálním postižením, dětskou mozkovou obrnou, s těžšími formami zrakového či sluchového postižení* (Bendová, 2011, s.17, 18).

Příčiny narušené komunikační schopnosti (Klenková, 2006)

Časové hledisko:

- prenatalní (v období vývoje plodu, před narozením),
- perinatálním (v průběhu porodu),
- postnatálním (po narození).

Lokalizační hledisko:

- genové mutace,
- aberace chromozomů,
- vývojové odchylky
- orgánová poškození receptorů,
- poškození CNS.

Hledisko prostředí:

- působením nepodnětného, nestimulujícího prostředí (opožděný vývoj řeči),
- narušení sociální interakce (poruchy psychotické povahy).

Klasifikace narušené komunikační schopnosti

V odborné literatuře i v logopedické praxi je od 90. let 20. století užívána klasifikace NKS dle Lechty (2003):

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus),
- narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie),
- narušení plynulosti řeči (brebtavost, koktavost),
- narušení článkování řeči (dysartrie, dyslalie),
- narušení grafické stránky řeči (SPU – dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dysmúzie, dyspinxie),
- symptomatické poruchy řeči (vada řeči je symptomem jiného-dominantního postižení či narušení, např. mentální postižení),
- poruchy hlasu (dysfonie, afonie),
- kombinované vady a poruchy řeči.

2.4.1 Základní charakteristika vybraných kategorií narušené komunikační schopnosti

Problematika je velmi rozsáhlá a náročná, proto je uvedena charakteristika jen vybraných kategorií. Při práci se žáky s NKS je třeba spolupracovat s odborníky a studovat odbornou literaturu..

Vývojová dysfázie (vývojová nemluvnost)

„Označuje se tím specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené“ (Škodová, Jedlička a kol., 2007). Vývoj řeči je narušen v důsledku raného poškození mozku různé etiologie, který postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku (v prenatálním, perinatálním i postnatálním období – do jednoho roku věku dítěte). Narušení postihuje všechny roviny, projevuje se v oblasti výslovnosti, gramatiky i slovní zásoby. Na vzniku vývojové dysfázie se mohou podílet také genetické faktory (Vrbová, 2012).

V praxi můžeme rozlišit vývojovou dysfázii (MKN, 2010; Bendová, 2011; Škodová, Jedlička, 2003):

- *motorickou* (MKN F80.1) = expresivní porucha řeči
 - opožděný vývoj řeči,
 - obtížné verbální vyjadřování (těžkopádné tvoření slov),
 - nedostatečný, pasivní slovník,
 - vážné fixace a automatizace slov,
 - nezájem o verbální komunikaci a spíše komunikuje neverbálně (používá mimiku a gesta).
- *senzorická* (MKN F80.2) = receptivní porucha řeči
 - deformovaný, nesrozumitelný aktivní slovník (slova jsou tvořena pohotově, avšak odchýlně od normy),
 - echolálie (opakování),
 - obtíže v porozumění (dítě se stále dotazuje „co?“, „cože?“),
 - neadekvátní odpovědi na otázky kdo, kde, co, jak, kdy, proč,
 - porucha pozornosti,
 - nezájem o mluvený jazyk,
 - obtíže s osvojováním slovních či číselných pojmů,
- *smíšenou*.

Rozvíjení žáků s vývojovou dysfázií během edukace

Žáci s vývojovou dysfázií mohou být vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu, ve kterém by měly být zohledněny tyto skutečnosti (Klenková in Bendová, 2011):

- oblast fonetické a fonologické realizace hlásek,
- oblast syntaktického spojování slov do větných celků,
- narušená schopnost řazení pořadí slabik do slov (žáci s touto poruchou slabiky přehazují, vynechávají, opakují, ...),
- narušená oblast percepce a fonematické diferenciaci,
- neschopnost či snížená schopnost udržet děj, dějovou linii,
- poruchy krátkodobé paměti,
- malá slovní zásoba,
- výskyt SPU,
- nepoměr verbální a neverbální komunikace,
- poruchy kresebného projevu, poruchy jemné motoriky a lateralizace.

Pedagogové a pedagogičtí asistenti by se během výuky měli tedy zaměřit na rozvíjení (Bendová, 2011):

- zrakového a sluchového vnímání,
- myšlení,
- paměti a pozornosti,
- motoriky a grafomotoriky,
- schopnosti orientace,
- řeči.

Zásady a metody při vzdělávání žáků s vývojovou dysfázií (Bendová, 2011):

- vzdělávání dle IVP (specifický přístup),
- využívání názornosti a posloupnosti,
- využívání alternativní a augmentativní komunikace (AAK),
- AAK podmínit i rozvojem verbální složky řeči,
- tolerance obtíží při čtení,
- opora o grafické znázornění obsahu sdělení,
- psaní psacím písmem + psaní na počítači,
- motivační činnosti k udržení pozornosti,

- využívání her, herních činností pro udržení a rozvoj krátkodobé paměti,
- využívání časových, vizualizovaných, procesuálních schémat, komiksů, obrazových encyklopedií, dějových obrázků (např. příběh, pohádka, písnička,...),
- využívání muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie,
- reedukace v oblasti dyslexie, dyspraxie,
- průběh logopedické intervence,
- dle potřeby a důležitosti směřovat edukaci do speciálního školství,
- žák musí vidět pedagogovi na ústa, dodržování pomalejšího tempa řeči se zřetelnou artikulací,
- kontrolovat porozumění zadání úkolů, dbát na důsledné plnění úkolu,
- důležitá zpětná vazba,
- minimalizovat hlučnost prostředí, promýšlet organizaci výuky.

Mutismus (= získaná, psychogenní nemluvnost)

Hlavním symptomem mutismu je náhlá funkční ztráta řeči, odmítání mluvního kontaktu, nemluvnost ze strachu. Mutismus vzniká na psychogenním podkladě bez organického poškození CNS. Nejčastěji se objevuje jako reakce na mimořádný zážitek nebo na psychotické onemocnění (Bendová, 2011). Dítě s mutismem mluvit chce, ale nemůže. O mutismu hovoříme tehdy, když oněmění trvá déle než čtyři týdny.

Klasifikace mutismu (Bendová, 2011):

- *totální mutismus* – ztráta funkční komunikace, neschopnost komunikovat „nikde a s nikým“,
- *elektivní mutismus* – jedinec komunikuje jen někde (např. doma ano, ve škole ne),
- *surdmutismus* – kromě ztráty schopnosti komunikovat mluvenou řečí, je i útlum slyšení mluvené řeči. Jedinci zpravidla dobře odezírají.

Zásady komunikace a metody vzdělávání žáků s mutismem (Bendová, 2011):

- stimulace k mluvení (nepoužívat odměny za mluvení),
- v rámci výuky a zkoušení preferovat grafické sdělení (písmo, kresbu), gestikulaci nebo alternativní a augmentativní komunikaci,
- tolerovat obtíže při psaní,

- dítě je rovnocenný partner v komunikaci,
- podněcovat kladné sebehodnocení dítěte,
- využívat pozitivní motivaci (opírat se o zájmy dítěte),
- zapojovat dítě do všech aktivit (soutěží, skupinových forem práce, výletů, ...),
- nenutíme dítě ke komunikaci a pokud se verbálně vyjádří, reagujeme zcela přirozeně bez přehnaných projevů nadšení,
- empatický přístup k dítěti,
- používat otázky, aby dítě mohlo jednoduše vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas,
- zařazovat do výuky pravidelně se opakující aktivity zaměřené na rozvoj řeči (práce s obrázky, piktogramy, s knihou, časopisy, encyklopedií, apod.),
- respektovat individuální zvláštnosti dítěte.

Balbuties (koktavost - porucha plynulosti řeči)

Dle Vrbové (2012) patří koktavost mezi nejtěžší druhy narušené komunikační schopnosti. Doprovázejí ji další rozličné projevy (strach z mluvení, mluvní blokády, tikové, trhavé a jiné projevy, výkyvy v psychickém stavu, ...). „*Koktavost je v dětském věku jedenkrát až pětkrát častější u chlapců než u dívek. Projevy koktavosti se zejména u dětí zhoršují v období nemoci, je-li jedinec více úzkostný, unavený nebo vzrušený. V dospělosti má koktavost spíše konstantní charakter.*“ (Bendová, 2011, s. 49). Příčiny koktavosti nelze přesně určit, proto je stanovení vhodné terapie velmi obtížné. Pokud pedagog či asistent pedagoga pracuje se žákem s diagnózou balbuties je nutná spolupráce s logopedickým odborníkem a studium odborné literatury.

Doporučená literatura:

FRASER, M. *Svépomocný program při koktavosti*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-352-8

LECHTA, V. *Koktavost, komplexní přístup*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-867-8

Klasifikace balbuties (Lechta in Bendová, 2011), rozdělení podle:

- příznaků v časovém horizontu:

- *koktavost začínající* (již v předškolním věku nebo na počátku školní docházky),
- *koktavost fixovanou* (přetrvává po dobu školní docházky),
- *koktavost chronickou* (přetrvává v dospívání i dospělosti),

- projevy závažnosti:

- *koktavost mírná (lehká)* – nepatrné příznaky koktavosti,
- *koktavost středního stupně* – zadrhávání je časté, zřetelné i v běžných komunikačních situacích,
- *velmi těžká koktavost* – balbutik nedokáže dokončit větu, výrazné klonické i tonické fáze.

Další dělení:

- *koktavost klonická* – řeč jedince má spastický charakter, opakování hlásek, slabik, slov,
- *koktavost tonická* – křečovitý charakter řeči, v důsledku křeče nemůže jedinec mluvit.

Základní symptomy balbuties (Bendová, 2011):

- narušení dynamiky řeči,
- psychická tenze (projevy trémy, nejistota při styku s lidmi, se spolužáky, úzkostnost, lítostivost, plačtivost, bolesti hlavy, ...),
- poruchy faktorů řeči (melodie, tempa, rytmu, přízvuku),
- tzv. parafrázie (tj. využívání synonymních výrazů, které nezačínají hláskami, jež jsou pro dítě s balbuties problémové).

Zásady a metody při komunikaci a vzdělávání žáků s balbuties (Bendová, 2011; Vrbová, 2012):

- spojovat řeč s příjemnými činnostmi,
- mluvit s dítětem přirozeně a pozitivně laděným způsobem,
- povzbuzovat k mluvnímu projevu, nonverbálnímu vyjadřování pocitů,
- zajistit optimální řečový vzor - předčítat text a hovořit pomaleji, (ne však extrémně pomalu), výrazně a zřetelně,
- neupozorňovat na způsob řeči
- udržovat se žákem přirozený oční kontakt, nedávat najevo svoji netrpělivost,
- ponechat více času na vyjádření,
- nenapovídat žákovi slova, nepřerušovat ho ani jej nepopohánět,
- redukovat počet otázek, otázky formulovat jasně a jednoduše,
- nepoužívat postupné vyvolávání nebo vyvolávat žáka k rychlé odpovědi,

- dávat přednost písemným zkouškám nebo zkoušení žáka mimo hodinu.

Dyslalie (narušení článkování řeči)

Dyslalie je porucha artikulace, projevuje se narušenou výslovností jedné nebo skupiny hlásek rodného jazyka. Ostatní hlásky jsou vyslovovány správně dle příslušných jazykových norem (Klenková, 2006). Patří mezi nejčastější poruchy komunikačních schopností u dětí.

Mezi nejčastější příčiny patří (Škodová, Jedlička 2007):

- vlivy dědičnosti (vrozené řečové slabosti, artikulační neobratnost),
- poruchy sluchového a zrakového vnímání (výslovnost je vážně narušena tehdy, má-li dítě narušené sluchové vnímání; percepční nedoslýchavost může způsobit, že dítě nerozlišuje správně sykavky; porucha zrakového vnímání může být příčinou vadné výslovnosti pro nepřesné vnímání artikulačních pohybů),
- poruchy CNS,
- riziková těhotenství, poškození při porodu,
- vlivy prostředí (nesprávný řečový vzor, deprivace),
- vliv může mít i pohlaví dítěte (častější výskyt u chlapců).

Klasifikace dyslalie z hlediska (Škodová, Jedlička, 2007):

1) Etiologie

- dyslalie funkční (mluvidla jsou bez poruchy)
 - *typ motorický* – důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel,
 - *typ senzorický* – nesprávné vnímání a diferenciací mluvních zvuků. Je to vývojový nedostatek pohybové a sluchové diferenciací. Tento typ se více vyskytuje u dětí nemuzikálních.
- Dyslalie organická
 - nedostatky a změny na mluvních orgánech,
 - následek porušení sluchových drah,
 - poruchy centrální nervové soustavy.

2) Vývoje

- fyziologická dyslalie – do 5 let věku dítěte,
- prodloužená fyziologická dyslalie – od 5 do 7 let věku dítěte (dítě má vytvořeny základní předpoklady pro rozvoj správné výslovnosti – má normální intelekt, neporušený sluch, podnětné sociální prostředí),
- pravá dyslalie – od 7 let věku dítěte.

3) Místa poškození

- akustická (audiogenní) – odchylná výslovnost při vadách a poruchách sluchu,
- centrální – vadná výslovnost při poruchách CNS,
- labiální – vadná výslovnost při defektech rtů,
- dentální – vadná výslovnost při anomáliích zubů,
- palatální – vadná výslovnost při anomáliích patra,
- lingvální – vadná výslovnost při anomáliích jazyka.

4) Rozsahu

- dyslalia levis – jednoduchá vada výslovnosti, narušeno je článkování jen několika hlásek, a to zpravidla z jedné artikulační oblasti,
- dyslalia multiplex – těžká vada výslovnosti, narušeno je článkování několika hlásek, zpravidla z různých artikulačních oblastí,
- dyslalia univerzalis – téměř všechny hlásky jsou vadně vyslovovány, řeč je prakticky nesrozumitelná.

5) Kontextu

- dyslalie hlásková – týká se izolovaných hlásek, jedná se o:
 - *vynechávání hlásky* (= mogilalii, např. kráva-káva),
 - *nahrazování jinou hláskou* (= paralalie, např. tráva-tláva),
 - *chybné tvoření* – např. rotacismus (vadná výslovnost hlásky R).
- dyslalie slabiková – hlásky ve slabikách jsou redukovány nebo přesmykovány, i když výslovnost jednotlivých hlásek může být správná,
- dyslalie slovní – vynechávání nebo přesmykování slabik ve slovech.

Diagnostika dyslalie

„Cílem diagnostiky je zjištění příčin, druhu i rozsahu poruchy či vady výslovnosti a stanovení nejen diagnózy, ale také prognózy. Ze závěrů diagnostiky vyplývá individuální plán metodických nápravných postupů“. (Škodová, Jedlička, 2007, s. 335).

Diagnostika NKS probíhá v ambulanci klinického logopeda popřípadě ve speciálně pedagogickém centru pro děti a žáky s vadami řeči. Logoped vždy musí provést orientační vyšetření sluchu, zjistit způsob dýchání, mimiku pohybu rtů a jazyka, všimnout si chrupu, zejména skusu.

Vyšetření dítěte je realizováno hravou formou pomocí obrázků, které jsou voleny tak, aby sledovaná hláska byla střídavě na počátku, uprostřed a na konci slova. Při vyšetření se sleduje rozsah slovní zásoby a celková schopnost mluvního projevu.

Zásady reedukace dyslalie

Ze závěrů diagnostiky lze vytvořit individuální vzdělávací plán. Učitel nebo asistent pedagoga se pak bude, vedle rodičů, podílet na nápravném postupu během výchovně vzdělávacího procesu pod metodickým vedením logopeda.

Pro terapii dyslalie jsou doporučovány zásady, které v roce 1955 vypracoval Miloslav Seeman a i v dnešní době mají pro praxi prvořadý význam (Škodová, Jedlička a kol. 2007):

- **zásada využití sluchové kontroly** - klade důraz na sluchové vnímání nově vytvářené hlásky,
- **zásada krátkodobého cvičení** - malé děti udrží pozornost jen krátkou dobu, proto je dobré volit cvičení maximálně na 2 – 3 minuty s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, za využití dostupných pomůcek – zrcadla, počítačové vzory, kresby. Cvičení v časových intervalech se opakuje a rozvíjí po jednotlivých krocích,
- **zásada užívání pomocných hlásek** - tato metoda je velmi důležitá, protože vytváří nový sluchový a artikulační vzor, vede dítě k správnému tvoření hlásky. K nácviku lze využít zvukové hry, které se zaměřují na vnímání různých zvuků,
- **zásada minimální akce** - dítě cvičí tiše a s minimální artikulační silou. Hlavně to platí u hlásek vyvozovaných substitučními hláskami např. t-d-oubí, kdy substituční hláska *d* je jen navozováním základu kmitu,
- **zásada individuálního přístupu,**
- **zásada vývojovosti** – vyvozování hlásek souvisí s věkem dítěte,

- **zásada názornosti** - k úspěšné reedukaci je třeba využít různých přístupů – zapojení zraku, sluchu, hmatu a vnímání změny pohybu. Dítěti poskytujeme co nejpřesnější informace o artikulačním postavení a sluchovém vjemu.



Obr. 9 – příklady pomůcek, které se využívají při práci s dětmi a žáky s NKS
(archiv autorů)

Obsah DVD, snímek č. 9:

- ☒ Video č.1 – plnění úkolů na interaktivní tabuli zaměřených na propojení sluchového a zrakového vnímání u žáka s NKS,
- ☒ Složka fotografií logopedických pomůcek a pracovních listů.

2.4.2 Zdroje, použítá a doporučená literatura

- BENDOŤÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-433-5
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
- VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7

2.5 Sluchové postižení

Sluch má zcela zásadní význam pro rozvoj psychického vývoje člověka – na vnímání zvuků z okolního prostředí, v prostorové orientaci a zejména v procesu socializace. Podstatou socializace je *komunikace* (Potměšil, 2003).

Sluchové postižení označuje širokou skupinu osob s poruchami a vadami sluchu. „Úsek speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob se sluchovým postižením se nazývá *surdopedie*“ (Janotová, 1999, s. 7).

Poruchy a vady sluchu

Dle Skákalové (2011) označujeme:

- *poruchou sluchu* stav přechodného zhoršení sluchu. Jedná se o onemocnění či změnu sluchového orgánu, které lze léčit nebo opravit, a po jeho odeznění je sluch víceméně v normě,
- *vadou sluchu* stav trvalého poškození sluchu, který nemá tendence se zlepšovat. Může zahrnovat pásmo od lehké nedoslýchavosti až po úplnou hluchotu.

Klasifikace sluchových vad

Sluchové vady lze klasifikovat dle různých kritérií. Skákalová (2011) uvádí:

1) Dělení sluchových vad podle stupně (Mezinárodní úřad pro audiologii)

- normální sluch (0 – 20 dB),
- lehká nedoslýchavost (21 – 40 dB),
- střední nedoslýchavost
 - první stupeň (41 – 55 dB),
 - druhý stupeň (56 – 70 dB),
- těžké postižení sluchu
 - první stupeň (71 – 80 dB),
 - druhý stupeň (81 – 90 dB),
- velmi závažné postižení sluchu hraničící s hluchotou
 - první stupeň (91 – 100 dB),
 - druhý stupeň (101 – 110 dB),
 - třetí stupeň (111 – 119 dB),
- úplná ztráta sluchu – hluchota (120 dB a více).

„V české terminologii se můžeme setkat s označením **zbytky sluchu** (= neúplná ztráta sluchu) a **praktická hluchota**. Praktická hluchota je velmi volný a široký pojem, z něhož nelze podat objektivní informaci, o jaké sluchové postižení se jedná a jaké důsledky z něho plynou“ (Skákalová, 2011, str. 11).

2) Dělení sluchových vad podle doby vzniku

- *vrozené* – vznikají vlivem genetických dispozic nebo působením negativních vlivů v prenatálním období, např. proděláním infekčního onemocnění matky,
- *získané* – vznikají v průběhu života nejčastěji vlivem úrazu či nemoci,
- *dědičné vady* (Skákalová, 2011).

3) Dělení sluchových vad dle místa poškození sluchového orgánu

- *centrální* – poškození podkorového a korového systému sluchové dráhy,
- *periferní*
 - převodní typ (vznikají ve vnějším nebo středním uchu – např. zvětšená nosní mandle, ucpání zvukovodu nahromaděným ušním mazem ...),
 - percepční typ (vznikají v důsledku poškození vnitřního ucha, sluchových buněk, sluchového nervu).
- *kombinované (smíšené)* – podílí se na nich převodní i percepční složka.

Příčiny poruch a vad sluchu

Horáková (2012) uvádí tyto příčiny:

- *vrozené* – genetické nebo vrozené vývojové vady, vady způsobené infekčním onemocněním matky v průběhu těhotenství (zarděnky, spalničky, toxoplazmóza, užívání toxických látek, aj.),
- *získané*
 - prelingválně - získané před fixací řeči, tj. přibližně do 6. roku života dítěte (příčinami těchto vad jsou infekce, traumata, úrazy hlavy, opakované záněty středního ucha, aj.),
 - postlingválně – získané po fixaci řeči, tj. kdykoliv po období ukončeného vývoje řeči (poranění hlavy a vnitřního ucha, působení dlouhodobé hlukové zátěže, degenerativní onemocnění, aj.).

2.5.1 Kategorizace osob se sluchovým postižením (Hrubý, 1999, str. 40):

- nedoslýchaví,
- ohluchlí – osoby s vadou sluchu získanou až po rozvoji mluvené řeči,
- osoby prelingválně neslyšící,
- Neslyšící podle kulturní definice,
- šelestáři,
- rodiče sluchově postižených dětí.

Tuto kategorizaci doplňuje Skákalová (2011) ještě o skupinu *slyšících dětí neslyšících rodičů*. V poslední době se v odborné literatuře uvádí další specifická skupina, a to *uživatelé kochleárního implantátu*.

Nedoslýchaví

Potměšil (1999, s. 11) uvádí: „*nedoslýchavost je vrozená nebo získaná částečná ztráta sluchu a bývá příčinou opožděného nebo omezeného vývoje řeči mluvené*“. Podle Hrubého (1999, s. 43) je: „*nedoslýchavost každé zhoršení sluchu oproti běžné populaci, nikoliv však jeho úplné vymizení*“.

Podle závažnosti ztráty sluchu dělíme nedoslýchavost na (Potměšil a kol., 2012):

- lehkou,
- středně těžkou,
- těžkou,
- velmi těžkou.

„*Možnost rozvoje řečové komunikace u nedoslýchavých osob je v současnosti primárně spojena s problematikou vhodné kompenzace sluchové ztráty vhodným sluchadlem. Možnosti digitálních počítačově nastavovaných sluchadel dokáží přispět k dobré kompenzaci většiny nedoslýchavostí*“ (Neubauer, 2009, s. 14). U správně diagnostikované sluchové vady u dítěte, která je kompenzována vhodným sluchadlem, dochází k prudkému zlepšení řečového rozvoje i artikulace.

Při dobrém rozvoji kompenzace sluchu a komunikačních schopností nedoslýchavých dětí je obvyklé, že docházejí do běžných mateřských a základních škol (Neubauer, 2009).

Ohluchlí

„Ohluchlost je ztráta sluchu, která vznikla zpravidla v období dokončování vývoje mluvené řeči nebo zasáhla přímo do již vytvořené mluvené řeči jako komunikačního nástroje. Při tomto postižení se řeč nevytrácí, bývá však postupně zásadně deformována“ (Potměšil, 1999, s. 10).

Ohluchlé osoby nemívají větší problémy se čtením a psaním. Komunikují pomocí mluvené či psané řeči za využití odezírání. Srozumitelnost mluvy ohluchlých ovlivňuje počet let, po které jedinec neslyší (Skákalová, 2011).

Osoby prelingválně neslyšící

„Za prelingválně neslyšící považujeme osoby, které se narodily plně neslyšící, nebo ztratily sluch před rozvojem řeči, a to tak, že absolutně, nebo mají jen nevyužitelné zbytky sluchových vjemů“ (Červinková Houšková, 2013).

Vzdělávání těchto prelingválně neslyšících jedinců je velmi obtížné. Probíhá na školách pro sluchově postižené, kde se setkáváme s Bi-Bi přístupem (Bi-lingvální, Bi-kulturní). Tento přístup zasahuje nejen do komunikační oblasti, ale i do všech cílových položek výchovy a vzdělávání (Potměšil a kol, 2012).

Neslyšící podle kulturní definice

„Neslyšící s velkým N jsou lidé, kteří se cítí být, resp. jsou, příslušníky jazykové a kulturní menšiny (nikoliv etnické!). Tato minorita, minorita Neslyšících, se vůči majoritní společnosti vyhraňuje především používáním znakového jazyka a specifickou kulturou (ať už pod pojmem kultura máme na mysli vlastní historii, hodnotová měřítko nebo společenské zvyklosti). Vzhledem k tomu, že do této minority patří ten, kdo pro svůj život přijímá tato dvě vyhranění, sami si snadno domyslíte, že mezi Neslyšící mohou patřit, a patří, i ohluchlí, nedoslýchaví, ale i slyšící (např. některé slyšící děti Neslyšících rodičů). Naopak to však znamená, že ne zdaleka všichni neslyšící jsou Neslyšící“ (Červinková Houšková, 2013).

Šelestáři

Do této kategorie patří osoby, které trpí šelesty nebo ušními hluky. Tyto sluchové vjemy slyší výhradně jen postižený. Neexistuje pro ně žádný zvukový zdroj ve vnějším prostředí. Šelesty se projevují jako hučení, pískání, šumění, zvonění či rachot. Šelesty

mohou trpět osoby se sluchovou vadou, osoby zcela neslyšící, objevují se i u normálně slyšících jedinců (Hrubý, 1999).

2.5.2 Školská integrace žáků se sluchovým postižením

Školská integrace žáka s postižením má za cíl získání nejen potřebných vědomostí a dovedností, ale hlavně se jedná o začlenění do skupiny vrstevníků a prožití plnohodnotných sociálních vztahů (Skákalová, 2011). U žáků se sluchovým postižením lze o integrovaném vzdělávání uvažovat u nedoslýchavých žáků, kteří mají sluch kompenzován sluchadly a jejich vzdělávací potřeby se příliš neliší od slyšících vrstevníků.

Vzdělávání se uskutečňuje ideálně se speciálněpedagogickou podporou, která zahrnuje potřebné vybavení technickými pomůckami, logopedickou péčí, spolupráci rodičů a pedagogů, spolupráci pedagogů s odborným pracovištěm – SPC zaměřené na sluchové postižení, které zajišťuje komplexní podporu integrovanému žákovi (vypracování individuálního vzdělávacího plánu), zajištění asistence (Skákalová, 2011).

Zásady při práci ve výchovně vzdělávacím procesu v běžné základní škole

Před vstupem žáka se sluchovým postižením do běžné základní školy je nutné, aby byly předem splněny tyto požadavky (Uzlová, 2010):

- pokud možno menší počet dětí ve třídě,
- posadit dítě tak, aby dobře vidělo po celé třídě a mohlo zrakem kontrolovat dění,
- osvědčuje se, když je ve třídě koberec nebo alespoň pod lavicí žáka se sluchovým postižením (tlumí rušivé zvuky),
- umožnit dítěti, aby se seznámilo s učitelem a prostředím školy před zahájením školní docházky nebo před začátkem školního roku,
- učitel i asistent by měli být informováni o technických problémech týkajících se sluchadel, zajistit do školy baterie,
- na začátku školního roku je třeba usnadnit dítěti se sluchovým postižením seznámení a kontakt se spolužáky (např. cedulky se jmény na lavicích pokud už dítě čte, seznamovací hry se jmény, apod.), spolužáci by měli být seznámeni o charakteru sluchového postižení integrovaného žáka,

- zajistit vhodné osvětlení třídy (žák se sluchový postižením by neměl být ze žádného světelného zdroje oslňován, protože to zhoršuje podmínky k odezírání).

Během výuky by se měl učitel i asistent pedagoga řídit následujícími doporučeními (Uzlová, 2010):

- výrazně, ale ne přehnaně artikulovat pro děti, které odezírají (výhodou jsou nalíčené rty, nevýhodou vousy),
- vést strukturovaný program, aby žáci se sluchovým postižením věděli, kdy a co bude následovat – chaos jim nesvědčí,
- udržovat ve třídě klid a pořádek – ve velkém hluku nerozumí mluvené řeči,
- komplikace může způsobovat skupinová práce - asistent by měl pomáhat tlumočit,
- upozornit žáka předem, pokud chce učitel či asistent se žákem mluvit (dotknout se ho, postavit se tak, aby viděl na vyučujícího),
- je důležité, aby žák dobře viděl na každého ve třídě, aby měl možnost se otočit a sledovat dění ve třídě – je např. vhodné uspořádat lavice do podkovy,
- učitel, asistent musí žáky oslovovat jmény, aby se integrovaný žák dobře orientoval,
- hodně psát na tabuli, asistent pak sdělení píše v lavici na papír; používat pestrou paletu názorných pomůcek,
- nemluvit zády ke třídě, např. při psaní na tabuli,
- při předčítání z učebnice si učitel nebo asistent nesmí zakrývat textem ústa,
- při odezírání je důležité, aby světlo dopadalo na rty mluvčího,
- ujišťovat se, že dítě dané informaci porozumělo, nespoléhat se jen na přikývnutí, na změny ve výuce upozorňovat i rodiče,
- důležitá je častá a pravidelná komunikace s rodiči, vhodné je zavést notýsek na úkoly a vzkazy.

Bendová (2011) dodává:

- respektovat unavitelnost dítěte se sluchovým postižením s ohledem na náročnost koncentrace pozornosti při odezírání, vyučovací hodiny rozdělit do menších celků, střídat aktivity, formy a metody práce,
- neměnit náhle téma hovoru – dítě/žák ztrácí porozumění, špatně se v hovoru orientuje,
- zajistit poskytnutí poznámek k probírané látce žákovi se sluchovým postižením dopředu (reálně nemůže ve stejnou dobu vnímat zrakem řeč učitele a současně si zapisovat poznámky),
- uvědomit si, že se u žáka se sluchovým postižením může objevit nižší úroveň čtenářských dovedností, problémy v diktátech a diktovaných zápisech, že mají obtíže ve výuce cizích jazyků, při řešení slovních úloh, v oblasti hudební a tělesné výchovy,
- respektovat náročnost přechodu dítěte se sluchovým postižením z prvního na druhý stupeň ZŠ – musí si zvykat na komunikaci s větším počtem pedagogů, osvojuje si velký výčet neznámých pojmů.

2.5.3 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Dělení komunikačních systémů pro sluchově postižené osoby vychází ze zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. Pro účely tohoto zákona se jimi rozumí český znakový jazyk a komunikační systémy vycházející z českého jazyka.

Český znakový jazyk - § 4

- (1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.
- (2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

Komunikační systémy vycházející z českého jazyka neslyšících - § 6

- (1) Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.
- (2) Prstová abeceda (daktylotika) využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů.
- (3) Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.
- (4) Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase.

V návaznosti na komunikační systémy zmiňujeme metody vzdělávání osob se sluchovým postižením. Vzdělávání osob se sluchovým postižením může být realizováno prostřednictvím několika různých metod.

Hrubý (2005) uvádí toto dělení metod:

- Orální metody
 - ryze orální metoda,
 - jednosmyslový přístup (akupedie),
 - náznaky – Forchhammerova metoda, Mund-Hand systém, Cued Speech systém,
 - prstová abeceda (daktylotika),
 - totální komunikace.
- Znakové metody
 - totální komunikace,
 - bilingvální metoda.

Potměšil (2003) vymezuje tyto metody:

- orální přístup,
- přístup s využitím totální komunikace,
- přístup postavený na bilingvální komunikaci,
- komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené žáky v integraci,
- komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi s kochleárním implantátem.

Orální metoda

Cílem orální metody je vybudovat u jedince se sluchovým postižením **mluvenou řeč**. Orální přístup ve vzdělávání musí respektovat individuální potřeby a schopnosti konkrétního dítěte. Je vhodný zejména pro nedoslýchavé jedince, kteří mohou efektivně využívat zachované zbytky sluchu (Základy surdopedie).

„Primárním cílem orálního přístupu je podporovat srozumitelný mluvený jazyk a schopnost mluvenému jazyku porozumět. Současně se předpokládá, že děti budou schopny jazyk využívat jednak jako jazyk myšlení, jednak jako oporu pro rozvíjení gramotnosti a přístup k dalším oblastem vzdělání“ (Gregory a kol., 2001, s. 72).

Orální metody jsou založeny na kompenzaci zachovaných zbytků sluchových funkcí, na sluchovém tréninku, na soustavné, dlouhodobé logopedické péči, na využívání prstové abecedy, na odezírání (Základy surdopedie).

Totální komunikace

„Totální komunikace představuje užití komplexu prostředků komunikace, které poskytují osobě se sluchovým postižením bezbariérový přístup k informacím podle jeho komunikačních potřeb, vyjadřovacích a přijímacích schopností. Cílem této metody, nebo spíše filosofického přístupu, je zajištění účinné komunikace“ (Skákalová, 2011, s. 65).

„Děti se sluchovým postižením se seznamují se všemi dostupnými komunikačními prostředky, jako jsou mluva, znakový jazyk, přirozená gesta a mimika, řeč těla, prstová abeceda, odezírání, čtení, psaní. Současně by se měly u nich rozvíjet všechny využitelné zbytky sluchu“ (Horáková, 2012, s. 79).

Bilingvální vzdělávání

Využívání bilingvální komunikace osob se sluchovým postižením znamená přenos informací ve dvou jazykových kódech – ve znakovém jazyce a v mluveném národním jazyce. Oba jazyky jsou však od sebe zřetelně odděleny (Skákalová, 2011). Žáci mají

výuku zprostředkovanou jak slyšícími, tak neslyšícími pedagogy a tlumočníky, přičemž každý učitel prezentuje žákům svůj přirozený jazyk. Slyšící učitel zejména zdůrazňuje využití psané podoby národního jazyka, neslyšící učitel hlavně rozvíjí znakový jazyk, slovní zásobu a myšlení (Horáková, 2012).

2.5.4 Příklady didaktických pomůcek používaných v mateřské a základní škole

Pomůcky pro mateřskou školu (Barešová, Hrubý, 1999):

- Rozumová a jazyková výchova
 - vizuální pomůcky – tematické sady obrázků, obrázková kvarteta, pexesa, lota, obrázkové karty, omalovánky, domalovánky, fotografie, knížky, časopisy, encyklopedie, speciální sady obrázků ke zlepšení výslovnosti, ilustrované říkanky, hračky pro korekci správné výslovnosti, apod.,
 - audiovizuální pomůcky – videoprogramy, multimediální hry a knihy, apod.
- Hudební a sluchová výchova
 - auditivní pomůcky – ozvučené hračky, dětské hudební nástroje (Orffův instrumentář), klávesové nástroje, nahrávky různých neřečových zvuků okolí, nahrávky řečových zvuků, říkanek, pohádek, písniček, hračky reagující na zvuky, apod.,
 - akustickovizuální pomůcky – ozvučené hračky se světelnou signalizací,
 - taktilní pomůcky – specifické pomůcky umožňující vnímání vibrací celým tělem nebo jeho částmi.

Pomůcky pro základní školu (Barešová, Hrubý, 1999):

„V základní škole musí sluchově postižený žák používat stejné učebnice jako ostatní žáci. Je však vhodné používat i učebnice pro žáky se sluchovým postižením, protože jsou názornější. Jestliže je zásada názornosti důležitá u všech žáků, u žáků se sluchovým postižením je dvojnásob významná. Je důležité využívat všech dostupných materiálů, videomateriálů, multimediálních programů pro sluchově postižené osoby, kterých je dnes velký výběr“ (Barešová, Hrubý, 1999, s.11).

- Český jazyk a literatura
 - nástěnné tabule s gramatickými pravidly,
 - obrazy, obrázky s dějovým obsahem,

- speciálně upravené texty (s ilustracemi),
- knihy a učebnice s bohatými ilustracemi,
- časopisy,
- multimediální interaktivní výukové programy pro výuku českého jazyka,
- videomateriály s titulky.
- Přírodovědné předměty
 - přírodniny ve skutečné velikosti,
 - modely,
 - obrazy,
 - mapy,
 - filmy,
 - videomateriály s titulky,
 - multimediální interaktivní výukové programy pro výuku přírodovědných předmětů.
- Společenskovědní předměty
 - obrazy historických období,
 - série obrazů dějinného vývoje,
 - videoprogramy s titulky,
 - multimediální encyklopedie,
 - Multimediální interaktivní výukové programy pro výuku společenskovědních předmětů.
- Hudební výchova
 - auditivní pomůcky – Orffovy nástroje, klávesové nástroje, nahrávky neřečových zvuků okolí, nahrávky skladeb, nahrávky řečových zvuků, říkadel, pohádek, pověstí, příběhů,
 - akustickovizuální pomůcky – ozvučené pomůcky, hračky se světelnou signalizací,
 - taktilní pomůcky – speciální pomůcky, které umožňují vnímat vibrace celým tělem nebo jeho jednotlivými částmi.

2.5.5 Příklady činností určených pro děti se sluchovým postižením v mateřské škole

1. Rozvíjení sluchu

Sluchová cvičení lze rozdělit na:

- schopnost detekce (= zjištění přítomnosti zvuku),
- schopnost diskriminace (= rozlišování dvou či více zvukových, řečových podnětů),
- schopnost diferenciací (= odlišnost jednotlivých zvuků),
- schopnost identifikace (= určování zvukových, řečových podnětů),
- rozvoj sluchové paměti a pozornosti.

„Tyto schopnosti se procvičují zároveň. Tím, že dítě dokáže zvuk zaslechnout (detekovat), poznat jinakost (diskriminuje ji), uvědomuje si (identifikuje) i jiný zdroj zvuku a dokáže určit, čím se od sebe jednotlivé zvuky odlišují (diferenciace)“ (Potměšil a kol., 2012, s. 60).

Procvičování neřečových podnětů:

- reakce na změnu zvuku změnou pohybu – na zvuk vysavače si lehne, na zvuk zvonku zvedne ruku, aj.
- reakce jen na jeden zvuk vybraný z více zvuků – dítě slyší zvonek, klavír, mixér, píšťalku – zamáváním má reagovat pouze na zvuk píšťalky,
- rozlišování zvuků dvou nebo více hudebních nástrojů – housle x housle, buben x triangel, trubka x flétna – dítě ukazuje pomocí kartiček STEJNÝ - JINÝ,
- poznávání, že něco způsobuje zvuk, něco ne – listování v knize, strouhání mrkve, cinkání klíčů x položení kapesníku na stůl, přiložení dlaně na tvář, mrknutí oka, aj.

Procvičování řečových podnětů:

- procvičování kratších zvuků řeči – hlásky Š š š – jede mašinka, slabiky Tů tů – auto troubí, krátké slovo Bum bum bum – tluče bubínek,
- reakce na hlasový podnět – Co mňouká? – ozve se dítě, které má předvést kočku, aj.,
- rozlišování hlasů kamarádů, hlasů mužských ženských, dětských, aj.,
- rozlišování mezi vysokým a hlubokým zvukem,
- řazení předmětů nebo obrázků dle různých kritérií – ovoce, zelenina, dopravní prostředky, oblečení, aj.

- řazení předmětů do krabiček, kelímků, sáčků dle barev, aj.

Procvičování sluchové paměti a pozornosti:

- určování pořadí dvou a více zvuků – hra na Orffův instrumentál. Pedagog zahraje na dva nebo více nástrojů - dítě sleduje, jak pedagog hraje. Na vyzvání hru zopakuje ve stejném pořadí. Později hru můžeme ztížit zakrytím nástrojů. Dítě se musí orientovat jen podle sluchu. Po zahrání provedeme kontrolu správnosti.
- Určování pořadí slyšených slov – ze souboru obrázků pojmenujeme např. tři z nich. Dítě má za úkol pojmenované obrázky vyskládat vedle sebe ve správném pořadí – např. obrázky zvířat, ovoce, hraček, aj.
- Určování počtu zvuků s jejich početní představou - dle vytleskávaných slabik ve slovech dítě určuje správný počet puntíků, korálků, víček, kostiček a naopak, aj.

Procvičování fonematického sluchu:

- vytleskávání slov na slabiky,
- vyčleňování první hlásky ve slově,
- vyslovování ve správném počtu a pořadí všechny hlásky slova,
- rozlišování krátké x dlouhé samohlásky, slabiky,
- poznávání a vytváření rýmů, aj.

2. Rozvoj motorických schopností

„Pohybové schopnosti dítěte a řeč se vzájemně ovlivňují. Proto je důležité rozvíjet hybnost celého těla (hrubou motoriku), hybnost ruky (jemnou motoriku, grafomotoriku), obratnost mluvidel (motorika mluvních orgánů)“ (Potměšil a kol., 2012, s. 90).

Rozvoj hrubé motoriky

- správné držení těla,
- chůze v rytmu bubnování bubínku
- chůze v nerovném terénu, mezi překážkami,
- chůze po schodech,
- běh mezi překážkami,
- různé poskoky,
- přeskakování překážek z místa, z rozběhu,
- přelézání, prolézání překážek,
- lezení,

- koulení míče v prostoru,
- házení, přehazování, chytání míče, aj.

Rozvoj jemné motoriky

„Při rozvoji jemné motoriky je třeba postupovat od pohybů celé paže postupně k menším, jemnějším pohybům vedených zápěstím“ (Potměšil a kol., 2012, s.91).

- mačkání papíru,
- trhání a vytrhávání papíru,
- překládání, skládání papíru,
- stříhání,
- navlékání korálků,
- stavění kostek,
- hry se stavebnicemi,
- hry s přírodninami,
- modelování, práce s keramickou hlinou,
- sebeobslužné činnosti,
- různá cvičení s prsty, aj.

Rozvoj grafomotoriky (postupujeme od pohybů celé paže, pohybem předloktí k pohybu zápěstí):

- malování ve vzduchu,
- kresba klacíkem do písku, houbou na tabuli,
- pohyb předloktí vestoje - roztírání suchého pastelu štětcem, hadříkem, vatou na velkém papíru položeného na stole,
- pohyb zápěstí – kreslení, psaní pomocí špetkového úchopu.

3. Rozvoj zrakového vnímání a pozornosti

- manipulace s různými předměty,
- bludiště na obrázku,
- pojmenování různých částí těla,
- procvičování pravolevé orientace,
- vyhledávání předmětů dle barev, velikosti, tvaru,
- třídění předmětů dle různých kritérií,
- spojování stejných obrázků, obrázků tematicky k sobě patřících,
- sestavení obrázků, stavebnice dle předlohy,

- porovnávání dle pojmů – velký x malý, málo x hodně, nahoře x dole, úzký x nízký, aj.
- vyhledávání odlišností,
- dokreslování chybějící části obrázku,
- skládání puzzle, Kimovy hry, pexeso,
- hádání, co se změnilo v místnosti, na obrázku,
- napodobování pohybu, výrazu obličeje, aj.

2.5.6 Specifika výuky žáků se sluchovým postižením na I. stupni ZŠ

„Ovládnutí jazyka v mluvené i písemné podobě (čtení, psaní) je pro žáka se sluchovým postižením celoživotním procesem. Dobře zvládnuté čtení a psaní zlepšuje kvalitu mluvené řeči, a to po obsahové i formální stránce řeči a naopak“ (Potměšil a kol., 2012, s. 100).

Čtení

Předslabikářové období

Před samotnou výukou čtení je nezbytně nutné věnovat pozornost předslabikářovému období, které musí být dostatečně dlouhé a pečlivé. U žáka se sluchovým postižením, který je integrován do běžné základní školy je třeba, aby došlo k vyrovnání řečové úrovně vzhledem k intaktním žákům ve třídě.

Mezi stimulační programy na rozvoj fonemického sluchu a sluchové percepce, zrakové percepce, grafomotoriky a rytmizačního cvičení doplněného pohybem v předslabikářovém období patří například programy:

- Metoda dobrého startu,
- rozvoj fonemického uvědomování dle Elkonina (Hláskář),
- rozvoj dílčích funkcí dle Sindelarové.

V předslabikářovém období lze využít dále celou řadu metod, publikací, pracovních listů, obrazového materiálu (Potměšil a kol., 2012).

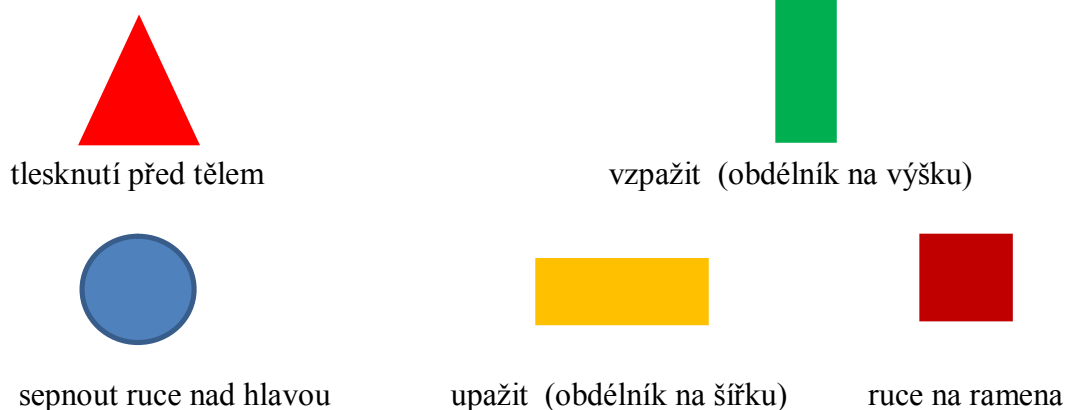
Jednou z vhodných metod v tomto období je například metoda motorického čtení dle Emmerlingové:

Motorické čtení – čtení rukama

Toto cvičení koordinuje pohyby nutné pro čtení a psaní – oční pohyby, pohyb ruky, mluvidel (vizuální oblast levé hemisféry). Část cvičení je též přípravou na čtení s porozuměním. Je to výborná metoda v předslabikářovém období.

Návod k tréninku:

1) Dítě napodobuje pomocí rukou geometrické tvary



2) Dítě napodobuje tvar písmen polohou ruky

Žák musí vyťukávat pomaleji důsledně rytmicky (nezrychlovat a nezpomalovat). Trénujeme denně 8 – 10 minut (předškoláci 6 – 8 minut), postupně podle následujících kroků tak dlouho, dokud dítě jednotlivé kroky nácviku nezvládne bez pomoci dospělého - bez ukazování.

Obr. 10 Polohy ruky při motorickém čtení

Polohy ruky

U – dlaň na šířku

I – dlaň na výšku

O – pěst na výšku

T – pěst na šířku

V – pěst s dvěma nataženými prsty

(www.prvnib.blogspot.com/2013/09/motorickcteni)



Postup:

A) 1. část - postupně pracovní list 1 - 4

1. cvičení rukou, kterou dítě píše,
2. cvičení levou a pravou rukou, dítě čte oběma rukama stejný znak,
3. říká dohodnutá slova, jejichž obraz má tvar podobný čtenému písmenu
např.:

I – tužka, tyč, rohlík, prst, atd.

O – koláč, obruč, míč, atd.

U – miska, háček, jáma, atd.

T – stůl, anténa, koště, věšák, atd.

V – zmrzlina, sýr, zobák, atd.

B) 2. část – postupně pracovní list 1 – 4

Cvičení levou a pravou rukou, každá ruka čte jiný znak, pravá ruka je o 1 znak napřed.

Připravit ve vzduchu správnou polohu ruky a najednou položit obě ruce. Vždy se posunout o 1 písmeno.

(www.prvnib.blogspot.com/2013/09/motoricke-cteni)

OIOOIIIOIOOOIIIOIOIIIOOIIIOIOOOIOIOOOOIIIOIOOOIII
OIOIOIIIOIOOOIOIIIOIIIOOOIOOOIOIIIOIOIOOOOIIIOIOIIIO
IIIOIOIIIOIOOOIOOOIIIOI

UIOIUUIOIIUIIIIOIUOOIOIIUIIUUIOIOOOUIUOIIUOIUIO
IIOOIUOIIUOIOOOIUUIOIOIUU
IUOIIUOIIUIOIIIOOIUOIIUOIOOOIUUIOIOO

UTTUIOUTIOOOIOTOUUIOITHUIOUIUOTIOTUITUTO
IIOITUTTOIOIOTUTIOIOTIUOO
UTTUIOUTIOOOIOTOUUIOITHUIOUIUOTI

VTVUIOTTIOIOVITVVOOITVIVOUTIIOUUTITOOIOTT
OOIUUVVUTOIOIIOUTVVIIUOTI
VTVUIOTTIOIOVITVVOOITVIVOUTIIOUU

Nácvik čtení

Pro nácvik čtení se využívají např. tyto metody:

- analyticko-syntetická,
- genetická,
- globální čtení (zejména ve speciálních školách),
- splývavé čtení (Sfumato).

„Každá metoda má své klady a zápory, záleží na schopnostech a možnostech žáků, na aplikaci metody do výuky. V praxi se ukazuje, že jako nejméně vhodná metoda čtení pro žáky se sluchovým postižením se jeví genetická metoda. Žáci, kteří nemají dostatečně rozvinutý fonemický sluch, mají oslabenou sluchovou percepci, paměť, selhávají u čtení delších slov, kdy nezvládnou syntézu většího počtu hlásek a souhláskových shluků“ (Potměšil a kol., 2012, s. 102).

Naopak splývavé čtení (Sfumato) je metodou, která je v poslední době stále více používaná při nácviku čtení a pro žáky se sluchovým postižením je velmi vhodná. Tato metoda propojuje nácvik písmen s prožitkem, pohybem, nácvikem pečlivé výslovnosti, správným dýcháním a umístěním tónu v ústech. Jedná se multisenzoriální přístup - názor, hmat, pohyb (Potměšil a kol., 2012).

Důležité je (Potměšil a kol., 2012):

- *výběr slabikáře* – odvíjí se od metody čtení, dobře graficky zpracovaný, přehledný,
- *osvojování písmen* (současně tiskací a psací písmo) – stále dostupný názor ve třídě, na lavici (názorné obrazy, tabulky, kostky, kartičky písmen s obrázkem, pracovní listy, aj.),
- *delší doba fixace písmen pomocí různých činností* (obtahování, vybarvování, modelování, manipulace s provázkem, drátkem, víčky, kamínky, barevným pískem, přírodninami, aj.),
- *čtení psacího písma*,
- *čtení slabik* – spojování písmen do slabik je důležité provádět stejnou technikou ve škole i doma (učitel by měl rodiče poučit),
- *procvičování dlouhých a krátkých samohlásek, měkkých a tvrdých slabik, sykavek C, S, Z, a Č, Š, Ž*,
- *rozlišování DĚ, TĚ, NĚ, BĚ, PĚ, VĚ MĚ* – využívání hmatových pomůcek, pohybového názoru,

- *rozlišování DY, TY, NY – DI, TI, NI* – začít s tvrdými slabikami, po upevnění procvičovat slabiky měkké – pro nácvik využívat opět hmatové pomůcky i pohybový názor,
- *čtení s porozuměním* – dbát, aby žáci četli s porozuměním – vysvětlovat slova, využívat obrázkové čtení, doplňovačky, pohybové hry, apod.

Nácvik psaní

Výuka psaní u žáků se sluchovým postižením je stejná jako u žáků slyšících.

Je však třeba brát zřetel na to, že sluchově postižený žák při soustředění se na tvar písmene musí sledovat sešit a předlohu písmene (většinou na tabuli) a přestává odezírat. Tím špatně vnímá komentář učitele k psaní tvaru písmene, napojování písmen. Učitel by měl počkat, nemluvit pokud žák píše a vyčkat až dá žák najevo (většinou očním kontaktem), že může učitel pokračovat. Předloha písmen na lavici by měla být samozřejmostí.

Při psaní diktátů by měl učitel diktovat pomalu, tempo přizpůsobit sluchově postiženému žákovi. Sluchové chyby se většinou neklasifikují jako chyby. Diktát se u sluchově postižených mnohdy nahrazuje doplňovacím cvičením. Případné chyby v textu je třeba označit barevně (i jinou barvou než červenou) a vést žáka k opravě celého slova. Žák se sluchovým postižením chybí většinou proto, že slovo neslyší správně, že nerozumí jeho významu, obsahu (Potměšil a kol., 2012).

Prvouka, přírodověda

V těchto předmětech si žáci musí osvojit mnoho nové učební látky. Žák se sluchovým postižením mnohdy těžko chápe smysl, obtížně zvládá smysl i vztahy mezi pojmy. Má problémy s reprodukcí textů, porozumění otázkám, apod. Je důležité, aby pedagogové učivo pečlivě vybírali, zaměřili se na výklad základních informací, všechny pojmy srozumitelně žákovi objasnili. Při ověřování získaných vědomostí je vhodné použít testy, přiřazovací a výběrová cvičení (Potměšil a kol., 2012).

Matematika a geometrie

V matematice se u žáka se sluchovým postižením mohou objevit obtíže při řešení slovních úloh. Důvod může být špatný logický úsudek, častěji však, že sluchově postižený žák správně nepochopí zadání, nerozumí mluvené řeči či psanému textu a tím mu uniká smysl slovní úlohy. V geometrii se mohou objevit obtíže v prostorové

představivosti – problematické chápání matematických výrazů v mluveném i psaném jazyce.

Cizí jazyk

Výuka cizího jazyka je pro žáka se sluchovým postižením vždy obtížná. Je to způsobeno horší výbavností pojmů a tím menší pohotovostí při konverzaci. Problematický je také poslech, rozhovory při hrách i výslovnost (Potměšil a kol., 2012).

Obsah DVD, snímek č. 10:

- ✂ Video č. 1 – motorické čtení (napodobování geometrických tvarů),
- ✂ Video č. 2 – práce s dívkou s kochleárním implantátem.

2.5.7 Zdroje, použítá a doporučená literatura

- BAREŠOVÁ, J., HRUBÝ, J. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-105-9
- BENDOVIÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6
- GREGORY, S. a kol. *Problémy vzdělávání sluchově postižených*. Praha FF UK, 2001. ISBN 80-7308-003-6.
- HORÁKOVÁ, R. *Sluchové postižení –úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0
- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl, 2. vyd. Praha: FRPSP, 1999. ISBN 80-7216-096-6
- HRUBÝ, J. *Podklady k přednáškám z předmětu Úvod do surdopedie*, poskytované autorem studentům. Hradec Králové: UHK – katedra speciální pedagogiky, 2005.
- JANOTOVÁ, N. *Odezírání u sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-82-6
- NEUBAUER, K. *Úvod do logopedie sluchově postižených*. Hradec Králové: UHK Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-755-3
- POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0766-3
- POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3
- SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: UHK Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob

Motorické čtení, Emerlingová [online]. [cit. 2014-2-10]. Přístup z:

www.prvnib.blogspot.com/2013/09/motoricke-cteni

Prelingválně neslyšící, Červinková, Houšková [online]. [cit. 2014-1-12]. Přístup z:

<http://ruce.cz/clanky/1/2-svet-neslysicich>

Speciální pedagogika - Základy surdopedie, Langer, Kučera [online]. [cit. 2014-2-7]. Přístup z:

<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/2/1-02.pdf>,

2.6 Tělesné postižení a zdravotní znevýhodnění

„Tělesná postižení jsou přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Řadíme mezi ně vady pohybového a nosného ústrojí, tzn. kostí, kloubů, šlach, svalů a cévního zásobení. Dále pak poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují narušenou hybností“ (Renotiérová, Ludíková, 2002, s. 204).

Hybnost neboli motorika zahrnuje veškeré pohyby živého organismu – pohyby reflexní, mimovolní, řízené. Poruchy hybnosti ovlivňují kvalitu lidského života, jeho tělesný, smyslový, a rozumový vývoj (Renotiérová, Ludíková, 2002).

„Zdravotní znevýhodnění znamená zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují při práci s dítětem zohlednění“ (Školský zákon 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Výchovou a vzděláváním osob s tělesným a zdravotním znevýhodněním se zabývá speciálně pedagogická disciplína - somatopedie (soma – tělo, paideia – výchova).

Dělení pohybového postižení podle různých kritérií (Čadová a kol., 2012, s. 7):

1) Podle pohyblivosti jedince na:

- lehké – schopnost samostatného pohybu,
- střední (středně těžké) – pohyb s pomocí ortopedických pomůcek,
- těžké – neschopnost samostatného pohybu.

2) Z hlediska hybnosti:

- dolních končetin,
- horních končetin,
- mluvidel a mimiky,
- kombinace předchozích druhů.

3) Podle postižené části (Renotiérová, Ludíková, 2006):

- obrny centrální a periferní – liší se rozsahem a stupněm závažnosti, člení se na *parézy* (částečné ochrnutí) a *plégie* (úplné ochrnutí),
- deformace – vady vrozené nebo získané, vyznačují se nesprávným tvarem některé části těla. Získané vady mohou např. vzniknout

v důsledku nesprávného držení těla, různých nemocí, tuberkulózních zánětů kostí, kloubů, aj.

- Malformace – patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Patří mezi vrozené vývojové vady,
- amputace – umělé odnětí končetiny či její části od trupu. Příčinou mohou být autonehody, poranění elektrickým proudem, výbušninou, cévní nebo nádorová onemocnění končetin, infekce při sepsi.

4) Podle doby vzniku (Renotiérová, Ludíková, 2006):

- vrozené – poruchy vývoje v prenatálním, perinatálním a postnatálním období - např. vrozené vady lebky, poruchy velikosti lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelistí, patra, páteře, vrozené vady končetin, růstové odchylky, centrální a periferní obrny, dědičné předpoklady, aj.,
- získané – příčinami mohou být deformace, úrazy, nemoci např. deformity páteře, zlomeniny obratlů, úrazová poškození mozku a míchy, úrazové poranění periferního nervstva, revmatická onemocnění, dětská infekční obrna, myopatie, aj.

2.6.1 Mozková obrna

Dle MKN-10 (2.aktualizace) došlo od 1.1. 2010 ke změně názvu – místo dětská mozková obrna (DMO) se používá termín mozková obrna (Opatřilová, 2010).

Základní formy mozkové obrny

Mozková obrna se považuje za nejčastější příčinu vzniku tělesného postižení. Příčinami mozkové obrny jsou *poruchy hybnosti a vývoje hybnosti* v rané fázi vývoje jedince před porodem, při porodu nebo nejranějším dětství (do jednoho roku věku dítěte), *infekce matky* v prvním období těhotenství. Následky postižení se také projevují i v poruchách řeči, sníženými rozumovými schopnostmi, poruchami psychomotoriky, epileptickými záchvaty, pohybovou neobratností, neklidem, aj. Přesná diagnóza se většinou dá stanovit až ke konci prvního roku života dítěte.

Opatřilová (2010) uvádí:

1) Spastická forma mozkové obrny

- diparetická – postihuje obě dolní končetiny, které jsou disproporcionálně kratší vzhledem k trupu. Zvýšené napětí postihuje většinu svalových skupin. Je porušena mobilita obou dolních končetin, dítě začíná chodit většinou kolem tří až pěti let s oporou druhé osoby nebo berlí. Mentální schopnosti nebývají poškozené.
- Diparetická paukospastická – obvyklé drobné mozečkové příznaky (nedostatečná motorická koordinace, poruchy cílení pohybů, atd.).
- Hemiparetická – spastická forma postihující horní a dolní končetinu jedné poloviny těla, při čemž bývá více postižená horní končetina. Ta je ohnuta v lokti, dolní končetina je napjatá a postižený došlapuje na špičku nohy. U nejlehčích případů může být hybnost téměř normální. Často se u této formy vyskytuje epilepsie, poruchy učení. Mentální úroveň bývá normální, lehce subnormální nebo je inteligence snížena do pásma lehké mentální retardace.
- Kvadruparetická – všechny čtyři končetiny jsou postiženy na základě postižení mozkového kmene, horní končetiny jsou postiženy víceméně symetricky. Prognóza vývoje kognitivních funkcí je nejméně příznivá.

2) Nespastická forma mozkové obrny

- dyskinetická – projevuje se mimovolními, bezděčnými, nechtěnými a nepotlačitelnými pohyby, které mohou být pomalé, červovité, kroucené, prudké, nečekané, a to buď celou končetinou nebo jednotlivými svaly či svalovými skupinami. Je znesnadněná i řeč a dýchání.
- hypotonická – projevuje se snížením svalového tonu – jedinci se vyznačují velkým rozsahem v kloubech. Kolem třetího roku se může změnit na některou formu spastickou nebo dyskinetickou. Je téměř vždy doprovázena těžšími formami mentální retardace.

Přidružená postižení

Pro všechny typy mozkové obrny je charakteristické narušení hybnosti různého stupně a rozsahu. Dále se k těmto příznakům přidružují i jiná postižení a poruchy. Patří mezi ně poruchy řeči, epileptické záchvaty, smyslové poruchy (zejména zrakové vady),

ortopedické vady, mentální postižení (Opatřilová, 2010). Uvedené skutečnosti ovlivňují výchovně vzdělávací proces a je třeba k nim přihlížet. Vhodně zvolená edukace je součástí ucelené rehabilitace.

2.6.2 Zdravotní znevýhodnění

Jedinci s nemocí

Zdravý organismus se dokáže přizpůsobit zevnímu i vnitřnímu prostředí, rychle se adaptuje na jeho změny a odchylky. Při přetěžování však může dojít k jeho oslabení a k projevům různých nemocí (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Příčiny nemocí

- zevní
 - fyzikální (mechanické, vliv záření, složení vzduchu, cizí tělesa, aj.),
 - chemické (chemické látky, jedy, aj.),
 - nedostatečná a nesprávná výživa,
 - cizí organismy (bakterie, kvasinky, plísně, viry, živočišní paraziti),
- vnitřní
 - osobní dispozice ke vzniku nebo odolnosti k určitému typu nemoci, což je dáno geneticky nebo životním stylem každého člověka.

Nejčastější onemocnění dětského věku – onemocnění nervového systému, poruchy žláz s vnitřní sekrecí, avitaminózy, metabolická onemocnění, nemoci dutiny ústní, nemoci jater, nemoci dýchacích orgánů, choroby krevní, nemoci srdce a krevního oběhu, nemoci urogenitálního systému, nemoci pohybového systému, revmatická horečka, alergie, kožní onemocnění, infekční a parazitární nemoci.

Jedinci se zdravotním oslabením

„Děti zdravotně oslabené mají sníženou odolnost vůči nemocem a zvýšený sklon k jejich opakování. Oslabením organismu je ohrožený zdravotní stav působením nevhodného přírodního prostředí, špatným životním režimem, nedostatečnou nebo nesprávnou výživou“ (Renotiérová, Ludíková, 2006, s. 225).

Děti zdravotně oslabené se mohou zotavovat v dětských ozdravovnách. Dětské ozdravovny jsou zdravotnická zařízení, která poskytují na základě odborného návrhu

dlouhodobou léčebně preventivní péči. Jsou umístěny ve vhodných klimatických podmínkách v horských, podhorských i nížinných oblastech. Poskytují komplexní zdravotní, pedagogicko-psychologickou i sociální péči. Při terapiích se postupuje přísně individuálně s ohledem na potřeby každého jedince (<http://ozdravovna.cz/>).

2.6.3 Vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním

Výchova a vzdělávání dětí a žáků s tělesným postižením by měla formovat jejich osobnost. Vhodně zvolené pedagogické metody, formy a zásady práce mají vliv na utváření poznávacích citových a volních procesů (Čadová a kol., 2012). Nedílnou součástí edukačního procesu jsou podpůrná opatření - služby asistenta pedagoga, speciální metody, formy a postupy, speciální učebnice, didaktické pomůcky, kompenzační pomůcky, speciálně pedagogická péče, pedagogicko-psychologické služby, snížený počet žáků ve třídě (Zikl, 2011).

Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání dítěte s tělesným postižením může probíhat v mateřské škole pro tělesně postižené, v mateřské škole speciální, v mateřské škole při zdravotnickém zařízení nebo v běžné mateřské škole (Novela vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Pedagog by měl znát diagnózu dítěte, řídit se doporučením poradenského pracoviště, metodicky pracovat pod vedením pracovníků speciálních pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden (dle individuálního vzdělávacího plánu) a průběžně sledovat jeho rozvojové i vzdělávací pokroky. Pedagogické aktivity by měly dítě stimulovat, podněcovat k učení a motivovat ho k dalšímu rozvoji.

Speciální i integrované vzdělávání dítěte s tělesným postižením musí (Čadová a kol., 2012, s.37):

- *„zajišťovat osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte*
- *zabezpečit pohyb dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů,*
- *vytvořit podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity v rámci jeho postižení,*

- *využívat kompenzační pomůcky (technické, didaktické),*
- *počet dětí ve třídě je snížen“.*

Doporučené pedagogické metody, formy a zásady dle Čadové a kol. (2012):

- metody prožitkového a kooperativního učení hrou – prostřednictvím přímých zážitků podporují dětskou zvědavost, nové zkušenosti, zájem o poznávání, spontánnost a radost z učení či hry. Učí spolupráci a společnému tvoření, podílí se na řešení daných problémů,
- metody situačního učení – vytvářejí a využívají situace, které jsou praktické a pro dítě srozumitelné, rozvíjejí u něho praktické dovednosti,
- spontánní sociální učení – poskytuje dítěti, na základě nápodob, vzory správného chování a postojů po celou dobu pobytu v mateřské škole,
- spontánní a řízené aktivity – odpovídají individuálním potřebám dítěte, realizují se individuálně nebo ve skupině,
- zásada individuálního přístupu – respektování individuálních schopností, dovedností a potřeb dítěte,
- zásada názornosti – stimulování a motivování dítěte k rozmanitým činnostem pomocí názorných didaktických pomůcek, předmětů, obrázků, fotografií, pracovních postupů,
- zásada trvalosti – nabízení a opakování zajímavých činností a her pomáhá dítěti s tělesným postižením lépe si zapamatovat a zafixovat zprostředkované podněty,
- zásada přiměřenosti – přizpůsobování aktivit individuálním možnostem a schopnostem dítěte, střídání činností s odpočinkem a relaxací, nepřetěžování,
- zásada soustavnosti - postupování po dílčích krocích, od jednoduchého ke složitějšímu, od konkrétního k abstraktnímu,
- zásada uvědomělosti – učení pro život, získávání praktických dovedností,
- zásada aktivity – podněcování dítěte k vlastní aktivitě během edukačního procesu.

Příklady činností určených pro děti s tělesným postižením v mateřské škole

Předškolní vzdělávání u dětí s tělesným postižením by mělo podporovat samostatnost v oblasti sebeobsluhy, osobní hygieny, stolování, hrubé i jemné motoriky, rozumových a dorozumívacích schopností.

Stimulace a rozvoj dovedností jsou zaměřeny do dílčích vzdělávacích oblastí (Čadová a kol., 2012, s. 38):

- Dítě a jeho tělo
 - *lokomoční pohyby* (chůze, běh, lezení) a *nelokomoční pohybové činnosti* (změny poloh a pohybů těla na místě, napodobování pohybů, aj.),
 - *kondiční cvičení* (cvičení ve spolupráci s fyzioterapeutem, pobyt v bazénu, hypoterapie, cvičení s různými pomůckami, aj.),
 - *cviky na zvýšení obratnosti*,
 - *cviky ke zlepšení hrubé a jemné motoriky* - pohybové hry, napodobování přirozených pohybů těla, hudebně pohybové hry, manipulační hry, manipulace s nástroji, materiály, hry s míčem, uchopování předmětů, tleskání, pleskání, práce s modelovací hmotou a hlinou, prstová cvičení, čmárání prstem do písku, krupice, úchop psacího náčiní, hry s barvou, hry rozvíjející hmatové vnímání, aj.,
 - *rozvoj sebeobsluhy, osobní hygieny* - postupovat pomalu, po dílčích krůčcích a po předchozí vhodné motivaci – oblékání, svlékání, česání, čištění zubů, stolování,
 - *rozvoj hmatového vnímání, zlepšování hybnosti, obratnosti končetin* – práce s různým materiálem (dřevo, papír, přírodniny, drátky, vlna, provázky, knoflíky, plastové láhve, korek, těstoviny, modelovací hmoty),
 - *protahovací, vyrovnávací, relaxační, odpočinkové činnosti, aj.*
- Dítě a jeho psychika
 - *zlepšování smyslového vnímání* – různé skládanky, stavebnice, mozaiky, pexeso, obrázkové hry, puzzle, dětské knihy, hudební nahrávky, hra na tělo, aj.
 - *Rozvoj řečových dovedností* – nutná pravidelná logopedická péče, gymnastika mluvidel, dechová a artikulační cvičení, práce s obrázky, hra na tělo, rytmičtější, hudebně-dramatické činnosti, výtvarné činnosti, aj.,

- *rozvoj poznávacích procesů* – jazyková cvičení, rozvoj matematických představ, rozvoj slovní zásoby, tematické hry, poslech a reprodukce textů.
- **Dítě a ten druhý**
 - *odpoutání se od rodičů* – adaptace na prostředí mateřské školy, na kolektiv vrstevníků, postupné prodlužování pobytu v mateřské škole, přítomnost rodičů pouze při školních akcích,
 - *schopnost navázání kontaktů s vrstevníky* – nejprve hry ve dvojicích, v menším kolektivu, později účast na akcích s ostatními dětmi v mateřské škole.
- **Dítě a společnost**
 - *poznávání pravidel společenského soužití* – posilování žádoucího chování, systém odměn a trestů, setkávání se, přirozené vzory chování a vztahů, pravidla chování ve třídě prostřednictvím pictogramů nebo obrázků, společné hry, aj.,
 - *rozvoj schopnosti žít ve společenství ostatních lidí* – hry a společné aktivity přibližující život ve společnosti, soužití mezi lidmi, přibližující kulturní dění – návštěva muzeí, kina, divadla, výstav.
- **Dítě a svět**
 - *seznamování se s místem a prostředím, ve kterém dítě žije* – vycházky do okolí školy, domova, výlety do blízkého okolí, poznávání významných míst, budov ve městě či na vesnici, návštěvy obchodů, vlakového a autobusového nádraží, vycházky do parků, lesoparků, sportovních zařízení, aj.

Základní vzdělávání

Speciální vzdělávání žáků s tělesným postižením se uskutečňuje ve speciální škole samostatně zřízené pro žáky s tělesným postižením nebo prostřednictvím individuální či skupinové integrace ve speciální škole určené pro žáky s jiným zdravotním postižením nebo v běžné škole (Novela vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Podmínky integrace žáků s tělesným postižením v běžné škole

Vítková (2004) uvádí, že tělesně postižený žák integrovaný do běžné školy by měl být sociálně adaptibilní, měl by mít dostatečnou míru volných vlastností, které jsou nezbytné k překonávání překážek.

V současné době není vzdělávání žáků s tělesným postižením v běžné škole žádnou výjimkou. Je však třeba zajistit potřebnou míru podpory, jež záleží na individuálních potřebách každého z nich. Vzhledem k omezeným pohybovým možnostem je nezbytné, aby škola připravila co nejvíce vyhovující podmínky pro výchovně vzdělávací proces tělesně postiženého žáka (Uzlová, 2010). Ředitel by měl na doporučení SPC a rodičů zajistit především:

- bezbariérový přístup do budovy školy i ve vnitřních prostorách (nájezdy, plošinu, schodolez, výtah),
- stavební úpravy na toaletě (rozšíření dveří, madla, apod.),
- speciální lavici a židli ve třídě,
- různé speciální pomůcky (protiskluzovou podložku nebo magnetickou desku na lavici, pomůcky pro psaní a kreslení (trojhranný program), pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností, pro tělesnou výchovu a relaxaci, technické pomůcky pro uchování informací (počítač, tablet, diktafon, dotykové obrazovky, aj.), kompenzační pomůcky (hole, berle, chodítka, lezítka,).

Pro školní docházku žáků s tělesným postižením je z nejvíce vyžadovaných podpůrně pedagogických opatření **asistent pedagoga**, který pracuje dle pokynů učitele a spolupracuje s rodiči dítěte. Řídí se individuálním vzdělávacím plánem, doporučením školského poradenského pracoviště. Vedle výchovně vzdělávací činnosti může vykonávat i pomoc osobní asistence (Uzlová, 2010).

Při práci se žáky s tělesným postižením v běžné škole je nezbytné, aby pedagog, asistent pedagoga úzce spolupracoval nejen se školskými poradenskými institucemi (zejména se speciálním pedagogickým centrem zaměřeným na hybné postižení), ale také se zdravotníky, studoval odborné zprávy, účastnil se odborných konzultací u fyzioterapeuta, u odborníka z řad speciálních pedagogů, logopedů. Výchovně vzdělávací kompetence pedagoga či asistenta pedagoga mohou rozšířit i akreditované kurzy a odborné semináře poskytující důležité informace z široké oblasti ucelené rehabilitace týkající se tělesně postižených jedinců.

Speciální pedagogické centrum (SPC) může zejména pomoci v těchto oblastech (Zíkl, 2011, s.18,19):

- *„speciálně pedagogická a psychologická diagnostika žáka,*
- *pomoc při integraci a realizaci ucelené rehabilitace,*
- *přímá práce se žákem a všestranná podpora jeho psychomotorického a sociálního rozvoje,*
- *konzultace a metodická pomoc pro pedagogy,*
- *sociálně-právní poradenství (sociální dávky, příspěvky, ...),*
- *kariérové poradenství,*
- *zapůjčování odborné literatury,*
- *zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, tvorba, návrhy, nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáka,*
- *pomoc při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu,*
- *realizace specifických aktivit dle postižení žáka (využívání alternativní a augmentativní komunikace, práce s PC, rozvoj manipulačních schopností... ..).“*

Individuální vzdělávací plán (IVP)

Novela vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, § 6.

- (1) *Individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.*
- (2) *Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.*
- (3) *Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.*
- (4) *Individuální vzdělávací plán obsahuje:*
 - a) *údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,*

- b) cíl vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,*
 - c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah ...,*
 - d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku nebo pro konání příslušných zkoušek,*
 - e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,*
 - f) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,*
 - g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, kterou se stanoví členění krajských normativů, ukazatele rozhodné pro jejich stanovení, jednotky výkonu pro jednotlivé krajské normativy, vztah mezi ukazateli a jednotkami výkonu, ukazatele pro výpočet minimální úrovně krajských normativů a zásady pro zvýšení krajských normativů (vyhláška o krajských normativech),*
 - h) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření,*
- (5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však jeden měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.*
- (6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským vzdělávacím zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.*
- (7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.*
- (8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.*

(9) *Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahuje na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.*

Individuální vzdělávací plán pro žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním by měl (Čadová a kol., 2012):

- zohledňovat aktuální zdravotní stav, jeho schopnosti, dovednosti, potřeby, rozumový vývoj a psychické aspekty jeho osobnosti,
- obsahovat cíle vzdělávání v jednotlivých předmětech a kroky, jak jich lze dosáhnout,
- popisovat specifické obtíže, které je třeba v průběhu vzdělávání eliminovat,
- uvést způsob hodnocení,
- snažit se dosáhnout optimálního využití jeho možností a ne udělovat a hledat úlevy,
- být chápán jako motivační materiál.

Příklady doporučení, která mohou být uvedeny v individuálním vzdělávacím plánu pro žáka s tělesným postižením (Čadová, 2012).

Hrubá motorika – chůze (po rovině, v terénu, po schodišti, překonávání překážek), orientace v prostoru, koordinace pohybů, sed.

DOPORUČENÍ:

- vozíček (zajišťují rodiče),
- úprava prostředí ve škole,
- zajištění sezení ve škole (speciální sedačka, upravená školní lavice nebo lavice určená k vozíku, vhodná židle,
- chůze - po čáře, po elipse, pochodování v daném rytmu se zpěvem, s tleskáním, při hudbě,
- skoky – sounož, na jedné noze, přes švihadlo, přes překážky,
- lezení, plazení, válení sudů,
- hry s míčem – kutálení, házení, podhazování, driblování, házení míče na cíl, vyhazování a chytání míče z prostěradla, chytání míče s odrazem o zem, o zeď,
- protahovací, napodobovací cviky, pantomima,
- jízda na kole, koloběžce, bruslích,

- znázorňovací pohyby paží – řezání pilou, krouživé pohyby, let ptáků, růst květin, stromů, dirigování orchestru, plavání.

Jemná motorika – manipulace s předměty, příprava pomůcek na lavici, úklid pomůcek do aktovky, práce s drobným materiálem, třes rukou, orientace na ploše.

DOPORUČENÍ:

- stojánky na učebnice,
- protiskluzová folie, magnetická deska, složky s klipem,
- různě upravené či vyrobené pomůcky – (zvětšený obrazový materiál na kartonech, matematické osy, kružítko s aretací, modely do geometrie, písmena na kostkách,),
- stínové divadlo s prsty, ruky, celé paže,
- prstové divadlo – prstové loutky, postavičky z papíru, lepenky na tyčce,
- hry s maňásky, loutkami,
- poznávání předmětů hmatem – vytahování z kouzelného pytlíčku, krabice, hmatové rámečky s různými motivy,
- hledání předmětů se zavázanýma očima,
- přebírání různých drobných předmětů, přírodnin,
- práce s papírem, dřevem, modelovací hmotou a hlinou,
- doteky na různé části těla,
- provádění praktických činností – míchání vařečkou, stříhání, zavírání a otvírání krabic, plastových lahví, vkládanky, šroubování, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, zipů, aj.,
- puzzle, karty, šachy, dáma, stavebnice,
- práce s mobilním telefonem, fotoaparátem, práce na PC – ovládání klávesnice,
- věšení prádla, zalévání květin, umývání a utírání nádobí, přišívání knoflíků, apod.

Grafomotorika – držení psacího náčiní, kreslení, obkreslování, písmo – schopnost zvládnout techniku písma, zápisy, poznámky, používání PC, tabletu.

DOPORUČENÍ:

- nácvik držení tužky tak, jak to žákovi vyhovuje (často jde o nestandardní držení, ale jedině možné),
- zařazování grafomotorických cvičení (Opatřilová, 2010):
 - rozvíjení nervosvalové koordinace paže a ruky a její uvolnění – uvolňování křečovitého držení psacího náčiní za pomoci rytmického pohybu za doprovodu říkadel, pohyb nejprve vychází z ramenního kloubu až po menší pohyby zápěstí, dlaně, prstů,
 - rozvíjení koordinace zraku a ruky při grafické činnosti – vodorovné, svislé, šikmé linie oběma směry, lomená čára,
 - diferenciaci a upevňování – zaznamenávání dalších tvarů – vlnovka, ležatá osmička, stojatá osmička, horní a dolní kličky, oválky, horní a dolní oblouk,
- upravené písanky a pracovní listy (zvětšené texty, široké linky),
- zkracování textů, které žák musí napsat,
- používání pracovních listů na doplňování textů, možnost kopírování zápisů,
- vhodné psací potřeby (trojhranný program, který obsahuje psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, molitanové či plastové nástavce, speciální držáky na tužky),
- využívání počítače (speciální softwar, vhodný je přenosný počítač)
- napodobování přirozených pohybů paží (křídla, kyvadlo, plavání, věšení prádla, mávání křídly, kroužení, aj.),
- napodobování přirozených pohybů dlaní (tleskání, mávání, miska, lámání větve, aj.),
- napodobování přirozených pohybů prstů (pozdravy jednotlivých prstů, okýnka, hra na hudební nástroje, nůžky, deštník, zobání, solení, louskání s prsty, abeceda z prstů, aj.),
- pískovnička – grafomotorická cvičení v písku (tečky, vodorovné, svislé, lomené čáry, kruhy, klubička, horní, dolní oblouky, vlnovky, osmičky, ...),
- uvolňování ruky na tabuli – houbou, štětcem namočeným ve vodě, křídou bílou a barevnou,
- uvolňování ruky na velký arch papíru - štětcem, křídou, pastelem, lepení krepového papíru, provázku, přírodnin, aj.

Orientační funkce – v čase, v prostoru, na ploše, v tělesném schématu.

DOPORUČENÍ:

- používání přehledných pracovních listů, učebnic, pracovních sešitů,
- jednoduché, jasné strukturované úkoly,
- využívání didaktických názorných pomůcek,
- úkoly na orientaci – na stránce, v knize, v prostoru.

Komunikační schopnosti – motorika mluvidel, porozumění řeči, vyjadřovací schopnosti.

DOPORUČENÍ:

- jasné a jednoduché zadávání úkolů – ústně, graficky,
- používání jednoduchých vět,
- pravidelná logopedická péče,
- využívání alternativní a augmentativní komunikace u těžších poruch:
 - systémy bez pomůcek (mimika, gestikulace, cílené pohledy očí, znak do řeči,
 - systémy s pomůckami (*netechnické* – předměty, obrázkový materiál, fotografie, piktogramy, komunikační tabulky, komunikační knihy, písmena a psaná slova, *technické* – tabulky s hlasovým nebo textovým výstupem, spínače, počítač, klávesnice, ...).

Sebeobsluha – zvládání běžných denních úkolů, péče o sebe, o okolí.

DOPORUČENÍ:

- trénink obouhnutí, oblékání, svlékání, osobní hygieny,
- trénink samostatného stravování,
- úklid pracovního místa, hraček,
- příprava pomůcek pro danou činnost,
- nechat prostor pro vykonávání co nejvíce činností, které žák sám zvládne (pomoc jen tam, kde je to nezbytně nutné),
- využívání spolupráce zdravých spolužáků (úměrně věku a schopností).

Pozornost – schopnost udržet pozornost při individuální či skupinové práci.

DOPORUČENÍ:

- střídání individuální práce s prací ve skupině (modifikovat, rozfázovat či zkrátit úkol dle potřeby),
- střídat práci s odpočinkem a relaxací,
- žák by měl sedět v blízkosti učitele (i v případě, že je ve třídě asistent pedagoga),
- možnost využít, pokud je to nutné, odděleného prostoru nebo jiné místnosti pro splnění úkolu,
- zadávat jasné, strukturované úkoly, pracovní listy.

Paměť – krátkodobá, dlouhodobá – zapamatovat si slyšené, viděné, vyzkoušet si praktické dovednosti.

DOPORUČENÍ:

- při osvojování učiva rozfázovat výklad, postupovat po menších úsecích (celcích),
- časté opakování a procvičování probraného učiva,
- zapojení všech smyslů žáka (obrázky, nahrávky, zvuky, manipulace, nápodoba),
- pravidelné využívání pomůcek k výuce – tabulky, schémata, mapy, číselné osy, aj.

Emocionalita, sociabilita, adaptabilita – schopnost zvládat běžné situace ve škole i doma.

DOPORUČENÍ:

- zapojování žáka s tělesným postižením do všech běžných aktivit ve třídě i za cenu mírné podpory – služby ve třídě, účast na různých akcích a výletech, nést zodpovědnost za něco,
- podporovat kontakty se spolužáky i ostatními žáky školy,
- trénovat samostatnost při plnění školních povinností,
- trénovat zvládání neúspěchu a mírného stresu (modelové situace, situační hry).

Pracovní dovednosti – úroveň pracovních schopností a možnosti žáka s tělesným postižením, zapojení se do praktických manipulačních aktivit.

DOPORUČENÍ:

- zařazování v co největší míře manipulační činnosti do výuky,
- podporovat samostatnost při pracovních činnostech na úkor pracovního tempa žáka,
- vhodně využívat různé aktivity v hodinách pracovních činností, výtvarné výchovy,
- umožnit účast na volnočasových aktivitách a kroužcích zaměřených na pracovní a manipulační výchovu (keramika, kroužek ručních prací, ...).

Individuální vzdělávací plán, plán zdravotní péče a osobní plán

Jak uvádí Zikl (2010) je vhodné do individuálního vzdělávacího plánu začlenit i plán zdravotní péče ve škole, a to vždy, když je nutné realizovat prvky léčebné rehabilitace (podávání léků, prvky fyzioterapie, dieta, riziko akutních zdravotních komplikací, polohování,...).

O realizaci sestavení plánu zdravotní péče by měli požádat rodiče a svým podpisem by měli potvrdit svůj souhlas s touto péčí. Plán zdravotní péče není nijak legislativně zakotven, proto by jeho sestavení mělo probíhat ve spolupráci s rodiči a odborníky – lékaři. Měl by být v souladu s platnými postupy dle vyhlášky č. 73/2005 Sb.

Žák s tělesným postižením často využívá sociální služby, zejména služeb osobního asistenta. Ten mu sestavuje osobní plán, jak to ukládá povinnost vyplývající ze Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláška, Standardy kvality sociálních služeb. Osobní plán vychází z potřeb a přání klienta – žáka. Individuální vzdělávací plán, plán zdravotní péče a osobní plán nejsou nijak legislativně provázány. Je však žádoucí, aby tyto dokumenty spolu korespondovaly a sloužily ve prospěch žáka.

Léčebná rehabilitace ve škole

Léčebná rehabilitace je velmi obsáhlý pojem, je součástí ucelené rehabilitace. Tato kapitola stručně shrnuje aktivity, které mohou být realizované ve škole v průběhu školní docházky tělesně postiženého žáka. Zikl (2010) uvádí, že pedagogičtí pracovníci, kteří pracují s tělesně postiženými žáky, by měli mít alespoň základní znalosti, jak v této oblasti postupovat. Kompetence k jejich vykonávání mohou získat např. absolvováním příslušného kurzu (např. kurz bazální stimulace, facilitační a stimulační

techniky), zaškolením fyzioterapeutem. Pro získávání potřebných informací by mělo být také studium odborné literatury.

Postupy využitelné ve škole (Zikl, 2010, s. 40):

- taktilní a vibrační stimulace
 - taktilní - aktivita realizovaná rukama nebo prostřednictvím pomůcek na celém těle nebo na jejich částech, kterou jedinec vnímá kůží,
 - vibrační – aktivita realizovaná prostřednictvím přístrojů (masážní přístroje, křesla, lůžka, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrační hračky...) nebo poklepy, mnutím rukou nebo prsty,
- vestibulární a proprioceptivní stimulace
 - vestibulární – aktivity vnímané jedincem prostřednictvím ústrojí rovnováhy, realizují se prostřednictvím polohování, houpáním, změn poloh vozíku, lůžka, pasivního a aktivního cvičení, přenášení, hygieny, oblékání, aj.,
 - proprioceptivní – propriocepce = hluboké čítí, schopnost nervového systému zaznamenat změny vznikající ve svalech a uvnitř našeho těla pohybem a svalovou činností,
- kondiční cvičení
 - aktivity, které jsou součástí tělesné výchovy, zdravotní tělesné výchovy a mohou je provádět i žáci s tělesným, kombinovaným postižením a se zdravotním znevýhodněním, cílem je zlepšení zdravotního a psychického stavu,
- balanční cvičení – cvičení rovnováhy např. s využitím míčů, houpaček, balančních nafukovacích desek, pružinových desek, šlapadel, točen, matrací, trampolínky, lavičky, kladiny, polštářů, chůze v písku, v bazénu, apod.,
- pasivní cvičení – významné v případě, kdy není jedinec schopen volního pohybu určité části těla nebo dočasně po úraze, operaci, vážného zhoršení zdravotního stavu, předpokladem správného provádění pasivního cvičení je kvalifikovaný personál,
- vynucené používání – při realizaci techniky vynucování je zabráněno používání zdravé (méně postižené) končetiny fixací, aplikuje se také vynuceným polohováním,

- respirační cvičení – dechová cvičení využívané nejen k léčbě, ale i k prevenci, jsou součástí logopedické péče, řečové, hudební a tělesné výchovy,
- relaxační aktivity – aktivita vedoucí k harmonizaci svalového napětí a uvolnění psychických tenzí.

Polohování tělesně postižených žáků ve škole

Polohování u tělesně postižených žáků je důležitou součástí edukačního procesu, patří mezi základní rehabilitační techniku.

Učitel, asistent pedagoga, provádějící polohování během výuky, by měl (Opatřilová, Zámečníková, 2008):

- být odborně zaškolen, studovat odbornou literaturu,
- vycházet z individuálních potřeb postiženého dítěte a z možností, které nabízí příslušná škola či zařízení,
- respektovat momentální zdravotní stav žáka, jeho přání a potřeby,
- o každé změně polohy žáka informovat, aby se snížila úleková reakce, zabezpečení žáka proti pádu,
- vhodně motivovat a aktivizovat ke změně polohy,
- zajistit stabilitu polohy,
- vytvořit si, ve spolupráci s odborníky, seznam poloh, které bude během výchovně vzdělávacího procesu uplatňovat.

Ve školní praxi se zejména provádějí preventivní polohy, které zabraňují vzniku kontraktur, deformit, proleženin, podporují plicní ventilaci, stimulují oběhový systém a současně slouží jako podpora dosažené hybnosti. Při polohování se využívají různé polohovací pomůcky, které by měly být měkké, omyvatelné, nealergizující, jsou různých tvarů a velikostí (např. polštáře, molitanové válce, klíny různých tvarů, podkládací kužele, molitanová housenka, gelové podložky, antidekubitní podložky a matrace, zvedací technika při zvedání a přenášení, aj.).

Obsah DVD, snímek č. 11:

- ✎ Video č. 1 – ukázka cvičení se žákyní s kombinovaným postižením (tělesným a mentálním) na základě odborného fyzioterapeutického zaškolení,
- ✎ Video č. 2 – ukázka práce se žákem s mozkovou obrnou při různých aktivitách.

2.6.4 Zdroje, použitá a doporučená literatura

- ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku jedinců s mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-210-5266-6
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-244-14-75-9
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- ZIKL, P. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7
- Novela vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných,
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Dětská ozdravovna [online]. c2004-2009, [cit. 2014-2-15]. Přístup z: [www.http://ozdravovna.cz/](http://ozdravovna.cz/)
- Příčiny nemocí [online]. [cit. 2014-2-16]. Přístup z: [www.http://pasp.upol.cz/index.php?option](http://pasp.upol.cz/index.php?option)

Autoři: Bc. Libuše Špičáková
Sylvie Profousová
Odborní garanti: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Mgr. Monika Kunhartová
Ilustrace obálky: Dominik Skalník, 9. ročník ZŠ praktické

Počet stran: 103

Tisk: Tiskárna Macek – Kusala, Jablonec nad Nisou

Skuteč 2014