

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Výstupy edukačního procesu
v oblasti sociálních kompetencí
žáků s dětskou mozkovou obrnou**

Disertační práce

Mgr. JIŘÍ KANTOR

Doktorský studijní program, Speciální pedagogika

Školitel: prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem dizertační práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury dané práce.

Mgr. Jiří Kantor

V Olomouci dne

Děkuji prof. PaedDr. Libuši Ludíkové, CSc. za vedení práce a cenné připomínky. Také děkuji konzultantům a kolegům na Ústavu speciálněpedagogických studií, zejména prof. MUDr. Janu Pfeifferovi, DrSc., prof. PaedDr. Milanu Valentovi, PhD., Mgr. Míle Hutyrové, PhD. a Mgr. Pavlu Svobodovi, PhD.

Výzkum této práce by nebylo možné realizovat bez obětavé pomoci a spolupráce ředitelů a učitelů na mnoha speciálních školách v ČR. Mé díky patří jmenovitě Mgr. Svatopluku Chlápkovi, Mgr. Zdence Mičanové, Mgr. Gabriele Komendové, Mgr. Andrei Novákové, Mgr. Radmile Kubínové, Mgr. Zuzaně Ouředníkové, Mgr. Janě Fajmonové, Mgr. Marcele Jarolímové, Bc. Martině Malé, Mgr. Aleně Matysové a dalším.

OBSAH.....	4
Seznam použitých zkratk.....	9
Seznam tabulek, obrázků a grafů.....	10
Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Dětská mozková obrna.....	15
<i>1.1 Terminologie, definice, incidence a etiologie dětské mozkové obrny.....</i>	<i>16</i>
<i>1.2 Klasifikace dětské mozkové obrny dle typu tělesného postižení.....</i>	<i>21</i>
1.2.1 Lokalizace mozkové léze: neuroanatomické hledisko.....	24
1.2.2 Typ pohybové poruchy.....	25
1.2.3 Lokalizace postižení: topografické hledisko.....	27
1.2.4 Stupeň závažnosti: hledisko funkční schopnosti.....	29
<i>1.3 Další disability v rámci dětské mozkové obrny.....</i>	<i>35</i>
1.3.1 Mentální funkce.....	36
1.3.1.1 Mentální retardace.....	37
1.3.1.2 Specifické poruchy učení.....	40
1.3.2 Komunikace a alimentace.....	43
1.3.2.1 Poruchy komunikace.....	43
1.3.2.2 Poruchy alimentace.....	45
1.3.3 Smyslové funkce a bolest.....	46
1.3.3.1 Zrakové postižení.....	46
1.3.3.2 Sluchové postižení.....	50
1.3.3.3 Bolest a další senzorické funkce.....	52
1.3.4 Epilepsie.....	55
1.3.5 Ortopedické deformity.....	57
2 Rehabilitace osob s dětskou mozkovou obrnou.....	61
<i>2.1 Léčebná rehabilitace.....</i>	<i>66</i>
2.1.1 Fyzioterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	73

2.1.2 Ergoterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	78
2.2 <i>Návaznost zaměstnávání a sociální rehabilitace na vzdělávání</i>	81
2.2.1 Sociální rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	81
2.2.2 Zaměstnávání osob s dětskou mozkovou obrnou.....	88
2.2.3 Návaznost jednotlivých složek rehabilitace.....	92
3 Edukace žáků s dětskou mozkovou obrnou.....	97
3.1 Kontext edukace.....	102
3.2 Vstupní determinanty edukačního procesu.....	107
3.2.1 Osobnost žáka, učitele a edukační prostředí.....	107
3.2.2 Kurikulární dokumenty.....	111
3.2.2.1 Rámcově vzdělávací program pro základní školu speciální.....	111
3.2.2.2 Vzdělávací program rehabilitační třídy.....	115
3.2.2.3 Další vstupní determinanty a problematika edukačních cílů.....	116
3.3 Průběh edukačního procesu.....	120
3.3.1 Fáze edukace.....	120
3.3.2 Didaktické zásady.....	122
3.3.3 Formy edukace.....	123
3.3.4 Organizace edukační jednotky.....	124
3.3.5 Edukační metody.....	125
3.3.6 Další metody využívané v rámci speciálněpedagogické intervence.....	126
3.3.6.1 Alternativní a augmentativní komunikace.....	127
3.3.6.2 Aplikovaná behaviorální analýza	130
3.3.6.3 Bazální stimulace	131
3.3.6.4 Canisterapie.....	133
3.3.6.5 Muzikoterapie.....	134
3.3.6.6 Orofaciální stimulace.....	136
3.3.6.7 Prenatální terapie.....	137
3.3.6.8 Snoezelen (multisenzoriální místnosti).....	138
3.3.6.9 Strukturované učení.....	139
3.3.6.10 Terapie dotekem (dětské masáže).....	140
3.4 Výstupy edukačního procesu.....	141

4 Problematika sociálních kompetencí u žáků s dětskou mozkovou obrnou.....	144
<i>4.1 Sociální kompetence v kontextu edukačního procesu.....</i>	<i>144</i>
4.1.1 Vrstevnický přístup.....	145
4.1.2 Přístup zaměřený na sociální dovednosti.....	147
4.1.3 Vztahový přístup.....	148
4.1.4 Funkční přístup.....	152
4.1.5 Transakční model a možnosti podpory učitelů.....	153
<i>4.2 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka s DMO.....</i>	<i>158</i>
4.2.1 Modely tělesných, psychických a sociálních potřeb.....	159
4.2.2 Úrovně modelu potřeb Abrahama Maslowa.....	163
 PRAKTICKÁ ČÁST	
5 Popis aktuálního stavu a východiska.....	168
 6 Záměr, cíle a výzkumné otázky.....	 172
 7 Metodologie výzkumného projektu.....	 174
<i>7.1 Předvýzkum a jeho závěry.....</i>	<i>174</i>
<i>7.2 Kvalitativní část výzkum.....</i>	<i>176</i>
7.2.1 Polostrukturované rozhovory.....	177
7.2.2 Pedagogická dokumentace.....	178
7.2.3 Pozorování edukačního procesu.....	179
7.2.4 Zpracování výzkumných dat.....	180
<i>7.3 Kvantitativní část výzkumu.....</i>	<i>182</i>
<i>7.4 Průběh výzkumu.....</i>	<i>182</i>
 8 Charakteristika souboru.....	 189
<i>8.1 Charakteristika souboru kvalitativní části výzkumu.....</i>	<i>189</i>
<i>8.2 Charakteristika souboru kvantitativní části výzkumu.....</i>	<i>195</i>
 9 Tvorba základních teoretických kategorií.....	 199
<i>9.1 Analýza dat z rozhovorů.....</i>	<i>199</i>
9.1.1 Význam edukace a edukační potřeby.....	199
9.1.2 Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem.....	201

9.2.3 Nástroje podporující porozumění žákovi.....	203
9.2.4 Specifika komunikace mezi žákem a učitelem.....	204
9.2.5 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti.....	205
9.1.6 Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu.....	206
9.1.7 Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.....	207
9.1.8 Reflexe validity závěrů získaných z polostrukturovaných rozhovorů.....	208
<i>9.2 Analýza pedagogické dokumentace.....</i>	<i>209</i>
9.2.1 Vzdělávací plány žáků.....	209
9.2.2 Analýza slovních hodnocení.....	218
9.2.2.1 Analýza sloves a jejich formulací ve slovních vysvědčeních žáků.....	222
9.2.3 Reflexe validity závěrů získaných z pedagogické dokumentace.....	224
<i>9.3 Pozorování interakcí žáka během edukačního procesu.....</i>	<i>226</i>
9.3.1 Pozorování č. 1 – žák T.	226
9.3.2 Pozorování č. 2 – žák D.	230
9.3.3 Pozorování č. 3 – žák M.	233
9.3.4 Pozorování č. 4 – žák V.	236
9.3.5 Závěry z pozorování.....	238
10 Kvantitativní část výzkumu.....	245
<i>10.1 První okruh dotazníku.....</i>	<i>245</i>
<i>10.2 Druhý okruh dotazníku.....</i>	<i>249</i>
<i>10.3 Diskuze ke kvantitativní části výzkumu.....</i>	<i>253</i>
11 Procesy speciálněpedagogické intervence.....	257
<i>11.1 Vstupní determinanty edukačního procesu.....</i>	<i>257</i>
11.1.1 Osobnost žáka.....	258
11.1.2 Potřeby žáka ve vztahu k edukaci.....	260
11.1.3 Osobnost učitele a asistenta.....	262
11.1.4 Rodina a okolí.....	263
<i>11.2 Průběh edukačního procesu.....</i>	<i>264</i>
11.2.1 Úkoly učitele.....	264
11.2.2 Prostředky speciálněpedagogické intervence.....	268
11.2.3 Další kategorie.....	270
<i>11.3 Výstupy edukačního procesu.....</i>	<i>275</i>

<i>11.4 Modely procesů speciálněpedagogické intervence.....</i>	<i>277</i>
12 Diskuze a doporučení pro praxi.....	288
<i>12.1 Odpovědi a diskuze k otázkám výzkumu.....</i>	<i>288</i>
<i>11.2 Přínos pro teorii a návrhy pro další výzkum.....</i>	<i>292</i>
<i>11.3 Přínos výzkumu pro praxi.....</i>	<i>301</i>
<i>11.5 Reflexe validity výzkumu.....</i>	<i>307</i>
Závěr.....	312
Prameny a literatura.....	314
Anotace	
Summary	
Zusammenfassung	

Seznam použitých zkratk

ADL: Činnosti běžného života

APZ: Agentura podporovaného zaměstnávání

ATV: Aplikovaná tělesná výchova

CKP: Centrální koordinační porucha

CPIRF: Mezinárodní výzkumný fond pro dětskou mozkovou obrnu (Cerebral Palsy International Research Foundation)

CTP: Centrální tonusová porucha

DMO: Dětská mozková obrna

iADL: Instrumentální činnosti běžného života

ICP: Infantilní cerebrální paréza

ICPS: Mezinárodní společnost pro mozkovou obrnu (International Cerebral Palsy Society)

JÚŠ: Jedličkův ústav a školy

LF UK a VFN: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

LTV: Léčebná tělesná výchova

MKF: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví

MKN: Mezinárodní klasifikace nemocí

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

MR: Mentální retardace

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ: Ministerstvo zdravotnictví

NINDS: Národní institut neurologických poruch a úrazů v USA (National Institute of Neurological Disorders and Strokes)

NSCC: Národní centrum školního klimatu (National School Climate Centrum, New York)

PAS: Poruchy autistického spektra

RFM: Rehabilitační a fyzikální medicína

RVP: Rámcově vzdělávací program

RVP pro ZŠS: Rámcově vzdělávací program pro základní školu speciální

ŠVP: Školní vzdělávací program

ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky

VOKS: Výměnný obrázkový komunikační systém

VUP: Výzkumný ústav pedagogický

WHO: Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Seznam tabulek, obrázků a grafů

Seznam tabulek:

- Tabulka č. 1: Klasifikace dle MKN-10: G80 – Mozková obrna
- Tabulka č. 2: Klasifikace dle MKN-10: G81-G83 – Jiné syndromy ochrnutí
- Tabulka č. 3: Klasifikační systém dle stupňů DMO
- Tabulka č. 4: Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace
- Tabulka 5: Klasifikace zrakových vad podle WHO-10
- Tabulka č. 6: Klasifikace zrakových vad
- Tabulka č. 7: Zahraniční a domácí přístupy zkoumání klimatu třídy
- Tabulka č. 8: Taxonomie edukačních cílů
- Tabulka č. 9: Údaje o účastnících polostrukturovaných rozhovorů
- Tabulka č. 10: Údaje o žácích (analýza pedagogická dokumentace)
- Tabulka 11: Soubor dotazníkového šetření
- Tabulka č. 12: Význam edukace a edukační potřeby žáka
- Tabulka č. 13: Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem
- Tabulka č. 14: Nástroje podporující porozumění žákům
- Tabulka č. 15: Specifika komunikace mezi žákem a učitelem
- Tabulka č. 16: Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti
- Tabulka č. 17: Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu
- Tabulka č. 18: Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi
- Tabulka č. 19: Rozumová výchova
- Tabulka č. 20: Řečová výchova
- Tabulka č. 21: Smyslová výchova
- Tabulka č. 22: Hudební a výtvarná výchova
- Tabulka č. 23: Pracovní výchova
- Tabulka č. 24: Pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova a rehabilitační tělesná výchova
- Tabulka č. 25: Výroky a kategorie mimo rámec vzdělávacích oborů
- Tabulka č. 26: Okruh 1 (slovní hodnocení)
- Tabulka č. 27: Okruh č. 2 (slovní hodnocení)
- Tabulka č. 28: Průběh dne – žák T. (pozorování č. 1)
- Tabulka č. 29: Průběh dne – žák D. (pozorování č. 2)
- Tabulka č. 30: Průběh dne – žák M. (pozorování č. 3)
- Tabulka č. 31: Průběh dne – žák V. (pozorování č. 4)

Tabulka č. 32: Zastoupení edukačních potřeb v pedagogické dokumentaci

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Prolínání tvaru a protitvaru

Obrázek 2: Hierarchie psychosociálních potřeb (A. Maslow)

Obrázek č. 3: Model procesu adaptace

Obrázek č. 4: Model interpersonálního procesu

Obrázek č. 5: Model nácviku sebeobsluhy

Obrázek č. 6: Model komunikačního procesu

Obrázek č. 7: Model zvládnání náročných situací žáka

Obrázek č. 8: Model osobnostního rozvoje žáka

Obrázek č. 9: Model speciálněpedagogické intervence na úrovni rodiny

Obrázek č. 10: Model interakce žáka s okolím

Seznam grafů:

Graf č. 1: Edukační potřeby žáků

Graf č. 2: Edukační cíle

Graf č. 3: Nástroje podporující porozumění žákům

Graf. 4: Aritmetické průměry odpovědí dle délky pedagogické praxe respondentů

Graf č. 5: Aritmetické průměry odpovědí dle délky praxe u žáků s těžkým stupněm DMO

ÚVOD

Dne 30. dubna 2012 měl MUDr. František Koukolík, CSc. přednášku v Jedličkově ústavu a školách v Praze, na které představil průřez aktuálního poznání o vztahu lidského mozku a procesů učení. Po téměř hodině a půl dlouhé prezentaci nejrůznějších výzkumů přednášku uzavřel jednoduchou, ale výstižnou glosou směřovanou k pedagogické části publika: „Pokud chcete své žáky dobře učit, mějte je rádi“.

Tato strohá výzva se dotýká samé podstaty edukačního procesu. Přestože žijeme v době expandujících informačních technologií, které průběžně mění podoby vzdělávání a dokáží po formální stránce částečně či úplně zastoupit pedagoga, nemusíme se obávat, že by role učitele ztrácela na svém významu. Rostoucí neuropsychologický výzkum jasně dokazuje, že edukace je komplexní děj. Jeho efektivita do značné míry závisí na kvalitě sociální interakce, zejména u osob s různými typy zdravotního postižení či znevýhodnění.

Fenomén lidského vztahu byl v oblasti pedagogiky dlouhou dobu považován spíše za předmět pedagogické empirie než výzkumu. Zlepšující se možnosti měření fyziologických funkcí, rozvoj kvalitativní výzkumné metodologie a zvyšující se důraz na interdisciplinaritu výzkumu však postupně bourají některá dřívější omezení a mění náš pohled na pedagogickou teorii i praxi. Problematika lidského vztahu je v současné době považována za jeden z klíčových fenoménů jakékoliv intervence v oblasti pomáhajících profesí. Směřujeme k odhalení podstatných prvků pro zkoumání tak složitého procesu, jakým je sociální interakce. Hledáme ukazatele, které se mohou stát predikáty její kvality.

Dokážeme-li porozumět významu sociální interakce pro edukační proces u intaktních jedinců, měli bychom její potenciál ocenit ještě více v kontextu edukačních situací, při kterých běžné prostředky a postupy často selhávají. Jednu ze skupin žáků, o které platí právě vyslovené tvrzení, představuje populace žáků s těžkou formou dětské mozkové obrny. Tato disabilita dokáže závažně omezit participaci jedince na většině životních aktivit a vytvořit velmi restriktivní podmínky pro jejich realizaci. Speciální pedagogika společně s lékařskými, psychologickými a technickými obory hledá možnosti, jak narušené tělesné funkce a struktury jedince kompenzovat, redukovat, či léčit. Přesto však zůstává nemalé procento žáků, u kterých ani komplex moderních intervenčních prostředků neumožňuje realizovat edukaci uspokojujícím způsobem. Jednu z oblastí, v nichž je možné nalézt nová východiska, prostředky i postupy pro zkvalitnění edukačního procesu, představuje oblast, kterou školská legislativa označuje termínem sociální kompetence. Právě problematika sociálních kompetencí u žáků s dětskou mozkovou obrnou je předmětem této práce.

Cílem disertační práce je analyzovat pedagogický proces a jeho výstupy v oblasti sociálních kompetencí a porozumět faktorům, které ovlivňují jeho efektivitu. Zjistíme, jak může sociální interakce podporovat porozumění osobnosti žáka, jeho potřebám i edukačnímu potenciálu a jak toho lze využít pro rozšíření nabídky smysluplných výstupů edukace. Naše pozornost se zaměří na pedagogický proces u žáků s těžkým stupněm DMO. Jedná se o případy žáků, pro které je z objektivních důvodů obtížné vstoupit do uspokojující sociální interakce, což představuje závažné omezení pro celý edukační proces u daného jedince.

Tato práce je rozčleněna na dva hlavní celky – část teoretickou a praktickou. Část teoretická vymezuje základní kategorie a termíny, které se k dané problematice vztahují. Mapuje současný stav poznání, popisuje některé důležité vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a připravuje prostor pro kapitoly věnované výzkumu v praktické části. První kapitola teoretické části představuje fenomén dětské mozkové obrny, její terminologii, definici, etiologii, možnosti klasifikace a další přidružené disability. Tato kapitola vychází z medicínského pojetí dětské mozkové obrny, které uvádí do kontextu s pojetím pedagogickým, sociálním nebo psychologickým. Druhá kapitola se věnuje problematice rehabilitace osob s dětskou mozkovou obrnou. Vzhledem k rozsáhlosti problematiky rehabilitace postihuje převážně témata úzce související s praktickou částí. Jedná se o problematiku léčebné rehabilitace, kterou zde přestavíme samostatně i v návaznosti na rehabilitaci sociální a pracovní. Pedagogické rehabilitaci, tedy edukaci osob s dětskou mozkovou obrnou, je věnována třetí kapitola. Zabývá se relevantní legislativou, průběhem a specifiky edukačního procesu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na problematiku interpersonálního procesu v průběhu edukace. Popisuje problematiku sociálních kompetencí, sociální interakce, psychosociálních potřeb a další jevy, které se k sociální dimenzi edukačního procesu vztahují.

Praktická část disertační práce představí výzkum zaměřený na výstupy v oblasti sociálních kompetencí při vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou. Výzkumný soubor praktické části tvoří žáci s dětskou mozkovou obrnou, kteří se vzdělávají dle druhého dílu rámcově vzdělávacího programu pro základní školy speciální. Členění kapitol v praktické části odpovídá běžnému schématu výzkumných projektů. Po úvodu do zkoumané problematiky specifikujeme cíle a výzkumné otázky, nabízíme popis metodologie celého výzkumu, charakteristiku souboru, analýzu a vyhodnocení dat a diskuzi. Záměrem praktické části této práce je získat závěry, které mohou pomoci prohloubit naše poznání edukačního procesu i specifik žáka s DMO, rozšířit potenciální výstupy edukace a identifikovat faktory facilitující

edukační proces. Z tohoto okruhu dat bude možné sestavit teoretické modely, které mapují procesy speciálněpedagogické intervence u těchto žáků.

Výstupy disertační práce bude možné využít na několika úrovních. V oblasti teorie přinesou zmapování procesů speciálněpedagogické intervence a jejich jednotlivých faktorů. V oblasti současné školské legislativy poskytnou podněty pro úpravu a obohacení druhého dílu rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální. Speciálním pedagogům v praxi nabídnou metodické postupy a principy, jejichž aplikace pomůže zefektivnit edukační proces. A konečně v rámci pregraduální vysokoškolské přípravy umožní rozšířit studijní programy speciální pedagogiky o relevantní teorii i nácvik praktických dovedností, které jsou užitečné při vzdělávání žáků s dětskou mozkovou obrnou.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je členěna do čtyř kapitol, které jsou věnované problematice dětské mozkové obrny (dále DMO), rehabilitaci, edukaci a sociálním kompetencím osob s DMO. Tyto čtyři kapitoly definují základní terminologii, seznamují nás s teoretickým rámcem celé problematiky, uvádějí relevantní výzkumná zjištění a poskytují základní východiska pro část praktickou, která představí vlastní výzkum a možnosti jeho aplikace do oblasti speciálněpedagogické teorie i praxe.

1 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

Fenomén dětské mozkové obrny (dále jen DMO) můžeme vnímat z hlediska medicínského, pedagogického, sociálního, psychologického, pracovního a ekonomického. Nepochybně na něj můžeme nahlížet také z řady dalších perspektiv, neboť tato závažná disabilita může ovlivňovat všechny aspekty života svého nositele. První kapitola disertační práce nabídne základní vymezení terminologie, etiologie, klasifikace a symptomatologie DMO i dalších onemocnění a disabilit, které v důsledku DMO mohou vzniknout. Ve vztahu k DMO nás zajímají především takové medicínské aspekty, které mohou poskytnout teoretická východiska pro speciální pedagogiku. V kontextu současných trendů se pozornost přesouvá od klinické diagnózy k samotnému jedinci, od patologie k intaktní složce jeho osobnosti, od omezení a disabilit k životním aktivitám a participaci. Rozmanité pohledy na problematiku jedince s DMO budou ještě zřetelnější v druhé kapitole, která se zabývá moderním pojetím rehabilitace, i ve třetí kapitole zaměřené na problematiku edukace.

1.1 Terminologie, definice, incidence a etiologie dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je původní český název pro nosologickou jednotku zahrnující mnoho odlišných syndromů. Autorem tohoto termínu je český neurolog Ivan Lesný (Lesný et al., 1972), který jej začal používat v roce 1959. Terminologické označení DMO je natolik diskutabilní, že na něj musíme hned v úvodu upozornit.

První odbornou deskripci dětské mozkové obrny provedl Dr. William John Little (1810-1894), který popsal spastickou rigiditu u skupiny dětí s perinatálním poškozením mozku. Na desetiletí se rozšířil termín *Littlova nemoc*. Další terminologický vývoj a poznávání složitých etiologických aspektů DMO přinesl řadu diskuzí do lékařských kruhů, které v anglicky mluvících zemích roku 1937 vyústily v přijetí termínu *cerebral palsy* pro skupinu raných mozkových lézí (Bigge, Best, Heller, 2010).

Termín *cerebral palsy* se objevuje taktéž v MKN-10 a je definován jako „neprogresivní neurologický stav, který vzniká poškozením mozku před ukončením jeho vývoje“ (Kriegger, 2006, s. 91). Obdobně jej vymezuje i Národní institut neurologických poruch a úrazů (NINDS, cit. 2.12.2013) v USA nebo Mezinárodní společnost pro mozkovou obrnu (ICPS, cit. 2.12.2013).

Ve výše uvedeném pojetí termín *cerebral palsy* odpovídá českému termínu DMO, ačkoliv doslovný překlad by zněl pouze *mozková obrna* bez jakýchkoliv dalších přívlastků. Nicméně česká neurologická tradice vnímá pojem mozková obrna jako patologický stav na základě mozkové léze, která může vzniknout v kterémkoliv věku. Teprve termínem DMO se specifikují raně vzniklé mozkové obrny, které mají vývojový charakter a z kineziologického hlediska jsou odlišné od obrn vzniklých v dospělosti, tedy obrn při základním onemocnění. Tímto základním onemocněním může být např. cévní mozková příhoda nebo úraz.

Původně neurologický termín DMO se u nás začal velmi brzy používat v řadě oborů pomáhajících profesí, včetně speciální pedagogiky. O to se zasloužil již výše uvedený nestor české neurologie, Ivan Lesný, který pro speciální pedagogy napsal učebnici neurologie (Lesný, Špitz, 1989) a publikaci specificky zaměřenou na problematiku DMO (Lesný, 1972). V důsledku dřívějšího vývoje v oblasti české neurologie dodnes dochází k jistému rozporu mezi lékařskou praxí a mezinárodním terminologickým aparátem. Čeští neurologové a rehabilitační lékaři se přitom stále přiklánějí k používání termínu DMO, který je z klinického hlediska srozumitelný a jasný.

Terminologická situace v kontextu DMO je však mnohem komplikovanější, neboť se běžně setkáváme také s příbuznými termíny centrální obrna, encefalopatie, centrální koordinační porucha, centrální tonusová porucha, infantilní cerebrální paréza, raná mozková obrna a další. Tyto termíny se používají méně často, přesto je zde alespoň stručně vymezíme.

Obrny jsou senzomotorickým poškozením držení a pohybů těla. Dělí se na centrální a periferní, podle toho, která část nervové soustavy byla postižena (Vítková, 1998). Centrální obrny vznikají v důsledku poškození mozku a míchy. Blíže lze rozlišit mozkové a míšní obrny. Mohou vzniknout v kterémkoliv věku jedince.

Encefalopatie je termín používaný pro mozkové obrny. Setkáme se s ním především v medicíně. Vzhledem ke skutečnosti, že velká část mozkových obrn vzniká během porodu, používá se také spojení perinatální encefalopatie. Toto spojení označuje mozkové léze, které vznikly nejčastěji kvůli hypoxii u protražovaných porodů nebo v důsledku perinatálního poranění mozku. Termín perinatální encefalopatie se v české neurologii používal před zavedením pojmu DMO.

Centrální koordinační porucha (CKP), *centrální tonusová porucha* (CTP) a *infantilní cerebrální paréza* (ICP) jsou termíny, které pro indikaci mozkového poškození v raném věku používají zejména fyzioterapeuti. Z hlediska fyzioterapie je důležitá manifestace tonických příznaků, která je proměnlivá v čase a závisí na zrání CNS. Dítě s mozkovým postižením je totiž zpočátku vždy hypotonické, přičemž kolem jednoho roku dítěte svalová hypotonie obvykle přechází do spasticity (Vojta, 1993). K rozvoji dyskinetických projevů dochází ještě později (často až kolem tří let věku dítěte). Pokud v důsledku mozkové léze přetrvává svalová hypotonie, jedná se o centrální poruchu s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Dokud není jasný klinický typ tonusové poruchy, používají se výše uvedené termíny.

Kraus (2005) uvádí termín *raná mozková obrna* nebo *diagnóza G80*, což je další ze zkratek, kterou DMO označuje MKN-10. V praxi se sekáme také s terminologií pro jednotlivé subtypy DMO, např. kvadruparéza, hemiparéza atd., protože jsou z klinického hlediska jasnější.

V této práci můžeme pouze reflektovat nepřehlednost současné terminologie a rozpory mezi lékařskou praxí a mezinárodním vymezením. Pro speciální pedagogiku nejsou potíže spojené s terminologií a klasifikací DMO natolik zásadní jako pro lékařské obory. Vzájemné komunikaci a srozumitelnosti odborného jazyka by však pomohlo, kdyby došlo k jakémukoliv všeobecnému konsenzu. Z důvodu interdisciplinární srozumitelnosti budeme používat i nadále zavedený a stále nejfrekventovanější termín *dětská mozková obrna*. Důvodem je obšírnost a klinická neukotvenost termínu *mozková obrna*. Termín DMO má své opodstatnění také ve speciální pedagogice, neboť osoby s mozkovými lézemi, které vznikly v raném vývoji, a lézemi, které vznikly v pozdějším věku, mohou mít odlišné edukační potřeby, motivační předpoklady, rozdílné funkční předpoklady pro edukaci atd.

Tradiční českou **definici DMO** uvádí Lesný (1972, s. 9): „Jedná se o raně vzniklé postižení CNS, které se projevuje převážně v poruchách hybnosti a vývojem hybnosti“. Ostatní české definice, včetně těch nejaktuálnějších, se od pojetí Lesného neodklánějí, pouze ji doplňují a zpřesňují. DMO je potom považována za syndrom neprogresivního postižení nezralého mozku (Nevšímalová, Růžička, Tichý, 2005) nebo za „neurovývojové neprogresivní postižení

motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého (a ukončeného) prenatalního, perinatálního či časně postnatálního poškození mozku“ (Kolář et al., 2009, s. 393).

V zahraniční odborné literatuře je DMO definována např. jako „zastřešující termín používaný pro popis neprogresivních postižení, které se manifestují jako pohybové nebo posturální abnormality a vznikají na základě léze CNS během raných period vývoje mozku“ (Eicher, Batshaw, in Jacobs, 2001, s. 53). Ashwal definuje DMO popisným způsobem, přitom vyjmenovává nejrůznější důsledky této poruchy: „DMO je skupina neprogresivních neinfekčních neurologických stavů, které zapříčiňují tělesné a kognitivní disability během vývoje jedince a narušují funkční výkonnost, participaci, pohyblivost, svalovou sílu, posturální funkce, svalový tonus, citění, zrakové funkce, percepce, komunikaci a chování“ (Ashwal, in Phipps, Roberts, 2012, s. 422). Tato definice koresponduje se současnými tendencemi nahlížet na DMO jako na komplexní funkční postižení. Vzhledem k časté koincidenci s řadou doprovázejících poruch nemůže být DMO v budoucnosti definována pouze termíny, které popisují postižení motoriky. Obdobné úvahy nabízí např. Himmelmann, Beckung, Hagberg a Uvebrant (2006).

U všech uvedených definic DMO je důležitá skutečnost, že se jedná o neurologický vývojový syndrom a že mozková léze se dále nerozšiřuje. Nicméně obraz postižení se vyvíjí zráním CNS a růstem organismu, proto dochází k proměnám svalového tonu, ke vzniku deformit, poruchám vzrůstu a dalším příznakům (Lesný, Špitz, 1989).

Zajímavá je skutečnost, že většina definic DMO se vyhýbá stanovení vrchní časové hranice vzniku léze, kdy ještě můžeme mluvit o DMO. V české odborné literatuře se obvykle uvádí interval 1-3 let. Jednoznačně není horní časová hranice pro vznik DMO vymezena ani ve většině zahraničních zdrojů. Freeman Miller (2005) ve své obsáhlé učebnici o DMO píše, že by vznik DMO neměl přesáhnout dva roky, Národní institut neurologických poruch a úrazů v USA uvádí tři roky (2013) a v mnoha dalších definicích se mluví o době, kdy je mozek ještě nezralý (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sonderheim, 2011). Nezralost mozku může indikovat velké časové rozpětí, jehož variabilitu způsobují interindividuální rozdíly v dozrávání CNS.

Z předchozích odstavců vyplývá, že je nesmírně obtížné definovat fenomén mozkových lézí. Mnozí autoři se definování DMO vyhýbají nebo nabízejí definice, které z odborného hlediska působí banálně. Naše nejucelenější a nejaktuálnější publikace o DMO od Josefa Krause definuje DMO pouze jako „neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku“ (Kraus et al., 2005, s. 35). Nicméně na několika desítkách stran se autor publikace deskriptivně věnuje podstatě těchto lézí a poskytuje mnoho odlišných pohledů pro jejich vymezení z hlediska etiopatogeneze, patofyziologie, symptomatologie, klasifikace,

rehabilitace i terminologie. Vzhledem k obrovské komplexitě mozkových funkcí, které mohou být narušené, i heterogennímu klinickému obrazu, dávají všechny výše uvedené definice pouze mlhavou představu o reálných možnostech, co DMO představuje. Odborné vymezení DMO vyžaduje mnohostranný popisný přístup. Pro většinu publikací, které se pouze dotýkají této problematiky, je jednodušší se podobného nároku vzdát, opřít se o zavedenou lékařskou praxi a předpoklad, že zasvěcený čtenář ví, o co se jedná.

Prevalence DMO se mírně liší podle jednotlivých studií. Kraus uvádí 1,5-3 případy na 1000 živě narozených dětí (Kraus et al., 2005) a Kovács (2010) uvádí poměr 2:1000 živě narozených dětí. **Incidence DMO** se pohybuje přibližně ve stejných intervalech jako prevalence. Podle jednotlivých autorů je to 2-4 případů na 1000 živě narozených dětí (Bigge, Best, Heller, 2010) nebo 1-3 případy na 1000 živě narozených dětí (Kovács, 2010). Roscigno (2002) upozorňuje na zajímavou skutečnost, že prevalence DMO v rozvojových zemích, kde je vysoká porodní úmrtnost, je srovnatelná s prevalencí ve vyspělých zemích s nízkou porodní úmrtností. Absence výraznějšího rozdílu může být způsobena vyspělou prenatální a medicínskou péčí, která dokáže snížit procento porodní úmrtnosti na úkor přežití mnoha novorozenců s mozkovou lézí.

Dle průzkumu Vítkové (2006) se ve speciálně pedagogické literatuře uvádí cca 50-60 % výskytu z celkového počtu pohybových poruch. Tento poměr by odpovídal orientačnímu rozložení diagnóz žáků v Jedličkově ústavu a školách z roku 2009, v němž je diagnóza DMO zastoupena v 49 % (Kárová, Reichlová, Janoušková, Trávníčková, in Hrubý et al., 2009). V šetření z Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně (Kociánka) z let 1996-1998 se diagnóza DMO objevuje v 38,8 %, přičemž 50 % z toho je s přidruženým mentálním postižením (Vítková, 2006). DMO se přitom nejčastěji vyskytuje v dětském věku, poté její incidence klesá. V uvedeném šetření Vítkové (2006) je DMO diagnostikována v 53,2 % ve věkové kategorii 3-15 let, přičemž ve skupině mládeže je zastoupena již jen 9,8 %.

Jednotliví autoři se jednoznačně shodují na dlouhodobé stoupající prevalenci DMO. Jednou z možných příčin tohoto vzrůstajícího trendu je zvýšení frekvence porodů dětí, jejichž život se zachrání při extrémně nízké porodní hmotnosti a předčasném porodu (Kraus et al., 2005). Můžeme však uvažovat také o zlepšení prenatální dokumentace (Bigge, Best, Heller, 2010), popř. o dalších důvodech.

Etiologie DMO může být prenatální, perinatální nebo raně postnatální. Dřívější studie prověřovaly řadu prenatálních a perinatálních faktorů a zdůrazňovaly význam nízké porodní

váhy a předčasného porodu jako hlavních faktorů, které predisponují vznik DMO (Arpino, Curatolo, Stazi, Pellegrini, Vlahov, 1999). Mnohé současné údaje ukazují dominanci hemodynamických a zánětlivých faktorů při vzniku poškození mozku (Kraus et al., 2005). Nejvíce případů DMO vzniká kvůli problémům během interauterinního vývoje nebo z neznámých příčin (Bigge, Best, Heller, 2010). Studie využívající magnetickou rezonanci prokázaly, že u většiny dětí s DMO (až 77 %) můžeme pozorovat malformace mozkové tkáně, které vznikly během prenatálního vývoje (Roscono, 2002). U 25 % není dle současných studií možné určit etiologickou diagnózu (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sonderheim, 2011).

Prenatální příčiny zahrnují infekce, např. HIV, cytomegalovirus, toxoplazmózu, periventrikulární leukomalácií, chorioamnitida nebo meningitida vyvolanou streptokokem B, dále preeklampsii, nutriční deficity, toxiny, genetické syndromy a mutace, mnohočetná těhotenství, perinatální cévní příhody a asfyxie. Genetické příčiny mohou vyvolat diparézu, vzácněji hemiparézu, častěji ataxii nebo dyskinetickou formu DMO (Kraus et al., 2005). Také předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní váhou jsou ohroženou skupinou s velkou predispozicí pro vznik DMO. Děti s nízkou porodní hmotností (pod 2500 g) tvoří 50 % případů DMO (ibid). Předčasné porody patří mezi faktory úzce spojené s DMO.

Perinatální příčiny představují např. mateřské infekce, abnormality placenty, protražované porody a jiné situace, které mohou způsobit nedostatek kyslíku v různých fázích porodu. Během posledních deseti let se potvrdilo, že porodní asfyxie není hlavním etiologickým faktorem vzniku většiny případů DMO. Dokumentuje to např. současná studie ze západní Austrálie, která uvádí 30 % případů DMO spojených s předčasným porodem, 10 % s mnohočetným těhotenstvím, 10 % s hypoxicko-ischemickou encefalopatií donošených a 10 % s postnatální lézí (Kraus et al., 2005). Stejný procentuální podíl, tj. 10 % z celkového počtu etiologických faktorů, připisují perinatální hypoxii také další výzkumná zjištění (Roscono, 2002).

V raně postnatálním vývoji může DMO vzniknout kvůli poporodní hypoxii v důsledku nezralosti plic, traumatického poranění hlavy, např. v důsledku pádů, autonehod a týrání, dále prostřednictvím hyperbilirubinemie, otrav a infekcí CNS. DMO s postnatální etiologií tvoří 10 % všech případů (Bigge, Best, Heller, 2010).

Současná odborná literatura varuje před příliš zjednodušujícím monokauzálním pohledem na etiopatogenezi DMO. Kraus (2005) uvádí teorii tzv. kauzálních kaskád, která představuje „sérii následných nezávislých dějů vrcholících určitým následkem nebo onemocněním“ (ibid, s. 36). Jednotlivé faktory působí obvykle ve vzájemné koincidenci nebo kauzalitě a nemohou

vyvolat poškození mozku, pokud nedosáhnou rozhodujícího vlivu. Naproti tomu „souhra dvou nebo více faktorů může v interakci převážit obranné mechanismy a vyvolat ireverzibilní mozkovou lézi“ (ibid, s. 42).

Vidíme, že pojetí etiopatogeneze DMO je i v poslední době kriticky revidováno a odhaluje nové souvislosti. Dá se přepokládat, že soubor etiopatogenních činitelů se bude i nadále proměňovat v důsledku vývoje v oblasti neonatologie a vzhledem k působení dalších faktorů.

Prognóza dopadu DMO na funkční schopnost a soběstačnost jedince je závislá na řadě faktorů, zejména na stupni a typu pohybové poruchy a konkrétní kombinaci jednotlivých disabilit. Phipps a Roberts (2012) uvádějí obsáhlou studii, ve které predikovali dopad závažnosti DMO na sebeobsluhu, mobilitu a sociální začlenění jedince. 2768 dětí, adolescentů a mladých osob s DMO diagnostikovali prostřednictvím několika testů, které posuzují vztah stupně poruchy a funkční schopnosti (nejlepší výsledky získali pomocí *Gross Motor Function Classification System*, který bude představen v oddíle 1.2.4). Výsledky studie ukázaly silnou spojitost mezi stupněm postižení funkce hrubé a jemné motoriky na jedné straně a nižšími stupni sebeobsluhy, pohyblivosti a sociálních funkcí, včetně vyššího podílu asistentské péče, která musela být těmto osobám poskytována. Výsledky této a dalších studií, které predikují dopad DMO na participaci jedince v různých oblastech života, jsou významné pro plánování léčby a interdisciplinární intervence.

Vztahu mezi stupněm postižení a jeho dopadem na funkční schopnost a participaci jedince se budeme věnovat také v oddílu 1.2.4. Následující podkapitola představí různé možnosti klasifikace DMO.

1.2 Klasifikace dětské mozkové obrny dle typu tělesné disability

DMO je velmi obtížné klasifikovat, neboť postižení bývá komplexní, klinický obraz proměnlivý a porucha motorických funkcí zahrnuje mnoho odlišných forem a stupňů. Porucha hybnosti je vždy přítomnou součástí DMO, proto slouží jako základ většiny klasifikačních systémů. V této podkapitole se nejprve seznámíme s pojetím dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), a poté uvedeme další klasifikace.

MKN-10 klasifikuje DMO v části označené kódem G80 (ÚZIS, cit. 4.11.2012). Klasifikace obsahuje mnoho pojmů, které se úzce váží k problematice DMO. Tyto pojmy vysvětlíme v dalším textu. Základní členění uvádí tyto formy:

- Spastické: diplegie/diapréza, kvadruplegie/kvadruparéza a hemiplegie/hemiparéza.
- Dyskinetické: atetóza, dystonie.
- Ataxie.
- Jiné formy DMO.

Pojem tetraplegie, který je v klasifikaci použit, funkčně odpovídá pojmu kvadruplegie/kvadruparéza. Pro úplnost uvádíme v tabulkách nejen klasifikaci mozkové obrny, ale také klasifikace, které najdeme pod kódy G81-G83, tedy klasifikace jiných syndromů ochrnutí.

Tabulka č. 1: Klasifikace dle MKN-10: G80 – Mozková obrna

Kód	Typ mozkové obrny
.0	Spastická kvadruplegická mozková obrna Spastická tetraplegická mozková obrna Vrozená spastická obrna (mozková)
.1	Spastická diplegická mozková obrna Spastická mozková obrna NS
.2	Spastická hemiplegická mozková obrna
.3	Dyskinetická mozková obrna Dystonická mozková obrna Atetoidní mozková obrna
.4	Ataktická mozková obrna
.5	Jiná mozková obrna Smíšené syndromy mozkové obrny
.6	Mozková obrna NS

Tabulka č. 2: Klasifikace dle MKN-10: G81-G83 – Jiné syndromy ochrnutí

Hemiplegie	(G81)
.0	Chabá hemiplegie
.1	Spastická hemiplegie
.2	Hemiplegie NS
Paraplegie a	(G82)

tetraplegie	
.0	Chabá paraplegie
.1	Spastická paraplegie
.2	Paraplegie NS Obrna obou dolních končetin NS Paraplegie (dolní) NS
.3	Chabá tetraplegie
.4	Spastická tetraplegie
.5	Tetraplegie NS Kvadruplegie NS
Jiné paralytické syndromy	(G83)
.0	Diplegie horních končetin Diplegie (horních končetin) Ochrnutí obou horních končetin
.1	Monoplegie dolní končetiny Ochrnutí dolní končetiny
.2	Monoplegie horní končetiny Ochrnutí horní končetiny
.3	Monoplegie NS
.4	Syndrom kaudy equiny Neurogenní měchýř močový způsobený syndromem caudae equinae
.5	Jiné určené paralytické syndromy Toddova (postepileptická) paralýza
.6	Paralytický syndrom NS

V české odborné literatuře byla dlouhou dobu rozšířena **klasifikace podle Lesného (1972)**, který rozlišuje dvě klasifikační kritéria DMO, a to podle vývojových příznaků (tonusové proměny v čase) a podle topických příznaků (lokalizace postižení).

Na základě těchto kritérií dospějeme k následujícímu rozdělení DMO:

- Spastické typy – forma kvadruparetická, diparetická a hemiparetická.
- Nespastické typy – forma hypotonická, dyskinetická a vzácně také rigidní.

- Nevyhraněné syndromy – např. zastaralá nosologická jednotka lehká mozková dysfunkce (LMD), která se již nepoužívá (v některých případech byly zpochybněné organické nálezy, které by opravňovaly začlenění této diagnózy do skupiny DMO).

V současné odborné literatuře se vyskytují také další klasifikace. Tichý (1998) rozlišuje formu spastickou, dyskineticko-dystonickou, hypotonickou, cerebelární a smíšenou. Živný (in Bendová et al., 2006) uvádí formu spastickou, atetoidní, ataktickou a smíšenou. Kraus (2005) popisuje formu hemiparetickou, bilaterální spastické formy DMO, kterými je diparéza, triparéza, kvadruparéza, dyskinetickou (extrapyramidová dystonicko-dyskinetická nebo atetózní), cereberální (neprogresivní cerebelární ataxii), smíšenou a neobvyklé obrazy DMO, např. hypotonii.

Členění DMO v klasifikacích českých autorů (s výjimkou Lesného) působí poněkud nesystematicky, srovnáme-li tyto klasifikace s klasifikací amerických autorů Bigge, Best a Heller (2010). Tato klasifikace rozlišuje rané mozkové léze dle následujících hledisek:

- lokalizace mozkové léze (neuroanatomické hledisko);
- typ pohybové poruchy (spastická, dyskinetická, ataktická nebo smíšená);
- lokalizace postižení na končetinách (topografické hledisko);
- stupně závažnosti (hledisko funkční schopnosti).

Tato klasifikace reflektuje jednotlivé deskriptivní pohledy na klasifikaci fenoménu DMO. Vytváří přehledný systém, na základě kterého představíme nejčastější formy DMO.

1.2.1 Lokalizace mozkové léze: Neuroanatomické hledisko

Z neuroanatomického hlediska můžeme rozlišit typ pohybového poškození podle oblastí mozku, ve kterých se léze nachází. Neurologové rozeznávají syndromy vznikající poškozením mozkové kůry a pyramidových drah, syndromy vznikající poškozením extrapyramidových drah a syndromy vznikající poškozením mozečku (Pfeiffer, 2007). Léze v těchto oblastech jsou spojeny se spastickou, dyskinetickou nebo ataktickou formou DMO.

Při postižení mozkové kůry a pyramidových drah vznikají obvykle spastické formy DMO, přičemž přesný subtyp a symptomatologie u daného jedince závisí na lokalizaci léze. Postižení extrapyramidových drah, např. bazálních ganglií, je označováno jako tzv. *extrapyramidový syndrom* a souvisí s dyskinetickou formou DMO. Mozečkový syndrom je spojován s ataxií a dále se dělí na neocerebelární a paleocerebelární. *Neocerebelární*

syndrom charakterizuje hypermetrie, adiadochokinéza a intenční tremor (Lesný, 1980). *Paleocerebelární syndrom* se projevuje velkou instabilitou a tendencí k zvrácení trupu nazad (Jedlička, Nebudová, 1989). Neuroanatomické hledisko klasifikace DMO využívají především neurologové. Pro potřeby speciálního pedagoga nemá příliš velkou hodnotu, neboť poskytuje minimální informace o vlivu poruchy na výkonnost a motorické schopnosti jedince.

1.2.2 Typ pohybové poruchy

Spasticita je nejčastějším tonusovým projevem. Zatímco její výskyt se v zahraničí uvádí až v 50-88 % případů (Rosigno, 2002; Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sondheimer, 2011; Himmelmann, Hagberg, Wiklund, Eek, Uvebrant, 2007), tuzemské údaje mají poněkud menší rozptyl pohybující se okolo 70-80 % (Lesný et al., 1972; Pfeiffer, 2007). Spasticita vzniká postižením mozkové kůry nebo míchy. Výsledkem je zvýšený svalový tonus (hypertonie) s typickými spastickými příznaky – zvýšeným napínacím reflexem, fenoménem sklapovacího nože a iritačními jevy pyramidovými (Lesný, 1980). Dle lokalizace léze se projevuje rozvojem diparetické, hemiparetické nebo kvadraparetické formy DMO. V průběhu vývoje způsobuje kontraktury šlach a zkrácení svalů, kvůli kterým vznikají sekundární tělesné deformity.

Hypotonie bývá přechodným fyziologickým stádiem v kojeneckém věku, ale také patologickým tonusovým projevem řady onemocnění. Kromě DMO se vyskytuje např. u Downova syndromu, Weringovy-Hoffmannovy choroby atd. V kontextu DMO budeme mluvit především o centrální hypotonii, která, pokud přetrvává i v dětském věku, bývá považována za „nejtěžší formu DMO s vývojovou desintegrací, kdy nenastoupí maturační změny, jež by vedly ke spasticitě nebo dystonii“ (Kraus et al., 2005, s. 87). Tato forma má velmi nepříznivou prognózu. U centrální hypotonie bývá těžce narušen intelekt.

Dyskinézy vznikají postižením podkorových mozkových struktur, především bazálních ganglií (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava et al., 1996). Používá se také označení extrapyramidová forma DMO. Podle Krause (2005) se vyskytuje v 10 % případů DMO, zatímco zahraniční zdroje uvádějí 15-20 % (Himmelmann, Hagberg, Wiklund, Eek, Uvebrant, 2007). Stanovení poměru výskytu dyskinetické formy mezi jednotlivými subtypy DMO komplikuje skutečnost, že dyskinetická forma bývá vzhledem k časté kombinaci se spasticitou diagnostikována jako forma spastická. Základními rizikovými faktory je perinatální hypoxie a poporodní hyperbilirubinemie. Dyskinetická forma DMO je charakteristická proměnlivým

svalovým tonem, narušenou posturou a různorodým výskytem nepotlačitelných mimovolních pohybů. Přetrvávají primitivní reflexy a často se přidává spasticita, ovšem nikoliv jako dominantní znak. Dále se u dyskinetické formy DMO setkáváme s mentální retardací, epilepsií, menším vzrůstem, dysartrií i anartrií (Himmelman, Hagberg, Wiklund, Eek, Uvebrant, 2007).

Podle Krause (2005) se v případě dyskinéz jedná o dva klinické subtypy DMO s odlišnou etiologií i prognózou. Odlišuje hyperkinetickou (dle zahraničních klasifikací atetózní) a dystonickou formu.

Hyperkinetická forma je charakteristická masivními, nápadně neúčelnými mimovolními pohyby, někdy se připojuje i tremor. Tyto pohyby jsou patrné především na tváři, rukou a pažích. Lesný (1972) dyskinetické pohyby klasifikoval jako pohyby:

- atetózní – vlnité, červovité,
- choreatické – drobné, rychlé,
- balistické – pohyby končetinou o velké amplitudě,
- myoklonické – drobné záškuby jednotlivých svalových skupin,
- lordotická dystonie – tzv. torzní spasmus, při chůzi dochází ke stáčení hlavy a trupu.

Atetóza, základní dyskinéza DMO, se vyskytuje v 10-20 % případů DMO (Bigge, Best, Heller, 2010). V raném věku se atetóza vyvíjí kolem prvního roku z hypertonie nebo hypotonie, může však být znatelná i dříve. Atetóza je také fyziologické vývojové stádium v holokinetickém období vývoje hybnosti. V tomto případě se jedná o vývojový příznak. U lehčích postižení bazálních ganglií se atetóza mění v choreu, balismus nebo torzní spasmus. U těžších postižení se vyvíjí v tenzí atetózu (dystonii), což jsou izometrické stahy, při kterých se zvyšuje svalový tonus (Lesný et al., 1972; Vojta, 1993).

Dystonickou podskupinu charakterizují náhlé abnormální změny svalového tonu, zejména zvýšení svalového tonu v extenzorech trupu při emočních podnětech nebo změny postury svalstva šíje vyvolané zamýšleným pohybem (Kraus et al., 2005). Postižením bazálních ganglií vzniká svalová rigidita, která se projevuje svalovou ztuhlostí. Svalová rigidita je podobná spasticitě, ale má odlišné neurologické příznaky, např. chybí fenomén ozubeného kola (Lesný, 1980). U dětí se rigidita vyskytuje spíše vzácně.

Kyllermann (in Himmelman, Hagberg, Wiklund, Eek, Uvebrant, 2007) uvádí studii, která ukazuje na poměr hyperkinetické a dystonické formy. V této studii dominovaly dystonické znaky (70 %) na úkor choreoatetózy (30 %).

Ataxie vzniká dysplázií nebo atrofií mozečkových struktur. Literatura uvádí její výskyt poměrně nejednoznačně. Pohybuje se od 5 % případů (Kovács, 2010), k poměru 5-10 % případů (Bigge, Best, Heller, 2010), popř. až k 15 % případů z celkového počtu osob s DMO (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sondheimer, 2011). Poznáme ji podle narušení rovnováhy, koordinace a dávkování pohybů, typický je také nystagmus a psychomotorická retardace. Porucha koordinace se projevuje především v poslední fázi pohybu tzv. přestřelováním (hypermetrie) a třesem před dosažením cíle pohybu (intenční třes). Prakticky to vypadá, jakoby chyběl odhad pro míru a rozsah pohybu. Ataxie se vyskytuje většinou v kombinaci s jinými centrálními poruchami, např. ataxie se spasticitou. Ataxie i atetóza bývají doprovázené tremorem, což je typický příznak sdružený s těmito poruchami.

1.2.3 Lokalizace postižení: topografické hledisko

Podle lokalizace postižení se u spastických typů DMO rozlišuje diparéza (postižení převážně spodní části těla), hemiparéza (laterální postižení poloviny těla) a kvadraparéza (postižení končetin zasahující celé tělo, včetně posturální aktivity). Také se můžeme setkat s pojmy monoparéza (postižení jedné končetiny), triparéza (postižení obou dolních končetin a jedné horní končetiny) nebo tetraparéza (postižení čtyř končetin).

Forma diparetická zahrnuje postižení převážně dolních končetin, které zasahuje různě vysoko nad pás. Spasticita může být patrná také na horních končetinách, ale nikdy není tak nápadná. Postižení většinou nebývá symetrické, a proto rozlišujeme diparézu s levostrannou nebo pravostrannou orientací.

Vývoj dítěte s diparézou probíhá bez větších odchylek až do 6.-8. měsíce, kdy se dítě začíná patologicky obracet a vzpřimovat (Orth, 2009). Dítě se pokouší převalovat tak, že tělo následuje hlavu a ramena a ne šroubovitě, jak by odpovídalo normálnímu vývoji (Vítková, 2006). Silná addukce a omezená možnost pohybu přináší riziko luxace, podle Vojty (1993) až u 12 % dětí. Postupně se vyvíjí obraz fixované diparézy, která je charakteristická neúplným napřímením trupu, přičemž na úrovni dolních končetin dochází k rozvoji fixních kontraktur na třech etážích: tricepsu, flexorů kolene a flexorů kyčle (Kraus et al., 2005). Chodidla bývají stočená k sobě, většinou v equinovarózním postavení. Silná addukce kyčlí může způsobit tzv. nůžkový fenomén. U lehčích forem je chůze nejistá, u těžkých diparéz může být jedinec imobilní.

U diparetické formy se často objevuje strabismus a problémy s vizuální percepcí, méně často epilepsie nebo snížení intelektu, které nepřesahuje jednu třetinu případů (Kraus et al., 2005).

Hemiparetická forma zahrnuje postižení poloviny těla podle svíslé osy. Více je postižena horní končetina, na které bývá hemiparéza také dříve rozpoznatelná. Ruka bývá zaťatá v pěst, palec addukován do dlaně a toto držení se již v raném věku kvůli asymetricko-tonickému šíjovému reflexu rychle fixuje (Vítková, 2006). Vývoj motoriky dítěte probíhá asymetricky. Dítě upřednostňuje zdravou stranu, postižená strana je vytěsňována mimo vědomí (dochází k rozpuštěnému vnímání) a nezapojuje se do motorických aktivit (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava et al., 1996). Postižení často narušuje přirozenou dominanci končetin.

Kraus (2005) rozlišuje tzv. kongenitální hemiparézu a hemiparézu získanou. *Kongenitální hemiparéza* vzniká při lézi před koncem neonatálního období (do 28. dne věku). *Akutní získaná hemiparéza* se může projevit v kterémkoliv věku, ale obvykle vzniká v prvních třech týdnech. Na rozdíl od kongenitální hemiparézy dochází u jednostranného postižení k afázii, vyskytuje se centrální paréza lícního nervu, začátek je obvykle akutní s křečemi nebo s bezvědomím (ibid).

Fixovaná hemiparéza má typický obraz. Hlava je natočena ke zdravé polovině těla. Postižená paže je flektována a přitažena k trupu, přičemž předloktí může být silně pronované a stočené dovnitř. Prsty jsou v extenzi s palcem addukovaným pod prsty (Lesný et al., 1972). Na postižené noze převažuje extenční držení a vyvíjí se pes equinus nebo pes equinovarus. Nápadná je hypnogeneze postižené strany těla (postižené končetiny jsou méně vyvinuté, pánev šikmo postavená), která způsobuje skoliotické držení těla a napadání na postiženou stranu při chůzi. Na dolní končetině se rozvíjí obdobné tělesné deformity jako u diparézy.

Mezi nejvýznamnější komplikace patří epilepsie, zejména u kongenitální hemiparézy, s vysokou koincidencí mentální retardace, popř. specifickými poruchami učení (Kraus et al., 2005). Vítková (2006) mluví o narušení vnímání tělesného schématu, postižení dominance horních končetin, potížích v oblasti grafomotoriky, vizuální percepce (např. vnímání polohy v prostoru), o potížích s pravo-levou orientací a deficitech ve vnímání prostorových vztahů, množství a velikosti.

Kvadruparetická forma je těžké postižení všech čtyř končetin a trupu. Představuje 5 % případů v incidenci DMO (Kraus et al., 2005). Buď je v obrazu kvadruparézy akcentovaná diparéza s větším postižením dolních končetin, nebo jde o zdvojenou hemiparézu. V tomto případě jsou více postižené horní končetiny a celkově je znatelné postižení na jedné straně těla (Bigge, Best, Heller, 2010).

Kvadruparéza vzniká rozsáhlým difúzním poškozením mozkové kůry a podkorových struktur, v některých případech včetně poškození mozkového kmene, bazálních ganglií a thalamu (Kraus et al., 2005). Můžeme očekávat těžké poškození motoriky i cití s výskytem dalších

symptomatických poruch. Nepříznivou prognózu má sekundární epilepsie v raném věku, zvláště tzv. Westův syndrom, který končí u mnoha dětí letálně. Při postižení bulbárního svalstva mohou chybět primární reflexy (sací, polykací) a také v pozdějším věku obvykle perzistují méně vyzrálé pohybové vzorce jazyka a orofaciální motoriky. V mluvním projevu jedince je patrný různě těžký stupeň dysartrie, popř. anartrie. Dochází k vývoji deformit, luxací, skolióz a dalších ortopedických problémů.

Možnosti motorického vývoje po narození dítěte jsou velmi omezené v důsledku silného hypertonu, opistotonického prohnutí trupu a perzistence tonicko-šijových a dalších reflexů, např. reflexu Moroova, uchopovacího reflexu atd. (Lesný et al., 1972). Dokud tyto reflexy přetrvávají, nelze dosáhnout volní hybnosti a fixují se patologické pohybové vzory. Hlava a trup se může prohýbat do opistotonu a celkově je znatelná velká instabilita, která omezuje možnosti vertikalizace dítěte (Vojta, Annegret, 2010). I později bývá patrné silné narušení vývoje hlubokého stabilizačního systému a posturální aktivity. K zajištění stabilního sedu se proto využívají různé kompenzační pomůcky, např. ortézy pro sed, fixační pásy atd. (Bigge, Best, Heller, 2010). Silně bývá omezen také vývoj jemné motoriky a úchopové schopnosti.

Nedostatek pohybových zkušeností negativně ovlivňuje možnosti percepčního, kognitivního a následně také sociálního vývoje (Vágnerová, Hajd-Mousova, 1992). Vnímání zůstává málo diferencované a odkázané pouze na distanční smysly. Děti s kvadruparézou se tedy musí spolehnout na paměť pro viděné nebo slyšené. Verbální inteligence bývá nápadně vyšší než praktická (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Jednostranný aferenční input omezuje také rozvoj intermodálního vnímání.

Někteří autoři kromě těchto tří základních forem rozlišují také *monoparézu* a *triparézu*. V klinickém obrazu jedinců s triparézou je v 80 % výrazné pohybové postižení, u dvou třetin mentální postižení a u poloviny epilepsie (Kraus et al., 2005). Podle některých autorů (Bigge, Best, Heller, 2010) se triparéza nevyskytuje, a pokud je diagnostikována, jedná se o nerozpoznanou kvadruparetickou formu.

1.2.4 Stupeň závažnosti: hledisko funkční schopnosti

Ztráta motorických funkcí podle stupně může být částečná nebo úplná, přičemž částečná ztráta motorických funkcí se označuje jako paréza, kdežto pro úplnou ztrátu funkcí se používá termín plegie. Best, Bigge a Heller (2010) uvádějí klasifikační systém založený na stupních postižení, úrovni funkcí hrubé motoriky a celkové úrovni funkční schopnosti v jiných

oblastech. Tento systém vychází z pěti-úrovňové klasifikační škály *Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy*, který byl navržen pro posouzení úrovně motoriky u osob s DMO různého věku. Dle stupně se zde DMO dělí na mírnou, střední, těžkou a hlubokou.

Tabulka č. 3: Klasifikační systém dle stupňů DMO

	Celkový stupeň funkčního postižení	Funkce hrubé motoriky
Mírná	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chůze a řeč jsou přítomné. 2. Kontrola hlavy a krku je přítomná. 3. Aktivity jsou nenarušené nebo jen mírně narušené. 4. Při činnostech běžného života a jiných důležitých aktivitách je jedinec soběstačný. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relativní dostupnost samostatných přesunů. 2. Jedinec se může pohybovat bez omezení v interiérech i exteriérech. 3. Kvalita pohybů je mírně narušena. 4. Jedinec může vykonávat činnosti jako např. běh nebo skákání.
Střední	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postižení zasahuje určitý stupeň chůze a řeči. 2. Je narušena kontrola hlavy a krku. 3. Aktivity jsou mírně narušené. 4. Činnosti běžného života a jiné podstatné aktivity jsou omezené bez využití kompenzačních pomůcek a technologií. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potíže v přesunech (např. nutnost držet se zábradlí při chůzi do schodů). 2. Jedinec může potřebovat pomůcky pro chůzi (např. hole nebo ortézy). 3. Kvalita pohybů je mírně narušena. 4. Minimální schopnost provádět aktivity jako např. běh, skákání.
Těžká	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postižení narušuje řeč a chůzi. 2. Kontrola hlavy a krku je těžce narušena. 3. Činnosti jedince jsou těžce narušené: mohou být přítomné kontraktury nebo deformity. 4. Činnosti běžného života a jiné důležité aktivity jsou těžce narušené bez využití kompenzačních pomůcek a technologií. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jedinec může provádět fyzické aktivity v sedu bez opory. 2. Nezávislá mobilita je velmi omezená a kompenzační pomůcky jsou nezbytné. 3. K přesunům jedinec potřebuje elektrický nebo mechanický vozík. 4. Neschopnost provádět aktivity jako je běh nebo skákání.
Hluboká	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tělesná omezení celkově zneschopňují jedince. 2. Chybí kontrola hlavy a krku. 3. Aktivity jsou značně narušeny: přítomné kontraktury a deformity. 4. Neschopnost provádět činnosti běžného života nebo jiné podstatné aktivity bez kompenzačních pomůcek a technologií. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postrádá nezávislost v základní posturální kontrole. 2. Přesuny jsou možné pouze na elektrickém vozíku. 3. Kvalita pohybů je značně narušena a kvalitativně odlišná. 4. Nevykoná samostatně pohyby hrubé motoriky.

Uvedená klasifikace je mezinárodně velmi rozšířená a jako standardizovaný nástroj byla využita v řadě výzkumů. V dalším textu uvedeme příklady standardizovaných testů. Diagnosticky se v současné době využívají také kvalifikátory Mezinárodní klasifikace funkčních schopností disabilit a zdraví (dále MKF). Klasifikační systém MKF představuje aktuální východisko pro vytváření většiny standardizovaných testů, které vznikají v oblasti rehabilitačního a posudkového lékařství, fyzioterapie i ergoterapie.

Kraus (2005) uvádí klasifikaci na základě kvantifikace postižení motorického a mentálního. Rozlišuje pět skupin:

- Pacienti postižení těžkou motorickou poruchou i těžkou mentální retardací.
- Pacienti postižení těžkou motorickou poruchou, jen se středním nebo lehkým stupněm mentální retardace.
- Pacienti postižení středně závažnou motorickou poruchou, jen s lehkým stupněm mentální retardace.
- Pacienti postižení lehkou motorickou poruchou, jen s lehkým stupněm mentální retardace.
- Pacienti postižení velmi lehkou, izolovanou poruchou, bez známek mentální retardace.

Každá z těchto skupin vyžaduje jiný léčebný či rehabilitační přístup. Tato klasifikace uvádí pouze nejčastější kombinace mentálního a tělesného postižení a nezohledňuje potenciální vliv ostatních přidružených disabilit.

Aktuální možnost klasifikace tělesných funkcí, struktur, aktivit i stupně participace nabízí již zmíněná Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví (WHO, 2004). Na základě této klasifikace vznikají v jednotlivých státech rozmanitá diagnostická vyšetření, která posuzují závažnost disability a míru participace jedince v běžném životě. Předpokládá se, že tato kritéria budou v budoucnosti mezinárodně aplikovatelná na různé skupiny zdravotních postižení, včetně jedinců s DMO.

MKF je rozdělena na čtyři velké **komponenty**:

- Tělesné funkce předznamenané „b“ (body) a tělesné struktury předznamenané „s“.
- Aktivity a participace předznamenané „d“ (disability).
- Faktory prostředí, ve kterém se jedinec nachází a uskutečňuje aktivity předznamenané „e“ (environment).
- Osobnost.

MKF je zpracovaná ve třech stupních podrobnosti. Komponenty se dělí na kapitoly a kapitoly na jednotlivé číselné kódy. Dále se používá pojmu **domény**, což jsou logické celky, které spojují podle potřeby různé hodnoty, někdy i napříč kapitolami. Domény jsou uspořádány podle desetinného třídění. Doména osobnosti je sice důležitý faktor, ale klasifikace ji v současné době nedokáže hodnotit vzhledem k její komplexnosti a složitosti. Rehabilitační pracoviště si pro její posuzování musí vytvářet vlastní testovací nástroje (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., 2013).

Z hlediska MKF můžeme pro klasifikaci DMO použít klasifikaci tělesných funkcí, struktur i aktivit, zejména funkcí neuromuskuloskeletálních, funkcí vztahujících se k pohybu (číselný kód b 710 – b 729) a struktury vztahující se k pohybu (s 710 – s 799). Z aktivit má k pohybu nejužší vztah pohyblivost (d 410 – d 499), péče o sebe (d 510 – d 599) a domácí život (d 610 – d 699).

Funkce neuromuskuloskeletální a funkce vztahující se k pohybu obsahuje tyto funkce:

- funkce kloubů a kostí (b 710 – b 729), např. funkce kloubní hybnosti, funkce kloubní stability nebo funkce hybnosti kostí;
- funkce svalů (b 730 – b 749), např. funkce svalové síly, funkce svalového tonu nebo funkce svalové vytrvalosti;
- pohybové funkce (b 750 – b 789), např. funkce motorického reflexu, funkce kontroly volní a mimovolní hybnosti, funkce vzorů chůze nebo funkce vztahující se k pocitům ze svalů a pohybů.

Aktivita s názvem **pohyblivost** je klasifikována takto:

- změna a udržování pozice těla (d 410 – d 429), např. poloha vsedě, stoj, posun tělesného ložiska; udržení pozice vsedě nebo přemísťování;
- nošení předmětů, pohybování a zacházení s nimi (d 430 – d 449), např. zvedání a nošení předmětů, přemísťování předmětů pomocí dolních končetin, využití ruky k jemným pohybům, nebo využití ruky a paže;
- chůze a pohyb (d 450 – d 469), např. chůze na různé vzdálenosti a na různém povrchu, plazení, lezení, skákání nebo pohyb po různých lokalitách;
- pohyb pomocí dopravy (d 470 – d 489), např. používání dopravního prostředku nebo řízení.

Všechny komponenty se klasifikují stejnou škálou hodnot, nazývanou kvalifikátory. Bezproblémová hodnota je 0, zcela záporná situace je vyjádřena hodnotou 4. Podrobné hodnocení může být vyjádřeno také v procentech.

Zatímco zavádění MKF do posudkové a diagnostické praxe je stále ještě v počátcích, diagnostikou pohybových schopností u osob s různými typy tělesného postižení se již dlouhou dobu zabývají různé zdravotnické profese. Některá vyšetření mají normativní charakter a směřují k identifikaci pohybového postižení a zjištění typu a rozsahu mozkové léze. Jiná vyšetření jsou zaměřena na celkové zhodnocení funkční schopnosti, diagnostiku soběstačnosti a pohybového potenciálu.

Pro záchyt pohybového postižení u kojenců a novorozenců se u nás v prvním roce života dětí provádí neurologické vyšetření vývoje podle Vladimíra Vlacha. Pro vyšetření dětí s rizikem na opoždění psychomotorického vývoje se využívá screening posturálního vývoje Václava Vojty (Kraus et al., 2005). Při hodnocení pohybového vývoje se vychází z vyšetření spontánní posturální a pohybové aktivity dítěte, polohových reakcí, primitivních reflexů a posouzení svalového tonu (Vojta, 1993). Specifickým rysem diagnostiky podle Vojtovy metody je zkoušení reflexních polohových reakcí (viz oddíl 2.1.1).

Ke standardizovaným testům, které se využívají při hodnocení funkční schopnosti osob s DMO a jejich soběstačnosti, patří Hodnocení Gudrún Árnadóttirové (A-ONE), Funkční míra nezávislosti (FIM), Hodnocení motorických a procesních dovedností (AMPS), Capacity Profile (CAP), Housing Enabler a další testy.

Hodnocení Gudrún Árnadóttirové (A-ONE) je ergoterapeutické neurobehaviorální hodnocení aktivit běžného života, které spojuje funkční ohodnocení osoby s hodnocením kognitivně percepčních funkcí. Bylo vytvořené pro osoby starší 16 let s poruchami CNS kortikálního původu. Má dvě části – první část hodnotí míru potřebné asistence pro provádění sebeobslužných úkonů, např. oblékání, příjem potravy, přesuny a mobilitu, komunikaci, péči o vzhled a osobní hygienu. Položky jsou posuzovány na pětibodové číselné stupnici. Druhá část testu hodnotí specifické neurobehaviorální poruchy. Pomáhá identifikovat nejpravděpodobnější místo mozkové léze.

Funkční míra nezávislosti (FIM) odhaluje disabilitu související s fyzickým postižením, její změny v čase a účinnost rehabilitace (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009). Test je určen pro osoby starší sedmi let, existují však také varianty pro děti již od šesti měsíců, tzv. WeeFIM. Test zahrnuje 18 položek. Užívá se pro hodnocení dysfunkce v běžných

denních aktivitách týkající se fyzických funkcí (osobní hygiena, oblékání, přesuny, lokomoce, kontrola svěračů) a psychosociálních funkcí (komunikace, paměť, sociální interakce). Na sedmibodové škále se hodnotí míra potřebné asistence. V ČR se pro vyšetření soběstačnosti využívá nejvíce *Bartel Index*, který posuzuje míru osobní asistence na základě personálních denních činností a lokomoce.

Hodnocení motorických a procesních dovedností (AMPS) slouží k hodnocení kvality provedení nebo úrovně dovedností potřebných pro zvládnání aktivit běžného života. Posuzuje vynaložené úsilí, efektivitu, bezpečnost a nezávislost diagnostikované osoby při provádění 56 úkonů. Hodnocení lze indikovat od tří let věku nezávisle na diagnóze nebo důvodu omezení funkce.

Pro vyšetření motoriky horních končetin se využívá *Frenchajský test paže* (*Frenchay Arm Test*) hodnotící funkci horních končetin v pěti subtestech (rýsování linky, manipulace s válcem, pití ze sklenice, manipulace s kolíčkem, česání) nebo *Jebsen-Taylorův test motoriky ruky*, který vyšetřuje funkci obou rukou při psaní, simulovaném sebesycení, manipulaci s drobnými předměty, kartami, hracími kameny a velkými lehkými i těžkými předměty. Vyšetření svalové síly stisku ruky lze diagnostikovat pomocí JamarR Dynamometru.

Pro vyšetření kognitivních funkcí mohou ergoterapeuti využívat *Rivermeadský behaviorální paměťový test* (RBMT) testující různé složky paměti (zrakovou, sluchovou, prostorovou, prospektivní a orientaci) nebo *Test behaviorálních poruch pozornosti* (BIT) určující unilaterální visuální neglect syndrom (opomíjení poloviny vlastního těla i prostoru). Nejvíce rozšířený je screeningový test *Mini Mental State Examination* (MMSE) vyšetřující paměť a orientaci.

Capacity Profile (CAP) je standardizovaná metoda, která se využívá pro klasifikaci specifických potřeb péče. Ty se hodnotí v pěti doménách tělesných funkcí, které vyžaduje osoba s neurologickým postižením. Rodičům a pečovatelům poskytuje informaci o tom, jakou míru péče jedinec s DMO potřebuje. Škáluje se v pěti stupních, přičemž 5 stupňů se rovná nejvyššímu stupni poskytované péče. Hodnocené domény zahrnují tělesné zdraví, neuromuskuloskeletální a s pohybem sdružené funkce, senzorické a mentální funkce, hlas a řeč. CAP má úzkou návaznost na MKF. Využitelnost CAP je u dětí ve věku 3-18 let, které mají neprogresivní, permanentní, neurovývojové disability (Delver, Beelen, Hennekam, Nollet a Hadders-Algra, 2007).

Housing Enabler je příklad standardizovaného hodnocení, které se využívá pro analýzu a adaptaci prostředí diagnostikované osoby. Hodnocení se indikuje pro posouzení bariérovosti

domácnosti. Dokumentují se funkční omezení a používání kompenzačních pomůcek u dané osoby, zaznamenává se seznam bariér prostředí v interiéru i exteriéru domu.

Podkapitola věnovaná klasifikaci DMO dle typu disability představila možnosti klasifikace podle lokalizace pohybové léze, typu pohybové poruchy, lokalizace disability a hlediska závažnosti. Zejména u hodnocení závažnosti disability jsme si mohli všimnout, že lze těžce oddělit zjišťování následků vlastní pohybové disability od následků ostatních disabilit a omezení. Hodnocení funkční schopnosti a možnosti participace se vždy odvíjí od celkového stavu osoby s DMO.

1.3 Další disability v rámci dětské mozkové obrny

Některým osobám s DMO přináší tělesná disabilita pouze nepatrná omezení životních aktivit, ale funkční schopnost jedince je výrazně snížena v důsledku:

- mentální retardace a poruch kognitivních funkcí;
- smyslových poruch;
- poruch propriocepce, hmatového vnímání a dalších senzitivních funkcí;
- ADHD, specifických vývojových poruch učení a chování;
- nerovnoměrného vývoje, poruch růstu a tělesných deformit;
- poruch komunikace;
- emocionální instability, výkyv psychické výkonnosti, bradypsychismu;
- dalších onemocnění, např. epilepsie, hydrocefalu.

V průběhu vývoje mohou být diagnostikovány také další disability. Některé z nich nejsou v raném věku zřejmé. Např. úroveň inteligence u dětí s DMO je obtížné stanovit, protože děti s těžkým tělesným postižením obecně zaostávají v rozumovém vývoji v prvních letech života kvůli omezení motoriky. Tato fáze je závislá na pohybových zkušenostech dítěte. Pokud dítě nemá mentální retardaci, deficit ve vývoji rozumových schopností dožene s nástupem řeči, která působí jako kompenzační mechanismus a částečně pomáhá překlenout chybějící zkušenosti na pohybové a percepční úrovni (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Také diagnostika dalších disabilit může být těžce realizovatelná kvůli omezeným možnostem spolupráce osob s těžkým stupněm DMO. V takových případech zůstávají některé specifické

deficity mnoho let bez povšimnutí. V následujícím textu představíme nejčastější přidružené disability u DMO.

1.3.1 Mentální funkce

V důsledku organické etiopatologie dochází u osob s DMO často k poruchám kognitivních funkcí. Až v 50 % případů je diagnostikována mentální retardace. I u osob s mentální úrovní v pásmu normy nebo nadprůměrnou inteligencí jsou běžné poruchy kognitivních funkcí s negativním dopadem na výkony ve škole i v mnoha běžných životních aktivitách. Jedná se především o poruchy pozornosti a paměti.

MKF (WHO, 2004) uvádí klasifikaci kognitivních funkcí v doméně b 110-b139, v kapitole mentální funkce, která obsahuje:

- funkce vědomí (b 110 – b 113), např. kontinuita nebo kvalita vědomí;
- orientační funkce (b 114 – b 116), např. orientace v čase, v místě a vzhledem k osobám;
- intelektuální funkce (b 117) a komplexní psychosociální funkce (b 122);
- temperament a funkce osobnosti (b 126 – b 129);
- funkce energie a řízení (b 130 – b 133), např. motivace, kontrolu impulzivnosti;
- funkce spánku (b 134 – b 139);
- funkce pozornosti (b 140 – b 143) a paměti (b 144 – b 146);
- psychomotorické funkce (b 147 – b 152), např. psychomotorická kontrola;
- funkce emocionální (b 152 – b 155), např. vhodnost emocí, jejich řízení a rozsah;
- funkce vnímání (b 156 – b 159), např. sluchové, zrakové nebo dotykové vnímání;
- funkce myšlení (b 160 – b 163), např. tok, obsah nebo kontrola myšlení;
- kognitivní funkce vyšších úrovní (b 164 – b 166), např. abstrakce, organizování a plánování, úsudek, řešení problému;
- mentální funkce jazyka (b 167 – b 171), např. jeho recepce a exprese;
- funkce početní (b 172 – b 175);
- mentální funkce řídící složité pohyby (b 176 – b 179);
- uvědomování si vlastní identity a funkce času (b 180 – b 188);
- specifické, jiné a blíže neurčené funkce (b 189 – b 199).

V následujícím textu představíme dvě časté diagnózy související se snížením úrovně mentálních funkcí, a to mentální retardaci a specifické poruchy učení. V anglicky mluvících

zemích jsou tyto dvě diagnózy označovány společným termínem „learning disability“. V české speciálněpedagogické tradici však mentální retardaci a specifické poruchy učení odlišujeme, ačkoliv mohou mít podobný dopad na školní výkonnost.

1.3.1.1 Mentální retardace

Mentální retardace je typická snížením rozumových schopností v průběhu dětství. Pokusy o definování mentální retardace sahají až k prvním testům inteligence Alfréda Bineta na počátku 20. století. Vývoj definování mentální retardace popisuje Greenspan (1999).

Již od 60. let 20. století se kromě kritéria výše IQ setkáváme také s definicemi, které kladly důraz na adaptační schopnosti jedince. Toto duální pojetí je v současné době integrováno. O mentální retardaci mluvíme v případech výrazného snížení kognitivních schopností a nižší úrovni adaptivního chování jedince ve vztahu ke svému okolí (Luckasson et al., 2002). Adaptivní schopnosti se týkají komunikace, sebeobsluhy, vedení domácnosti, sociálních dovedností, společenské užitečnosti, sebeurčení, zdraví a bezpečnosti, školních, volnočasových a pracovních schopností.

Definici mentální retardace v tomto pojetí u nás uvádějí Krejčířová, Kozáková a Müller (2012, cit. 5.12.2012). Za mentální retardaci považují takovou vrozenou duševní poruchu, která je charakteristická celkovým významným snížením inteligence doprovázeným nedostatky v adaptaci na okolní prostředí.

Definici mentální retardace nalezneme také v MKN-10. Ta vymezuje mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného psychického vývoje, který charakterizuje zejména narušení schopností, projevujících se v průběhu vývojového období, přispívajících k celkové úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových a sociálních schopností“ (ÚZIS, 4.11.2012).

V zahraničí definuje mentální retardaci např. Americká asociace mentální retardace. Mentální retardaci považuje za disabilitu charakterizovanou výrazným snížením intelektových funkcí i adaptivních schopností. Tato disabilita se objevuje před dosažením 18 let věku (Turk, 2003). Omezení aktuálního funkčního stavu jedince musí být zvažováno v kontextu společenského prostředí typického pro vrstevníky a kulturu a jedince, musí zohlednit případné kulturní a jazykové odlišnosti, stejně jako komunikační, motorické, percepční a behaviorální schopnosti. Účelem popisu omezení jedince by mělo být vytvoření profilu pro poskytnutí potřebné podpory a služeb.

Mentální retardaci nelze terapeuticky odstranit. Přesto je možné zvýšit adaptivní schopnosti jedince, kvalitu jeho života a pozitivně ovlivnit jeho funkční začlenění do běžného prostředí. Na mentální retardaci je proto stále méně nahlíženo jako na nemoc nebo neměnný rys

osobnosti. Považuje se spíše za „měnící se interakci mezi rozumovými a adaptačními schopnostmi jedince, participací v aktivitách, interakcemi s ostatními lidmi, sociálními rolemi a zdravím“ (Luckasson et al., 2002, s. 327). V oblasti rehabilitace, vzdělávání, v sociálních službách atd. je patrná tendence definovat mentální retardaci jako funkční stav. Toto pojetí nabízí alternativu k tradičnímu medicínskému vymezení mentální retardace.

Mentální retardaci lze z hlediska doby vzniku rozdělit na vrozenou, tzv. **oligofrenii**, kterou charakterizuje opoždění duševního vývoje v prenatalním, perinatálním nebo v časně postnatálním období, nejpozději však do dvou let života dítěte, a získanou, kdy se jedná o snížení již nabytých mentálních schopností jedince, které může nastat v různých obdobích lidského života (v dětství, dospělosti, stáří), zpravidla po druhém roce života (Švarcová, 2006). Získaná mentální retardace se označuje také jako **demence**. Zde však musíme rozlišit tzv. dětskou demenci od demence v dospělosti, která se liší jak svými charakteristikami v rozložení postižených funkcí, tak i průběhem (Říčan, Krejčířová et al., 2006).

Termín **mentální postižení** má širší význam než termín mentální retardace. Podle tradičního pojetí, které klasifikuje mentální retardaci na základě výše diagnostikovaného IQ, se pojem mentální retardace používá v souvislosti s jedinci s IQ pod 70, zatímco termín mentální postižení zahrnuje také jedince v hraničním pásmu, tedy s IQ nižším než 85. **Hraniční pásmo** není dle MKN-10 považováno za subnormu. Dále se můžeme setkat s termínem **pseudooligofrenie**, neboli sociálně podmíněnou mentální retardací. Snížení mentální úrovně jedince je v tomto případě způsobeno negativními faktory prostředí, obvykle deprivací přísunu podnětů. Mentální deficit u pseudooligofrenie lze odstranit zajištěním stimulačního prostředí a vhodným výchovným vedením.

Mentální retardaci lze klasifikovat dle etiologických činitelů, klinických symptomů, vývojových období, stupně postižení nebo míry podpory, kterou jedinec potřebuje k tomu, aby mohl žít co nejběžnějším způsobem života.

Mentální retardace u jedinců s DMO vzniká působením vnějších etiologických činitelů a má organický podklad. Dle klasifikace MKN-10 je mentální retardace součástí V. kapitoly nazvané Poruchy duševní a poruchy chování, s kódovým označením F70-F79:

F70 – lehká mentální retardace;

F71 – střední mentální retardace;

F72 – těžká mentální retardace;

F73 – hluboká mentální retardace;

F78 – jiná mentální retardace;

F79 – nespecifikovaná mentální retardace.

Obecnou charakteristiku lehké, střední, těžké a hluboké mentální retardace nabízí Švarcová (2006). Uvádíme ji v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4: Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace dle MKN-10

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

(dle Švarcové, 2006)

Kategorie F78 – jiná mentální retardace se používá v případech, kdy mentální retardaci nelze specifikovat vzhledem k přidruženým smyslovým nebo tělesným postižením, poruchám

chování nebo autismu. Tato kategorie může být diagnostikována u některých osob s DMO, zvláště u těžšího stupně postižení intelektu kombinovaného s těžkým postižením motoriky a komunikace, kdy je obtížné určit mentální úroveň.

Kategorie F79 – nspecifikovaná mentální retardace zahrnuje případy, kdy lze určit pouze to, že se jedná o mentální retardaci, ale jedince není možné zařadit do žádné z výše uvedených kategorií.

Míra incidence výskytu mentální retardace u osob s DMO se pohybuje v rozmezí 40-60 % (Arpino, Curatolo, Stazi, Pellegri, Vlahov, 1999). Výskyt lehké mentální retardace se uvádí u 26 % případů, kdežto těžká mentální retardace je až u 27 % (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sondheimer, 2011). Mezi stupněm mentální retardace a subtypem DMO nelze predikovat žádný jednoznačný vztah, přestože stupeň mentální retardace do určité míry na subtypu DMO závisí. Např. u osob s atetózou nebo ataxií se mentální retardace vyskytuje méně často než u osob se spastickými typy DMO. Také u spastických typů dochází k odlišnostem s ohledem na lokalizaci postižení. Osoby s hemiparézou mají méně častý výskyt mentální retardace než osoby s kvadruparézou (Bigge, Best, Heller, 2010).

Arpino, Curatolo, Stazi, Pellegri a Vlahov (1999) zkoumali koincidenci DMO, mentální retardace a epilepsie na bázi etiologických činitelů. Srovnávali tři skupiny – první skupinu tvořily děti s DMO, druhou skupinu děti s DMO a mentální retardací a třetí skupinu děti s DMO, mentální retardací a epilepsií. V této studii se kvadruparéza nejčastěji vyskytovala v druhé a třetí skupině, diparéza v první skupině a hemiparéza byla rovnoměrně rozložena do všech tří skupin s mírnou převahou v první skupině.

Uvedené vztahy mezi koincidencí mentální retardace a DMO jsou však mnohem komplikovanější, zvážíme-li, že u většiny osob s DMO se kombinují různé subtypy, např. spasticita s atetózou. Závisí také na přítomnosti dalších nemocí, které mohou mít nepříznivý progresivní vliv na rozumové schopnosti, např. epilepsie.

Jedinci s DMO mají v mnoha případech natolik nerovnoměrný vývojový profil jednotlivých funkcí i složek inteligence, že zařazení do konkrétního stupně mentální retardace poskytuje bez znalosti vývojové úrovně ostatních funkcí pouze přibližnou orientaci. Stanovení správné diagnózy v oblasti mentálních funkcí je u některých osob s DMO velmi obtížné a představuje náročný úkol pro poradenskou praxi.

1.3.1.2 Specifické poruchy učení

V oblasti terminologického vymezení specifických poruch učení (dále SPU) se setkáváme s řadou různých termínů, ale také klasifikačních systémů. Pro označení této skupiny disabilit

se používají termíny: vývojové poruchy učení (Pokorná, 2000), specifické vývojové poruchy učení (Zelinková, 2003), poruchy učení (Zelinková, 2003), specifické poruchy učení (Vitásková, 2006) nebo specifické vývojové poruchy školních dovedností (ÚZIS, cit. 4.11.2012). SPU zahrnují jak vývojové (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie atd.), tak získané formy (alexie, agrafie, akalkulie atd.) (Peutelschmiedová, Vitásková, 2005).

Při definování SPU je historicky znatelný posun od definování na úrovni behaviorální, která vypočítávala různé symptomy poruch, přes úroveň psychologickou, která pracuje s pojmy inteligence, schopnost a neschopnost, až na úroveň anatomie a fyziologie mozku (Matějček, 1995). Od termínu SPU musíme odlišit termín „porucha učení“, který je širší a zahrnuje také poruchy učení, které nemají specifický ráz, např. poruchy způsobené nedostatečně podnětným prostředím (Vitásková, 2006).

SPU mohou být definovány následujícím způsobem: „Poruchy učení je termín označující heterogenní skupinu potíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, čtení, psaní, naslouchání a matematiky. Tyto potíže mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkcí centrální nervové soustavy“ (Zelinková, 2003, s. 10).

SPU se mohou vyskytovat souběžně s jinými disabilitami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti). Etiologicky nelze považovat SPU za přímý důsledek těchto disabilit a vlivů. Polloway, Patton, Smith a Buck (1997) nabízejí obsáhlou diskuzi týkající se otázky, zda může koexistovat SPU společně s mentální retardací u jednoho jedince. Analyzují klasifikační, etiologická, edukační a jiná kritéria, přičemž považují za možné stanovení duální diagnózy a překrývání obou diagnóz (mentální retardace a SPU). Nicméně současný trend snižuje význam normativních diagnóz, zdůrazňuje funkční schopnosti jedince a nezbytnost stanovení systému potřebné podpory.

Etiologie SPU je multifaktoriální. Uvažuje se primárně o endogenních faktorech jako základní příčině a sekundárním působení exogenních faktorů, které mohou pouze umocnit vliv faktorů endogenních. Mezi endogenní faktory řadíme např. dědičné dispozice a odchýlnou organizaci mozkových aktivit. Exogenní faktory představují např. nepříznivé vlivy rodiny a školy.

Klasifikaci specifických poruch učení uvádí 10. revize MKN, a to pod termínem Specifické vývojové poruchy školních dovedností (kód F 81). Tato kategorie se dále člení:

F 81.0 Specifická porucha čtení.

F 81.1 Specifická porucha psaní.

F 81.2 Specifická porucha počítání.

F 81.3 Smíšená porucha školních dovedností.

F 81.8 Jiné poruchy školních dovedností.

F 81.9 Vývojové poruchy školních dovedností nespecifikované (ÚZIS, 4.11.2012).

Na našem území se běžně rozlišují čtyři základní typy SPU:

- Dyslexie (specifická porucha čtení).
- Dysgrafie (specifická porucha psaní).
- Dysortografie (specifická porucha pravopisu).
- Dyskalkulie (specifická porucha počítání).

Symptomatologii těchto typů uvádějí Vitásková (2006), Flanagan a Alfonso (2010) a další autoři. Za méně častou a závažnou z hlediska školní úspěšnosti je považována dyspinxie (specifická porucha kresebných schopností) a dysmuzie (specifická porucha hudebních schopností). Tyto poruchy se týkají převážně výchovných předmětů a je jim věnována malá diagnostická pozornost.

Žáci s DMO mívají problémy s vizuální i sluchovou percepcí (Bigge, Best, Heller, 2010). Tyto problémy nelze v mnoha případech vysvětlit vadou smyslových funkcí, nýbrž dysfunkcí CNS, která opravňuje stanovení diagnózy SPU. Obdobně je to také se specifickou vývojovou koordinační poruchou neboli **dyspraxií**. Jedná se o poruchu osvojování věkově přiměřených a motoricky komplexních úkolů, kterou není možné zdůvodnit nedostatkem příležitostí k jejich osvojení nebo tréninku, ataxií, sníženou selektivní kontrolou motoriky, svalovou slabostí nebo volně nekontrolovanou motorickou aktivitou (podle definice CPIRF, cit. 5.2.2013). Dyspraxie je tedy porucha schopnosti vykonávat naučené účelné pohyby, pohybové sledy a dovednosti. Není způsobena elementární poruchou hybnosti charakteru parézy, akinézy, poruchou tonu, poruchou pozornosti, citlivosti, paměti, motivace, porozumění nebo jinými poruchami chování a spolupráce. Jedná se o poruchu vytváření plánu motorické akce, nikoliv o poruchu jeho realizace. Prakticky se projevuje nepřesnými a nekoordinovanými pohyby rukou či nohou, potížemi s vykonáváním každodenních aktivit, které jsou spojeny se sebeobsluhou, potížemi při osvojování sportovních úkonů a potížemi v oblasti motoriky mluvidel (Vitásková, 2006). Dyspraxie se může kombinovat s parézami, fatickými poruchami a dalšími projevy mozkové léze. Je tedy možné mluvit také o koincidenci dyspraxie a DMO. Pro stanovení přesné diagnózy však musíme rozlišit, zda neschopnost provádět určité komplexní pohyby pramení z vlastní tělesné disability nebo z narušení mozkových center zodpovědných za vytváření pohybového plánu.

1.3.2 Komunikace a alimentace

Narušení orofaciální motoriky, obdobně jako narušení mozkových struktur, které jsou zodpovědné za realizaci i recepci řeči, může způsobit vážné potíže v oblasti komunikace a v oblasti přijímání potravy, tzv. alimentace.

MKF (WHO, 2004) klasifikuje funkce hlasu a řeči v kapitole (b 310 – b 399). Uvádí funkce hlasu, funkce artikulace, funkce plynulosti a rytmičnosti řeči, funkce alternativní vokalizace, jiné a blíže neurčené funkce hlasu a řeči.

Komunikaci členíme na následující typy (d 310 – d 329):

- komunikace přijímáním mluvených zpráv (d 310) a neverbálních zpráv (d 315) atd.;
- komunikace přijímáním tělesných gest (d 3150), obecných znaků a symbolů (d 3151), kreseb a fotografií (d 3152), zpráv ve znakové řeči a psaných zpráv (d 3158) atd.;
- mluvení (d 330), vytváření neverbální zprávy (d 335), vytváření zprávy ve formální znakové řeči (d 340), psaní zpráv (d 345) atd.;
- konverzace (d 350), diskuze (d 355), používání komunikačních pomůcek a technik (d 360) atd.

1.3.2.1 Poruchy komunikace

Poruchy komunikace u osob s DMO mají různý stupeň a rozsah, odlišný charakter, prognózu i možnosti terapeutického ovlivnění. Tyto poruchy vznikají primárně na podkladě motorického postižení – nejčastěji se jedná o dysartrii a etiologicky příbuznou anartrii. Schopnost verbálně komunikovat není vždy úměrná inteligenci člověka. U jedinců s kvadruparézou se často setkáváme s velkou diskrepancí mezi receptivní a expresivní složkou komunikace.

Dysartrie je částečná porucha motorické realizace řeči (jejího článkování) na základě organického poškození CNS (Neubauer; in Jedlička, Škodová, 2003). Je označována jako neuromuskulární porucha nebo porucha motorické aktivace řeči (King, 2007). Incidence dysartrie se uvádí přibližně u tří čtvrtin jedinců s DMO (Kraus et al., 2005). Jedná se o tzv. vývojovou dysartrii, kterou je zapotřebí rozlišit od dysartrie získané. Odborná literatura rozlišuje několik typů vývojové dysartrie, a to dysartrii spastickou (pyramidovou), atetoidní (extrapyramidovou), ataktickou (cerebelární), kortikální (korovou) a smíšenou (Kraus et al., 2005), přičemž Klenková (2006) uvádí také formu bulbární.

Bohatá symptomatologie dysartrie se odvíjí od jejích konkrétních typů. V různé míře a rozsahu je postižena artikulace, respirace, fonace a rezonance. Osoby s dysartrií si obtížně

osvojují jednotlivé hlásky a spojování slov do větných celků. Hlas bývá dysfonický, dýchání mělké, křečovité, špatně koordinované, popř. narušované nepotlačitelnými mimovolnými pohyby. Rozvoj lexikálně-sémantické roviny je negativně ovlivněn omezeným kontaktem jedince se svým okolím, nedostupností běžných percepčních i motorických zkušeností. Narušen je celý komunikační proces, komunikace bývá zpomalena, časté jsou koverbální projevy, kterými si jedinec pomáhá při artikulaci mluvené řeči. Srozumitelnost řeči je snížena v závislosti na stupni postižení. Podrobněji popisuje symptomatologii jednotlivých forem dysartrie Kraus (2005), Klenková (2006), Neubauer (in Škodová a Jedlička) a další autoři.

Při diagnostice dysartrie se hodnotí receptivní složka řeči (porozumění a schopnost fonemické diferenciacie) i expresivní složka řeči (lexikální, sémantické i morfologické složky řečové produkce). Zjišťuje se také schopnost artikulace jednotlivých hlásek, prozodické faktory řeči, stav orofaciálních funkcí, specifika respirace, rezonance, fonace i pragmatická rovina komunikace.

Logopedická intervence při terapii dysartrie využívá principy různých fyzioterapeutických metodik, zejména Bobathovy metody (viz kapitola č. 2). V zahraničí je známá např. metoda Crickmayové, kterou popisuje Lechta (2003). Aplikacemi Bobathovských postupů se snaží inhibovat patologický svalový tonus a potlačit perzistující reflexní mechanismy, facilitovat žádoucí pohybové vzorce a podpořit tím volní ovládnání orofaciální motoriky. Vlastní metodiku pro terapii dysartrie v dětském věku rozpracoval Kábele (1992). Její základní principy jsou až na výjimky stále aktuální (diskutabilní může být u některých dětí zásada kolektivnosti). V zahraničí i v ČR je rozšířená metoda Orofaciální regulační terapie Castillo-Moralese, které věnujeme samostatný úsek v 3. kapitole. Pro nápravu myofunkčních poruch orofaciálního systému se dále využívá myofunkční terapie prof. Garlinera a modifikace této metody podle Kittelové. Tato metodika obsahuje např. intervenční postupy pro nácvik správného polykání a svalová cvičení v orofaciální oblasti (jazyka, rtů atd.). Někteří jedinci s DMO a těžkým stupněm narušení mluvené řeči používají alternativní nebo augmentativní komunikační systémy, které popisujeme ve třetí kapitole.

Anartrie je úplná porucha motorické realizace řeči na základě organického postižení CNS. Lidé s anartrií nejsou vůbec schopni produkovat řeč, až na neartikulované zvuky či izolované samohlásky (Majerová, 2010). Často zůstává zachována schopnost porozumění řeči a vyšší intelektové schopnosti. Anartrie může být podobně jako dysartrie vývojová či získaná. Lidé s vývojovou anartrií mají na rozdíl od lidí s vývojovou dysartrií odlišné jazykové symptomy při osvojování psané řeči, a to kvůli chybějícímu zážitku mluvené produkce v raném dětství.

Psaný (český) jazyk musí z metodologického hlediska osvojovat jako cizí jazyk (Majerová, in Müller et al., v tisku). Dle úrovně kognitivních a motorických možností se využívají různé způsoby alternativní komunikace. Kromě již zmíněného osvojování psané řeči se můžeme setkat také se znakovým jazykem, různými formami komunikačních tabulek, piktogramů atd. Pro incidenci anartrie nemáme přesná data, ale např. v Jedličkově ústavu a školách připadají na přibližný počet 80 žáků s DMO aktuálně dva žáci s anartrií.

Klenková (2006) uvádí v rámci DMO incidenci také některých méně častých symptomatických poruch řeči. Jedná se o omezený nebo opožděný vývoj řeči, koktavost a breptavost, otevřenou huhňavost (hyponazalita), mutismus, orgánové odchylky řečového efektoru (rozštěpy, anomálie skusu, přirostlá jazyková uzdička) a poruchy polykání (dysfágie a hypersalivace), které přispívají k potížím při přijímání potravy.

1.3.2.2 Poruchy alimentace

Přijímání potravy (tzv. alimentace nebo sebesycení) představuje oblast, ve které mají mnozí lidé s DMO značné problémy, zejména pokud se u nich vyskytuje těžký stupeň kvadruparézy, dyskinetické projevy nebo centrální hypotonie. Osobám s narušenou orofaciální motorikou zůstávají zbytky potravy v ústech, potýkají se s hypersalivací, nevytvářejí retný a zubní uzávěr atd. (Janovcová, in Klenková, 2007).

Celková pohybová patologie u jedince s neurologickým postižením v raných fázích krmení může vypadat takto: extenze hlavy a krku je spojena s abnormálními orálními pohyby, které zahrnují nadměrnou aktivitu čelisti (způsobí otevření úst), retrakci rtu a tváře a retrakci jazyka. Zároveň můžeme pozorovat asymetrii jednotlivých pohybů na tváři. Tyto nefunkční pohybové vzorce se jedinec může snažit kompenzovat jinými pohyby, které jsou však obdobně nefunkční pro efektivní krmení, např. reakcí na výše popsanou situaci může být rychlý předklon hlavy a vystrčení jazyka z ústní dutiny (Bigge, Best, Heller, 2010). Patologický svalový tonus způsobuje ztuhlost orálního komplexu (při silné spasticitě), ochablost (při hypotonii) nebo jeho instabilitu (při atetóze).

Abnormální orální pohyby představují velkou překážku při krmení. Např. silná protrakce a retrakce jazyka výrazně narušuje jemné rytmické pohyby jazykem dopředu a dozadu a nahoru a dolů, které jsou běžné u sání. Malá kontrola nad polykáním tekutiny se projeví častým kašláním. Silná protrakce jazyka znemožní vytvoření retného uzávěru a značná část jídla nebo pití skončí mimo ústa. Důsledkem mohou být také deformity zubů a horní čelisti. Kvůli retrakci tváře a rtů bude jedinec při jídle kousat do lžičky nebo okraje hrníčku. Ve výjimečných případech jsou osoby s těžkou patologií orálního komplexu krmeny sondou.

Potíže s alimentací doprovází také problémy s hypersalivací. U osob s DMO prohlubuje hypersalivaci porucha polykání, neschopnost vnímat sliny v ústech, dlouhodobé používání kojeneckých lahví a dudlíků, narušená schopnost vertikalizace, dýchání ústy, podávání některých léků atd. (Janovcová, in Klenková, 2007). Diagnostické indikátory orální motoriky, salivace a alimentace uvádějí např. Bigge, Best a Heller (2010). Mezi základní intervenční techniky můžeme zařadit polohování, výběr vhodných pomůcek pro alimentaci, určení vhodné konzistence potravin, normalizaci orální senzitivity (desenzibilizaci orální dutiny) a techniky orální kontroly, což je přímá fyzická pomoc za účelem stimulace retého uzávěru, koordinace polykání a pohybů čelistí při vzájemném snižování vlivu nežádoucích pohybových vzorců jazyka a čelisti (Kantor, 2012b).

1.3.3 Smyslové funkce a bolest

K nejdůležitějším smyslovým funkcím patří zrak a sluch. K dalším smyslovým funkcím řadíme chuť, čich, propioceptivní funkce, dotykové funkce a smyslové funkce, které se vztahují na teplo, vibrace, tlak a další podněty. U diagnózy DMO se běžně setkáváme s narušením zrakových, sluchových, propioceptivních i dotykových funkcí. Se smyslovými funkcemi úzce souvisí problematika bolesti. Chronická bolest je dalším závažným problémem, který snižuje kvalitu života mnohých osob s DMO a omezuje je při vykonávání nejrůznějších aktivit.

1.3.3.1 Zrakové postižení

Zrak je dle MKF definován jako „smyslová funkce, vztahující se k vnímání přítomnosti světla a vnímání tvaru, rozměru, obrysu a barev prostřednictvím zrakových stimulů“ (MKF, s. 74). Fyziologicky souvisí úzce s anatomickými strukturami oka. Členění v této kategorii obsahuje funkce zraku (b 210) a funkce struktur souvisejících s okem (b 215), které zahrnují funkce vnitřních svalů oka, očního víčka, vnějších svalů oka, včetně volních pohybů a fixace oka, slzných žláz, akomodaci a zornicový reflex.

Funkce zraku jsou klasifikovány takto:

b 2100 Funkce zrakové ostrosti (vnímání velikosti, tvaru a kontury, vidění do dálky i do blízka).

b 2101 Funkce zorného pole (funkce vidění, které se vztahuje k cele ploše, může být viděna při fixaci přímého pohledu).

b 2102 Kvalita vidění (citlivost na světlo, vidění barev, citlivost na kontrasty a celkovou kvalitu obrazu).

Hlavní kritérium klasifikace zrakových vad je ostrost zraku. **Ztráta zraku** je považována za pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/18 na lepším oku s optimální korekcí. Vnitřní členění jednotlivých kategorií se liší dle různých autorů. Nejčastěji se setkáváme s kategorií slabozrakosti a slepoty (nevidomosti).

10. revize MKN uvádí vymezení zrakových vad podle stupně postižení zrakové funkce (ÚZIS, cit. 4.11.2012). Všechny údaje jsou uváděné po zrakové korekci.

Tabulka 5: Klasifikace zrakových vad podle WHO-10

Stupeň postižení zrakové funkce	Charakteristika
Střední slabozrakost (kategorie zrakového postižení 1)	Zraková ostrost: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10.
Silná slabozrakost (kategorie zrakového postižení 2)	Zraková ostrost: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 – 10/20.
Těžce slabý zrak (kategorie zrakového postižení 3)	a) Zraková ostrost: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 – 1/50. b) Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.
Praktická slepota (kategorie zrakového postižení 4)	Zraková ostrost 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena.
Úplná slepota (kategorie zrakového postižení 5)	Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí.

Oftalmologové Hoyt a Taylor (2010) nabízejí následující klasifikaci uvedenou v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Klasifikace zrakových vad (Hoyt a Taylor, 2010)

Stupeň zrakového postižení	Zraková ostrost na lepším oku (se zrakovou korekcí)
Mírná zraková vada	6/18 nebo lepší
Zraková vada	6/18 – 6/60
Těžká zraková vada	6/60 – 3/60
Slepota	3/60 až ztráta světlocitu nebo zrakové pole méně než 10 stupňů okolo centrální fixace.

V české oftalmologické literatuře jsou jednotlivé kategorie zrakových vad dále členěny do různých subkategorií. Dotfelová (in Kraus, 1997) dělí slabozrakost:

- Lehká slabozrakost (6/18 – 6/60 včetně).

- Těžká slabozrakost (6/60 – 3/60 včetně).

Nevidomost člení tato autorka s přihlédnutím ke kritériu zorného pole:

- Nevidomost praktická – pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – 1/60 včetně, binokulární zorné pole je menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace.
- Nevidomost skutečná – pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit, binokulární zorné pole 50 a méně i bez porušení centrální fixace.
- Nevidomost plná – světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu.

Řehořová (in Rozsíval et al., 2006) dále uvádí, že mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku (3/60 – 0,5/50), které lze funkčně využít v běžném životě, neboť umožňuje hrubou orientaci v osvětleném prostoru.

Za další klasifikační kritéria můžeme považovat dobu vzniku zrakového postižení (postižení vrozené a získané), etiologii (vady orgánové a funkční), progresi zrakové vady, věk jedince a výskyt přidružených disabilit.

Kromě kategorie nevidomosti, zbytků zraku a slabozrakosti se můžeme setkat ještě se čtvrtou kategorií, kterou představují poruchy binokulárního vidění (Růžičková et al., 2012). Mezi ně řadíme amblyopii (tupo-zrakost) a strabismus. Také tyto poruchy úzce souvisejí s problematikou DMO.

Podle údajů v zahraniční odborné literatuře je ve vyspělých zemích ve více než 50 % případů těžká zraková vada kombinovaná s narušením motorických, senzorických nebo kognitivních funkcí. U osob s DMO se uvádí zrakové postižení v 50-92 % případů (Hoyt a Taylor, 2012). Stiers, Vanneste, Stien et al. (2002) uvádějí 55-60 %, přičemž zrakové vady podle této i jiných studií převládají u spastických typů DMO.

Pokud je zraková vada na mozkové lézi etiologicky závislá, mluvíme o korové (cerebrální) zrakové vadě. Bax a Dutton (2010) rozlišují:

- Kortikální zrakové vady – ztracená nebo nedostatečná zraková ostrost, která vznikla primárně v důsledku narušení okcipitálního laloku.
- Korové zrakové vady – širší termín zahrnující větší množství rozmanitých poruch, včetně „narušení zraku v důsledku nedostatečné okulomotorické koordinace a zrakových, kognitivních a percepčních poruch, které vznikají v důsledku léze přidružených zrakových center a jejich interkonektivních drah.

Korové zrakové vady jsou definovány jako „neurologická porucha způsobena dysfunkcí retrochiasmatických zrakových drah a projekčních oblastí při absenci závažné oční poruchy“ (Ortibus, Lagae, Casteels, Demaerel, Stiers, 2009, s. 209). Narušení zrakových drah a okcipitálního laloku postihuje zrakovou ostrost a zrakové pole, kdežto narušení vyšších korových center spojených se zrakem interferuje při zpracovávání zrakových podnětů. Tyto projevy zrakových vad se mohou vyskytovat izolovaně nebo společně. Komplexní pohled na proces vzniku zrakových vad v důsledku mozkové léze a rozvoj mnohočetných zrakových obtíží nebyl doposud uspokojivě popsán (Bax a Dutton, 2010).

Ačkoliv korová zraková vada může způsobit zrakovou slepotu, ve většině případů bývá relativně zachována zraková ostrost. Symptomatologie je závislá na stupni a narušených oblastech mozkové kůry. Osoby s narušením spodních temporálních laloků a ventrálního svazku mají potíže při rozpoznávání osob a tvarů a mohou se snadno ztratit v prostředí, které dobře znají. Narušení zadního spánkového laloku a doprovázejícího dorsálního svazku je patrně nejčastějším symptomatickým komplexem, který byl popsán u osob s DMO. Způsobuje potíže při extrahování informací z komplexních vizuálních obrazů, nedostatek vizuální pozornosti a nepřesné vizuální vedení pohybů dolních i horních končetin, které je popisováno jako optická ataxie (Lam, Lovett, Dutton, 2010). U osob s periventrikulární patologií bílé kůry mozkové mohou být přítomné těžké percepční a kognitivní dysfunkce navzdory zachované zrakové ostrosti.

Narušení zrakových funkcí, ke kterému u osob s DMO dochází v raném věku, je kvalitativně zcela odlišné od ztráty rozvinutých zrakových funkcí, tedy od stavů, které se vyskytují u většiny dospělých. Mozková kůra navíc v průběhu vývoje disponuje mnoha kompenzačními mechanismy, které mohou zmírnit nepříznivou prognózu vrozené zrakové vady.

Rozšířenou vadou u DMO je **strabismus**. Její výskyt u populace osob s DMO a prematuritou je až 21 % (Kovács, 2010). Jedná se o poruchu rovnovážného postavení očí, přičemž jedno oko se odchyluje. Podle směru stáčení oka se rozlišuje ezotropie (konvergentní strabismus), exotropie (divergentní strabismus), hypertropie a hypotropie. Nejčastěji se vyskytuje ezotropie – stáčení očí směrem dovnitř. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů obou očí na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem. Dítě se v důsledku dvojitého vidění naučí potlačovat vjem z jednoho oka.

V případě zanedbání léčby může dojít k rozvoji tupozrakosti (amblyopii) a závažným omezením v běžném životě (Wright, Strube, 2012). Amblyopie je definovaná jako „snížená

zraková ostrost v důsledku suprese vidění na stravujícím oku nebo na očích s neostrým obrazem na sítnici“ (Kovács, 2010, s. 352).

Důsledky strabismu zahrnují potíže s orientací v prostoru, při komunikaci (narušením zrakového kontaktu), při čtení a psaní, rozeznávání barev, v senzomotorické koordinaci a prostorovém vidění i při sebeobslužných činnostech (Růžičková et al., 2012). Terapie strabismu zahrnuje pleoptická a ortoptická cvičení, vhodné zvolení brýlí a okluze.

Extrémní prematurita jako jeden z etiologických činitelů u DMO může způsobit vazoproliferativní onemocnění sítnice postihující zejména děti narozené před 37. týdnem gestace – **retinopatii nedonošených** (dále ROP). Může se vyskytnout i u donošených dětí v důsledku perinatálních hypoxií (Kovács, 2010). ROP probíhá v 5 stádiích, které ústí v totální odchlípení sítnice. Rozlišuje se akutní a chronická forma. Zrakové funkce u ROP se pohybují v rozmezí slabozrakosti až nevidomosti. Z pozdních očních komplikací je častý výskyt odchlípení sítnice, myopie, strabismus, amblyopie, glaukom. Přibližně u 1-2 % případů způsobuje ROP slepotu.

1.3.3.2 Sluchové postižení

Sluch je dle MKF smyslová funkce, vztahující se k vnímání přítomnosti zvuků a rozlišování lokalizace, výšky, hloubky a kvality zvuků. Obsahuje funkce slyšení (určování) zvuků, rozlišování zvuků, lokalizaci zdroje zvuků, lateralizaci zvuků a rozeznávání řeči. Se sluchovými funkcemi souvisí úzce vestibulární funkce, což je smyslová funkce středního ucha, vztahující se k pozici těla, rovnováze a pohybu.

Poruchy sluchu se v souvislosti s DMO uvádějí v odborné literatuře spíše sporadicky. Obvykle se jedná o výskyt nedoslýchavosti u dyskinetické formy DMO (Klenková, 2006). Sovák (1981) i Kábele (1988) shodně uvádějí, že ke snížení schopnosti vnímat sluchové podněty může u osob s DMO dojít také při zvýšené spasticitě a při nepotlačitelných pohybech. Tyto stavy vyvolává např. silné emocionální vzrušení nebo pobyt v neznámém prostředí. Ovlivněno je vnímání podnětů také z ostatních receptorů.

Sluchové poruchy se ve speciálněpedagogické literatuře dělí dle tří základních hledisek – podle velikosti sluchové ztráty, místa vzniku sluchové poruchy a doby jejího vzniku. Pro klasifikaci poruch dle **velikosti sluchové ztráty** se aktuálně využívá několik škál stupňů poruch sluchu. Podle 10. revize MKN se rozlišuje:

- Normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí).
- Lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí).
- Střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB).

- Středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB).
- Těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB).
- Úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).

Lékařská literatura dělí **podle místa vzniku** sluchové poruchy na periferní a centrální (Wong a Hickson, 2012). Periferní poruchy mohou být:

- Převodní (konduktivní) – narušení přenosu (převodu) mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu (funkce kochley je neporušena a je zachováno kostní vedení zvuku).
- Percepční (senzoryneurální) – vznikají jako porucha funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (kochleární vady sluchu) nebo narušení sluchové dráhy ve sluchovém nervu (suprakochleární vady sluchu).
- Smíšené – kombinace převodních a percepčních poruch.

U dětí s DMO je z uvedených kategorií nejvyšší incidence percepčních sluchových poruch. U předčasně narozených dětí se uvádí tyto rizikové faktory – pozitivní rodinná historie, porodní váha nižší než 1500 g, nízký Apgar skóre, kraniofaciální anomálie, hypoxie, prenatální infekce, hyperbilirubinémie a další (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sonderheim, 2011).

Centrální poruchy způsobují vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy (Kovács, 2010).

Podle **doby vzniku** lze členit poruchy sluchu na prenatální, perinatální a postnatální. Z praktického hlediska se však ve speciální pedagogice využívá spíše klasifikace podle doby osvojení jazyka a řeči:

- Prelingvální období – porucha vznikla před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (4–7 let věku) a neumožňuje nebo omezuje spontánní osvojení mluveného jazyka a lidské řeči.
- Postlingvální období – porucha vznikla až po ukončení základního vývoje jazyka a řeči. Došlo tedy k dostatečné fixaci jazykových i řečových dovedností, přestože se v průběhu času rozvíjejí artikulační a prozodické změny v mluveném projevu.

Podle specifických komunikačních, rehabilitačních a vzdělávacích potřeb lze osoby se sluchovým postižením členit na osoby nedoslýchavé, osoby neslyšící, osoby ohluchlé, osoby s kochleárním implantátem a osoby se sluchovou a další přidruženou vadou (Tarciová, 2008).

Poruchy sluchu se vyskytují u osob s DMO zejména v těch případech, kdy je DMO etiologicky spojena s infekcí během prvního trimestru intrauterinního vývoje (rubeola, cytomegalovirus a další). Po narození vznikají poruchy sluchu jako důsledek hypoxie nebo nahromadění bilirubinu (Bigge, Best, Heller, 2010).

1.3.3.3 Bolest a další sensitivní funkce

Bolest je dle WHO definována jako „nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání“ (Rokyta et al., 2009, s. 21). Bolest je vždy subjektivní, a to i přesto, že vnímání bolesti ovlivňuje věk, pohlaví, rasa a etnikum. V MKF je bolest definována jako vnímání nepříjemných pocitů, informujících o potenciálním nebo aktuálním poškození některé části těla. Problematice vnímání bolesti je přiřazen kód b 280 – b 299. Obsahuje vnímání celkové nebo místní bolesti, v jedné nebo více tělesných částech, bolest v dermatomu, stálou bolest, palčivou bolest, tupou bolest, trvalou bolest, poruchy, jako je myalgie, analgezie a hyperalgezie.

Bolest je možné klasifikovat dle různých kritérií:

- Bolest signální má ochrannou funkci a upozorňuje na nějaké nebezpečí, kdežto bolest patognomická je nosologickou jednotkou a je považována za nemoc.
- Podle specifických receptorů je možné bolest dělit na nociceptivní (vzniká v průběhu periferních nervů) a psychogenní (je vnímána centrálně na úrovni limbického systému).
- Podle délky trvání je možné rozlišovat bolest akutní (krátkodobou) a chronickou (trvá déle než 3-6 měsíců).
- Podle typu se bolest dělí na bolesti hlavy, zad, břicha nebo komplexní regionální bolestivý syndrom. Komplexní regionální bolestivý syndrom je poměrně nová nosologická jednotka pro bolestivé stavy vznikající převážně v důsledku úrazu, které jsou regionálně lokalizovány a vyznačují se klinickými změnami i vzdáleně od místa postižení. Klinické změny u tohoto syndromu přesahují svou intenzitou i délkou očekávaný průběh základního postižení a mohou vyústit do výrazné poruchy pohybových funkcí (Rokyta et al., 2009).

Zdrojem akutní bolesti u osob s DMO bývají již od dětského věku operace a další bolestivé lékařské a ošetrovatelské zákroky. Tyto zákroky jsou v některých případech invazivní, popř. po určitou dobu vyžadují znehybnění končetin a omezení pohyblivosti. Bolestivé mohou být

také některé fyzioterapeutické procedury, např. protahování zkrácených svalů při cvičení Vojtovy metody.

Degenerativní změny na muskuloskeletálním systému mohou vyvolávat specifický druh bolesti, který se označuje jako muskuloskeletální bolest (Ramstad, Jahnsen, Skjeldal, Diseth, 2011). Nociceptivní počítky v tomto případě souvisejí se spasticitou, kontrakturami, neuromuskulárními deformitami a atypickou kompresí kloubů, která vzniká nerovnováhou aktivace svalů překrývajících klouby. Jedna z teorií vysvětlující spojitost bolesti a spasticity (Wissel et al., in Roscigno, 2002) si všímá protrahovaných a abnormálních kontrakcí svalů, které stlačují vaskulární systém postižených svalů. To má za následek větší spotřebu kyslíku – sval pracuje za ischemicky nevýhodných podmínek, které aktivují IV. skupinu svalových nociceptorů.

Tento typ bolesti postihuje nejčastěji končetiny, záda a krk. Míra bolestivosti a přibývajících zdravotních problémů se zvyšují s věkem. Vytvářejí se deformity a přibývá vážných vertebrogenních problémů a akcentují se bolesti nosných kloubů na dolních končetinách (Kraus et al., 2005). O této problematice bude blíže pojednáno v oddíle 1.3.5.

Pokud je muskuloskeletální bolest neléčena během dětství, může v dospělosti přejít v perzistentní bolest vzhledem k chronickým změnám nervového systému. Mezinárodní asociace pro studium bolesti definuje chronickou bolest jako „nepříjemnou senzorickou a emocionální zkušenost spojenou s akutním nebo potenciálním poškozením tkání nebo popisovanou termíny takového poškození“ (Ramstad, Jahnsen, Skjeldal, Diseth, 2011, s. 1013). Termín muskuloskeletální bolest potom odkazuje k akutnímu nebo potenciálnímu poškození muskuloskeletálních tkání.

Tinazzi, Fiaschi, Rosso, Faccioli a Grosslercher (in Roscigno, 2002, s. 123) mluví o tzv. fenoménu plasticity, který definují jako „somasenzorickou kortikální reorganizaci navozenou patologickým přetrváváním periferního inputu“. Chronická, neléčená bolest je primárně zodpovědná za plastické změny na různých úrovních somasenzorického systému a způsobuje modulaci nociceptivních stimulů. Neuropatickou bolest mohou podpořit také psychické faktory, zejména úzkost a stres.

Více než polovina dětí s DMO uvádí, že bolest představuje závažný problém negativně ovlivňující spánek a sebeobsluhu. Bolest působí negativně na většinu oblastí života osob s DMO a omezuje jejich sebeobsluhu. Osoba s chronickou bolestí je méně aktivní, což vede k respiračním, kardiologickým, gastrointestinálním, imunologickým, neurologickým a muskuloskeletálním komplikacím (Roscigno, 2002). Andersson a Mattsson (in Miller, 2005) prováděli průzkum u 221 dospělých s DMO. 174 z nich odpovědělo, že pociťuje bolest

ve svých svalech a kloubech. Z tohoto počtu 50 % uvádělo bolest ve dvou nebo třech odlišných tělesných partiích, 11 % uvádělo bolest ve čtyřech až sedmi tělesných partiích a 18 % pociťovalo bolest každý den.

Terapii bolesti slouží strategie pro akutní a chronickou bolest. Při terapii akutní bolesti se využívá multimodální přístup spočívající v aplikaci farmakoterapie společně s technikami léčby, které působí odlišnými mechanismy. Pro léčbu chronické bolesti by se měl využívat interdisciplinární přístup (spolupráce algeziologa, neurologa, psychiatra, rehabilitačního lékaře a psychologa). Konkrétní strategie zahrnují farmakoterapii, fyzioterapeutická cvičení, fyzikální prostředky (elektroterapii, ultrazvuk, termoterapii atd.), neuromodulační metody (radiofrekvenční metody, intraspinální implantované pumpové systémy, míšní neurostimulace elektrickým proudem, repetitivní transkraniální magnetická stimulace a další), chirurgické zákroky, psychoterapii a psychologické techniky (např. sugestivní, imaginační nebo kognitivní techniky) a různé alternativní přístupy (akupresuru, akupunkturu, placebo, biofeedback).

V posledních letech je problematika terapie bolesti u osob s DMO centrem řady výzkumů v oblasti medicíny, zejména v zahraničních zemích. Zkoumají se možnosti evidence a posouzení stupně subjektivně prožívané bolesti napříč celým věkovým spektrem, včetně malých dětí a verbálně nekomunikujících osob. Při předepisování medikace dětem se totiž stále vychází z výsledků studií získaných u dospělých. Nejasné jsou také mechanismy vzniku muskuloskeletální bolesti. Ačkoliv je tento fenomén dáván do přímé souvislosti se spasticitou, postrádáme dostatek studií, které by prokázaly, že snížení spasticity vede zároveň také ke snížení bolesti.

V rámci DMO mohou být kromě zraku a sluchu narušeny také další smyslové funkce. MKF uvádí pod kódy b 250 – b 279 funkce chuti, čichu, proprioceptivní funkce, dotykové funkce a smyslové funkce, které se vztahují na teplo, vibrace, tlak a další podněty. Neurologické léze u DMO vyvolávají snížení citlivosti v zasažených částech těla. Narušena je tedy především propriocepce, ale také ostatní zde uvedené smyslové funkce. Nedostatečný input sensitivních podnětů do mozku a neschopnost tyto podněty vyhodnotit a integrovat v průběhu vývoje ovlivňují utváření tělesného schématu, prostorovou orientaci, taktilní preference atd. Ze speciálněpedagogického hlediska je podstatná skutečnost, že kvůli těžkému stupni motorické poruchy mnoho dětí s DMO nezíská přímou zkušenost při fyzickém kontaktu s okolním světem. Motorické postižení může mít takto fatální vliv na vytváření mentálních

reprezentací smyslových vjemů u osob s DMO, což následně negativně ovlivňuje vývoj v oblasti percepčních funkcí, představivosti, fantazie, myšlení i komunikace.

1.3.4 Epilepsie

Epilepsie je „náhlé, dočasné narušení mozkových funkcí projevené prostřednictvím motorických, sensorických, autonomních nebo psychických jevů, ať už samostatně nebo v jakékoliv kombinaci, často společně se změnou nebo ztrátou vědomí“ (Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sonderheim, 2011, s. 751). V různých částech mozku vznikají při epilepsii patologické elektrické výboje, které jsou způsobeny přechodnou hypersynchronií určité skupiny neuronů. O epilepsii mluvíme tehdy, vyskytují-li se záchvaty pravidelně. Epilepsie je spojená také se změnou v oblasti prožívání a chování. V MKN-10 je epilepsii přiřazena číselná kategorie G 400-419.

Podle **etiologie** rozeznáváme epilepsii:

- Idiopatickou (primární) – chybí organická příčina (geneticky predisponované epilepsie).
- Symptomatickou (sekundární) – epilepsie získaná v důsledku DMO, úrazů hlavy, mozkových nádorů, infekcí, v důsledku otrav, drogových závislostí atd.
- Kryptogenní – na jejím vzniku se různou měrou podílejí faktory genetické i vnější.

V průběhu života osob s DMO se epilepsie vyskytuje v 30-40 % případů, přičemž některé zdroje uvádějí až 50 % případů (Reuber, Schachter, Elger a Altrup, 2009). Arpino, Curatolo, Stazi, Pellegri, Vlahov (1999) uvádějí, že výskyt epilepsie v rodině predisponuje vznik neurologické poruchy obecně, včetně DMO nebo mentální retardace.

O vzniku epileptického záchvatu rozhoduje epileptické ohnisko, záchvatovitá pohotovost a přítomnost spouštějícího podnětu.

Epileptické ohnisko je místo v mozku, odkud se šíří paroxysmální aktivita.

Záchvatovitá pohotovost může vzniknout i ve zdravém mozku, ale riziko je větší u patologických změn, např. u DMO nebo po úrazech hlavy, v dětství a v období dospívání.

Přítomnost spouštějícího podnětu, který záchvat vyvolává, představuje např. silné rytmické zrakové a sluchové podněty, přerušované světlo, záření z televizní obrazovky, nadměrný hluk, menstruace atd.

Kritérií **klasifikace** epilepsie je více, např. etiologie, příznaky, lokalizace epileptických ohnisek v mozku, spouštěče záchvatů. Doposud neexistuje jednotná klasifikace epilepsie. V současné době se používají tyto klasifikace epilepsie:

- Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).
- Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů – ICES (1981).
- Mezinárodní klasifikace epilepsií a epileptických syndromů ICEES (1989).
- Sémiologická klasifikace záchvatů – SSC (1998).

Hay, Levin, Deterding, Abzug, Sonderheim (2011) popisují známou *Mezinárodní klasifikaci epileptických záchvatů* z roku 1981, jejímž autorem je Mezinárodní liga proti epilepsii (ILAE). Dlouhodobě se pracuje na revizi této klasifikace. Tato klasifikace vychází, podobně jako ostatní klasifikace, ze základního dělení na parciální a generalizované záchvaty, které jsou doplněny několika dalšími syndromy, např. neonatálními záchvaty nebo infantilními spasmy. **Parciální záchvaty** (také lokální nebo fokální) se dělí na jednoduché, komplexní a parciální záchvaty přecházející v generalizované. **Generalizované záchvaty** se dělí na absence, myoklonické, klonické, tonické, tonicko-klonické a atonické záchvaty. Rozlišení, zda se jedná o generalizovanou nebo parciální formu epilepsie, je v některých případech klinicky obtížné určit. Kategorie *neklasifikovatelné epileptické záchvaty* zahrnuje všechny záchvaty, které nelze klasifikovat kvůli nedostatečným nebo neúplným údajům, nebo záchvaty, které nezapadají do žádné z uvedených kategorií.

K nejfrekventovaněji se vyskytujícím generalizovaným záchvatům patří absence a tonicko-klonické záchvaty.

Absence charakterizuje náhlá a krátká porucha vědomí (zahledění, prázdný výraz). Trvá několik sekund s rychlým návratem k vědomí. Nemocný si nemusí vůbec uvědomovat, že k něčemu došlo, přítomen je pouze krátký výpadek paměti a přerušení činnosti. Absence mohou mít vysokou frekvenci (až několik desítek denně).

U *tonicko-klonických záchvatů* jsou přítomny záškuby (klony) a střídající se tonus svalů. Trvají obvykle několik minut, návrat do běžného stavu může zabrat minuty až hodiny. Jde o nejdramatičtější epileptické záchvaty. Před záchvatem je běžné zahledění, ztuhnutí těla, výkřik a po něm pád, zmodrání a křeče těla, mohou se objevit sliny s krví a pomočení. U absencí a tonicko-klonických záchvatů je vždy přítomna ztráta vědomí.

Jako *status epilepticus* se označuje epileptický záchvat jakéhokoli typu, který trvá déle než 20-30 minut, či série záchvatů obdobného trvání, mezi kterými se pacient neprobírá k plnému vědomí.

Epilepsie může vyvolat změny na úrovni:

- Kognitivní, např. změny aktivační úrovně, snížení inteligence, ulpívavost, sníženou koncentraci pozornosti nebo bradypsychismus.
- Emocionální, např. tendence k inhibici emocionálních projevů, sklon k depresím, impulzivitu a labilitu, zvýšená dráždivost.
- Somatické, např. únava nebo ospalost (Wyllie, 2010).

Epilepsii doprovází také závažné sociální důsledky. S epilepsií je dodnes spojené společenské stigma. Reakce okolí mohou u nemocného vyvolávat neurotické projevy, pocity nejistoty a negativně mohou ovlivnit sebepojetí jedince. Dalším z faktorů je nepředvídatelnost dalšího záchvatu. Jak uvádí Vágnerová (1999, s. 89), „člověk trpící epilepsií se může cítit bezmocný, protože není schopen odhadnout, kdy a kde jej potká další záchvat”.

Mezi možnosti **terapie epilepsie** patří medikamentózní léčba (antiepileptika), úprava jídelníčku, celková úprava životosprávy, zavedení stimulátoru na nervus vagus, epileptochirurgické zákroky, např. odstranění epileptického ložiska (u parciální epilepsie) nebo protěti corpus callosum u generalizovaných záchvatů (Bazil, 2009). Omezení aktivit může být u člověka s epilepsií příčinou frustrace i deprivace. V mnoha případech je důležitá psychologická podpora a úprava životního prostředí.

1.3.5 Ortopedické deformity

Ačkoliv neurologická léze je v rámci DMO stacionární, v průběhu vývoje se může měnit stav fyziologických funkcí. Zejména spasticita vytváří typické deformity na páteři a končetinách. Jacobs (2001) uvádí, že ortopedie se u osob s DMO zabývá nejčastěji nápravou svalové spasticity, luxací a subluxací kloubů a neuromuskulárních skolióz.

Na jednotlivých etážích vznikají tyto ortopedické problémy:

- U dolních končetin dochází k problematickým a velmi častým luxacím a subluxacím v oblasti kyčelního kloubu, které jsou způsobeny addukční kontrakturou kyčelních kloubů s různě vyjádřenou flexní kontrakturou a vnitřní rotací.

- Na kolenou vznikají flexní kontraktury, méně často hyperextenze (rekurvace).
- V oblasti hlezna a nohy ubývá incidence pes equinus i pes equinovarus, přičemž nejčastější deformitou je pes equinovalgus (Kraus et al., 2005). U osob s DMO se lze setkat také s pes calcaneus, pes calcaneovalgus či pes calcaneus exavatus.
- Mezi deformity páteře u osob s DMO patří skolióza, kyfóza, která bývá podmíněna spasticitou flexorů kolen, a lordóza, která se manifestuje obvykle společně s flexní kontrakturou kyčlí. Strukturální skolióza se u osob s DMO vyskytuje v 25 % a u dětí s těžkou kvadraparetickou formou až v 78 % (ibid).
- Deformity na horních končetinách zahrnují addukční vnitřně rotační nebo abdukční zevně rotační kontrakturu na ramenním kloubu, flexní kontrakturu na loketním kloubu a flekčně pronační kontrakturou doprovázenou flekční kontrakturu prstů v oblasti zápěstí a ruky.

Základní léčba pohybových disabilit u DMO je vždy pohybová a neurologická. Ortopedická léčba je spíše sekundárním doplňkem a indikuje se buď v případech, kdy již není možné dosáhnout prostřednictvím cvičení vyššího pohybového stádia, nebo v případě prevence i terapie dezaxací, subluxací a luxací. Z ortopedického hlediska je možné úspěšně léčit spastické projevy DMO, některé projevy hypotonické až atonické (Kraus et al., 2005).

Dříve se objevovala tendence provádět sérii operací v průběhu vývoje dítěte. Dnešní filosofie směřuje k realizaci co největšího počtu potřebných operací během jednoho zákroku. Jacobs (2001) uvádí, že optimální doba pro chirurgické řešení ortopedických deformit způsobených DMO je v rozmezí 6-8 let. Tento věk považuje za jistý milník ve vývoji dítěte, které již dosáhlo určitého vývojového stádia a zároveň není rezistentní k rehabilitačnímu procesu, který po operaci následuje.

Cílem ortopedických operací je vertikalizace pacientů, zlepšení sebeobsluhy a manuální práce. Výrazně převládají operace na dolních končetinách před operacemi na končetinách horních. Operace se provádějí také se záměrem obnovení svalové rovnováhy a povolení kontraktur. Kromě zlepšení pohybové funkce může být důvodem k operaci také kosmetický vzhled a hygienické důvody (Kraus et al., 2005). Každá operace musí být indikována s respektem k potřebám jedince s DMO. Důležitou roli hraje zejména intelekt – např. u osob s těžkou mentální retardací se k některým operacím prakticky nepřistupuje.

Ortopedická léčba se kombinuje s léčbou konzervativní, s fyzioterapií, ergoterapií a s využitím různých pomocných prostředků z oblasti ortopedické protetiky. Tento

interdisciplinární přístup může prodloužit období předcházející vzniku takových potíží, které vyžadují operativní řešení.

Konzervativní léčba se úspěšně používá u osob s difusní spasticitou. Indikují se benzodiazepiny a svalová relaxancia. Nevýhodou orální medikace je únava a útlum mozkových funkcí, který se může po aplikaci objevit. Ze svalových relaxancií se setkáme s diazepamem, dantrolenem a baklofenem. Efekt orální medikace je omezený. Dokáže sice snížit spasticitu, ale nedokáže zlepšit koordinaci svalů.

Intravenózně se aplikuje Botox (Botulotoxin A), který snižuje uvolňování acetylcholinu a takto zabraňuje pohybu svalů. Efekt jedné aplikace Botoxu trvá 3-6 měsíců a indikuje se především pro snížení spastických projevů na dolních končetinách u dětí. Intravenózně lze u osob s DMO aplikovat také baklofen prostřednictvím baklofenových pump. Tato aplikace vyžaduje mnohem menší dávku baklofenu než při orální medikaci. Životnost baklofenových pump závisí na životnosti baterie, která se pohybuje mezi 3-5 roky. Poté je nutné pumpu chirurgicky odstranit. Kandidáti pro zavedení baklofenové pumpy musí být klinicky stabilní, starší 3-4 let a dokázat dodržovat následnou péči, která se po zavedení pumpy vyžaduje.

Oblast **ortopedické protetiky** nabízí ortézy, ortopedické vložky, ortopedickou obuv a různé kompenzační pomůcky, na které se specializuje adjuvatika. Jedná se o pomůcky pro lokomoci (např. ortopedické vozíky, chodítka, berle, vícebodové opěrky), přesuny, sebeobsluhu při hygienických činnostech, přípravu jídla a další činnosti běžného života.

V zahraničí jsou mnohem více než v ČR rozšířené neurochirurgické operace, zejména **selektivní dorzální rizothomie**, kterou u nás provádí MUDr. Živný. Procedura ireverzibilně redukuje spasticitu. Chirurgickým protětním aferentních nervových vláken se sníží přísun podnětů do mozkových center. Kandidáti pro tento neurochirurgický zákrok jsou děti s kvadruparézou nebo diparézou, které dokáží samostatně sedět, udržet rovnováhu trupu a mají dostatečnou svalovou sílu v dolních končetinách (Jacobs, 2001). Po operativním zákroku následuje intenzivní rehabilitace, neboť dítě se musí naučit nové pohybové stereotypy. Účinek operace je patrný především v dosažení samostatné lokomoce a zvýšení nezávislosti a soběstačnosti dítěte. Rizikové faktory představuje paralýza dolních končetin a močového měchýře, infekce, meningitida, únik cerebrospinálního moku a přechodné snížení schopnosti ovládnutí močového měchýře.

Shrnutí

První kapitola disertační práce představila problematiku terminologie, definice, etiologie, symptomatologie a klasifikace fenoménu DMO. Podstatná část kapitoly byla věnována

charakteristice dalších disabilit, které se v rámci DMO vyskytují. DMO může komplexně narušit různé tělesné funkce, což se následně projeví ve snížených možnostech participace na většině významných aktivit v životech svých nositelů. Proto také přístup k rehabilitaci osob s DMO musí být nevyhnutelně interdisciplinární. Každá profese akcentuje jiné aspekty rehabilitační intervence. Teprve interdisciplinární propojenost a koordinovanost jednotlivých intervencí může překonat redukcionismus dílčích pohledů jednotlivých profesí.

Ačkoliv jsou mnohé z disabilit rezistentní vůči jakékoliv terapii, při zapojení kompenzačních mechanismů a adaptaci podmínek a nároků okolního prostředí je v mnoha případech možné zlepšit možnosti socializace jedince a zároveň zlepšit úroveň kvality jeho života. Tímto tématem se bude zabývat následující kapitola věnovaná rehabilitaci.

2 REHABILITACE OSOB S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Rehabilitace by měla koncepčně vytvářet rámec pro jednotné a koordinované působení všech prostředků odborné pomoci. Význam práce speciálního pedagoga je patrný teprve v kontextu komplexního interdisciplinárního přístupu. Situaci jedince s DMO nelze porozumět izolovaně, pouze z hlediska jednotlivých profesí. Pro zajištění uspokojivé kvality života osob se zdravotním postižením je dle současného mezinárodního pojetí rehabilitace podstatná možnost participace na životně důležitých aktivitách. Pro každého jedince jsou však významné jiné životní aktivity a zaměření těchto aktivit se navíc mění v průběhu života.

Jankovský, Pfeiffer a Švestková (2005) uvádějí, že rehabilitace by měla vycházet z holistického pohledu na osobnost člověka se zdravotním postižením, přičemž holistický přístup můžeme v této souvislosti chápat jako neupřednostňování dílčích částí na úkor celku. Prakticky to znamená, že nabídka a koordinace odborných intervencí by měla respektovat individualitu, potřeby, osobní historii a potenciál daného jedince.

Pojem rehabilitace pochází z lat. *habilis* – schopný a *re* – znovu. Začal se používat za první světové války ve Spojených státech amerických, kdy se vracelo z válečné fronty mnoho vojáků s těžkým zraněním. Společnost se snažila pomoci jim vrátit se do běžného života (Kolář et al., 2009). Pojem vyjadřuje optimální výsledek rehabilitace, kterým je odstranění všech důsledků nemoci nebo úrazu a navrácení člověka do původního stavu (dříve se užíval termín *návratná péče*).

Obsah pojmu rehabilitace je však daleko širší. Dle současných definic (viz dále) se vztahuje také na osoby, u kterých ztracené funkce obnovit nelze, nebo je lze obnovit pouze do určité míry. V tomto kontextu zahrnuje také osoby s vrozeným postižením a onemocněním, které nikdy zdravý stav nezažily (tudíž není co obnovovat) i osoby s terminálním či progresivním onemocněním.

V ČR je běžné terminologické spojení *komplexní* nebo *ucelená rehabilitace*, se kterým se v zahraničí prakticky nesetkáme (např. v anglicky mluvících zemích se používá pouze pojem *rehabilitation*). Samotný pojem rehabilitace u nás totiž byl po dlouhou dobu spojován pouze s léčebnou rehabilitací. V roce 1951 byla administrativním rozhodnutím ministerstva zdravotnictví přejmenována všechna fyziatrická oddělení na oddělení rehabilitační, což vyvolalo dojem, že rehabilitace je dostatečně zajištěná (Votava et al., 2005). Postupně začal být pojem rehabilitace vnímán pouze ve smyslu léčebné rehabilitace, přestože jeho

obsah přesahuje z tradiční medicíny do oblasti sociální, pedagogické, pracovní, technické a dalších. Má vztah také k ekonomické, politické a kulturní sféře, neboť rehabilitace je „celospolečenský vztah k osobám, jejichž zdravotní kondice jim neumožňuje vykonávat některé aktivity, které potřebují ke své nezávislé existenci“ (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., v tisku). Nutno podotknout, že tradiční úzké spojení rehabilitace s pórakovými stavy u dospělých osob je u nás dodnes zřejmé, a to navzdory snahám o změnu celkového náhledu na rehabilitaci.

V zahraničí, zejména v anglicky mluvících zemích, se pojmem rehabilitace označuje *multidisciplinárně orientovaný přístup* zahrnující automaticky rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, pracovní i sociální (Pendleton, Schultz-Krohn, 2006). Termín komplexní nebo ucelená rehabilitace se začal používat právě pro zdůraznění skutečnosti, že i v ČR je rehabilitace vnímána jako interdisciplinární proces, nikoliv pouze ve smyslu léčebné rehabilitace. Moderní pojetí rehabilitace klade důraz na multidisciplinární tým, včasné zahájení a koordinované propojení jednotlivých služeb s cílem dosáhnout optimální kvality života v co nejkratším čase a s efektivními náklady. Považuje se za propojený řetězec intervencí všech odborníků, kteří se podílejí na podpoře komplexního rozvoje rehabilitovaného. Týmový přístup zahrnuje také spolupráci s rodinou, sourozenci a životními partnery jedince s DMO.

Obdobně je rehabilitace chápána ve francouzsky mluvících zemích. Zde se používají nejčastěji termíny reedukacion a readaptation. Pojem readaptace se ve francouzské terminologii chápe jako adaptace na změněné životní podmínky, které disabilita vytváří. Pojem reedukace zdůrazňuje význam procesů učení při rehabilitaci léčebné, sociální i pracovní. Již tyto pojmy samy o sobě poukazují na nezbytnost propojení jednotlivých složek rehabilitace, neboť reedukační a readaptační strategie se používají ve většině přístupů, které se v rámci rehabilitace uplatňují.

Jankovský (in Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005) doporučuje, aby se termín rehabilitace neslučoval s jakýchkoliv přívlastky. Spojení léčebná, sociální a pracovní rehabilitace se však objevují v legislativě jednotlivých rezortů a jsou již natolik vžitá, že se jejich používání nelze ubránit. Jednoznačně bychom již neměli používat pojem handicap, což odpovídá mezinárodní úmluvě členských států WHO.

Definice rehabilitace na mezinárodní úrovni vytváří a reviduje WHO. Jedna z jejích posledních definic zní: „Rehabilitace je organizace a služby ke zlepšení, udržení a oddálení zhoršení fyzických, psychických, sociálních a pracovních aktivit a pomáhající lidem

dosáhnout jejich plného potenciálu a optimálního stupně nezávislosti“ (Švestková, 2001, s. 2). Na internetových stránkách WHO je aktuálně uveřejněná tato definice: „Rehabilitace osob s disabilitou je proces, jehož cílem je pomoci dosáhnout a udržet jejich optimální funkční úroveň v oblasti fyzické, sensorické, intelektuální, psychologické a sociální. Rehabilitace poskytuje osobám s disabilitou nástroje, který potřebují pro získání nezávislosti a sebeurčení“ (WHO, cit. 25.8.2012).

Pokud bychom vzali v úvahu také další definice za poslední dvě desetiletí, zjistili bychom, že se vztahují nejčastěji na tyto skutečnosti:

- Předmětem rehabilitace je celá skupina osob se zdravotním postižením (disabilitou).
- Jedná se o proces, který využívá lékařské, sociální, pedagogické, pracovní, psychologické, ale také technické prostředky.
- Znaky tohoto procesu jsou koordinace, propojenost a komplexnost ve využívání jednotlivých prostředků.
- Cíle rehabilitace jsou popisovány ve vztahu k funkční schopnosti, participaci, zdraví (ve svém širokém pojetí), nezávislosti, kvalitě života atd.
- Využívá prostředky nejen pro obnovu nebo zlepšení funkcí, ale také pro jejich kompenzaci nebo adaptaci prostředí.

K charakteristice rehabilitace lze připojit také tyto základní znaky:

- Vyhodnocení (evaluation) – posouzení funkčních schopností omezených, dobře zachovaných i některých nadprůměrně dobrých.
- Motivace (motivation) – práce rehabilitačního týmu, samotného rehabilitanta, ale i celé společnosti.
- Integrace (integration) – správně řízená politika rehabilitace, legislativa, postoj nejbližších, postoj společnosti a sociální příležitosti.

Rehabilitaci dále charakterizují její principy, za které můžeme považovat včasnost, komplexnost, návaznost a koordinovanost, dostupnost, individuální přístup, multidisciplinární posouzení a součinnost jednotlivých poskytovatelů rehabilitace (Kolář et al., 2009). Většina těchto principů souvisí s již výše uvedenými charakteristikami a bude o nich blíže pojednáno v dalším textu, především v souvislosti se státní politikou řízení rehabilitace.

Struktura rehabilitace se odvíjí od časové dimenze nebo institucionalizace celého procesu. Podle délky trvání rozlišujeme odbornou intervenci krátkodobou a dlouhodobou nebo také přechodnou a permanentní. Intervence:

- Přechodná vede k obnovení zdravotního stavu a normální kvality života.
- Permanentní se vyskytuje u osob s dlouhodobým nebo trvalým postižením.

Rehabilitace u osob s DMO je celoživotním procesem. Nabídka potřebných služeb a odborných intervencí se během tohoto procesu proměňuje dle individuálních potřeb v různých etapách života rehabilitanta.

Podle hlediska institucionalizace lze rozlišit následující složky rehabilitace:

- léčebná (rehabilitace ve zdravotnictví),
- sociální,
- pedagogická,
- pracovní (Jesenský, 1995).

Na rehabilitaci ve zdravotnictví navazují prostředky sociální, pedagogické a pracovní. Kábele (1992) kromě těchto základních oblastí uvádí ještě čtyři podpůrné složky, a to složku psychologickou, technickou, právní a ekonomickou. Podle Novosada (2000) se rehabilitace dělí na zdravotnickou, pedagogickou, sociální, pracovní, psychologickou, volnočasovou a rodinnou. Smyslem těchto dělení je upozornit na různé prostředky, které lze v průběhu rehabilitace využít, a také na jednotlivé oblasti, ve kterých rehabilitant může potřebovat odbornou podporu. V praxi by však měla být návaznost jednotlivých služeb natolik koordinovaná, aby člověk se zdravotním postižením vůbec nepocítil existenci resortismu.

Za minulého režimu byla rehabilitace legislativně upravována převážně prostřednictvím směrnic jednotlivých ministerstev. Již tehdy se v ČR naléhavě projevovala potřeba zřízení koordinačních zákonů pro rehabilitaci, které by byly současně zakotveny v zákonodárství o rehabilitaci (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., v tisku). Bohužel, dodnes neexistuje v ČR rehabilitační zákon, a to ani více než deset let po ustanovení mezirezortní skupiny pro ucelenou rehabilitaci, jejímž posláním bylo tento zákon připravit. Rehabilitační zákon by nepomohl odstranit všechny nedostatky v komplexním zajištění rehabilitace, mohl by však zlepšit součinnost jednotlivých rezortů a koordinaci rehabilitačního procesu. To by bylo pro dlouhodobou rehabilitaci u osob s DMO velmi přínosné, neboť se vzrůstající délkou rehabilitace se obvykle zvyšuje také pravděpodobnost komplexního zapojení výše uvedených prostředků.

Plánování i vyhodnocování rehabilitace by mělo být metodické, což znamená respektování mezinárodních úmluv a doporučení, kterými jsme jako členská země WHO vázáni. Tím se opět dostáváme k *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disabilit a zdraví* (WHO,

2004). Tato klasifikace je bezesporu nejdůležitějším mezinárodním dokumentem v oblasti rehabilitace, který v současné době máme k dispozici. Její aplikace do praxe jsou mnohočetné a úzce se týkají osob s DMO. V předchozích podkapitolách jsme již charakterizovali její strukturu v souvislosti s klasifikací jednotlivých tělesných funkcí a aktivit. Zde nás budou zajímat především základní pojmy, se kterými se v rehabilitaci stále častěji setkáváme. Jedná se o pojmy funkční schopnost, tělesné struktury, tělesné funkce, aktivita, participace, disabilita, faktor prostředí a osobnostní faktor.

Funkční schopnost je zastřešující pojem pro funkce těla, tělesné struktury, aktivity a participaci (osobní účast v daném dění). Označuje pozitivní aspekty interakce mezi jedincem (se zdravotním problémem) a spolupůsobícími faktory daného jedince (faktory prostředí a osobnostní faktory).

Tělesné struktury jsou anatomické části těla jako orgány končetiny a jejich součásti. *Tělesné funkce* jsou fyziologické funkce tělesných systémů (včetně funkcí psychických). Vždy se vážou na určitou strukturu a je užitečné je uvádět společně.

Aktivita je provádění úkolu nebo činu jedincem. *Participace* znamená zapojení do životní situace. Důležité životní situace se označují jako *aktivity participační*. Participace a její restrikce jsou problémy, které jedinec může prožívat při zapojení do životní situace. Důležitým záměrem rehabilitačních služeb je optimalizace participace jedince v domácím, školním a společenském životě (Palisano et al., 2009).

Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, které vzniká, když se zdravotní stav setkává s bariérami v prostředí.

Faktor prostředí vytváří fyzické a sociální faktory a postoje v prostředí, kde lidé žijí a uskutečňují své životy. Prostedí může být podnětné, facilitující, nebo naopak klade překážky, je bariérové.

Faktor osobnosti je komponentou spolupůsobících faktorů, neboť výrazně ovlivňuje funkční schopnost a disability. V MKF není klasifikován kvůli příliš široké kulturní rozličnosti. Jednotlivá pracoviště si proto musí vytvářet vlastní nástroje pro jeho klasifikaci.

MKF umožňuje prostřednictvím škál tzv. kvalifikátorů klasifikovat všechny komponenty klasifikace, a pomoci tak určit závažnost omezení a míru participací jedince. Tyto kvalifikátory se v mnoha zahraničních zemích využívají pro účely posudkových vyšetření, které umožňují stanovit závažnost tělesné disability a nutnou výši následné podpory. Také v oblasti výzkumu nebo diagnostiky již v dnešní době většina projektů vychází z MKF. Lze očekávat, že MKF bude v budoucnu svým terminologickým aparátem i koncepcí stále více

ovlivňovat orientaci rehabilitačního procesu. Tyto vlivy se následně projevují v jednotlivých profesích, včetně speciální pedagogiky.

V oblasti speciálněpedagogické podpory osob s těžkým stupněm DMO nás MKF vybízí k hledání prostředků a postupů pro participaci těchto jedinců v relevantních životních aktivitách. Na začátku tohoto procesu je před speciálního pedagoga, ale také celý rehabilitační tým, položen mimořádně důležitý úkol. Ukládá nám zjistit, na jakých aktivitách by daný jedinec mohl participovat, které aktivity jsou pro tohoto jedince skutečně podstatné a na kterých aktivitách jedinec participovat chce. Tento úkol souvisí s důkladným poznáním rehabilitanta a jeho potřeb. Následně se promítá do řízení celého rehabilitačního procesu. Není zapotřebí zdůrazňovat, že speciální pedagog má v tomto procesu nezastupitelné místo.

Dalším významným trendem je rehabilitace orientovaná na společenství, tzv. „*community based rehabilitation*“. Jedná se o decentralizaci v poskytování rehabilitace, o směřování rehabilitace do místa, kde občan bydlí. „Každá obec by měla mít některého člena obecní rady odpovědného za rehabilitaci v obci. Takový činitel pak musí mít přehled o bariérových situacích ve veřejné dopravě, v bytech a domech, o osamělých osobách, chráněných pracovištích, o vztazích spoluobčanů.“ (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., v tisku). Trend decentralizace v poskytování rehabilitace můžeme v kontextu DMO vnímat jako velmi pozitivní. Potřeby osob s touto disabilitou jsou natolik rozmanité a individuální, že je nelze efektivně naplňovat bez znalosti životní situace jednotlivce. Může se díky tomu snáze zajistit zásada individuálního přístupu k jedinci a zabezpečit takové služby a prostředky, které daný jedinec skutečně potřebuje. Tím se snižují náklady pro zajištění rehabilitace a vynaložené finanční prostředky se stávají účelnější.

Za stěžejní se první fázi rehabilitačního procesu osob s DMO považuje léčebná rehabilitace. Identifikace mozkové léze i její diagnostika probíhá na úseku zdravotnictví. Celé směřování rehabilitace je do značné míry závislé na stupni a zjištěném rozsahu postižení jedince a možnostech terapeutického ovlivnění následků léze. Proto se v následující podkapitole zaměříme nejdříve na oblast léčebné rehabilitace a teprve následně představíme ostatní složky rehabilitačního procesu.

2.1 Léčebná rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou

Léčebné prostředky rehabilitace se aplikují primárně v oblasti zdravotnictví. Časově i obsahově souvisejí s léčbou pacienta. Cameron a Monroe vymezují rehabilitaci jako „soustavu akcí navržených za účelem obnovení funkční schopnosti co nejoptimálnějším

způsobem dle povahy onemocnění nebo úrazu.“ (Cameron, Monroe, 2007, s. 9) Léčebnou rehabilitaci považuje za „léčebný proces orientovaný na cíl, jehož záměrem je zvýšit nezávislost u jedinců se sníženou úrovní funkcí, která je způsobena primárními patologickými procesy a následnými vadami“ (ibid, s. 1). Dle českých autorů je léčebná rehabilitace „nedílnou součástí zdravotní péče a zahrnuje soubor rehabilitačních, diagnostických, terapeutických a organizačních opatření směřujících k maximální funkční zdatnosti jedince a vytvoření podmínek pro její dosažení“ (Kolář et al., 2009, s. 2).

Specifickým znakem léčebné rehabilitace je fakt, že se jedná o léčebný proces, popř. součást zdravotní péče. V rámci léčebného procesu se využívají specifické nástroje léčebné rehabilitace. Rozhodnutí, které nástroje mohou sloužit k léčbě a jestli budou akceptované v oblasti zdravotnictví, tzn. hrazené ze zdravotního pojištění, závisí na řadě faktorů. Jedním z nich je skutečnost, zda splňují nároky vyplývající z tzv. „*evidence based practice*“ neboli medicíny založené na důkazech. Její podstatou je výzkumem podložený a měřitelný způsob poskytování léčebných intervencí (Radomsky, Latham, 2008). U každého nástroje by mělo být možné evaluovat jeho efektivitu ve vztahu k terapeutickým cílům u daného jedince. Významná je také medicínská tradice v jednotlivých zemích a další faktory z oblasti ekonomické, kulturní i politické, které určují interkulturní rozdíly léčebné rehabilitace.

Léčebnou rehabilitaci u osob s DMO zajišťuje obvykle celý tým odborníků, do kterého patří lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, další specializovaní terapeuti a podle potřeby také klinický psycholog a klinický logoped. Vedoucí týmu by měl být rehabilitační lékař, který má nadstavbovou atestaci v oboru fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace. Hlavním úkolem rehabilitačního lékaře je provádět vstupní diagnostiku, vytvořit rehabilitační plán pacienta, koordinovat složení a činnost celého týmu (Živný, in Bednová et al., 2006). Dle typu zařízení a druhu pacientů jsou součástí týmu také zdravotní sestry a protetičtí odborníci. Protetický technik vyrábí individuální pomůcky, např. dlahy, korzety, ortézy, protézy, ortopedickou obuv apod. Většinou jsou zaměstnaní u soukromých firem nebo přímo na rehabilitačních ústavech, kde bývají samostatná ortopedicko-protetická oddělení.

Mezi důležité členy týmu, kteří nejsou vedeni jako zdravotničtí pracovníci, patří sociální pracovníci a speciální pedagog. Bohužel, přítomnost speciálního pedagoga ve zdravotnických zařízeních je spíše výjimečná.

Léčebnou rehabilitací se zvláštním zřetelem na její návaznost na rehabilitaci pracovní, pedagogickou a sociální by se měl zabývat obor nazývaný *Rehabilitační a fyzikální medicína* (dále RFM). V současné době je RFM považována za samostatný interdisciplinární obor,

na jehož počátku v ČR stál MUDr. Karel Lewit. Koncepce tohoto oboru byla zpracována v roce 2001 a přizpůsobena v návrhu roku 2005 (Kolář et al., 2009). Nedostatkem této koncepce je z pohledu moderního pojetí rehabilitace přílišná specializace na vertebrogenní potíže a myoskeletální medicínu. Taková specializace představuje pouze úzký výsek koncepce rehabilitační a fyzikální medicíny, ať již z pohledu zahraničních koncepcí, nebo praxe rehabilitačních lékařů v ČR. Pokud by koncepce tohoto oboru měla odpovídat aktuálním zahraničním trendům, musela by zahrnovat širokou škálu jednotlivých nemocí a disabilit, včetně disabilit mentálních, zrakových, sluchových a psychiatrických onemocnění.

Cílem léčebné rehabilitace je optimalizovat funkčnost pacienta v domácím, pracovním a sociálním prostředí (Cameron, Monroe, 2007). Její podstata spočívá v léčbě pacienta se záměrem obnovit původní plně hodnotný zdravotní stav za co možno nejkratší dobu, nebo alespoň dosáhnout maximálně možné optimalizace zdravotního stavu pacienta. Pojem léčba je podobně jako pojem zdraví proměnlivý a závislý na kontextu, ve kterém se používá. Např. Bruscia (1998) uvádí patogenní a salutogenní orientaci zdraví dle tradičního členění Antonovského. Zatímco patogenní orientace je potřebná pro diagnostiku, odůvodnění indikace léčebné intervence a stanovení jejího časového rámce, salutogenní orientace poskytuje adekvátní pohledy pro interdisciplinární intervenci u osob s DMO a jejich dlouhodobou rehabilitaci. Léčebný proces se může radikálně lišit také dle použitých nástrojů léčebné rehabilitace, od reparace tělesné funkce v chirurgii, po nacházení nových oblastí seberealizace v psychoterapii. Molnar (in Braddom et al., 1996) uvádí u osob s DMO dva primární cíle léčebné rehabilitace, a to snížení komplikací DMO a podporu při osvojování nových dovedností.

Ačkoliv legislativa ministerstva zdravotnictví uvádí, že léčba je výlučně doménou zdravotnického rezortu, je zřejmé, že také speciální pedagog se podílí na terapii pacienta, ať už je zaměstnancem zdravotnického či jiného zařízení. Může aplikovat řadu terapeutických postupů, pochopitelně s příslušnými výcviky a odbornou přípravou. Proto také speciální pedagog přispívá k naplnění cílů léčebné rehabilitace, byť to nepatří k jeho hlavním úkolům. U osob s DMO je častou součástí jeho práce aplikace některých nástrojů léčebné rehabilitace, které představujeme níže. Čím těžší je postižení jedince, tím obtížnější bývá rozlišit, kdy má speciálněpedagogická intervence terapeutický nebo edukační charakter.

Rehabilitační proces je důležité dokumentovat. Mezi **výstupy rehabilitace** patří krátkodobý a dlouhodobý léčebně-rehabilitační plán (Kolář et al., 2009). Zatímco krátkodobý léčebně-rehabilitační plán obvykle nepřesahuje 3 měsíce a je spojen s léčbou v konkrétním zařízení,

dlouhodobý léčebně-rehabilitační plán by měl obsahovat také podmínky přechodu do dalších složek rehabilitačního procesu. Do léčebně-rehabilitačního plánu mohou být zakomponovány cíle rehabilitace v pedagogické oblasti. V podkapitole 2.2.3 se budeme zabývat některými dalšími způsoby interdisciplinárního řízení a dokumentace rehabilitačního procesu.

Legislativně upravuje systém zdravotnické péče především Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování, kterým se dne 1. dubna 2012 derogovala vyhláška č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. V duchu těchto dvou legislativních norem můžeme zdravotnickou péči rozdělit na ambulantní a ústavní (popř. nemocniční ústavní péči). Z *ambulantní péče* jsou z hlediska rehabilitace důležité soukromé fyzioterapeutické ambulance a institut domácí péče, který může kromě ošetrovatelské péče poskytovat také služby fyzioterapeutů a ergoterapeutů (pokrytí těchto služeb však není dostatečné). Nemocniční ústavní péče nabízí rehabilitační oddělení nemocnic a rehabilitační stacionáře, rehabilitační kliniky a rehabilitační ústavy. Jedinci s DMO využívají frekventovaně také lázně, popř. léčebny, ozdravovny a sanatoria.

Zvláštní zdravotnická pracoviště, která taktéž spadají mezi odborné léčebné ústavy a vznikají od počátku 90. let, jsou *rehabilitační centra* nebo *centra léčebné rehabilitace*. Jejich cílem je zajištění návaznosti léčebných prostředků na ostatní složky rehabilitace. Od běžných lůžkových rehabilitačních oddělení se liší širším personálním obsazením, materiálním vybavením i náplní práce, do které spadá diagnostika, léčba, vyšetření psycho-senzomotorického potenciálu, zácvik a poskytnutí zdravotnické techniky, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, poradenství v oblasti zdravotní, psychologické, sociální a v oblasti vzdělávání (Votava et al., 2005). Na základě odborných vyšetření předávají závěry z výsledků funkčního vyšetření české správě sociálního zabezpečení, sociálním odborům, posudkovým lékařům a dalším institucím, které se podílejí na rehabilitaci pracovní a sociální.

Tradiční vymezení **nástrojů léčebné rehabilitace** popsala Kollárová (in Kábele et al., 1992). Toto vymezení zahrnuje nástroje radikální, konzervativní, dietetické, psychoterapeutické a rehabilitaci v užším slova smyslu, tedy fyzioterapii, ergoterapii a fyzikální terapii. Z dnešního pohledu je však toto vymezení nedostatečné. Existuje řada dalších terapeutických postupů, které lze v rehabilitaci použít.

V současné době se připravuje v ČR nový zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který má nahradit zákon č. 96/2004 Sb. Za nelékařská zdravotnická povolání se dle stále platného zákona 96/2004 Sb. považuje všeobecná sestra, ergoterapeut, fyzioterapeut,

zdravotně-sociální pracovník, ortotik-protetik, nutriční terapeut, psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog, klinický logoped, zrakový terapeut a několik dalších profesí, které s problematikou rehabilitace souvisejí spíše vzdáleně. V souvislosti s novým zákonem byl připraven návrh pro zařazení přibližně dalších 40 profesí, přičemž některé z nich splňují nároky evidence based practice a vykazují srovnatelné nebo dokonce i efektivnější terapeutické účinky než metody a postupy, které jsou v současném zdravotnictví uplatňované. Do následujícího přehledu nástrojů léčebné rehabilitace jsme proto zařadili některé profese, které nejsou doposud ve zdravotnictví legislativně zakotveny, ale využívají se jako prostředky podpůrné léčby nebo se aplikují mimo oblast státních zdravotnických institucí. V širším pojetí potom můžeme mluvit o těchto nástrojích léčebné rehabilitace:

Radikální (operativní) nástroje zahrnují široké spektrum lékařských zákroků, které u osob s DMO představují primárně traumatologické operace na dolních končetinách (prolongace Achillových šlach, kolenních flexorů a kyčelních adduktorů) a neurochirurgické operace, např. selektivní dorzální rizotomie. Zřídka se provádějí také operace na horních končetinách, především transfer flexoru carpi ulnaris (Braddom et al., 1996).

Konzervativní nástroje (farmakoterapie) představují léčbu prostřednictvím léků. U osob s DMO se jedná především o využití botulotoxinu pro zmírnění spasticity, antiepileptik u přidružené epilepsie a dalších farmak (Kraus et al., 2005). Dle Lennarda (1995) se u osob s DMO indikuje také medikace pro zlepšení kontroly močového měchýře.

Dietoterapie představuje léčbu úpravou stravovacích návyků a složení stravy. U osob s DMO se uplatňuje nejčastěji v případě obezity nebo některých jiných souběžných onemocnění (celiakie, potravinové alergie, diabetes mellitus atd.).

Psychologická léčba (také psychorehabilitace) zahrnuje léčbu prostřednictvím psychologických prostředků, mezi které patří terapeutický vztah, verbální intervence i neverbální prostředky, např. imaginace, kresba, hraní rolí atd. Do psychologické léčby spadá oblast psychodiagnostiky a různé formy psychologické podpory (od krizové intervence až po psychoterapii). K problematice DMO a centrálních obrn se úzce vztahuje neuropsychologie – mladý psychologický obor interdisciplinární povahy, který v případě osob s DMO poskytuje prostředky pro terapii kognitivních funkcí. Psychologická pomoc má nejčastěji formu individuální (např. u dospívajících nebo dospělých osob), rodinnou (po narození dítěte s postižením nebo v etapách tranzitorních krizí) a skupinovou.

Fyzioterapie je aplikace dynamických a statických sil, které působí na organismus zvenčí za jeho pasivní účasti, nebo jsou produktem aktivní činnosti organismu, zpravidla se však

jedná o kombinaci obou (Dvořák, 2007). Fyzioterapie zahrnuje mnoho odlišných konceptů a metod (Pavlů, 2005). Některým z nich se budeme věnovat v oddíle 2.1.1.

Ergoterapie využívá k terapeutickým záměrům vhodně zvolené aktivity. V dokumentu Koncepce oboru ergoterapie (Krivošíková, Jelínková, 2007, s. 3) je definována jako „profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku s různým typem postižení“. Pojem zaměstnávání jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho životního stylu a identity (Krivošíková, 2011). Také ergoterapii věnujeme v dalším textu samostatnou podkapitolu.

Fyzikální terapie uplatňuje k léčbě fyzikální prostředky. Společně s balneoterapií a balneologií je součástí lékařského oboru fyzikální medicína (také fyziatrie), který studuje působení fyzikálních podnětů, tedy energii pohybovou, mechanickou, tepelnou, chemickou, elektrickou, světelnou, akustickou a jejich kombinace (Kolář et al., 2009). V rámci fyzikální terapie a balneoterapie se využívají převážně pasivní procedury, jejichž cílem je redukce bolesti, zlepšení trofických a podpora protizánětlivých pochodů, modulace napětí kontraktilních tkání nebo reflexní ošetření (Komačková et al., 2006). U DMO je využívána zejména elektroterapie, masáže a hydroterapie.

Mezi nástroje léčebné rehabilitace, které se úzce prolínají s pedagogickou nebo sociální složkou rehabilitace, bychom mohli zařadit také:

Zooterapii neboli terapii s účastí zvířete. V ČR je nejvíce rozšířena hiporehabilitace (terapeutickým prostředkem je kůň) a canisterapie (terapeutickým prostředkem je pes). Podle České hiporehabilitační společnosti (Velemínský et al., 2007) se hiporehabilitace dělí na hipoterapii, aktivity s využitím koní pro oblast sociální a pedagogickou, terapii s využitím koní prostřednictvím psychologických prostředků a parajezdecktví. Do léčebné rehabilitace patří především hiporeterapie (kůň jako přirozený stimulátor chůze), zatímco ostatní modely hiporehabilitace bychom zařadili spíše do pedagogické nebo sociální rehabilitace. Kůň je z terapeutického hlediska nejdokonalejším bio-stimulátorem lidské lokomoce. K dalším důležitým faktorům při hipoterapii patří tepelná a taktilní stimulace a trénink posturálního svalstva, který vyžaduje vzpřímené držení těla při jízdě.

Logopedické terapeutické koncepty představují u osob s DMO např. alimentační techniky, různé přístupy alternativní a augmentativní komunikace, orofaciální regulační terapii (Morales, 2006) a další terapeutické přístupy, které byly uvedeny v kapitole 1.3.2.1.

Expresivní terapie zahrnují arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii a tanečně-pohybovou terapii, popř. také biblioterapii. Setkáme se také s pojmem umělecké nebo kreativní terapie. Tento termín vyzdvihuje terapeutickou práci v průběhu kreativního procesu s expresivními (uměleckými) prostředky. Konkrétní pojetí práce mohou nabývat velmi různorodých podob. Z pohledu léčebné rehabilitace bývají orientované psychoterapeuticky nebo medicínsky. Ve svém vývojovém, edukačním, volnočasovém nebo komunitním pojetí náleží spíše do sféry pedagogické a sociální rehabilitace (např. jako prostředek reedukace, stimulace, socializace atd.).

Terapeutická intervence může využívat jednotlivé expresivní prostředky nejen odděleně, dle odborné specializace terapeuta, ale také ve vzájemné kombinaci. V zahraničí se setkáváme s tzv. *Intermodální (nebo multimodální) expresivní terapií*, která zahrnuje terapeutické využití jednoho nebo více expresivních prostředků. Knill, Barba a Fuchs (in Malchiodi, 2005) poukazují na souvztažnost jednotlivých expresivních prostředků, na jejich jedinečné kvality, které se v rámci terapeutického procesu mohou efektivně doplňovat, a na další aspekty Intermodální expresivní terapie jako je např. koncept intermodálního transferu, decentrace, polyestetičnost, role imaginace v kreativním procesu atd.

Termínem **psychomotorické terapie** můžeme souhrnně označit různé terapeutické a edukační koncepce orientované na prožitek z pohybu, které vycházejí z těsné spojitosti mezi procesy na tělesné, psychické i sociální úrovni jedince. Patří sem např. bazální stimulace (Friedlová, 2007), koncentrativní pohybová terapie, koncepce Affolterové aj. Některé psychomotorické koncepce, např. psychomotorika podle Kipharda nebo Snoezelen, mají spíše relaxační a edukační zaměření. Většinu z těchto psychomotorických konceptů představuje Dagmar Pavlů (2003).

Specifikem psychomotorických terapií v německy mluvících zemích je tzv. *mototerapie*. Tato terapie využívá společné působení pohybu, prožitku, kognitivních procesů a chování ve vztahu k druhým. Indikace mototerapie je efektivní zejména v případech pohybových potíží s výraznou psychogenní složkou.

V rámci léčebné rehabilitace nesmíme zapomenout také na **technické prostředky**. *Rehabilitační inženýrství* jako technický interdisciplinární obor „integruje obory zabývající se jednotlivými možnostmi aplikace technických prostředků pro všechny typy zdravotního postižení a vzájemnými souvislostmi“ (Kolář et al., 2009, s. 4). Jedním z těchto oborů, který má k rehabilitačnímu inženýrství úzký vztah, je protetika a u osob s DMO zvláště tzv. *ortopedická protetika* (viz oddíl 1.3.5).

Tento přehled ukazuje, že léčebná rehabilitace využívá širokého spektra léčebných nástrojů. Většina z nich má spíše podpůrnou roli, zatímco např. fyzioterapie nebo radikální terapie, jsou využitelné pro kauzální terapii poruch, které v důsledku DMO vzniknou. Některým z výše uvedených konceptů se budeme věnovat ve třetí kapitole v souvislosti s edukací žáků s DMO. Nyní se zaměříme na fyzioterapii a ergoterapii, které lze považovat za základní prostředky léčebné rehabilitace u osob s DMO. Týmová spolupráce rehabilitačního lékaře, fyzioterapeutů a ergoterapeutů poskytuje hlavní osu celé léčebné rehabilitace.

2.1.1 Fyzioterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou

Fyzioterapie je v zahraničí definována jako „vyšetření, evaluace, diagnóza, prognóza a intervence provedená fyzioterapeutem“ (Braddom, 1996, s. 531). Tuto definici nalezneme v dokumentu s názvem *The Guide*, který popisuje standardy fyzioterapeutické profese v USA a je v této zemi akceptovaným dokumentem v oblasti léčebné rehabilitace. Léčbu nemocí a s pohybem spojených dysfunkcí provádí prostřednictvím tělesných a mechanických prostředků, např. masáží, vody, tepla nebo elektrického proudu. Do oblasti fyzioterapie patří v anglicky mluvících zemích také fyzikální terapie.

U nás definuje fyzioterapii Dvořák jako “využití dynamických a statických sil, které působí mechanickým účinkem na organismus zvnějšku nebo jsou produktem jeho aktivní činnosti, případně kombinací obou“ (Dvořák, 2007, s. 5). Můžeme ji chápat jako cílený pokus ovlivnit pohybovou soustavu, uspořádaný na základě znalosti její fyziologie a kineziologie tak, aby pohyb vyvolal žádoucí efekt. Ačkoliv mnozí fyzioterapeuti využívají současně také prostředků fyzikální terapie, obvykle se tato terapie od fyzioterapie odlišuje. Pro fyzioterapii se někdy užívá poněkud nepřesné označení *léčebná tělesná výchova* (LTV) nebo kinezioterapie, které však není jednotně definováno a má řadu odlišných významů. Termín fyzioterapie je z hlediska interdisciplinární komunikace srozumitelný a vhodný pro potřeby tohoto textu. U osob s DMO představuje fyzioterapie základní léčebnou strategii pro terapii motoriky.

Schematicky můžeme fyzioterapeutické výkony rozdělit do čtyř okruhů:

- Terapie a prevence sekundárních změn, které provázejí základní onemocnění, např. prevence zkracování flexorů a šlach na končetinách.
- Výcvik kompenzačních mechanismů na úrovni postiženého orgánu, např. využití patologických stereotypů chůze v případech, kdy není možné dosáhnout dalšího zlepšení dané funkce.

- Výcvik substitučních mechanismů na úrovni celého organismu, např. prostřednictvím kompenzačních pomůcek.
- Optimalizace tělesné zdatnosti – cvičení kondice, zejména kardiovaskulárního a respiračního systému (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., v tisku).

Indikaci fyzioterapie provádí lékař (obvykle rehabilitační lékař), který určuje u daného pacienta konkrétní léčebné přístupy. V úvodu fyzioterapeutického procesu je nutné provést kineziologickou analýzu zaměřenou na zhodnocení statických a dynamických pohybových funkcí. V praxi se používá řada standardizovaných i nestandardizovaných diagnostických metod. Obdobně se provádí závěrečná evaluace pro zhodnocení celkové efektivity terapie.

Vlastní realizace fyzioterapeutické jednotky probíhá formou individuální nebo skupinové terapie. Využívají se přitom nejrůznější pomůcky, nejčastěji cvičební podložky pro terapii na zemi a rehabilitační stůl, dále sportovní náradí (žebřiny) a náčiní (švihadlo, míče), nestabilní plochy, chodítka, berle, kladky a závěsy, ortézy a dlahy, vertikalizační stojany, gumové tahy či různé druhy trenažérů (chůzový, bicyklový). Některé z těchto pomůcek, např. vertikalizační stojany, kompenzační pomůcky pro lokomoci, ortézy a další, aplikuje při své práci také speciální pedagog.

Pochopení efektu složitých léčebných systémů u DMO je možné jen na základě porozumění *senzomotorickému charakteru pohybu*. To znamená, že pohyb by nebyl možný bez nepřetržité zpětnovazebné aferentace, která má senzorický, exteroceptivní a propioceptivní charakter. Ovlivněním těchto vstupů lze reflexně provokovat či modifikovat pohybovou odpověď, což je terapeuticky využíváno již od dob britského fyziologa Charlese Scotta Sherringtona, který objasnil povahu reflexního oblouku (Trojan, Druga, Pfeiffer, Votava, 1996).

Vývojová kineziologie zase přinesla porozumění dynamice ontogenetického vývoje motoriky u člověka. Z ní vyplývá, že ústředním problémem motorické terapie u DMO je *stabilizace*, tedy vývoj posturálních mechanismů, které umožní cílený a koordinovaný pohyb. Mezi hlavní terapeutické prostředky proto patří polohování, postupná vertikalizace a mobilizace.

Fyzioterapie obsahuje řadu různých metodik a konceptů, např. u DMO se uvádí existence přibližně 400 různých metodik. S většinou z nich se však setkáme pouze zřídka. Někteří fyzioterapeuti pracují eklekticky, zatímco jiní se hlásí ke konkrétní fyzioterapeutické škole. V ČR se v rámci fyzioterapie u osob s DMO využívají nejčastěji tyto metody:

- Vojtova metoda.
- Senzomotorická stimulace.

- Dechová gymnastika a míčkování.
- Posturální terapie na bázi vývojové kineziologie.
- Synergická reflexní terapie.
- Bazální stimulace.
- Kvadrupedální lokomoce.
- Proprioeptivní neuromuskulární facilitace.
- Koncept manželů Bobathových.
- Mobilizace měkkých tkání, trakce, masáž – klasická, reflexní.
- Relaxační techniky.
- Aktivní terapie v závěsu (systém S-E-T).
- Cvičení na velkém míči.
- Metoda Čápové.
- Hipoterapie a mnohé další.

Při fyzioterapii u osob s DMO jsou u nás nejfrekventovaněji zastoupené dvě fyzioterapeutické koncepce, a to Vojtova reflexní lokomoce a Bobath koncept. Tyto koncepce zde stručně představíme.

Český neurolog dr. **Václava Vojta** (1917-2001) položil základy své metodiky v 50. letech 20. století a dále ji rozpracoval po odchodu z tehdejšího Československa v roce 1968 v Dětském Vojtově centru v Mnichově (Pavlů, 2003). Jeho metoda *reflexní lokomoce* je indikována především u dětských pacientů s centrálními hybnými poruchami.

Cílem metody je podpora vývoje vzpřimování, která směřuje k vytvoření pohybových stereotypů nutných pro bipedální lokomoci. Metoda pracuje s reflexními vzory – pomocí tlaku na příslušné *reflexní zóny* vyvolává terapeut změny v držení těla nebo příslušný pohyb (Orth, 2009). Aplikují se tři modely:

- Model aktivovaný na břicho se nazývá reflexní plazení.
- Model aktivovaný z polohy na zádech se jmenuje reflexní otáčení.
- Model aktivovaný z polohy na kolenou se nazývá 1. pozice.

Jedná se o umělé modely – žádný z nich se jako globální model v motorické ontogenezi nevyskytuje. Objevují se pouze jako dílčí modely a představují stavební kameny pro realizaci bipedální lokomoce (Vojta, Annegret, 2010). Reflexních zón definoval Vojta celkem 20 (nazývají se také *spoušťové zóny*). Dělíme je na hlavní (nacházejí se na končetinách) a vedlejší (nacházejí se na trupu).

Diagnostika hodnotí schopnosti držení polohy a pohybové schopnosti komplexně (jako tzv. „globální vzor“) a v souvislosti s dosaženou úrovní vzpřímení. Vyšetření se skládá ze tří částí:

- Posuzování spontánní hybnosti dítěte v poloze na zádech a na břiše.
- Vyšetření pomocí polohových reakcí (podává kvantitativní výpovědi o dosažené úrovni vzpřímení dítěte a o kvalitě globálního vzoru).
- Posouzení dynamiky novorozeneckých reflexů (např. Moro reakce, Rooting reakce, extenční reflexy, tonické úchopové reflexy nohy a ruky, Galantův reflex atd.).

Specifickým rysem diagnostiky podle Vojtovy metody je zkoušení reflexních *polohových reakcí*, kterých je celkem sedm: Vojtova zkouška, trakční zkouška, Peiper-Isbert, Collisové vertikála, Collisové horizontála, Landauova zkouška a axilární vis (Vojta, 1993). S přibývajícími měsíci se u zdravých dětí mění reflexní odpovědi v těchto polohách, zatímco děti s hybným postižením reagují vývojově méně zralým způsobem, který je adekvátní konkrétnímu postižení CNS.

Cvičební jednotky musí být prováděny s určitou pravidelností (obvykle několikrát denně), proto je důležitý zácvik rodičů. Protože fyzioterapeut pracující dle Vojtovy metody se snaží nastolit fyziologický průběh pohybů dříve, než tomu bude zabráněno rozvojem patologických vzorů, je důležitým předpokladem pro úspěšnost metody včasné zahájení terapie (nejlépe do 12. měsíce věku dítěte). Prakticky se metoda provádí procvičováním vybraných pozic ze tří výše uvedených modelů (dle potřeb každého dítěte), které dítě pasivně zaujímá.

Bobath koncept, jehož přesný název je *Neuro-developmental treatment* (NDT), patří ke světově nejrozšířenějším metodám fyzioterapie. Je využíván jak u dětských pacientů s DMO, tak i u dospělých po úrazech či jiném poškození mozku.

Bobath koncept vyvinula fyzioterapeutka Berta Bobathová (1907-1991) a lékař Karl Bobath (1905-1991) metodu teoreticky interpretoval. Vycházel přitom z názoru, že poškozením mozku jsou uvolněny vývojově staré tonické reflexy, které za normálních okolností tlumí vývojově novější mechanismy. Správné koordinaci pohybu při lézích mozku začne bránit spasticita. Z centrální posturální kontroly se vymknou automatické reakce, které jsou předpokladem pro normální pohybové funkce – vzpřimovací, rovnovážné a obranné. Pokud je v rámci léčení dosažena posturální jistota, spasticita se mírní a je umožněn kvalitnější motorický projev.

Pro vývoj Bobath konceptu se staly důležité tzv. *reflexně-inhibiční polohy*, které Bobathovi popsali již v roce 1943. Berta Bobathová si při práci s 40letým hemiplegickým pacientem všimla, že v některých polohách se jeho spasticita zvyšuje, zatímco v jiných se snižuje

(Gjelsvik, 2008). Tyto polohy inhibovaly primární tonické reflexy, a vedly ke zmírnění svalového tonu u dětí se spasticitou. Ovlivnění svalového tonu je dodnes základem Bobath konceptu a vychází z něj metodika polohování.

Důraz na reflexy a jejich inhibici však v Bobath konceptu časem ustoupil, neboť pacient byl v těchto polohách velmi pasivní a terapie nevedla k vytvoření žádoucích pohybových vzorů. Základem konceptu se stalo dynamické provokování tlumivých pohybových vzorců v tzv. *klíčových bodech* (Chmelová, in Kraus et al., 2005). Terapeut kvůli tomu zaujal aktivnější roli s důrazem na *handling* pacienta.

Pavlů (2003) shrnuje terapii podle Bobath konceptu do tří základních bodů:

- Inhibice patologických hybných i posturálních vzorců a spasticity.
- Facilitace normálních pohybových a posturálních vzorců.
- Stimulace ke zlepšení vnímání polohy, žádoucího zvýšení svalového tonu (např. u hypotonických poruch).

V současné době je v centru pozornosti metoda edukace pohybu, jakožto způsobu řešení konkrétních životních situací, se kterými je nemocný běžně konfrontován. Pomocí tzv. *handlingu* (opora či nápomoc vedení pohybu), dostává pacient pouze tolik dopomoci, kolik je třeba, aby byl za pohyb sám odpovědný, a léčba je zaměřena tak, aby naučila nemocného vykonávat potřebné úkony denního života, a to co nejsprávněji a nejsnadněji. K ovlivňování svalového tonu lze využít různých exteroceptivních facilitačních vlivů, např. kartáčování (brushing). Jiné formy stimulace postihují převážně proprioceptory, např. poklepávání (tapping), natřásání atd.

Terapie je koncipována jako 24hodinový koncept, který lze provádět v rámci nejrůznějších aktivit v přirozeném prostředí dítěte. Důležitým předpokladem Bobath konceptu je týmová spolupráce při řešení potíží pacienta a výcvik rodičů a pečujících osob, včetně pedagogického personálu. Pacient je motivován k maximální spolupráci a podobně je vedena i rodina a okolí pacienta.

Základní postupy Bobath konceptu využívá také speciální pedagog při vzdělávání žáků s DMO. Jedná se zejména o metodiky polohování a fyzické manipulace s žákem (handling), které jsou dobře zpracované nejen pro zdravotnické pracovníky, ale také pro rodiče, učitele, pečovatele atd. (Bower et al., 2009). Podnětné pro speciálněpedagogickou péči o osoby s těžkým stupněm DMO jsou dále různé stimulační bobathovské techniky. Tyto techniky mají úzkou souvislost s bazální stimulací a s uměleckými kreativními terapiemi. Zahrnují práci s hudbou a zvukem, tepelnými podněty, taktilní stimulaci různými povrchy, vestibulární stimulaci atd. Tato stimulace může ovlivnit motorické schopnosti jedince prostřednictvím

změn v aferentaci CNS i na úrovni reflexních oblouků. Výběr stimulů by však neměl být náhodný. Pro zajištění jednotného působení na žáka je podstatné, aby speciální pedagog mohl konzultovat s fyzioterapeutem nebo rehabilitačním lékařem.

V tomto oddíle jsme se věnovali pouze dvěma fyzioterapeutickým metodám. Ačkoliv Vojtova metoda se u nás častěji používá pro terapii pohybu u osob s DMO, Bobath koncept nabízí díky své filosofii mnohé užitečné podněty pro speciálněpedagogickou intervenci. Speciální pedagogové, kteří pracují s žáky s DMO, si v rámci dalšího vzdělávání pedagogů dodělávají kurzy na bazální stimulaci, synergicko-reflexní terapii, míčkovou facilitaci a další příbuzné metody. Specifikem druhého dílu rámcově vzdělávacího programu pro základní školy speciální (dále RVP pro ZŠS) je předmět rehabilitační tělesná výchova, včetně značné hodinové dotace, kterou lze využít pro terapeutické působení. Také u žáků s DMO, kteří se vzdělávají dle ostatních vzdělávacích programů, představují fyzioterapeutické postupy prvky prolínající celý edukační proces. Je proto důležité, aby učitelé a asistenti pedagoga byli proškoleni alespoň v základních postupech fyzioterapie a mohli využít konzultace s fyzioterapeutem. Tato zásada pomáhá k zabezpečení jednotného působení celého rehabilitačního týmu.

2.1.2 Ergoterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou

Ergoterapie je zdravotnický obor, který se zabývá podporou zdraví a duševní pohody prostřednictvím vhodně zvolené činnosti (Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009). Tyto činnosti mají často kreativní charakter, přičemž u dětí se v rámci ergoterapie využívají herní aktivity.

Case-Smith definuje ergoterapii jako „terapeutické aktivity, jejichž záměrem je obnovit nebo udržet dovednosti nezbytné k zajištění zdraví, produktivity a nezávislosti v každodenním životě. Může zahrnovat využití podpůrných zdravotnických nebo protetických technologií k podpoře funkcí a prevenci disabilit“ (Case-Smith et al., 2005, s. 42). Na rozdíl od pracovní rehabilitace vystupuje zaměstnávání v ergoterapii nejen jako cíl, ale především jako prostředek léčby. Slouží ke zlepšení psychických i somatických funkcí, kvality života i zapojení jedince do společnosti. U osob s DMO se indikuje zejména pro dosažení co největšího stupně soběstačnosti, zlepšení provádění zájmových a pracovních aktivit. Dle Schönové a Koláře (in Kolář et al., 2009) se ergoterapie u této klinické populace zaměřuje

na činnosti běžného života, případné doporučení kompenzačních pomůcek, na nácvik hrubé a jemné motoriky a senzoryckých funkcí.

Kompetence ergoterapeuta a jeho odbornou způsobilost upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. Do kompetence ergoterapeuta patří:

- Provádět ergoterapeutická vyšetření.
- Provádět hodnocení a nácvik běžných denních činností (ADL).
- Provádět hodnocení v oblasti pracovních a zájmových aktivit.
- Provádět sestavování krátkodobého a dlouhodobého plánu ergoterapie.
- Podílet se na zpracovávání dlouhodobého plánu komplexní rehabilitace pacienta.
- Aplikovat ergoterapeutické postupy a metodiky v individuální i skupinové ergoterapii.
- Navrhovat (popř. zhotovovat) a provádět nácvik v používání kompenzačních a technických pomůcek.
- Poskytovat poradenské služby, podílet se na ergodiagnostickém vyšetření a předpracovní rehabilitaci.
- Podílet se na rehabilitaci kognitivních funkcí a nácviku komunikačních a rozumových dovedností.
- Podílet se na sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Ergoterapie se tradičně dělí na čtyři základní oblasti:

- Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti neboli činnosti běžného života (ADL).
- Ergoterapie cílená na postiženou oblast.
- Ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění, jejíž součástí je ergodiagnostika.
- Kondiční ergoterapie, která usiluje o psychickou rovnováhu osoby s postižením, vyplnění volného času a zlepšení celkové kondice.

K prolínání speciální pedagogiky a ergoterapie dochází především v oblasti **činností běžného života**. Tento souhrnný termín se užívá pro činnosti, které lidé provádějí za účelem zajištění každodenní péče o sebe samého (Randomski, Latham, 2008). V ergoterapii se dělí na personální a instrumentální ADL.

Personální ADL (pADL) jsou osobní až intimní činnosti, které každý člověk potřebuje pro sebeobsluhu sebe sama, např. příjem jídla, koupání a sprchování, osobní hygiena a péče

o vzhled, oblékání, použití toalety, kontinence moči a stolice a péče o osobní pomůcky (kontaktní čočky, protézy, antikoncepční prostředky atd.). Ergoterapeut zjišťuje samostatnost provádění těchto aktivit, nutnost asistence nebo výběr pomůcek.

Instrumentální ADL (iADL) představují komplexnější aktivity. Množství těchto aktivit ovlivňuje prostředí, kde osoba bydlí, zda ve městě nebo na vesnici, v garsonce nebo na statku, sám nebo ve vícegeneračním domě. Patří sem např. vedení a údržba domácnosti, vaření, hospodaření s penězi a vedení rozpočtu, mobilita ve společnosti (vlastní pohyb či řízení automobilu), péče o druhé a domácí zvířata, péče o vlastní zdraví (udržování fyzické kondice, užívání léků), práce na počítači atd. (Crepeau, Cohn, Schell, 2009). U těchto aktivit musí být individuálně posouzeno, zda je osoba potřebuje vykonávat sama, nebo je za ni budou vykonávat rodinní příslušníci a asistenti. Další možností je zajištění služeb, jako např. donáška obědů místo vaření, úklidová firma, nakupování přes internet. Při vyhledání vhodných služeb spolupracuje ergoterapeut se sociálním pracovníkem (Kantor, Palečková, Pospíšilová, in Kantor et al., 2012).

Ergoterapeutická a speciálněpedagogická intervence na sebe může navazovat a úzce se prolínat. Konkrétní podoby vzájemné spolupráce jsme v české odborné literatuře popsali teprve nedávno ve spolupráci s ergoterapeutkami z JÚŠ (Pfeiffer, Dvořák, Kantor et al., in Müller et al., v tisku). Na základě praktických domácích zkušeností byly vytyčeny tyto oblasti:

- Zajištění správného pracovního prostředí žáka (stabilita sedu, opora pro nohy, vhodné postavení horních končetin, optimalizace osvětlení, vhodná pracovní plocha atd.).
- Vytipování grafomotorické pomůcky, kompenzující nedostatečný úchop.
- Práce na PC (možnosti kompenzačních mechanismů ovládní PC, např. úprava nastavení PC, využití trackballu, ovládní očima atd.).
- Nejvyšší možná míra soběstačnosti (návčik jednotlivých úkonů ADL, používání potřebných kompenzačních pomůcek, např. pro přesuny, a zácvik učitelů, asistentů a dalších kompetentních osob).
- Společné edukační cíle (časoprostorová orientace, kognitivní funkce, zraková a sluchová percepce, instrumentální ADL atd.).
- Návčik sociálních dovedností.

Žák s těžkým stupněm DMO bude z hlediska ergoterapeutické intervence velmi limitován vzhledem k těžkému narušení tělesných a psychických funkcí. Podstatný cíl společného úsilí speciálního pedagoga a ergoterapeuta je u těchto žáků vyhledávání smysluplných aktivit,

kteřé by řák mohl vykonávat, nácvik dostupných kompenzačních mechanismů v oblasti komunikace a motoriky, usnadnění činností běžného života a adaptace prostředí. Zahraniční literatura z oblasti ergoterapie uvádí u řáků s těžkým stupněm DMO programy pro zlepšení herních schopností (Wheman, in Mosey, 1996), sensorické integrace (Goodman, Hurst, Locke, 2009), nácvik alimentace (Bigge, Best, Heller, 2010) a další aktivity z oblasti personální i instrumentální ADL (Case-Smith et al., 2005; Kramer, Hinojosa, 1993).

Goodman, Hurst a Lock (2009) popisují tzv. integrativní model, jehož podstatou je přenesení ergoterapeutické intervence do běžného prostředí a činností řáka. Nezbytnou podmínkou tohoto modelu je spolupráce ergoterapeuta s učiteli, rodiči, vrstevníky, asistenty a dalšími osobami. Ve školním prostředí to znamená pravidelné konzultace mezi ergoterapeutem a pedagogickým personálem, jejich instruování a zaškolování při provádění různých aktivit.

Ergoterapie je mladý obor, jehož profesionální zázemí má v ČR teprve několikaletou tradici. Vzhledem k malému počtu vysokoškolsky kvalifikovaných ergoterapeutů a malému povědomí o významu ergoterapie přecházela dříve značná část náplně jejich práce na ostatní členy multidisciplinárního týmu, zejména fyzioterapeuty a speciální pedagogy. Legislativní ukotvení ergoterapeutické profese, zvyšující se počet odborných publikací a vysokoškolské programy se zaměřením na ergoterapii mají pozitivní vliv na uplatnění ergoterapeutů v praxi. Doposud jsou zaměstnávání převážně ve zdravotnických institucích, méně často v zařízení sociálních služeb a zcela ojediněle ve školách. Ukazuje se, že tam, kde je možné propojení práce speciálního pedagoga a ergoterapeuta, je přínosná vzájemná spolupráce těchto profesionálů nejen pro samotné řáky, ale také pro vývoj obou oborů.

2.2 Návaznost zaměstnávání a sociální rehabilitace na vzdělávání

V předešlé podkapitole jsme představili rehabilitaci léčebnou. Následující kapitoly a podkapitoly se budou věnovat rehabilitaci sociální, zaměstnávání osob s DMO a návazností jednotlivých složek rehabilitace.

2.2.1 Sociální rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou

Sociální rehabilitaci lze chápat v širším a v užším kontextu. *V širším kontextu* jde o označení všech služeb, postupů, metod v práci s jedincem, který je na základě zdravotního či sociálního znevýhodnění ohrožen nebo trpí sociálním vyloučením. Podle Votavy (2005) se jedná

o zastřešující pojem, který obsahuje komplex působení na tohoto jedince s cílem předcházet a řešit možnost sociální exkluze. Na sociální rehabilitaci v širším kontextu se podílí celý rehabilitační tým, včetně rodiny jedince s disabilitou.

V užším kontextu jde o vymezení sociální rehabilitace dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je sociální rehabilitace definována jako „soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“ (§ 70) Cíle sociální rehabilitace zaměřené na soběstačnost a nezávislost jedince se úzce prolínají s rehabilitací léčebnou, zejména s ergoterapeutickou intervencí, i rehabilitací pedagogickou.

Důležitým předpokladem je, aby se osoby s DMO mohly aktivně zapojit do rehabilitačního procesu a aby bylo respektováno jejich právo na sebeurčení. Základním **cílem sociální rehabilitace** je dle výše uvedené definice společenská integrace, podpora soběstačnosti, nezávislosti a ochrana osob se zdravotním postižením, tzn. uplatňování jejich práv, naplňování jejich potřeb a prosazování jejich oprávněných zájmů.

O naplnění cílů sociální rehabilitace významně rozhoduje mentální úroveň jedince s DMO. V případě těžkého narušení mentálních funkcí je ohrožena nejen celoživotní nezávislost jedince, ale obtížně lze realizovat také **právo na sebeurčení**. Vezmeme-li v úvahu odlišnost vnímání a myšlení osob s těžkým stupněm DMO, zjistíme, že kvalitu jejich života nelze posuzovat na základě preferencí intaktních osob. Sociální integrace do běžného prostředí může některým jedincům vyhovovat, zatímco pro jiné je velmi stresující (Downing, 2008). Relativní neměnnost okolního prostředí a nabídky aktivit, pravidelná struktura denního režimu, omezený počet osob, se kterými tito jedinci přichází do styku, mohou pro některé z nich představovat kritéria, která jim zajistí kvalitnější a spokojenější život. Také aktivity, které tito jedinci preferují, jsou závislé nejen na motorických schopnostech a přítomnosti dalších disabilit, ale především na výkonnosti mentálních funkcí. Rizikem pro rehabilitační proces v těchto případech je, že uvažování rehabilitačního týmu může být ovlivněné snahou přiblížit životní úroveň takového jedince intaktním vrstevníkům. Zaměření rehabilitace by potom v dostatečné míře nemuselo brát v potaz odlišnost osobnosti člověka s těžkým stupněm DMO.

Problematika sebeurčení prolíná celý rehabilitační proces osob s DMO a představuje významné téma u jedinců s kombinovanou tělesnou, mentální a komunikační disabilitou.

Pokud daný jedinec není schopen vyjadřovat své potřeby a oprávněné zájmy, stává se kvalita jeho života závislá na tom, zda jeho okolí tyto potřeby a zájmy dokáže rozpoznat. Stěžejní roli pro takového jedince má jeho rodina i odborníci, kteří jsou s ním v nejčastějším kontaktu. Dá se předpokládat, že právě oni budou patřit k lidem, kteří mohou nejlépe kompenzovat schopnost sebeurčení dotyčného. K těmto odborníkům jistě patří speciální pedagog, který žáky s DMO vzdělává a tráví s nimi průměrně několik hodině denně. Na otázku, jak může speciálněpedagogická intervence pomoci vytvořit most do uzavřeného vnitřního světa těchto žáků, budeme hledat odpověď v následujících kapitolách.

Dříve, než začneme popisovat, jakými způsoby je sociální rehabilitace prakticky realizována, je nutné zmínit některé důležité milníky jejího vývoje. Systém sociální péče o osoby se zdravotním postižením před rokem 1989 vykazoval řadu deformací. V podstatě se jednalo pouze o aktivity státu se značnou centralizací a sociální exkluzí ostatních subjektů, přičemž občanům byla vnucena role pasivních příjemců dávek a služeb, aniž by měli možnost rozhodovat o jejich kvalitě a rozsahu. Reformy sociálních služeb po roce 1989 vycházely z principů, které jsou typické pro systémy sociální pomoci ve vyspělých evropských zemích. Jednalo se o tyto principy:

- demonopolizace státní moci,
- decentralizace a demokratizace státní sociální správy,
- pluralizace zdrojů pomoci,
- změnu objektu sociální pomoci,
- humanizace prostředků sociální pomoci,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace a profesionalizace státní moci (Bednář, 2012).

Na uplatňování těchto principů navázal projekt **standardů kvality sociálních služeb**, které byly pod vedením MPSV vytvořeny v průběhu let 2000-2002. Od 1. ledna 2007 existuje 15 standardů ve třech oblastech (procedurální, personální a provozní), které jsou rozděleny do 48 kritérií. Nejdůležitější kvalitativní požadavky jsou formulovány v § 88 zákona o sociálních službách. Standardy lze dle dokumentu Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe (2002) považovat za pravidla a principy poskytování sociálních služeb a zejména za měřítko pro hodnocení jejich naplnění.

Dalším z důležitých milníků ve vývoji sociální rehabilitace je tzv. **transformace sociálních služeb**. Jejím cílem je podpořit přechod osob se zdravotním postižením z velkokapacitních

ústavů do bydlení a služeb v běžném prostředí. Projektu se účastní 32 ústavních zařízení z celé ČR. Projekt přispívá k plnění Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené skupině uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, která byla přijata usnesením vlády ČR č. 127 ze dne 21. 2. 2007.

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Ve shodě s výše uvedenou transformací sociálních služeb lze předpokládat, že stát bude nadále zajišťovat jen pobytové služby, a to pouze v nezbytně nutných případech. Velká část uživatelů pobytových služeb se nyní vrací ke svým rodinám nebo se stěhují do domácností s přáteli a pobytovou službu již nebudou potřebovat. Ambulantní a terénní služby, jejichž význam vzhledem k rušení pobytových služeb významně vzrůstá, by měly zajišťovat občanská sdružení.

Funkční schopnost osoby s omezením hybnosti ovlivňují vnitřní i vnější podmínky sociální rehabilitace. Tam, kde není možné dosáhnout dalšího zlepšení funkční schopnosti u člověka s DMO, můžeme zvýšit předpoklady pro integraci uzpůsobením vnějších podmínek, např. zajištěním bezbariérového přístupu, osobního asistenta, adaptací prostředí atd. Sociální rehabilitace obsahuje řadu kompenzačních mechanismů, které prostřednictvím specifických nástrojů reagují na individuální potřeby jednotlivých uživatelů.

Základní **nástroje sociální rehabilitace** představuje souhrn sociálních služeb, popř. systém různých příspěvků a další legislativa, která podporuje sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením. Oblasti sociálních příspěvků se věnuje např. zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, na základě kterého je možné získat plný nebo částečný invalidní důchod.

Zákon 108/2006 Sb. rovněž zavádí nový pojem „*příspěvek na péči*“. Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka určená osobám, které se při zvládání základních životních potřeb neobejdou bez pomoci jiných osob. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může poskytnout osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Osoba je dle zákona zařazena do jednoho ze čtyř stupňů závislosti na základě schopnosti zvládat základní životní potřeby z oblasti mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobních aktivit a péče o domácnost. Pracoviště, která mají dlouholeté

zkušenosti s diagnostikou v návaznosti na sociální a pracovní oblast rehabilitace, upozorňují na nedostatečné metodické zabezpečení posuzování základních životních potřeb.

Sociální služby představují činnosti nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dle zákona o sociálních službách se dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Pro poskytování sociálních služeb platí tyto zásady:

- Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství.
- Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.
- Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování (Katalog sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2012).

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství se člení na základní a odborné. Základní poradenství je podle zákona povinný poskytovat každý poskytovatel sociálních služeb. Odborné poradenství se poskytuje se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob, např. v poradnách pro osoby se zdravotním postižením, nebo na určitou problematiku, např. v poradnách pro rodinu a mezilidské vztahy. Součástí odborného poradenství jsou (dle vyhlášky 505/2006 Sb., § 4) sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v největší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí“ (Katalog sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2012, s. 3). Ve vztahu k problematice osob s DMO jsou z nabídky služeb sociální péče podstatné tyto služby: osobní asistence, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, odlehčovací služby, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení, sociálně terapeutické dílny, raná péče a další (viz vyhláška 505/2006 Sb.). Zákon 108/2006 Sb. sice legislativně poprvé ukotvil mnohé důležité sociální služby, např. institut odlehčovacích

služeb, ale praktickým problémem zůstává jeho nedostatečné pokrytí na území ČR a finanční nedostupnost pro mnohé uživatele.

Pro integraci osob s DMO do běžného prostředí je zcela nepostradatelná služba *osobního asistenta*. Osobní asistence je dle zákona 108/2006 Sb. „terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“ Náplň činnosti osobního asistenta odpovídá konkrétním potřebám uživatelů a směřuje k normalizaci jejich života. Obsah služeb se vymezuje v těchto oblastech (vyhláška 505/2006 Sb., § 5):

- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
- Pomoc při osobní hygieně.
- Pomoc při zajištění stravy.
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti.
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Osobní asistence může být sebeurčující nebo řízená. Sebeurčující osobní asistence je určena uživatelům, kteří si své osobní asistenty sami školí, průběžně instruuji a organizují jejich práci. Řízená osobní asistence je koordinována poskytovatelem sociální služby. Poskytovatel se musí řídit zákonem o sociálních službách a plnit tudíž standardy kvality. Z hlediska výběru typu osobní asistence je rozhodující mentální úroveň. Uživatelé s těžkým stupněm DMO v kombinaci s mentální retardací budou závislí na osobní asistenci řízené a na skutečnosti, zda poskytovatel sociální služby je kompetentně schopen hájit jejich zájmy a potřeby.

Služby sociální prevence zahrnují služby rané péče a tlumočnické služby. Zatímco s využitím tlumočnických služeb se v somatopedické oblasti setkáváme pouze ojediněle, dostatečné pokrytí služeb rané péče je pro rodiny s dětmi s DMO velmi důležité. Termín raná péče se vžil jako termín adekvátní k mezinárodně používanému „early intervention“, který můžeme chápat z pozice služeb zdravotních, edukačních a psychosociálních.

Dle analýzy některých zemí Evropské unie může být raná péče považována za „soubor možných intervencí a opatření směřem k dítěti a jeho rodině vycházející vstříc speciálním

potřebám dítěte, které vykazuje určitý stupeň opoždění vývoje nebo je jím ohroženo.“ (Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2000). Aktuálně je raná péče definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 54 odst. 1 jako „terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“.

Ve speciálněpedagogické praxi se setkáme pouze ojediněle s takovou spoluprací mezi speciálním pedagogem a rodinou, jaká je typická pro oblast rané péče. Pro speciálněpedagogickou intervenci poskytovanou rodinám s dětmi s těžkým stupněm DMO nabízí právě raná péče model, jehož některé prvky by mohly být využitelné pro speciálněpedagogickou intervenci u starších jedinců. Aktivita poradce rané péče v oblasti podpory rodiny spočívají například v konzultaci v přirozeném prostředí dítěte, v podpoře posilování rodičovských kompetencí, v sociálně-právním a psychologickém poradenství, ve zprostředkování kontaktu s odborníky, v pomoci při výběru předškolního či školního zařízení, při zapůjčování odborné literatury, při zprostředkování kontaktu s rodiči dětí s podobným zdravotním problémem, při zprostředkování rehabilitačních pobytů atd.

Podpora vývoje dítěte s DMO je pak realizována například prostřednictvím terapie hrou, zooterapie (canisterapie, hipoterapie, felinoterapie apod.), aktivit uměleckých kreativních terapií (zaměřených na rozvíjení motorických schopností, koncentrace pozornosti, zvýšení aktivity apod.), konceptu bazální stimulace, pobytu ve Snoezelenu, programu Portage, strukturovaného učení, orofaciální regulační terapie nebo synergické reflexní terapie (Šándorová, 2005). Ačkoliv je raná péče legislativně vymezena jako sociální služba, koncepčně integruje postupy sociální, léčebné i pedagogické rehabilitace.

Sociální rehabilitace má úzké propojení s rehabilitací pracovní. Můžeme říct, že teprve sociální integrací jedince a naplněním potřeby provádět určité zaměstnání dochází u většiny osob se zdravotním postižením k zúročení prostředků, které společnost vkládá do jejich léčebné rehabilitace a vzdělávání. Poskytované služby díky tomu získávají ekonomické opodstatnění, neboť jedinec se zdravotním postižením se může stát plnohodnotným a produktivním členem okolní společnosti. Většina osob s těžkým stupněm DMO však těchto cílů nemusí být schopna dosáhnout. Přesto má i u nich sociální a pracovní rehabilitace své nezastupitelné místo a specifické úlohy. Některé z nich představíme v následující kapitole věnované zaměstnávání osob s DMO.

2.2.2 Zaměstnávání osob s dětskou mozkovou obrnou

Práce je pro osoby s DMO stejně důležitá jako pro osoby intaktní. Vykonávat určitou práci, která je ohodnocená mzdou, patří k základním potřebám člověka v dospělém věku. Význam práce shrnuje Kozáková (in Ludíková et al., 2010):

- Práce poskytuje ekonomickou nezávislost a vyšší životní standard.
- Práce pozitivně ovlivňuje sebeurčení člověka a jeho seberealizaci.
- Status „být zaměstnán“ u člověka s postižením pozitivně ovlivňuje postoje společnosti k lidem s postižením.
- Pracovní místo je prostředkem pro vytváření a rozvíjení nových sociálních interakcí.
- Práce je jedním ze způsobů, kterým většina lidí pokračuje v učení a rozvíjení svých dovedností, kompetencí a intelektových schopností.
- Zaměstnání je jedním z klíčových aspektů dosažení statusu dospělosti.
- Placená práce přispívá k vysvobození z dlouhodobé závislosti na podpůrných službách okolí.
- Vytváření nových pracovních příležitostí je společensky výhodnější než poskytování podpory v nezaměstnanosti.

Význam zaměstnání pro jedince s DMO můžeme chápat v kontextu posloupnosti psychosociálních potřeb Abrahama Maslowa. Pro většinu osob s tělesnou disabilitou je práce podstatná především z hlediska ekonomického zabezpečení. V kontextu rehabilitace má zaměstnanost u těchto osob významný pozitivní dopad na řadu cílů.

Z různých důvodů je pro osoby se zdravotním postižením obtížné, aby si své zaměstnání našly, vybraly a získaly samy. Pokud si zaměstnání dokáží najít bez pomoci, bývá překážkou v jejím udržení buď nedostatečná připravenost jich samotných (nedostatečné sociální, komunikační, resp. fyzické schopnosti) nebo nepřipravenost okolí (zaměstnavatelů, úřadů atd.).

Ne vždy se člověk s DMO při hledání vhodného zaměstnání setkává s podporou své rodiny. Hledáním profesionálního uplatnění takový člověk překračuje sociální roli, kterou mu někdy přisuzuje okolní společnost. V rodině se k těmto postojům připojuje i „snaha udržet dospělé dítě v úzké závislosti na rodičích, kteří jakoby si svým utrpením „zasloužili“ nárok na vděčnost a závislost postiženého dítěte“ (Vágnerová, Hajd-Mousová, 1992, s. 221). K hlavním bariérám, které brání vstupu osob se zdravotním postižením na trh práce, patří

nižší efektivita práce bez úpravy pracovního prostředí nebo bez podpory pracovního asistenta. Negativní roli u osob s DMO mají také architektonické bariéry, viditelnost disability a některé mýty vytvořené v souvislosti s tělesnou disabilitou nebo určitými typy nemocí, např. epilepsie. Negativně na zaměstnavatele působí obecně rozšířený předsudek, že tělesné postižení doprovází současně také mentální postižení. Nástroje pracovní rehabilitace se snaží reagovat na některé z těchto bariér a podpořit zaměstnanost osob se zdravotním postižením, včetně osob s DMO.

Podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 367/2011 Sb. s účinností od 1. ledna 2012, § 69) se **pracovní rehabilitace** vymezuje jako „souvislá činnost, zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečuje úřad práce“. Osobami se zdravotním postižením se zde rozumí fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v I. až III. stupni, přičemž osoby ve III. stupni se považují za těžce zdravotně postižené.

Pracovní rehabilitace je chápána jako soubor opatření aktivní politiky zaměstnanosti vedoucích k vyrovnání příležitostí na trhu práce a zároveň je také součástí komplexu činností a opatření směřujících k plné integraci osoby se zdravotním postižením. Je realizována prostřednictvím vhodného pracovního zařazení, kterému předchází kvalifikace nebo rekvalifikace jedince se zdravotním postižením. Zahrnuje zejména:

- Poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání.
- Volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.
- Teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost.
- Zprostředkování, udržení nebo změnu zaměstnání.
- Změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti (Michalík, in Ludíková et al., 2010).

Na realizaci pracovní rehabilitace se podílí úřady práce ve spolupráci se zaměstnavateli. Zaměstnávání osob se zdravotním znevýhodněním pomáhají **chráněná pracovní místa**, což jsou dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 367/2011 Sb.) pracovní místa zřízená zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno po dobu nejméně tří let ode dne sjednaného v dohodě.

Od roku 2009 se změnilly podmínky *poskytování podpory pro zaměstnavatele*, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením. Došlo ke snížení poskytovaných dotací. Např. maximální výše refundace provozních nákladů nekryje podle § 76 ani 15 % skutečných provozních nákladů zaměstnavatele.

Dokumentace v oblasti pracovní rehabilitace zahrnuje např. individuální plán pracovní rehabilitace, závěrečné hodnocení, dohodu o zabezpečení pracovní rehabilitace, dohodu o provedení přípravy k práci a o přípravě k práci (Kolář et al., 2009). Zařazení osoby s DMO do procesu pracovní rehabilitace vychází z posouzení jejího zdravotního stavu, pracovní způsobilosti, dosaženého vzdělání, získaných dovedností a situace na trhu práce.

Mezi nástroje pracovní rehabilitace můžeme zařadit profesní a pracovní poradenství, různé formy přípravy na zaměstnání a legislativní pomoc při vytváření vhodných pracovních míst a podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Profesní a pracovní poradenství. Profesní poradenství je diagnostika možností, schopností a předpokladů jedince a poradenská činnost zaměřená na volbu vhodného studijního oboru a následně volbu povolání. Tyto služby poskytují nejčastěji výchovní poradci na školách, pedagogicko-psychologické poradny, přičemž u žáků a studentů s DMO jsou to speciálně pedagogická centra. Plošně provádějí diagnostiku úřady práce. Součástí pracovního poradenství je poradenská činnost zaměřená na volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Poradenskou činnost nabízejí úřady práce, konkrétně informačně poradenská střediska při úřadech práce a v rámci sociální rehabilitace také neziskové organizace, zejména různá centra podpory zaměstnávání (dřívější služby podporovaného zaměstnávání).

Různé formy přípravy na zaměstnání zahrnují teoretickou i praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání. Příprava pro pracovní uplatnění mládeže je součástí vzdělávání ve středních školách pro tělesně a zdravotně postiženou mládež. Další možnosti přípravy na zaměstnání představuje absolvování specializovaných rekvalifikačních kurzů, příprava na práci směřující k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo, získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon daného zaměstnání. Tato příprava probíhá buď na vlastním pracovišti, kde bude zaměstnávání realizováno, nebo ve vzdělávacích zařízeních a trvá nejdéle 24 měsíců.

Jednou z forem přípravy na zaměstnání je tzv. *tranzitní program*. Jedná se o systém přípravy a podpory mladých lidí se zdravotním postižením v jejich přechodu ze školy do dalšího života, včetně zaměstnávání. Pro úspěšný přechod mezi školou a otevřeným trhem práce je

důležitá např. znalost zdrojů volných pracovních míst, znalost svých práv a povinností, orientace v inzerované nabídce, schopnost formulovat curriculum vitae a motivační dopis, kontaktovat zaměstnavatele a připravit se na první setkání.

Součástí podpory udržitelnosti zaměstnání je nabídka tzv. *pracovní asistence* v prvním období, kdy se jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel učí vnímat aktuální potřeby a řešit případné problémy. Úkolem pracovního asistenta je pomoci člověku s postižením se zvládnutím zadaných pracovních úkolů, zvládnutím pracovních návyků, pracovní orientací a komunikací na pracovišti a tréninkem cesty do práce (Kozáková, in Ludíková et al., 2010).

Pro zvýšení pravděpodobnosti udržení zaměstnání jedince s postižením je důležité poskytovat také zaměstnavatelům podporu a informace o možných bariérách při zaměstnávání osob s postižením.

Legislativní pomoc při vytváření vhodných pracovních míst a podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Předpokladem je průzkum pracovních příležitostí na trhu práce. Zákon o daních z příjmu č. 586/1992 Sb. (§ 35) mluví o slevách na dani pro zaměstnavatele, kteří zaměstnávají osobu se zdravotním postižením. Aktuální novelizace zákona o zaměstnanosti (§ 81 - § 83) stanovuje pro zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Tento podíl představuje 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Za alternativní plnění této povinnosti je považován odběr výrobků nebo služeb od zaměstnavatele s více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením nebo odvodem do státního rozpočtu.

U osob s těžkým stupněm DMO nemůžeme uvažovat o zaměstnávání výše definovaným způsobem. Přesto také u těchto jedinců patří potřeba smysluplné činnosti k základním potřebám, jejichž saturace ovlivňuje kvalitu života. Jakou činnost vnímá daný jedinec jako smysluplnou, je velmi individuální a nemusí to odpovídat perspektivě náhledu intaktního člověka.

Domníváme se, že u mnoha osob s těžkým stupněm DMO můžeme mluvit o některých aktivitách, které provádějí, jako o určité formě pracovních aktivit. Jedná se zvláště o případy, kdy je jedinec schopný rozlišit pracovní aktivitu od pouhé hry – chápe, že práce představuje určitý úkol a je užitečná pro samotného jedince nebo jeho okolí. I jednoduchá pracovní aktivita navíc může vést k dyadické sociální interakci a posilovat sociální kompetence jedince. Nicméně takové pojetí pracovních aktivit patří spíše do oblasti sociální rehabilitace, např. formou sociálně terapeutických dílen. Mluvit o zaměstnávání na nechráněných

pracovních místech u osob s kombinovanou disabilitou nebo mentální retardací je téměř utopické.

Pracovní aktivity u této populace mohou mít také specifický význam v oblasti prevence. Každý člověk, včetně osob se závažnými disabilitami, potřebuje určitou míru stimulace, která umožňuje optimální fungování neurologických procesů (Koukolík, 2012). Kvůli zvláštnostem percepce u osob s těžkým stupněm DMO, např. kvůli snížené citlivosti tkání nebo zvýšeného prahu bolestivosti, mohou tyto stimulační aktivity dostávat různé podoby sebepoškozování. Ačkoliv sebepoškozování může mít více příčin, deprivace je považována za stav, na který je možné efektivně reagovat terapeutickou intervencí (Peters, 2000). Zaměstnávání prostřednictvím aktivit může snižovat deprivaci jedince a nahrazovat destruktivní stereotypy, má tedy preventivní funkci.

Zapojení osob s těžkým stupněm DMO do pracovních aktivit mívá velmi omezené možnosti. Lze využít adaptaci okolního prostředí, kompenzaci motorických funkcí prostřednictvím technických pomůcek či specifických motorických stereotypů, jejich facilitaci prostřednictvím asistenta atd. Speciální pedagog by měl mít v optimálním případě možnost konzultovat zvolené postupy s ergoterapeutem.

Doposud jsme se věnovali třem složkám rehabilitace – rehabilitaci léčebné, sociální a pracovní. Další podkapitola představí téma interdisciplinární provázanosti jednotlivých složek, jejich možný potenciál i úskalí.

2.2.3 Návaznost jednotlivých složek rehabilitace

Moderní pojetí rehabilitace předpokládá, že dojde k vytvoření koordinovaného návazného systému podpory člověka se zdravotním postižením nebo znevýhodněním. V praxi se doposud ukazuje, že vytvoření takového systému naráží na mnohé nedostatky a překážky. S těmi se setkáváme již na úseku léčebné rehabilitace. Nicméně k největším problémům dochází v interdisciplinárním provázání jednotlivých služeb a intervencí a v zajištění návaznosti působení jednotlivých sektorů. Ta se projevuje např. v samotných přípravách rehabilitačního zákona.

Mezi současné problémové místa v zajištění rehabilitační péče o osoby s DMO patří:

Nedostatky ve včasném zahájení terapeutických, edukačních a rehabilitačních intervencí a v jejich vzájemné koordinaci. Naléhavost včasného zahájení terapeutické

podpory se projevuje zejména u pacientů se získaným postižením nebo onemocněním, např. po úrazech mozku nebo cévních mozkových příhodách (Kolář et al., 2009). U dětí s DMO je důležitá včasná diagnostika pohybového postižení, neboť optimálních léčebných výsledků je dosaženo tehdy, pokud fyzioterapeutická intervence začíná ještě před tím, než dochází k vertikalizaci dítěte. Koordinace rehabilitačního týmu a jednotlivých služeb je stále koncepčně nedořešenou problematikou, jak legislativně, tak prakticky.

Nedostatky v personálním obsazení rehabilitačního týmu ve většině pracovišť.

S komplexně zabezpečeným rehabilitačním týmem (tj. rehabilitační lékař, fyzioterapeut, klinický psycholog, klinický logoped, ergoterapeut, protetik, speciální pedagog a sociální pracovník) se setkáváme pouze na několika pracovištích v ČR, např. v Jedličkově ústavu a školách v Praze nebo v centru Arpida v Českých Budějovicích. Deficity odborných služeb jsou patrné v celém systému odborné podpory osob s DMO. Např. v raném věku dítěte s DMO je nedostatečně zajištěná psychologická podpora rodin, zatímco u seniorů s tělesnou disabilitou se negativně projevuje častá nedostupnost odborných služeb v domácím prostředí.

Nedostatečné provádění funkční diagnostiky multidisciplinárním týmem (individuální odborné zhodnocení potřebné sociální služby) a nedostatečná kontrola příspěvku na péči.

Dochází nejen ke zneužívání příspěvků, ale také k zařazení do nesprávné kategorie stupně zdravotního postižení. Některé osoby jsou vystavovány zbytečným požadavkům na opakující se vyšetření v případech, kdy je zdravotní stav dlouhodobě neměnný. Systém funkční diagnostiky se stále vyvíjí, včetně pokusů o plošnou integraci kritérií MKF do tohoto systému. Užitečná by byla užší spolupráce jednotlivých pracovišť, které mají v oblasti funkční diagnostiky nejbohatší zkušenosti.

Přítomnost mnoha bariér, ať již se jedná o bariéry architektonické, informační, komunikační nebo dopravní.

Mezi další problémová místa patří omezené možnosti v oblastech předprofesní přípravy, zaměstnávání, bydlení, volnočasových i společenských aktivit osob s DMO. Legislativně chybí ukotvení některých důležitých služeb. Např. pro zlepšení návaznosti mezi vzděláváním a zaměstnáváním by bylo zapotřebí legislativně upravit tranzitní programy.

Zabezpečení koordinace a návaznosti rehabilitace probíhá na více úrovních. Netýká se pouze legislativního rámce a jejího celkového pojetí, nýbrž začíná již při práci s jedincem na kterémkoliv pracovišti, kde pracují odborníci různých profesí. Praxe z některých institucí ukazuje, že promyšlená filosofie poskytování péče a dobrá koordinace týmu může pomoci překlenout určité legislativní nedostatky, které osoba s DMO nemusí vůbec pocítit.

Jako zásadní se však ukazuje nezbytnost pravidelné komunikace a jasné rozdělení rolí a kompetencí v rámci multidisciplinárního týmu. Nalezení vhodného modelu týmové spolupráce je závislé na potřebách každého pracoviště, musí být dostatečně flexibilní a zároveň ne příliš složité, aby bylo v praxi funkční. Uvedeme zde konkrétní modely fungování týmu ze dvou odlišných pracovišť v České republice – z Jedličkova ústavu a škol v Praze a z Kliniky rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN. Na těchto dvou pracovištích probíhá zajištění rehabilitace na úrovni, která odpovídá mezinárodním standardům a nabízí určitý model pro ostatní pracoviště obdobného typu.

Jedličkův ústav a školy (JÚŠ) je v současné době příspěvková organizace, která poskytuje školské a sociální služby přibližně dvěma stům žákům s tělesnou disabilitou po dobu jejich školní docházky a během přípravy na budoucí povolání. Přibližně 50 % žáků představují děti a mladí lidé s diagnózou DMO. Koncepce péče v JÚŠ klade důraz na vhodné vzdělávání, komplexní rozvoj dovedností a celkovou rehabilitaci. Součástí organizace jsou nyní mateřská škola, základní škola, střední školy, zdravotně rehabilitační pracoviště (s oddělením ergoterapie, fyzioterapie, fyzikální terapie, bazální stimulace), domov mládeže a internát, speciálně pedagogické centrum, nadace, rekreační zařízení Buková a další úseky. K ústavu a školám je přidružena nezisková organizace Asistence o.s., která se zabývá poskytováním asistenčních služeb lidem a zaměstnáváním lidí s tělesným a kombinovaným postižením. Tato organizace má v rámci JÚŠ několik tréninkových prostorů (kavárna, obchod). Ačkoliv se jedná o nezávislé subjekty, jejich činnost je navzájem úzce provázaná a umožňuje již během školní docházky realizovat přípravu na budoucí zaměstnání, jednak formou tranzitního programu, který je jako vyučovací předmět součástí vzdělávání na středních školách, jednak formou spolupráce mezi školami, žáky a Asistencí o.s.

JÚŠ klade velký důraz na týmovou práci. Ta funguje na základě vlastního modelu (Kárová, Reichlová, Janoušková a Trávníčková, in Hrubý et al., 2009). Každému žákovi je určen tým nejbližších odborných pracovníků, který tvoří třídní učitel, vychovatel, fyzioterapeut, ergoterapeut a podle potřeby další odborníci. K týmu patří samozřejmě samotný žák a u nezletilých žáků také jeho rodiče. Složení týmu se upravuje dle povahy problémů a typu služby.

Každý tým má svého koordinátora, kterým je buď třídní učitel, nebo vychovatel a v některých případech ergoterapeut. Úkoly koordinátora:

- Vést veškerou dokumentaci o žákovi, tzv. „Modré desky“, ve kterých jsou uloženy zápisy ze schůzek týmů, z komplexních hodnocení, informace od specialistů, zprávy z vyšetření atd.
- Svolávat týmové schůzky a koordinovat jejich průběh. Celý tým žáka se setkává minimálně dvakrát ročně, přičemž tuto schůzku svolává koordinátor týmu. Schůzky mohou být plánované nebo mimořádné. Mimořádnou schůzku může iniciovat kterýkoliv člen týmu, přičemž úkolem koordinátora je zajištění zápisu.
- Připravit se na komplexní hodnocení a zúčastnit se jej.
- Ke konci školního roku připravit žákovi výroční dopis – souhrnné hodnocení členů týmu, které v několika posledních letech dostávají žáci při předávání vysvědčení.

Jednou za rok nebo delší časové období se provádí tzv. komplexní hodnocení. To je společné setkání všech zúčastněných odborníků i žáka/zákonných zástupců, na kterém se probírá celkové směřování rehabilitačního programu, stav žáka a další plánování. Komplexní hodnocení svolává a vede vedoucí lékař.

Specifický model týmové spolupráce funguje také pro přijímání nových žáků do JÚŠ, na kterém se podílí tzv. přijímací poradna. Jejími členy jsou ředitel JÚŠ, ředitel, popř. zástupce škol, lékař, vedoucí vychovatel, vedoucí léčebné rehabilitace, psycholog a sociální pracovnice. Přijímací poradna má při přijetí nového žáka několik kol a schází se každý první čtvrtek v měsíci na základě podaných žádostí o poskytnutí sociální služby.

Zatímco v JÚŠ funguje interdisciplinární spolupráce s akcentem na vzdělávání žáků, neboť se jedná primárně o školské zařízení, **Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN** je zdravotnické zařízení. Také zde je členem týmu speciální pedagog. Jeho role, postavení a kompetence se však výrazně liší v porovnání s předchozím případem. Hlavní cílovou skupinou kliniky jsou pacienti po poškození mozku, ať už traumatického původu, po CMP, operacích mozku či jiných neurologických onemocněních. Pro tyto pacienty s problémy kognitivními, fatickými, pohybovými apod. je určen denní stacionář s osmihodinovým individuálním programem. Na základě vstupního vyšetření interdisciplinárním týmem je připraven individuální a skupinový rehabilitační program. Doba trvání denního stacionáře je 4-6 týdnů, ve výjimečných případech se určuje doba individuálně. Po ukončení denního stacionáře je na rehabilitační konferenci doporučen krátkodobý a dlouhodobý rehabilitační plán za přítomnosti pacienta, eventuálně i rodiny.

Interdisciplinární tým tvoří rehabilitační lékaři s různou základní odborností (z neurologie, interny, chirurgie) fyzioterapeuti, ergoterapeuti, psycholog, logoped, speciální pedagog, sociální pracovník a zdravotní sestra, kteří provádějí diagnostiku a navrhnou dlouhodobý a krátkodobý rehabilitační plán. Spolupracují také s odborníky z dalších profesí.

Multidisciplinární spolupráce probíhá především formou *rehabilitační konference*, která se koná při příjmu nového pacienta. Zde se tým domlouvá na hlavních terapeutických cílech a metodách jejich dosažení během terapeutického procesu, hodnotí se průběh a efektivita zvolených terapeutických metod a přístupů. Při ukončení pobytu v denním stacionáři se zhodnotí celkový vliv terapií na rehabilitanta a navrhnou se další možné postupy či doporučení. Každý pacient má rozsáhlou dokumentaci, která odpovídá požadavkům zdravotnictví a je přístupná pro veškeré členy multidisciplinárního týmu.

V obou případech jsme viděli, že pro efektivní fungování interdisciplinární spolupráce je nutné, aby se jednotliví odborníci zastupující na daném pracovišti různé profese potkávali a vzájemně konzultovali průběh a směřování rehabilitačního procesu u jednotlivých klientů. V případě, že se jedná o zdravotnické zařízení, jsou jasně rozděleny kompetence a role v týmu. Centrální postavení má v něm rehabilitační lékař. V případě institucí, které náleží paralelně do systému školství i sociálních služeb, má systém rozdělení rolí a jejich koordinace mnohem více možností, ale zároveň také úskalí. Zkušenost z Jedličkova ústavu patří k nejpropracovanějším modelům v ČR. Nemůže být sice rigidně aplikovaný v jiných institucích, přesto nabízí podnětné zkušenosti pro vytvoření vlastních modelů interdisciplinární spolupráce na dalších pracovištích.

Shrnutí

V této kapitole jsme se zabývali rehabilitací na úseku léčebné, sociální a pracovní rehabilitace. Na intervenci u skupiny osob s těžkým stupněm DMO se podílí interdisciplinární tým složený z různých profesí. Kapitola ukazuje také některé možnosti při hledání optimálního systému fungování týmu, což je jeden z důležitých předpokladů pro zajištění kvalitní rehabilitace.

Následující kapitoly se věnují edukaci žáků s DMO a problematice sociálních kompetencí v kontextu edukačního procesu. Představíme v nich další klíčové pojmy a připravíme tím prostor pro praktickou část této práce.

3 EDUKACE ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

V této kapitole se budeme zabývat fenoménem edukace žáků s těžkým stupněm DMO. Kapitola představí terminologii z oblasti speciální pedagogiky, procesuální pojetí edukace a některé specifické filosofické a názorové koncepce, které mohou představovat užitečná východiska při hledání teoretického rámce pro další vývoj speciálněpedagogické intervence u žáků s DMO.

V tradiční české pedagogice se používají termíny výchova v užším a v širším slova smyslu, vzdělávání a výchovně vzdělávací proces. Grecmanová definuje pojem **výchova** jako „záměrné, cílevědomé působení, které se projevuje všestranným formováním osobnosti a má adaptační, anticipační a permanentní charakter. Je to specificky lidská činnost.“ (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002, s. 50) Toto pojetí výchovy se označuje jako výchova v širším slova smyslu, což je pojem významově nadřazený výchově v užším slova smyslu i vzdělávání.

Výchova v užším slova smyslu představuje „takové cílevědomé, plánovité, řízené a záměrné působení na člověka, jehož součástí je vytváření mravních, estetických, tělesných a pracovních schopností, zájmů a návyků“ (ibid). Jedná se tedy o takové záměrné působení na osobnost jedince, jehož cílem je dosáhnout změn v různých složkách jeho osobnosti. V pedagogice se od pojmu výchova odlišuje pojem **vzdělávání**, který je charakterizován jako „proces záměrného a organizovaného osvojování poznatků, dovedností, postojů aj., typicky realizovaný prostřednictvím školního vyučování“ (Průcha, 2009, s. 15).

Rozdělení výchovy v užším slova smyslu a vzdělávání lze odlišit pouze teoreticky, protože prakticky nelze vzdělávat bez výchovy. Na tuto skutečnost reaguje termín výchovně vzdělávací proces, který poukazuje na vzájemnou propojenost obou procesů, ale také angloamerický termín edukace, který dle mezinárodních konvencí stále častěji nahrazuje většinu dříve používaných termínů.

Ani v kontextu edukace žáků s DMO nelze jednoznačně rozlišit výchovné a vzdělávací procesy. Mapování edukačních procesů je u této populace žáků velmi obtížné vzhledem ke komplexitě poskytovaných intervencí, což jasně vysvětlíme v dalších podkapitolách. Nejvhodnější by bylo mluvit o speciálněpedagogickém procesu a potřebách speciálněpedagogické intervence. Vzhledem k názvu disertační práce a úspornosti textu však budeme ve stejném významu používat termín edukace.

Edukační proces lze analyzovat z mnoha odlišných hledisek. Vývoj v pedagogických, sociálních i psychologických disciplínách se po celou dobu své existence odvíjel od převládajících filosofických paradigmat, které determinovaly myšlení společnosti dané doby, přestože v každé době můžeme nalézt také originální koncepce, které vybočovaly z hlavního proudu myšlení. Na vývoj zmíněných disciplín od konce 19. století měly vliv jednotlivé filosofické proudy – modernismus, strukturalismus, poststrukturalismus a některé originální teorie, které s poststrukturalismem koncepčně souvisejí (Kvale, 1999).

Pedagogické uvažování z hlediska **moderny** lze charakterizovat důrazem na pozitivistický náhled na svět ovlivněný technickými pokroky, vírou v rozum a v poznatelnost reality. Tomuto pojetí jsou blízké např. behaviorální koncepce, kterým byl již od počátku vytýkán silný redukcionismus a odlidštěnost přístupu k osobnosti při aplikaci do pedagogické i terapeutické praxe (Foucault, 2010). Nicméně při edukaci a terapii žáků s těžkým stupněm DMO se z těchto koncepcí dlouhou dobu vycházelo a do značné míry stále ještě vychází. Je to reakce na omezené možnosti poznání kognitivního světa těchto žáků, v důsledku čehož se intervence opírá primárně o pozorovatelné projevy chování.

Základní teze **strukturalismu** nalezneme v tradičních lingvistických dílech F. de Saussura. Mezi ústřední témata patří fenomén znaku a struktur, tj. celkového uspořádání složitých systémů a vztahů mezi jejich prvky. Teorii strukturalismu dále aplikovala řada autorů v oblasti antropologie (Claude Lévi-Strauss), sociologie (E. Durkheim) nebo psychologie (J. Lacan nebo J. Piaget). Strukturalistické teorie v psychologii ovlivnily taktéž vývoj speciální pedagogiky. Zde můžeme ozvuky strukturalismu spatřovat v silném zaměření na popis, vývoj a nápravu patologických struktur jedince. U žáků s těžkým stupněm DMO je v kontextu tohoto přístupu zdůrazňována někdy až přemrštěná potřeba terapie a nasazení různých podpůrných opatření. Teprve kritika strukturalismu a uvolnění koncepčních ideologií přinesla významnou změnu v náhledu na jedince. Odlišnost přestává být posuzována pouze z pohledu defektivit a pozornost se stále více zaměřuje na jedince jako na celek.

Tímto se dostáváme k **poststrukturalismu**, jehož čelní představitelé jsou M. Foucault, J. Derrida, G. Deleuze a další. Pro poststrukturalismus je charakteristická *teorie dekonstrukce* (Derrida, 1993), což byl původně literární fenomén, později aplikovaný do různých oblastí psychologie a pedagogiky. Zde dostala dekonstrukce silný etický význam. V přístupu k jedinci znamenal destrukci zjednodušujících předpokladů a vysvětlujících teorií a snížení moci autorit (Kvale, 1999). Ve vztahu k subjektu se začalo používat stále více narativních postupů. Osobnost jedince již nebylo možné vysvětlit na bázi protikladů, tak jak to činil strukturalismus, ale prostřednictvím narace jeho životní historie. S poststrukturalismem jsou

spřízněné některé soudobé originální teorie, zejména teorie radikálního konstruktivismu a systemického přístupu.

H. Maturana a F. Varela, hlavní představitelé *radikálního konstruktivismu*, na základě testování fyziologie vnímání dospěli k názoru, že mozek je funkcionálně uzavřeným systémem. Tento systém rozumí jen své vlastní řeči a operuje jen svými vlastními stavy – organizmus tedy svou fyziologickou a funkcionální povahou vytváří svůj vlastní svět. Realita je dle těchto teorií individuálně vytvářenou a interpretovanou sociální konstrukcí. Hlavním nástrojem uchopování světa a vytváření vlastní reality je náš jazyk, který zprostředkovává kontakt mezi vnitřním a vnějším světem. K vnitřnímu světu žáka nelze přistupovat jako k objektivně existujícímu konstrukt. Úloha učitele je v navázání dialogu s žákem, který může zprostředkovat vhled do osobnosti žáka. Tento vhled neznamená více než naši hypotézu, které nikdy nemůžeme přisuzovat stoprocentní platnost.

Vliv postmoderního uvažování v pomáhajících profesích se odráží nejen v kontextu porozumění jedinečnosti osobnosti žáka, ale také ve vztahu k oslabování moci autorit – terapeutů, učitelů, zaměstnanců v sociálních službách a dalších pomáhajících. Název publikace H. Juna *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví* (2010) se přímo vztahuje k tomuto problému. Kdo určuje zakázku pro uživatele a za jakých podmínek se z podpory stává forma manipulace? S klesajícím stupněm mentální úrovně a snižující se schopností sebeobhajování jedince nepřímou úměrou vzrůstá riziko nepřiměřené distribuce moci instituce a jejích zaměstnanců. Obdobná situace je také ve školství. Zejména u žáků s těžkým stupněm DMO je identifikace obsahu i průběhu edukace v kompetenci učitelů, zákonných zástupců, ale vliv má také vzdělávací instituce, kolektiv spolužáků či legislativní systém a postoje okolní společnosti. Z etického hlediska je podstatné, zda dokážeme identifikovat situace, kdy dochází k rozporu mezi zakázkami jednotlivých subjektů a nejlepšími zájmy žáků.

Teorie radikálního konstruktivismu, kterou jsme představili výše, patří k stěžejním východiskům **systemického přístupu**. Jedná se o jeden z hlavních trendů v humanitních vědách. Systemický přístup pracuje s narativní (příběhovou) zkušeností člověka, která je odlišná od zkušenosti historické. Ptáme-li se na narativní pravdu, není podstatné, jak to ve skutečnosti bylo, ale jak tomu dnes rozumíme, co to pro nás znamená a jaký význam tomu přisuzujeme (Procházka, in Kantor, Lipský, Weber et al., 2009). Podle systemického přístupu nelze porozumět osobnosti žáka, aniž bychom poznali jeho životní příběh a kontext příběhu v interakci s okolím.

Systemické (nebo také systémové) pojetí edukace respektuje její mnohostrannou úplnost, pojímá edukaci v dimenzi celoživotní a společenské. Za základní znaky tohoto pojetí lze považovat celistvost a orientaci na hlavní hybné články vývoje daného celku v zájmu optimalizace edukace. Teorie systémů podle Blížkovského (1992) zahrnují abiosféru, biosféru a antroposféru (životní prostředí člověka). Z hlediska analýzy edukačního procesu je podstatné především členění antroposféry na sféru:

- Širšího sociálního prostředí – určitý region, národ, stát, klima, životní podmínky atd.
- Užšího sociálního prostředí – utváření individuálních a skupinových lidských zvláštností, hlavní pole socializace osobnosti.
- Edukační soustavy – ty lze členit prostorově, časově i podle pedagogických hledisek a kritérií.

Edukační soustavu dělíme procesuálně na edukační stupně (typy škol a edukace dle věku), edukační cykly a situace (např. cyklus školního roku) a edukační akty (např. pochvala a její účinnost nebo neúčinnost). Podle elementů a dílčích relací edukace rozeznáváme subjekty a objekty edukace, podmínky, cíle a prostředky edukace (Blížkovský, 1992).

Aplikujeme-li postmoderní východiska na oblast edukace žáků s těžkým stupněm DMO, musíme se nezbytně zabývat akty rozhodování za žáka ze strany okolí a hledáním odpovědi na otázky, co žák z hlediska vzdělávání potřebuje, co by chtěl a etickými důsledky našich rozhodnutí.

Dalším z trendů v oblasti sociálních věd, jehož rostoucí vliv můžeme bezpochyby sledovat i v oblasti speciální pedagogiky, představuje příklon k pozitivním aspektům lidského bytí. Na přelomu 20. a 21. století dochází v USA k formování nového psychologického směru, tzv. **pozitivní psychologie**. Její zakládající autoři M. Seligman a M. Csikszentmihaly (2000) považují za centrum jejího zájmu výzkum a podporu pozitivních potenciálů a tendencí lidské osobnosti. A. Slezáčková (cit. 10.3.2013) uvádí, že pozitivní psychologie navázala na koncepce dřívějších, zejména humanisticky orientovaných psychologů, např. V. E. Frankla, A. Maslowa, C. Rogerse, ale také na teorie z oblasti psychologie zdraví, např. Lazarusovy definice coping strategií, Antonovského koncepci salutogeneze, pojetí nezdolnosti S. Kobasové a S. Maddiho, teorii dispozičního optimismu Scheiera a Carvera, teorii naučeného optimismu M. Seligmana atd.

Nabízí se otázka, do jaké míry bude pozitivní paradigma nosné pro vývoj v oblasti pomáhajících profesí, včetně speciální pedagogiky. Ve speciálněpedagogických publikacích českých autorů stále převládá zaměření na disability jedince, přestože proměna vědeckých paradigmat této profese signalizuje vzrůstající význam témat, jako je např. kvalita života,

edukační potenciál nebo pozitivní vlastnosti a schopnosti osobnosti jedince. Ve vztahu k osobám s DMO, které charakterizují závažná omezení v oblasti pohyblivosti, komunikace, mentálních a smyslových funkcí, představuje zaměření na pozitivní schopnosti a potenciál jedince optimální východiska pro realizaci speciálněpedagogické intervence. Právě v tomto směru je však odborná literatura doposud velmi skoupá. Možnosti tohoto vědeckého paradigmatu pro speciální pedagogiku bude zapotřebí nadále prozkoumávat relevantním výzkumem i odbornou diskuzí.

V souvislosti s referenčním rámcem edukace, ze kterého budeme vycházet v tomto textu, se musíme zmínit také o pedagogické psychologii. Gindis (1999) popisuje proměny speciálněpedagogického myšlení v USA a vzrůstající význam učení **Vygotského**, které začalo již v 70. letech tvořit vlivnou alternativu k převažujícím behaviorálním a piagetovským teoriím. Mezi vlivná témata teorie Vygotského patří zaměření na vyšší psychické funkce, modifikovatelnost kognitivních procesů, význam sociálních a kulturních faktorů nebo koncept zón nejbližšího vývoje. Vygotského zájem o sociokulturní specifika vývoje osobnosti významně ovlivnil kurikula v některých zemích, např. v USA (viz oddíl 3.2.2.3). Kulturně-historický přístup pohlíží na vývojové procesy jako na výsledky sociální interakce, historie a kultury daného prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Kultura a sociologické struktury jsou podle Vygotského hlavním pramenem pro vývoj vyšších psychických funkcí (Vygotskij, 1976).

Na učení Vygotského navázala řada dalších psychologů, zejména R. Feuerstein, který se zaměřuje na výzkum využití teorie kognitivní modifikovatelnosti u osob s různými typy disabilit – s mentální retardací, u těžkých porážkových stavů, u poruch autistického spektra nebo demencí (Feuerstein Institute, cit. 19.4.2013). Výsledky výzkumů Feuersteinova institutu jsou inspirativními východisky také pro edukaci žáků s různými stupni a typy DMO.

Edukaci můžeme analyzovat také z hlediska procesuálního. Moderní pedagogika klade stále větší důraz na **procesuální a funkční aspekty** při zkoumání edukační reality. Edukace v tomto pojetí podléhá proměnám v čase, jedná se o dynamický proces, nikoliv statický stav. Nespočetné množství proměnných umožňuje pouze do určité míry predikovat vývoj těchto procesů a zobecnit opakující se zákonitosti. Dříve než přistoupíme k analýze edukace u žáků s DMO, je zapotřebí uvést, jakým způsobem je možné v sociálních vědách, včetně pedagogiky, rozumět termínu *proces*. K. Bruscia (1998) charakterizuje obsah tohoto pojmu následujícími atributy:

- Systematický, ne jednorázový.

- Cílený, ne náhodný.
- Metodický – má určité fáze.
- Založený na vědomostní bázi.
- Regulovaný.
- Může mít různé typy.

Procesuální i systémové hledisko edukace zohledňuje schematické členění edukačního procesu dle Průchy (2009). Toto členění objasňuje edukaci na základě:

- Kontextu, tj. determinant mimo edukační proces, které jej však ovlivňují.
- Vstupních determinant tohoto procesu (aktéři edukačního procesu, edukační konstrukty a charakteristika škol).
- Obsahu, tj. náplně a průběhu edukačního procesu.
- Výstupů vznikajících jako produkt edukačního procesu.

Toto schéma je vhodné pro naši analýzu edukačního procesu u žáků s DMO. V následujících podkapitolách se budeme věnovat analýze nejpodstatnějších aspektů edukačního procesu.

3.1 Kontext edukace

Nejširší **kontext** edukačních procesů je určován vlastnostmi přírodního a demografického prostředí, politickými a ekonomickými charakteristikami společnosti a sociální strukturou obyvatelstva. Také sem patří legislativní úprava edukace, která utváří právní rámec pro její realizaci. Legislativní předpoklady na úrovni základních škol poskytují jednotlivé zákony a vyhlášky MŠMT. V této kapitole vycházíme z následující legislativy:

- Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon).
- Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (touto vyhláškou se novelizovala původní vyhláška 73/2005 Sb.).
- Vyhláška č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (touto vyhláškou se novelizovala vyhláška 72/2005 Sb.).
- Národní program vzdělávání, který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek na státní úrovni.

- Rámcové vzdělávací programy, které vymezují rámce pro vzdělávání a představují východiska pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále ŠVP).

Tyto legislativní dokumenty uvádějí terminologii, kterou můžeme používat v souvislosti se vzděláváním žáků s DMO. Školský zákon mluví v paragrafu 16 o dětech, žácích a studentech se speciálními vzdělávacími potřebami, což je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Za zdravotní postižení je v souladu s účely tohoto zákona považováno mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Za jedince postiženého více vadami se dle RVP pro ZŠS považuje „jedinec postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do školy pro příslušný typ postižení“ (RVP pro ZŠS, s. 106).

Ve vyhlášce 147/2011 Sb. se používá také termín těžké zdravotní postižení, kterým se rozumí žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Valenta a Michalík (2012) poukazují na nezbytnost zavedení diagnostického manuálu, který by umožnil odborně přesné a na území ČR standardizované určení „hranice“ těžkého zdravotního postižení.

Žáky s DMO, kteří se vzdělávají podle druhého dílu RVP pro ZŠS, lze dle legislativy MŠMT označovat termínem žáci se souběžným postižením více vadami nebo žáci s těžkým zdravotním postižením. V odborné literatuře nalezneme velmi často také termín kombinované postižení nebo kombinované vady. Dle současných mezinárodních konvencí je považováno za nevhodné spojování osob se speciálními vzdělávacími potřebami s termíny vada a handicap. Taktéž se postupně upouští od pojmu postižení. Nicméně česká legislativa s těmito termíny stále operuje. Proto lze očekávat, že tato označení se, navzdory mezinárodnímu terminologickému vývoji, budou v ČR ještě řadu let používat.

Edukace žáků s DMO může probíhat v různých institucích rezortu MŠMT a MPSV. Úlohou institucí rezortu práce a sociálních věcí jsme se zabývali již v předchozí kapitole, přičemž nás zajímala především návaznost edukačních procesů v institucích MŠMT a MPSV. Dále se budeme věnovat výlučně edukaci v rezortu školství. Edukace zde probíhá primárně v jednotlivých **druzích škol**, které se dle školského zákona dělí na mateřskou školu, základní školu, střední školu (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště),

konzervatoř, vyšší odbornou školu, základní uměleckou školu a jazykovou školu s právem státní jazykové zkoušky.

Školský zákon dále vymezuje **druhy školských zařízení**, jejichž vztah k edukaci již není tak úzký a které plní spíše poradenskou, volnočasovou či jinou funkci. Patří mezi ně školská zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školská poradenská zařízení (např. speciálně pedagogická centra a pedagogicko-psychologické poradny), školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, školská účelová zařízení, výchovná a ubytovací zařízení, zařízení školního stravování a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči.

Žáci s DMO se dle vyhlášky 73/2005 Sb. (novelizované vyhláškou č. 147/2011 Sb.) mohou v rezortu školství vzdělávat:

- Formou individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem postižení podle individuálního vzdělávacího plánu.
- Formou skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v základní škole nebo základní škole samostatně zřízené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.
- V základní škole speciální.
- V rámci jiného způsobu plnění povinné školní docházky, který je stanoven zákonem (individuální vzdělávání, vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením).
- Kombinací předchozích forem vzdělávání.

Vzdělávání formou školské integrace je v ČR možné od roku 1992. Mühlbacher (in Vítková, 2004) mluví o třech procesech přizpůsobení integrovaného jedince nebo okolní společnosti, které různým způsobem akcentují cíl integrace. Jedná se o koncept asimilace, akodomace a adaptace. Koncept *asimilace* se vztahuje především na jedince s lehčím stupněm DMO. Předpokládá, že tento jedinec se vypořádá se způsoby chování většiny a převezme je tak dalece, jak jen bude moci. Koncept *akodomace* je přívětivý vůči žákům s těžkým stupněm tělesné nebo kombinované disability. Vede nejčastěji k formám částečné integrace, neboť nepožaduje změnu ze strany osob s disabilitou. Ze strany okolí je však nutné vytvoření dostatečného sociálního prostoru pro vzájemnou koexistenci osob intaktních i osob s disabilitou. Teprve koncept *adaptace* požaduje dynamický proces vzájemného přizpůsobování.

Zahraniční i domácí zkušenosti se školskou integrací osob s DMO i dalšími typy zdravotních postižení podporují názor, že tito žáci potřebují stupňovitý systém pedagogické podpory, který podle konceptu *nejméně restriktivního prostředí* předpokládá nabídku kontinua různých forem vzdělávacích příležitostí. K nim patří vzdělávání ve speciální škole, ve speciální třídě speciální třídě s kooperací, speciální třídě s dodatečným vyučováním, speciální třídě s podpůrným vyučováním a končí nabídkou vzdělávání v běžné třídě s využitím různého stupně podpůrných vzdělávacích opatření (Bürli, in Vítková, 2004).

Školská legislativa ČR uvádí možnost individuální nebo skupinové integrace. **Individuální integrací** se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole nebo (ve zvláštních případech) ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. **Skupinovou integrací** se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. V praxi je možná i jistá propustnost obou forem, např. společné vyučování žáků s tělesnou disabilitou i žáků intaktních v některých předmětech (nejčastěji výchovných).

Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření celého souboru podmínek, bez jejichž zabezpečení je nezodpovědné pokoušet se žáka integrovat. Významnou úlohu má při procesu integrace kvalita spolupráce s pracovníky speciálně pedagogického centra. V jejich kompetenci je posouzení vhodnosti integrace pro daného žáka a stanovení míry podpůrných vzdělávacích opatření. Přestože úspěšnost integrace závisí na individuálních charakteristikách osobnosti každého žáka, existují druhy a stupně disabilit, u nichž je integrace problematická či dokonce kontraindikovaná.

U žáků s DMO pomáhá integraci zajištění adekvátního architektonického, organizačního, personálního a materiálního vybavení. V souvislosti s integrací musíme zmínit také připravenost žáka, jeho rodiny a postoje sociálního prostředí, se kterým se žák ve škole setkává. Od učitelů se požaduje, aby disponovali alespoň základními speciálněpedagogickými znalostmi a dokázali vytvářet vhodné podmínky pro pozitivní interakci mezi integrovaným žákem a jeho intaktními vrstevníky. Velkou zátěž pro sociální interakci představuje narušení estetického vzhledu žáka s DMO a omezení jeho komunikačních schopností.

Dosavadní domácí zkušenosti ukazují, že žáky s těžkým stupněm DMO se ve většině případů daří vzdělávat lépe v prostředí **ZŠ speciálních**, tedy ve „školách, které jsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením“ (Vyhláška 73, § 3, odst. 1c). Pro žáky s těžkým stupněm DMO považujeme za důležité zachování nabídky výběru z různých edukačních

možností, včetně ZŠ speciálních. Charakteristice tohoto způsobu vzdělávání budeme věnovat zbytek této kapitoly.

Pro žáky s tělesným postižením jsou dle vyhlášky č. 147/2011 Sb. určeny MŠ pro tělesně postižené, ZŠ pro tělesně postižené a SŠ pro tělesně postižené, které zahrnují střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktickou školu, gymnázium a střední odbornou školu pro tělesně postižené. V důsledku integrace žáků s tělesným postižením do běžných škol se ve školách pro žáky s tělesným postižením vzdělává stále více žáků s těžkým zdravotním postižením, poruchami autistického spektra a dalšími závažnými disabilitami. Žáci, u kterých dochází ke kombinaci DMO a mentální retardace, se vzdělávají také v MŠ speciální, ZŠ praktické, ZŠ speciální, odborném učilišti, praktické škole nebo ZŠ speciální při zdravotnickém zařízení. Školský zákon v určitých případech umožňuje jiné plnění školní docházky formou individuálního nebo jiného způsobu vzdělávání. **Individuální vzdělávání** je možné jen u žáků prvního stupně a realizuje se většinou v domácím prostředí, přičemž žák může do školy docházet na konzultace nebo na zkrácenou výuku. U žáků s hlubokým mentálním postižením je možný **jiný způsob vzdělávání**, pokud odpovídá duševním a fyzickým možnostem žáka a doporučí jej odborný lékař a školské poradenské zařízení.

Specifikem vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je dle vyhlášky č. 147/2011 Sb. uplatňování tzv. **podpůrných a vyrovnávacích vzdělávacích opatření**:

- Podpůrná opatření jsou určena žákům se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v režimu speciálního vzdělávání, ať formou individuální integrace či ve třídě nebo škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.
- Vyrovnávací opatření jsou určena žákům, jejichž speciální vzdělávací potřeby plynou ze zdravotního nebo sociálního znevýhodnění.

Mezi podpůrná a vyrovnávací vzdělávací opatření řadíme sestavení individuálně vzdělávacího plánu, využití speciálních metod a postupů, flexibilní organizační formy pro vyučování (odklon od 45 minutových vyučovacích hodin k otevřeným vyučovacím formám, např. projektovému vyučování), využití kompenzačních, rehabilitačních a speciálních učebních pomůcek (bezbariérový vstup do školy, pomůcky podporující mobilitu, pohodlné sezení žáka, pomůcky na psaní a zpřístupnění počítačové techniky...), zajištění speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazování předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, služby asistenta pedagoga nebo osobního asistenta (je hrazen z mimoškolních zdrojů) a snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, popř. jinou úpravu organizace vzdělávání (např. možnost rozdělení učiva

do 10 ročníků). Jednotlivým podpůrným a vyrovnávacím opatřením se budeme blíže věnovat na příslušných místech této kapitoly.

3.2 Vstupní determinanty edukačního procesu

Vstupní determinanty edukačních procesů představují:

- Subjekty účastné v těchto procesech (především žáky a učitele).
- Kurikulární konstrukty vymezující edukační procesy.
- Školy a materiální vybavenost edukačních procesů.

3.2.1 Osobnost žáka, učitele a edukační prostředí

Základními subjekty edukačního procesu jsou žáci (edukanti) a učitelé (edukátoři). **Osobnost žáka** je možné charakterizovat prostřednictvím mnoha proměnných, např. pohlaví, věk, osobnostní vlastnosti (kognitivní, afektivní, fyzické, sociální atd.), stupeň funkční schopnosti, disability (tělesné, mentální, komunikační, percepční atd.), sociokulturní charakteristiky, nápadnost tělesného vzhledu, specifické symptomy (např. reaktivní psychické změny) atd. Z hlediska edukace jsou velmi důležité zájmy, postoje, motivace žáka a jeho potenciál pro vzdělávání. Při edukaci musíme vzít v úvahu omezení, které vyplývají z konkrétních disabilit. Ještě podstatnější je však edukační potenciál žáka, tedy to, o jaké schopnosti a dovednosti se můžeme u daného žáka opřít a jakým směrem se může rozvíjet.

Osobností žáka s DMO z medicínského a funkčního hlediska jsme se zabývali v první kapitole. Z hlediska psychosociálních potřeb se jí budeme blíže věnovat v následující kapitole. Důležitou součástí speciálněpedagogické diagnostiky u žáků s těžkým stupněm DMO je *ohodnocení individuálních preferencí žáků*. Americká legislativa dokonce explicitně požaduje identifikaci a začlenění individuálních preferencí do rehabilitačních a vzdělávacích plánů žáků. Individuální preference mohou představovat významné antecedenty pro realizaci edukačních aktivit. LaRosa (2007) uvádí výzkumnou studii zaměřenou na identifikaci podnětů spojených s individuálními preferencemi a jejich využití v rámci tréninku činností běžného života. Tato studie zjistila:

- Doporučení pečovatelů byly přesnými prediktory stimulů, které během experimentálních situací pozitivně ovlivňovaly náladu žáků (v odborné literatuře bylo rozšířené tvrzení, že pečovatelé se spoléhají na své poznání individuality žáka a přistupují k ohodnocení jeho preferencí nesystematicky).

- Využití stimulů během tréninku činností běžného života efektivně působilo na náladu, ochotu spolupracovat.
- Presentace stimulu před aktivitou byla stejně efektivní jako jeho využití po ukončení aktivity (jako podnětu pro pozitivní zpevnění).
- Nejeftektivnější byla prezentace stimulu před i po ukončení aktivity.

Pro další výzkumy, které uvádí výše uvedená studie, se jako stimuly používaly nejčastěji jídlo a pití, hudba a zvukové podněty, další senzoričké podněty, pochvala, oblíbené volnočasové aktivity, ale také objetí, houpání, zatleskání, vůně jídel, stimulace vibračními předměty, foukání fěnem, hra s balóny, masáže, lechtání, zvířata, pozorování v zrcadle a další. Můžeme konstatovat, že identifikace relevantních individuálních preferencí, které lze využít pro zefektivnění edukačního procesu žáků s těžkým stupněm DMO, bude vyžadovat další výzkum (Favell, Realon a Sutton, 1996).

Na edukaci se dále podílejí subjekty edukačního procesu. Jedná se o pedagogické i nepedagogické pracovníky – učitele, asistenty pedagoga, vychovatele, osobní asistenty a další. Somatopedická literatura se zaměřuje především na osobnostní a profesní charakteristiky učitelů (Kollárová, 2007; Kábele, 1992). Do edukačního procesu je zainteresovaná také rodina žáka, popř. jiní zákonní zástupci.

Všechny tyto subjekty edukace jsou ve vzájemné interakci, která se odehrává v edukačním prostředí. **Školskou instituci** lze charakterizovat z hlediska vnějšího i vnitřního edukačního prostředí:

- Vnější edukační prostředí představuje okolí školské instituce s ekonomickými, sociokulturními, klimatickými, demografickými, architektonickými a jinými charakteristikami dané lokality, včetně dopravní infrastruktury a dostupnosti.
- Vnitřní edukační prostředí může být fyzikální (zahrnující různé ergonomické parametry, např. osvětlení, prostorové dispozice, konstrukce nábytku, materiální vybavení, didaktické a kompenzační pomůcky) a psychosociální (klima školy a třídy).

Školy, ve kterých se vzdělávají žáci s DMO, se od ostatních škol odlišují především z hlediska fyzikální složky edukačního prostředí. Podstatná je bezbariérovost důležitých prostorů školy, optimální prostorové dispozice interiérů a úprava nábytku a dalších prvků (umyvadla, spínače) dle potřeb žáka s DMO. Za *kompenzační pomůcky* můžeme považovat jakékoliv prostředky zdravotnické nebo podpůrné techniky, tedy jakékoliv pomůcky

kompenzující určitou tělesnou funkci i pomůcky určené pro správné fungování i vývoj různých tělesných systémů. Kompenzační pomůcky, které využívají žáci s DMO, popisuje např. Bendová, Jeřábková, Růžičková (2006), Bigge, Best, Hiller (2010), Kubičová, Kubiče (2001) a další.

Psychosociální složku edukačního prostředí charakterizuje klima školy a třídy. *Školní klima* můžeme považovat za „psychosociálního činitele ovlivňujícího kvalitu vzdělávání a výchovy ve škole, který se vztahuje především na vzájemné vztahy mezi učiteli a žáky, mezi učiteli a vedením školy, rodiči žáků i mezi samotnými žáky“ (Milerski, Šliwerski, 2000, s. 97). Také Průcha, Walterová a Mareš (1998, s. 107) definují školní klima jako „sociálněpsychologickou proměnnou, která vyjadřuje kvalitu interpersonálních vztahů a sociálních procesů, které fungují v dané škole tak, jak je hodnotí, vnímají a prožívají učitelé, žáci, případně zaměstnanci školy“. *Klima třídy* potom představuje „sociálně-emocionální naladění, zevšeobecňující postoje a vztahy, emocionální odpovědi žáků dané třídy na události ve třídě“ (společně s pedagogickým působením učitelů) (ibid, s. 98). Od klimatu třídy se odlišuje *atmosféra třídy*, což je krátkodobý, situačně podmíněný jev, který se mění i v rozsahu jednoho dne nebo jedné vyučovací hodiny (na rozdíl od klimatu třídy, které může být pro danou třídu typické několik měsíců až let). Klima školy, klima třídy a aktuální atmosféra třídy jsou ve vzájemné interakci. Zahraniční i domácí přístupy ke zkoumání klimatu třídy z přehledové studie Mareše (1998) jsou shrnuty v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Zahraniční a domácí přístupy zkoumání klimatu třídy

Přístup	Objekt studia	Nezávisle proměnné	Závisle proměnné
Sociometrický:	Školní třída jako sociální skupina. Badatele zajímá strukturování a restrukturování třídy, vývoj sociálních vztahů a jejich vliv na rozvoj dispozic žáků.	Koheze třídy, integrovanost, sympatie mezi žáky a vliv učitelů.	Školní úspěšnost, chování žáků.
Organizačně-sociologický:	Školní třída jako organizační jednotka, učitel jako řídicí pracovník. Badatele zajímá týmová práce v hodině.	Používané technologické vyučovací postupy, míra delegování pedagogické autority na žáky, prostor pro komunikaci mezi žáky.	Výkonnost třídy jako celku, přírůstek žakovských výkonů v konkrétních vyučovacích předmětech.
Interakční:	Školní třída a učitel. Badatele zajímá interakce mezi žáky a učitelem.	Přímé a nepřímé působení učitele.	Výkonnost třídy, výkonnost jednotlivých žáků, postoje žáků, efektivita učitelovy práce.
Pedagogicko-psychologický:	Školní třída a učitel. Badatele zajímá spolupráce ve třídě,	Vzájemná sociální závislost žáků, sociální podpora žáků, žakovské	Výkonnost celé třídy a jednotlivých žáků, postoje žáků k učivu,

	kooperativní učení v malých skupinách.	sebepečetí.	žakovské připisování příčin v případě úspěchu a neúspěchu.
Školně-etnografický:	Školní třída, učitelé a celý přirozený život školy. Badatele zajímá sociokulturní konstruování klimatu.	Není možné předem stanovit.	Není možné předem stanovit.
Vývojově psychologický:	Žák jako osobnost a školní třída jako sociální prostředí, v němž se má osobnost rozvíjet. Badatel se zajímá ontogenezi žáků.	Řízení vyučování učitelem, postupy ukázkující žáky, individuální přístup k žákům, způsob hodnocení žáků, vzájemné vztahy učitel-žáci, morální a konvenční autorita dospělých a další.	Školní neúspěšnost, nezájem žáků o školu, negativní vnitřní motivace pro učení, snížené sebepečetí, naučená bezmocnost, zhoršené mentální zdraví žáků.
Sociálně-psychologický: Environmentalistický:	Školní třída jako prostředí pro učení, žáci i vyučující. Badatelé se zajímají o kvalitu klimatu, jeho strukturní složky, aktuální i preferovanou podobu i podobu klimatu.	Vzájemné vztahy mezi aktéry, možnost osobního rozvoje, udržování i měnění daného systému.	Školní výkonnost třídy jako celku i jednotlivých žáků, postoje žáků k učení apod.

Zahraniční příspěvky se v souvislosti s edukací vyjadřují k tzv. *sociálnímu klimatu*, které má významný podpůrný vztah při edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, ať se jedná o vzdělávání ve speciálních školách nebo o inkluzivní vzdělávání (Allodi, 2010). Griffith (1999) popisuje dvě domény sociálního klimatu, které pojmenovává termíny sociální řád (sociální struktura třídy) a sociální akce (denní interakce, které se odehrávají v sociálním prostředí). V souvislosti se sociálním klimatem nás může zajímat např. problematika sociálních rolí žáků, ale také skupinové dynamiky třídy (Gregory, Henry, Schoeny, 2007). Souvisejících faktorů nalezneme mnohem více.

Učitelé, kteří pracují s žáky s těžkou kombinovanou disabilitou a s těžkým mentálním postižením často uvádějí, že jejich základní strategií při vzdělávání je vytváření pozitivního klimatu ve skupině (Speltini, Buzzi, 1996). Pozitivní emocionální klima je kontinuálně udržováno a intencionálně podporováno, kdykoliv se vyskytnou těžkosti. Podle Allodi (2008) je pozitivní emocionální zkušenost prvním požadavkem pro výuku žáků s těžkým stupněm DMO. Greenspan (2002) poukazuje v souvislosti s raným vývojem dítěte s DMO na nezbytnost vytvoření láskyplného vztahu mezi rodiči a dítětem.

V jiném příspěvku Allodi (2010) konceptualizuje model sociálního klimatu, který zahrnuje kreativitu, stimulaci, pocit tělesné i duševní pohody a uspokojení, výkony, vlastní působnost, bezpečí, kontrolu a vliv, prospěšnost druhým, participaci (příležitosti být hodnotný člen skupiny), zodpovědnost a důvěru.

Ve třídách speciálních škol můžeme nástroje, které byly vytvořeny pro vzdělávání intaktních žáků, použít pouze omezeně. Nicméně i v těchto třídách (a zvláště v těchto třídách) je důležité uvažovat o kritériích a normách dobrého klimatu i indikátorech kvalitního vzdělávání. Jedním z předpokladů, který je nezbytný pro stanovení takovýchto kritérií, je poznání psychosociálních potřeb žáků ve školním prostředí a specifických způsobů jejich saturace. Např. saturace potřeby tělesného, emocionálního i sociálního bezpečí u žáků s těžkým stupněm DMO vyžaduje vytvoření zcela specifických podmínek, které nelze posuzovat z hlediska kritérií využívaných u intaktních žáků. Problematice tělesných, psychických i sociálních potřeb žáků a specifickým způsobům jejich saturace ve školním prostředí se budeme blíže věnovat v následující kapitole.

3.2.2 Kurikulární dokumenty

Ze vstupních determinant edukačního procesu jsou významné kurikulární dokumenty, které vznikají na úrovni školy. Jedná se o **školní vzdělávací programy** (dále ŠVP). ŠVP představuje další typ kurikulárního dokumentu na úrovni školy, který umožňuje každé škole zohlednit vlastní požadavky na obsah i způsob vzdělávání při tvorbě kurikula. V této podobě se pro danou školu stává závaznou normou pro vzdělávání. ŠVP jsou zpracovávány na základě příslušných RVP:

- RVP pro předškolní vzdělávání,
- RVP pro základní vzdělávání (dále RVP pro ZŠ),
- RVP pro vzdělávání žáků v ZŠ speciální (dále RVP pro ZŠS),
- RVP pro střední vzdělávání.

V následujícím textu se blíže zaměříme na vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO, kteří se vzdělávají nejčastěji dle RVP pro ZŠS.

3.2.2.1 Rámcově vzdělávací program pro základní školy speciální

RVP pro ZŠ speciální je ze všech výše uvedených RVP nejmladší. Vypracování ŠVP pro ZŠ speciální se pro školy stalo závazné teprve ve školním roce 2010/2011. Tento rámcově vzdělávací program má čtyři části označené velkými písmeny:

Část A představuje úvod a vymezuje RVP pro vzdělávání žáků v ZŠS.

Část B charakterizuje obor – základní školu speciální.

Část C je ústřední část celého RVP, která vymezuje pojetí, cíle, klíčové kompetence, vzdělávací oblasti, průřezová témata a rámcový učební plán. Je rozdělen na dva díly dle stupně mentální retardace.

Část D obsahuje dodatky – vzdělávání žáků s kombinací postižení, podmínky pro uskutečňování RVP v ZŠS, zásady pro vypracování RVP a slovníček použitých výrazů.

Část C má tyto díly:

- Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.
- Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Tento díl je obdobou dřívějšího vzdělávacího programu pro rehabilitační třídy. Někteří žáci jsou v současné době stále vzdělávání dle dobíhajícího vzdělávacího programu rehabilitačních tříd.

RVP pro ZŠS charakterizuje vzdělávání s odkazy na školský zákon a dřívější vyhlášku 73/2005 Sb. Stanovuje dobu, po kterou je žákům se zdravotním postižením, tedy i žákům s těžkým stupněm DMO umožněno vzdělávání takto: „Základní vzdělávání žáků se realizuje v rámci povinné školní docházky po dobu devíti školních let, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmáctého roku věku. Žákovi se zdravotním postižením může ředitel školy ve výjimečných případech povolit pokračování v základním vzdělávání do konce školního roku, v němž žák dosáhne dvacátého roku věku, v případě žáků s těžkým mentálním postižením, žáků s více vadami a žáků s autismem pak se souhlasem zřizovatele do dvacátého šestého roku věku.“ (s. 6) Školní docházka je rozdělena do deseti let, z toho první stupeň je tvořen 1. – 6. ročníkem, druhý stupeň 7. – 10. ročníkem. Žák splní povinnou školní docházku uplynutím období školního vyučování ve školním roce, v němž dokončí poslední rok povinné školní docházky.

Vzdělávání v ZŠS je specifické z hlediska obsahu i realizace výuky, předpokládá využití specifických metod a zvláštní způsoby organizace výuky, neboť vyučovací hodina může být rozdělena na více jednotek podle individuálních schopností a potřeb žáků. Výsledky vzdělávání se v ZŠ speciálně hodnotí slovně. RVP pro ZŠS je určeno žákům, kteří nemohou zvládnout požadavky základního vzdělání, ale jsou schopni si osvojit základy vzdělání.

Cíle vzdělávání dle prvního dílu RVP pro ZŠS je zaměřeno na osvojení základních vědomostí a dovedností v jednotlivých **vzdělávacích oblastech**, které představuje:

- Jazyková komunikace (Čtení, Psaní, Řečová výchova).
- Matematika a její aplikace (Matematika).

- Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie).
- Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět).
- Člověk a společnost (Člověk a společnost).
- Člověk a příroda (Člověk a příroda).
- Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova).
- Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova).
- Člověk a svět práce (Člověk a svět práce)

Vzdělávání by mělo směřovat k orientaci v okolním světě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života. Vzdělávací činnosti jsou zaměřeny na „rozvíjení rozumových schopností a osvojování přiměřených poznatků, na vypěstování návyků sebeobsluhy, vytváření dovedností používat předměty denní potřeby a jednoduchých pracovních činností“ (s. 11). Propojenost cílů jednotlivých oblastí by měla být zajištěna prostřednictvím **průřezových témat**, která se objevují v několika vzdělávacích oblastech současně.

RVP se okrajově vyjadřuje také k nezbytnosti vytvoření optimálních podmínek (přátelská atmosféra, klidné a nestresující prostředí poskytující pocit bezpečí) a uspokojování základních, psychických i sociálních potřeb jako předpokladu pro úspěšný vývoj žáků.

Veškerý obsah vzdělávání směřuje k utváření a rozvíjení **klíčových kompetencí**, což znamená „souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti“ (RVP pro ZŠS, s. 105). RVP pro ZŠS vymezuje tyto kompetence:

- Kompetence k učení.
- Kompetence k řešení problémů.
- Kompetence komunikativní.
- Kompetence sociální a personální.
- Kompetence občanské.
- Kompetence pracovní.

V následující kapitole se budeme blíže zabývat problematikou kompetencí sociálních.

Druhý díl RVP pro ZŠS je věnován vzdělávání žáků s těžkou mentální retardací a souběžným postižením více vadami. Začíná vymezením specifik obsahu vzdělávání, které autoři RVP vidí především ve zvýšení soběstačnosti a schopnosti sebeobsluhy. Využívají se zde specifické metody práce, např. AAK, rehabilitační tělesná výchova,

relaxační činnosti, specifické formy a způsoby organizace vyučování. Vyučování je uspořádáno a chápáno jako otevřený variabilní proces.

Cíle vzdělávání spočívají dle druhého dílu RVP především v rozvoji psychických a tělesných funkcí. „Jedná se především o rozvoj elementárních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, základů sebeobsluhy a maximálně možné soběstačnosti. Velice důležitá je kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického citění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností. Informativní cíle ustupují cílům formativním a rehabilitačním.“ (s. 72-73)

Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou spojeny v následující vzdělávací obory:

- **Člověk a komunikace** (Rozumová výchova, Řečová výchova).
- **Člověk a jeho svět** (Smyslová výchova).
- **Umění a kultura** (Hudební výchova, Výtvarná výchova).
- **Člověk a zdraví** (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova).
- **Člověk a svět práce** (Pracovní výchova).

Rozumová výchova v první výše uvedené vzdělávací oblasti je sestavena ze tří dílčích okruhů – rozvíjení poznávacích schopností, rozvíjení logického myšlení a paměti a rozvíjení grafických schopností. *Řečová výchova* je zaměřena na rozvoj komunikačních schopností. U žáků, u nichž je verbální komunikace omezena nebo zcela nemožná a vzdělávání běžně užívanými metodami není možné, se předpokládá využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace.

Vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět* je ekvivalentem dřívější smyslové výchovy a zahrnuje rozvoj zrakového, sluchového, hmatového, chuťového a čichového vnímání a rozvoj prostorové a směrové orientace.

Vzdělávací oblast *Umění a kultura* se realizuje prostřednictvím hudební a výtvarné výchovy. RVP považuje za důležitý rehabilitační přesah těchto výchov a možnost rozvoje sluchu a motoriky, podporu řečových dovedností, možnost odreagování napětí, překonání únavy, zlepšení nálady a koncentrace pozornosti a prožití úspěchu při řízených aktivitách.

Vzdělávací okruh *Člověk a zdraví* je realizován prostřednictvím pohybové výchovy, zdravotní tělesné výchovy nebo její alternativy rehabilitační tělesné výchovy, která je určena žákům s nejtěžšími stupni postižení. Výuka rehabilitační tělesné výchovy je zařazena po konzultaci a pod supervizi odborného lékaře a může ji provádět pracovník se speciální kvalifikací (RVP uvádí kvalifikaci fyzioterapeuta, speciálního pedagoga-somatopeda s rehabilitačním

zaměřením). Také pohybová výchova má značný rehabilitační přesah, který RVP zmiňuje obdobně jako u předešlého okruhu.

Vzdělávací okruh *Člověk a svět práce* obsahuje sebeobsluhu, práci s drobným materiálem, práce montážní a demontážní, pěstitelské práce a práce v domácnosti.

Cíle v jednotlivých vzdělávacích oblastech se týkají buď rozvoje jednotlivých tělesných a psychických funkcí, nebo nácviku provádění různých aktivit. Efektivita vzdělávání je v tomto ohledu poměřována schopností učinit v průběhu vzdělávání nějaký pokrok. RVP se snaží uzpůsobit nároky v jednotlivých oblastech i žákům s nejtěžšími stupni zdravotního postižení. Přesto se nachází v českých školách určité procento žáků, pro které jsou i nároky uvedené v RVP nesplnitelné a jejichž stav je z edukačního hlediska dlouhodobě stacionární nebo dokonce progresivně se zhoršující. Do této skupiny patří i někteří žáci s těžkým stupněm DMO. Z hlediska RVP zůstávají nejasné edukační potřeby těchto žáků i celkový význam jejich edukace.

3.2.2.2 Vzdělávací program rehabilitační třídy

V souvislosti s druhým dílem RVP pro ZŠS se musíme zmínit také o **vzdělávacím programu rehabilitační třídy**, který představoval východisko pro jeho tvorbu. Vzdělávacímu programu pro rehabilitační třídy, který vešel v platnost dne 1. září 2003, předcházelo zavedení přípravného stupně pomocné školy. Myšlenka edukace žáků s tak těžkými stupni zdravotního postižení byla u nás v té době stále poměrně revoluční a vzdělávací program rehabilitační třídy měl vytvořit podmínky pro přijetí velmi specifické populace žáků do prostředí tehdejších speciálních škol. Tomu odpovídal motivační charakter předmluvy i úvodu celého programu a opakované zdůrazňování práva na vzdělání těchto žáků. Vzdělávací program rehabilitační třídy byl rozčleněn na několik částí – v první části popisoval cíle a prostředky výchovné a vzdělávací práce, organizaci vzdělávání, personální zabezpečení, učební plán, způsoby hodnocení žáků a spolupráci školy s rodinou. Následovaly učební osnovy programu, které byly rozčleněny dle jednotlivých předmětů na smyslovou výchovu, rozumovou výchovu, pracovní a výtvarnou výchovu, hudební a pohybovou výchovu a rehabilitační tělesnou výchovu. Všechny části vzdělávacího programu rehabilitační třídy byly metodicky lépe propracované, než je tomu v současném RVP. Zejména to platí o učebních osnovách programu, přestože bylo již tehdy patrné, že se jedná stále spíše o sbírku námětů pro výuku, než o propracované a konsistentní kurikulum. Proto není překvapení, že mnozí učitelé při výuce ještě stále z tohoto programu vycházejí.

Při zavádění RVP pro ZŠS, zejména jeho druhého dílu, se v praxi ukazuje mnoho problematických otázek. Zásadní je teoreticky nedostatečně propracovaná kategorie osobnosti žáka se souběžným postižením více vadami a absence ucelených metodik pro edukaci těchto žáků. Je sporné, do jaké míry reaguje obsah vzdělávání v RVP na skutečné edukační potřeby těchto žáků, protože v této oblasti doposud nemáme relevantní výzkumy. Jestliže je osobnost žáka s těžkým stupněm DMO skutečně specifická a vykazuje kvalitativně odlišné charakteristiky, nelze edukační potřeby těchto žáků analogicky srovnávat se situací žáků s méně závažným stupněm disability. Pro identifikaci edukačních potřeb těchto žáků bude nutné podrobněji zmapovat jejich osobnostní charakteristiky, funkční potenciál a jakékoliv aspekty osobnosti, které mohou být relevantní v kontextu edukace.

To, že je učitelům při tvorbě obsahu vzdělávání ponechána velká volnost pro tvorbu vlastního vzdělávacího programu, má také pozitivní aspekty. Na některých školách si učitelé tvoří velmi originální pojetí edukace, přičemž se opírají o své zkušenosti a pozoruhodnou kreativitu. Pro zvýšení kvality edukace žáků s těžkým stupněm DMO i dalšími typy těžkých zdravotních postižení by bylo prospěšné, kdyby došlo ke sdílení dosavadních zkušeností jednotlivými speciálními pedagogy, revizi obsahu vzdělávání a rozšíření povědomí o speciálněpedagogických postupech, které jsou na příslušných školách aktuálně uplatňovány.

3.2.2.3 Další vstupní determinanty a problematika edukačních cílů

K dalším vstupním determinantům edukačního procesu patří individuálně vzdělávací plány, učebnice a evaluační nástroje. Při vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO se učebnice používají ve velmi omezené míře, někteří speciální pedagogové nepoužívají učebnice vůbec, zatímco jiní vytvářejí vlastní učebnice, sešity a různé pracovní materiály dle individuálních potřeb jednotlivých žáků. Evaluace je součástí kurikula, které bývá v současné době vymezené prostřednictvím ŠVP zpracovaných na základě RVP pro jednotlivé typy vzdělávání.

Významný dokument, který můžeme počítat ke vstupním determinantům edukačního procesu, je **individuální vzdělávací plán** (dále IVP). Paragraf 6 vyhlášky 73/2005 Sb. k problematice IVP uvádí: „Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka a je součástí dokumentace žáka.“

Tvorba IVP navazuje na proces speciálněpedagogické diagnostiky. IVP obsahuje:

- Závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.
- Údaje o cíli vzdělávání žáka, časovém a obsahovém rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů.
- Seznam kompenzačních a učebních pomůcek.
- Údaje o poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi.
- Jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

IVP je, podobně jako ŠVP, závaznou kurikulární normou vymezující individuálně upravený obsah edukačního procesu dle potřeb jednotlivých žáků. U žáků v ZŠ speciální se sestavuje pouze po žáky, kteří z nějakých důvodů nemohou naplnit kritéria daná školním vzdělávacím programem. Proto není nezbytné, aby všichni žáci v ZŠ speciální měli vypracované IVP. Kurikulum, které udává ŠVP, je však ve vztahu k těmto žákům příliš obecnou normou. Proto se vypracovávají na většině škol dokumenty podobné IVP, které obsahují informace o individuálním plánování edukace pro konkrétní žáky. Tyto dokumenty mají různé názvy, např. stimulační plány, osobní plány žáka, plány osobního rozvoje apod. V praktické části je budeme označovat obecně jako vzdělávací plány žáků. Na rozdíl od IVP mají mnohem volnější formální i obsahovou podobu, neboť se vytvářejí dle potřeb každé školy. V souvislosti s IVP se musíme zmínit o problematice edukačních cílů.

Vstupní kurikulární konstrukty mají za úkol specifikovat obsah edukace, což je možné prostřednictvím formulace **krátkodobých a dlouhodobých edukačních cílů**. Tyto cíle se obecně dělí na kognitivní, afektivní, psychomotorické a sociální (komunikační). Osvojení edukačního cíle může proběhnout na různých úrovních, jak ukazují známé taxonomie (viz tabulka č. 8).

Tabulka č. 8: Taxonomie edukačních cílů

Taxonomie kognitivních cílů:	
B.S.Bloom	Znalost, porozumění, aplikace, analýza, syntéza, hodnotící posouzení.
B. Nimierko	Vědomosti (zapamatování poznatků, porozumění). Dovednosti (používání vědomostí v typových-problémových situacích).
Taxonomie afektivních cílů:	

D.B.Kratwohl	Přijímání (vnímavost), reagování, oceňování hodnoty, integrování hodnoty, integrace hodnot v charakteru.
B. Nimierko	1.úroveň (účast na činnosti, podjímání se činnosti). 2.úroveň (naladění k činnosti, systém činnosti).
Taxonomie psychomotorických cílů:	
H.Daeve	Imitace, manipulace, zpřesňování, koordinace, automatizace.
Taxonomie sociálních (komunikačních) cílů:	
Royl	Vyhledat si kontakt/napojení na určitou skupinu, akceptovat návrhy na spolupráci, činit návrhy na spolupráci, rozšiřování spolupráce, učit se různé sociální role, snažit se o sociálně-kulturní inovace.

Praktická využitelnost těchto taxonomií stoupá se zvyšující se úrovní funkčních schopností žáka. Pro žáky s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability však nepředstavují adekvátní výchozí bod intervence a jejího plánování. Z tohoto pohledu může být užitečné seznámit se s proměnami, které zaznamenal obsah vzdělávání u žáků s těžkým stupněm kombinované disability v USA.

Nietupski et al. (1997) uvádí, že potřeba identifikovat vhodný obsah kurikula pro žáky s těžkým stupněm kombinované disability, byla výzvou pro speciální pedagogiku v USA již od samého počátku vzdělávání těchto žáků v roce 1975. V této době nebyly žádné zkušenosti se vzděláváním těchto žáků, proto se kurikulum adaptovalo z předškolního kurikula určeného pro vývojově mladší žáky (v oblasti komunikace, sociálních dovedností, mobility a sebeobsluhy). Toto kurikulum se stalo známé jako *vývojový model*. Situace v USA v této době značně připomíná situaci v ČR z konce 90. let.

Další vývoj přinesl novou koncepci kurikula – tzv. *funkční model*. Funkční kurikulum zdůrazňovalo osvojování dovedností, které byly potřebné pro zlepšení participace v domácím, společenském i v pracovním prostředí. Tyto aktivity odpovídaly potřebám chronologicky stejně starých vrstevníků. Funkční kurikulum se udrželo přibližně deset let a začátkem 90. let došlo vlivem inkluzivních trendů k opětovnému posunu, nyní k tzv. *obecnému kurikulu*. Žáci s těžkým stupněm kombinované disability byli v důsledku umístění v běžných třídách s intaktními vrstevníky vystaveni nárokům běžných vzdělávacích standardů, které opět zahrnovaly školní a předškolní dovednosti. Nicméně prioritou byla nyní sociální interakce s intaktními spolužáky, aplikace funkčních dovedností v běžném prostředí a praktikování receptivních i expresivních komunikačních dovedností (Browder, Sponer et al., 2006).

Diskuze byla vedena nad vhodností a přiměřeností obecného kurikula pro tyto žáky. V důsledku toho vytvořili Browder a jeho spolupracovníci seznam výhod tohoto kurikula (in Bobzien, 2009). Kromě dosažení vyšších úrovní vývoje a participace se předpokládalo, že výuka školních i předškolních dovedností může zvýšit kvalitu života.

Pozornost se dále přenesla k porozumění teoretického konstruktů kvality života u žáků s těžkým stupněm kombinované disability a možnostem jeho měření a aplikace v praxi. Bylo stanoveno osm hlavních oblastí – emocionální, tělesná i materiální pohoda, interpersonální vztahy, osobnostní rozvoj, sebeurčení, sociální inkluze a lidská práva (Schalock et al., 2002). Někteří odborníci ovšem namítali, že těchto osm oblastí by mělo být převedeno do přesnějších indikátorů, které odrážejí specifické potřeby osob s těžkým stupněm kombinace disability. Začaly být zdůrazňovány dva klíčové koncepty – sebeurčení (možnost volby) a štěstí, které je společným jmenovatelem pro několik ze dříve stanovených osmi oblastí. Nynější výzkum americké speciální pedagogiky z tohoto důvodu charakterizují práce, které se zabývají v našich podmínkách velmi neobvyklými tématy, např. měřením projevů štěstí u žáků s těžkým stupněm DMO (Bobzien, 2009).

Tato fakta ovšem odpovídají vývoji speciálněpedagogické podpory těchto žáků v jiných vyspělých zemích. Např. ve školském zákoně (Basic Education Act) i v RVP (National Core Curriculum) ve Finsku je deklarováno blaho žáka jako základní předpoklad pro učení dětí a mladistvých. Podle citace zákona toto blaho znamená „rozvíjení a udržování dobré výuky, dobrého mentálního a psychického zdraví, sociální pohody a podmínek, které tomu napomáhají“ (Basic Education Act, dodatek 477/2003, odstavec 1).

Lze tvrdit, že vyspělé edukační systémy mnohých zemí se nezaměřují pouze na výkonnost a akademický rozvoj žáků, ale také na podmínky podpory tělesného, psychického i sociálního blahobytu. V souladu s mezinárodními tendencemi je legitimní, aby školská legislativa vymezující obsah vzdělávání pro žáky dle RVP pro ZŠ speciální zakomponovala tyto prvky jako důležitou součást obsahu vzdělávání. Tyto tendence mají i odpovídající vědecké zázemí, zvážíme-li, že v recenzovaných mezinárodních databázích z oblasti psychologie se nachází přes 200 000 empirických studií a odborných článků vztahujících se k problematice lidského štěstí a každým rokem přibývá přes 2 000 záznamů na toto téma. V kombinaci s funkčními, popř. i vývojovými modely kurikula se rýsují nové možnosti identifikace vzdělávacích cílů při vytváření domácích kurikulárních konstruktů.

3.3 Průběh edukačního procesu

Termínem **edukační procesy** jsou definovány „takové činnosti lidí, při nichž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně (textem, technickým zařízením aj.) určitý druh informace“ (Průcha, 2009, s. 65). V následujícím textu uvidíme, že speciální pedagog v závislosti na cílech speciálněpedagogické intervence iniciuje také řadu dalších procesů. Kromě **interpersonálních procesů**, kterým se budeme blíže věnovat v následující podkapitole, probíhají v rámci edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO **procesy terapeutické**, neboť v rámci speciálně pedagogické intervence lze aplikovat různé terapeutické postupy. V části věnované speciálněpedagogickým metodám uvedeme řadu metod a postupů, které vycházejí ze specifických terapeutických koncepcí. Kromě terapeutických procesů můžeme mluvit také o **procesech sociálně rehabilitačních** (Valenta, Müller et al., 2009).

Součástí edukační, terapeutické i sociálně rehabilitační intervence je fáze diagnostiky – lze tedy mluvit také o **procesech diagnostických**. Valenta (in Valenta a Müller, 2009, s. 61) uvádí, že „speciálněpedagogická diagnostika se zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i sociální terapie a enkulturace klientů“. Bigge, Best a Heller (2010) popisují rozmanité postupy pro ohodnocení a evaluaci žáků a plánování různých typů intervence. Diagnostické procesy můžeme z tohoto pohledu považovat za způsob kontinuální interakce mezi žákem a učitelem, který slouží pro optimalizaci intervenčních postupů.

Součástí speciálněpedagogické intervence učitele v ZŠ speciální je také úzká komunikace a spolupráce s rodinou žáka. Tato složka práce speciálního pedagoga je v mnoha ohledech podobná poradenské činnosti. Nelze vyloučit, že analýza speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO by mohla odhalit také další typy procesů, o kterých se odborná literatura doposud nezmiňuje.

3.3.1 Fáze edukace

Průběh edukačního procesu popisují modely, které se snaží zachytit jeho jednotlivé fáze. Jedním z atributů edukačního procesu je, že obsahuje specifické fáze. Kollárová (2006) popisuje **etapy edukačního procesu** ve školách somatopedického typu a vychází přitom z členění obecné didaktiky:

- Etapa motivační – jejím cílem je motivovat žáky k učební činnosti.
- Etapa expoziční – etapa prvotního osvojování učiva.
- Etapa fixační – upevňování a zdokonalování vědomostí, dovedností a návyků.

- Etapa diagnostická a klasifikační – prověřování a hodnocení osvojených vědomostí, dovedností a návyků.

Většina klasifikací fází edukačního procesu, které uvádějí současné odborné publikace o pedagogice, didaktice i speciální pedagogice se blíží výše uvedenému členění Kollárové.

Grecmanová, Holoušová a Urbanovská (1998) zmiňují klasifikaci Vorlíčka, který člení edukační proces na následující fáze:

Etapa počáteční pedagogické diagnózy, v níž výchovný pracovník zjišťuje výchozí stav, úroveň a možnosti vychovávaných.

Etapa pedagogického projektování (plánování) je vysvětlována jako přesné stanovení cíle, obsahu, prostředků a výchovy (metod, forem, pomůcek), způsobu sledování a hodnocení, nakolik se vychovávaným daří postupovat v učení.

Etapa regulace učení vychovávaných má tři subfáze:

- Fáze přípravy vychovávaných na aktivní osvojování obsahu – učiva.
- Fáze seznamování s novým učivem.
- Fáze upevňování osvojeného obsahu – učiva.

Etapa výsledné pedagogické diagnózy je zjišťováním, do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů.

Čábalová (2011, s. 43) nabízí členění, které lze aplikovat také v mimoškolním prostředí:

- **Fáze situační** – působení podmínek určité situace na dítě během života, analyzování těchto situací na základě zkušenosti a poznání.
- **Fáze fixační** – stabilizace reakcí osobnosti na obdobné nebo modelově blízké situace.
- **Fáze generalizační** – vytváření zobecněných myšlenkových modelů situací v psychice jedince.
- **Fáze osobnostně integrační** – integrace dosavadního vývoje jedince v celistvou, integrovanou a autentickou osobnost.

Výše uvedené klasifikace vystihují pouze určitý výsek z celé speciálněpedagogické intervence a nezohledňují edukační proces v interakci s dalšími důležitými procesy, bez kterých by edukace nebyla realizovatelná. Velmi zřetelně to vidíme u žáků s těžkým stupněm DMO. V úvodu edukačního procesu u této populace žáků je nejdůležitější vytvořit kontakt a postupně budovat vztah mezi učitelem a žákem. Teprve na základě rozvíjející se sociální interakce je možné žáka diagnostikovat a posléze edukovat. U některých žáků s těžkým stupněm DMO může vytvoření kontaktu alespoň na bazální úrovni trvat velmi dlouhou dobu, neboť žák je v důsledku těžké disability navyklý na výraznou pasivitu a nekompetentnost

ve svém jednání. Svou roli může hrát také přechod z jedné školské instituce do druhé, změna učitelů a spolužáků, budování nových interpersonálních vztahů, ale také osobnostní a profesionální zralost učitele.

V počátku edukačního procesu tedy učitel nejprve navazuje s žáky vztah, hledá podněty, na které budou žáci pozitivně reagovat, které podníčí jejich aktivitu a motivační mechanismy a podpoří rozvoj prvotních sociálních interakcí. Také je důležité provést žáka adaptačním procesem na nové prostředí a kolektiv žáků a vytvořit určitou strukturu pro celé vyučování. Pochopitelně i tyto aktivity v sobě skrývají významný diagnostický potenciál, protože minimálně krátkodobě dovolují plánovat edukaci a po malých krocích umožňují odkrývat oblasti, ve kterých se nalézá edukační potenciál žáka. Není vždy možné vytvořit funkční individuální vzdělávací plán pro celý školní rok – u některých žáků je nutné edukaci plánovat v kratších časových intervalech a pravidelně ji revidovat. Na počátku edukačního procesu se toto plánování děje i z jedné hodiny na druhou. Edukační procesy u těchto žáků můžeme metaforicky přirovnat k hledání cesty v neznámém prostředí a neustálému prověřování, kam nás tato cesta vede. Empirické zkušenosti ukazují, že se jedná nejpravděpodobněji o kontinuální proces, během něhož se v průběhu vývoje času mění důraz na jednotlivé aspekty jednotlivých fází a intervencí.

Z výše uvedeného vyplývá, že pro potřeby edukace u žáků s těžkým stupněm DMO potřebujeme vytvořit nové teoretické modely, které by zohledňovaly specifika speciálně pedagogické intervence, provázanost jednotlivých fází a interakci interpersonálních, edukačních, terapeutických, popř. také dalších procesů.

Dále se zaměříme na ostatní proměnné, které se týkají průběhu a náplně edukačního procesu. Jsou to didaktické zásady, formy edukace, organizace edukační jednotky, edukační cíle a metody.

3.3.2 Didaktické zásady

Nelešovská a Spáčilová (2005, s. 141) definují didaktické zásady jako „určité požadavky a pravidla, které jsou formulovány na základě poznání zákonitostí vyučovacího procesu a jejichž dodržování ovlivňuje efektivitu a úspěšnost vyučování“. Jak uvádí Valenta (in Valenta, Müller et al., 2009), didaktické zásady vycházejí z obecné platformy vyučovacího procesu a speciálněpedagogické principy jsou integrovány v těchto obecných zásadách. Za tradiční didaktické zásady jsou pokládány:

- Zásada uvědomělosti a aktivity, která spočívá v uvědomělém osvojování nových poznatků. Předpokladem je dostatečná úvodní motivace žáka. Možnosti aplikace této zásady se zužují s prohlubujícím se stupněm narušení mentálních funkcí.
- Zásada názornosti požaduje, aby žáci vycházeli ze smyslového vnímání, aby poznávali skutečnost na základě bezprostředního vnímání předmětů a jevů.
- Zásada soustavnosti znamená systematickosti při získávání nových vědomostí, dovedností a návyků. Získané poznatky musí utvářet jednotný logický systém. Při edukaci žáků s těžkým stupněm DMO se tato zásada může v některých okamžicích dostávat do rozporu s možnostmi, které vyplývají z aktuální motivace a potřeb žáka.
- Zásadou přiměřenosti rozumíme výběr takového obsahu učiva, didaktických metod, organizačních forem i struktury hodiny, které odpovídají věku, funkčním schopnostem a dalším podstatným charakteristikám žáků.
- Zásada trvalosti při své aplikaci předpokládá, že osvojené vědomosti, dovednosti a návyky budou pro žáka kdykoliv dostupné a použitelné v běžném životě. U žáků s DMO se můžeme setkat s obtížemi při generalizaci naučeného do různého prostředí a situačního kontextu, ve kterém se žák nachází.

Obst (2006), Květoň (1989) a jiní autoři uvádějí ještě další zásady, např. zásadu výchovnosti vyučování, vědeckosti a spojení teorie s praxí. Tyto zásady však vzhledem ke specifickým edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO nemají takový význam jako při vzdělávání intaktní populace.

3.3.3 Formy edukace

Organizační forma je „způsob uspořádání výuky v konkrétních podmínkách určité výchovně vzdělávací situace“ (Nezvalová, 1995, s. 64). V didaktice se rozlišují formy edukace dle různých kritérií. Podle Čábalové (2011) je možné edukační proces organizovat podle následujících hledisek:

- Čas a prostor (rozvrh hodin, rozvržení vyučovací hodiny, dne, týdne, školního roku, nasměrování výuky do určitých prostor atd.).
- Součinnost učitele a žáků, počet žáků, se kterými učitel pracuje.
- Způsob řízení učební činnosti (přímé řízení, spolupráce učitele a žáků, samostatná práce žáků atd.).
- Diferenciace a individualizace žáků.

Různé klasifikační systémy podává Jůva (1999), Maňák (1997), Nezvalová (1995), Valenta a Müller (2009) a další. Organizace edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO je formálně mnohem flexibilnější a přizpůsobená individuálním potřebám žáků. Většina autorů uvádí formy podle počtu žáků ve vyučovací jednotce, přičemž rozlišují vyučování hromadné, skupinové, individuální, a různé systémy individualizovaného a diferencovaného vyučování. Zatímco v běžných školách je základní formou hromadná (frontální) výuka, u žáků s těžkým stupněm DMO je stěžejní individuální výuka a individualizovaná výuka v menších skupinách. **Individuální forma** je založena na dyadické interakci mezi učitelem a žákem během edukačního procesu. Vzhledem k tomu, že sociální interakce je nezbytným předpokladem a zároveň významným facilitátorem edukace, umožňuje tato forma využít maximálně potenciál, který sociální interakce mezi učitelem a žákem s těžkým stupněm DMO má. Právě při individuální výuce je možné nejlépe dodržovat individuální přístup k žákovi a respektování jeho specifických percepčních a komunikačních schopností.

Efektivita **skupinové formy** závisí především na velikosti skupiny. Individuální přístup a aktivní zapojení žáka můžeme podpořit prostřednictvím asistenta pedagoga. Jistým průsečíkem individuální a skupinové formy je **individualizované vyučování žáků** v malých skupinkách, kdy učitel provádí edukaci na pozadí skupinové aktivity dle individuálních potřeb a možností jednotlivých žáků. Hromadná forma výuky nebo intervence nemá u těchto žáků využití především proto, že je v těchto případech omezena možnost interakce mezi učitelem a žákem.

Pro úplnost uveďme, že členění forem na individuální, skupinovou (popř. individuální na pozadí skupiny), někdy také hromadnou se vyskytuje také v mnohých terapeutických přístupech. Specificky mluví někteří autoři, např. Ansdell a Pavlicevic (2004) o formě komunitní, která zahrnuje terapeutickou práci s přirozeně existujícími komunitami, např. rodinou, školní třídou, týmem na pracovišti atd.

3.3.4 Organizace edukační jednotky

Jinou možností pohledu na formální organizaci vyučování je **členění dle edukačních jednotek a organizace této jednotky**. Za základní formu vyučování je považována vyučovací hodina, přičemž „část výchovně vzdělávacích cílů lze realizovat i v méně konvenčních organizačních formách, jakými jsou exkurze, vycházka, výlet, výrobní praxe či časový učební blok některých moderně pojatých vzdělávacích systémů“ (Valenta, Krejčířová, s. 58), např. epochu ve waldorfské pedagogice nebo projektové vyučování.

Některé z těchto organizačních forem jsou důležitou součástí výuky také u žáků s těžkým stupněm DMO, např. vycházka, výlet, návštěva divadla, cukrárny, obchodu atd. Výuka v reálném prostředí mimo třídu totiž koresponduje se zásadou názornosti a konkrétnosti, které jsou stěžejními pilíři výuky těchto žáků. S organizací vyučování do vyučovacích hodin je to složitější, neboť musíme vycházet z individuálních možností daného žáka, které bývají silně ovlivněné především organicitou jejich postižení. Pro speciálního pedagoga to znamená respektovat přirozený biorytmus žáků, cykly aktivity a odpočinku (spánku), kratší dobu soustředění (může se pohybovat pouze v intervalu několika minut), zdravotní stav (např. nutnost odpočinku po epileptických záchvatech), afektivní stavy žáků během výuky (výkyvy nálad, neochotu spolupracovat) atd.

Další odlišností výuky u žáků s těžkým stupněm DMO je skutečnost, že obsah výuky nebývá obvykle organizován dle vyučovacích předmětů, ale je vyučován globálně. Běžné rozdělení na vyučovací hodiny je proto v těchto třídách nefunkční a nerealizovatelné. Každý učitel si v průběhu školního roku vytváří vlastní strukturu vyučování. Frekventovaně se setkáváme s ranními rituály (také nazývané ranní kruh), jejichž cílem je se s žáky přivítat, vytvořit příjemné a emocionálně podpůrné prostředí a poskytnout základní časoprostorové informace (jaký je den, měsíc, roční období, kdo z žáků a učitelů je přítomný či nepřítomný atd.). Další průběh vyučování je individuální podle potřeb v jednotlivých třídách. K posouzení, zda je možné strukturu organizace vyučování u těchto žáků v prostředí českých škol analyzovat a uspořádat do teoretických modelů, doposud nemáme dostatek dat.

3.3.5 Edukační metody

V odborné literatuře z oblasti obecné pedagogiky existuje řada klasifikací edukačních metod, což poukazuje na různorodost a mnohotvárnost používaných metod a zároveň na obtížnost stanovit jednotné kategorie. Klasifikaci edukačních metod uvádějí např. Mojžíšek (1982), Skalková (2007), Vališová, Kasíková (2011), Maňák (1995), Kalhous a Obst (2002) a další.

V pedagogické literatuře je často citovaná klasifikace Maňáka (1995), který rozlišuje edukační metody dle těchto hledisek:

- Pramene poznání a typu poznatků (metody slovní, názorně demonstrační, praktické).
- Aktivity a samostatnosti žáka (metody sdělovací, samostatné práce žáků, metody badatelské, výzkumné a problémové).
- Myšlenkových operací (metody srovnávací, induktivní, deduktivní, analyticko-syntetické).

- Hlediska fází edukačního procesu (motivační, expoziční, fixační, diagnostické a aplikační).
- Hlediska výukových forem a prostředků (kombinace metod s vyučovacími formami nebo vyučovacími pomůckami).
- Aktivizující metody (diskuzní, situační, inscenační, didaktické hry, specifické metody).

Při srovnávání různých klasifikací edukačních metod vidíme, že edukační metody lze třídit dle mnoha různých kritérií. Některé z těchto metod, např. badatelské nebo výzkumné, jsou při edukaci těchto žáků velmi obtížně realizovatelné, popř. nejsou realizovatelné vůbec. Situace ve vztahu k edukačním metodám je však mnohem složitější, protože ve speciálně pedagogické praxi se využívají metody, které výše uvedené klasifikace vůbec nepopisují.

3.3.6 Další metody využívané v rámci speciálněpedagogické intervence

V odborných speciálně pedagogických publikacích (Kábele et al., 1992; Valenta a Müller, 2009; Harčariková, 2012; Bigge, Best, Heller, 2010 a další) můžeme vyhledat tyto okruhy metod:

- Edukační a reedukační – představují aktivity zaměřené na rozvíjení nepostižených funkcí a schopností a využití zbytkového potenciálu.
- Stimulační – podněcování nerozvinuté nebo opožděné funkce, např. řeči, motoriky.
- Terapeutické – náprava patologických vzorců v oblasti funkční schopnosti, chování, myšlení atd.
- Kompenzační – náhrada ztracené nebo nedostatečně využitelné funkce.
- Sociálně rehabilitační – aktivity zaměřené na ovlivnění kvality života, změnu prostředí, režimový tlak, situační učení, práci s rodinou atd.
- Diagnostické (v pojetí speciálně pedagogické diagnostiky) – tvoří východisko při sestavování individualizovaného programu speciálně pedagogického působení na konkrétního žáka.

Valenta (in Valenta, Müller a kol., 2009) se zamýšlí nad otázkou, zda lze přiřadit k edukačním přístupům také terapeutické metody. Jednoznačně konstatuje, že ano, neboť kromě své funkce terapeutické oplývají značným motivačním, aktivizačním, socializačním (a dalším formativním) potenciálem. Dále k tomu uvádí, že „základní rozdíl mezi terapeutickými

a výchovnými přístupy tak mnohdy nespočívá v odlišných prostředcích, metodách, technikách a formách práce, ty bývají často podobné, základní rozdíl spočívá především v primárních cílech, jichž potřebujeme u daných klientů dosáhnout“ (ibid, s. 174) S uvedenou citací můžeme bezesporu souhlasit, dodejme však, že se v některých případech také výrazně liší průběh procesů, ve kterých bývají tyto metody aplikované, a kontext, jenž tyto aplikace doprovází.

Pro účely popisu a analýzy edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO bychom potřebovali bližší evidenci jednotlivých metod, které se v rámci edukace, terapie, kompenzace a dalších oblastí používají. Taková evidence se ovšem v současné době nemůže opřít o žádnou statistickou databázi a výzkumná zjištění. Doposud přesně nevíme, které metody se u těchto žáků používají. Má to své výhody i nevýhody.

Výhodou je, že se vyhneme nepřiměřené redukci a nutnosti časté revize – žádná klasifikace by v současné době nemohla být úplná, neboť stále vznikají nové metody. V mnoha případech dochází k překrývání – jedná se zároveň o metodu terapeutickou, edukační, stimulační atd. Také se vyhneme obtížně proveditelnému sjednocení terminologie z oblasti pedagogické, medicínské, ošetrovatelské, psychologické atd. Některé metody, aplikované u žáků s těžkým stupněm DMO, totiž pocházejí z jiných oblastí než speciální pedagogiky a využívají pro své označení různorodou terminologii. Nastávají potom praktické problémy s rozlišením metod od technik, koncepcí, postupů, směrů atd.

Na druhé straně je nezbytný alespoň základní přehled jednotlivých metod a koncepcí, které se v rámci edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO využívají. Právě tyto metody a koncepce totiž velmi dobře charakterizují specifika edukačního procesu u těchto žáků a patří k důležité terminologii, o kterou se budeme opírat v praktické části.

Již v předchozí kapitole jsme provedli výčet terapeutických metod z oblasti léčebné rehabilitace. Také jsme uvedli některé možnosti aplikace fyzioterapeutických a ergoterapeutických postupů ve speciálně pedagogické praxi. Nyní se zaměříme především na ty metody a koncepty, které mohou aplikovat speciální pedagogové v rámci intervence u žáků s těžkým stupněm DMO. Některé z nich jsou primárně terapeutické, jiné spíše kompenzační či stimulační. Jednotlivé metody a koncepce jsou uspořádány dle abecedního pořádku.

3.3.6.1 Alternativní a augmentativní komunikace

Pojem alternativní a augmentativní komunikace (AAK) se používá pro všechny formy dorozumívání, které doplňují nebo nahrazují řeč, ať už přechodně nebo trvale. Cséfalvay

(in Lechta, 2003) považuje AAK za dynamicky se vyvíjející multidisciplinární oblast, která se zabývá možnostmi využití doplňkové (augmentativní) a náhradní (alternativní) komunikace u osob s těžkými poruchami exprese v řeči. V praxi se AAK používá také pro kompenzaci deficitů v receptivní složce komunikace, byť se nejedná o typickou oblast využití AAK. Mezinárodní společnost pro alternativní a augmentativní komunikaci (ISAAC) definuje AAK jako „soubor strategií a nástrojů, které jedinec využívá při zdolávání každodenních výzev v oblasti komunikace. Mezi různé formy komunikace patří řeč, sdílení pohledem, psaný text, gesta, výraz tváře, dotyk, znakový jazyk, výraz tváře, symboly, obrázky, hlasové výstupy atd. Každý jedinec používá mnohočetné formy komunikace v závislosti na kontextu a komunikačním partnerovi. Efektivní komunikace nastává v okamžiku, kdy dochází k porozumění komunikačního záměru a významu sdělení. Forma komunikace je méně podstatná než úspěšné porozumění jejímu obsahu“ (Burkhart, cit. 20.3.2013).

Naše odborná literatura nahlíží na problematiku AAK převážně z hlediska konkrétní formy náhrady mluvené řeči. Laudová (in Jedlička, Škodová, 2003) uvádí dělení AAK na základě různých kritérií – dle přenosu informace (statické a dynamické systémy), druhu senzorického kanálu, jenž zprostředkovává poskytovanou informaci, podle konvenčnosti počtu znaků (otevřené a uzavřené systémy AAK) a podle využitelnosti speciálních pomůcek. Speciálněpedagogická literatura popisuje množství systémů AAK, např. Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS), piktogramy, komunikaci prostřednictvím fotek, referenčních a reálných předmětů, facilitovanou (usnadňovanou) komunikaci, znak do řeči (TTT), makaton, sociální čtení nebo prvky globálního čtení. Některé systémy AAK jsou sice teoreticky známé a v literatuře hojně citované, např. Bliss, ale u reálných uživatelů se s nimi neseznamujeme. Jiné naopak nejsou doposud adekvátně popsány, protože vycházejí z nejnovějších inovací v oblasti elektroniky (např. komunikace s využitím tabletů).

V zahraniční literatuře je přístup ke komunikačnímu procesu mnohem komplexnější, jak uvádějí např. Hourcade, Tami, West a Parette (2004). Chceme-li porozumět procesu aplikace AAK u osob s těžkým stupněm DMO, musíme se zaměřit nejen na samotnou formu náhrady symbolů, ale také na kontext komunikace, komunikační potřeby jedince, vlastní proces interakce a jeho průběh, metakomunikační dovednosti, kognitivní procesy obou komunikačních partnerů a možnosti interdisciplinární spolupráce při vytváření vhodných prostředků AAK. Johnston, Reichle a Evans (2004) analyzují některé problémy, které se frekventovaně vyskytují s využíváním AAK. Na základě dosavadních výzkumů a kazuistických studií dokumentují, proč je aplikace AAK neúčinná v těchto situacích:

- Žák má AAK systém, ale nepoužívá jej.

- Komunikační partner nepoužívá AAK systém žáka.
- Žák používá alternativní způsob komunikace, který je ze sociálního nebo kontextuálního hlediska nevhodný.

U žáků s těžkým stupněm DMO využíváme nejčastěji kombinace různých systémů AAK a prostředků komunikace dle individuálních možností žáka a situačních potřeb. K obtížným úkolům patří nalezení vhodného způsobu výběru a prezentace komunikačních symbolů, neboť nízké tempo prezentace komunikačních sdělení činí komunikaci frustrující pro oba komunikační partnery (Hoak, Bedrosian, Coy, Johnson, 2004).

Z empirických zkušeností vyplývá, že učitelé v našich speciálních školách se při vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO opírají častěji o neverbální komunikaci žáka a porozumění situačnímu kontextu ze strany komunikačního partnera, než o standardní systémy AAK popsané v odborné literatuře. V mnoha případech se učitel spoléhá na svou intuici a poznávání komunikačního chování daného žáka v průběhu času. Zdá se, že při komunikaci s žáky s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability je významná schopnost naladění na žáka (tomuto fenoménu se budeme věnovat v následující kapitole). Prof. Klein představuje tuto schopnost v kontextu bazálního tělesného dialogu Dosa-metody (Klenková, 2006). Jeho vysvětlení tohoto způsobu komunikace je však spíše filosofickým konceptem, který z hlediska současných teorií působí poměrně vágně. K tomu, abychom dokázali identifikovat faktory, které umožňují efektivní komunikaci u žáků s těžkým stupněm DMO, potřebujeme relevantní výzkumná zjištění.

Nedostatek pozornosti byl věnován také problematice komunikačních potřeb osob s těžkým stupněm DMO. Efektivita a prognóza nácviku AAK do značné míry závisí na mentálních schopnostech jedince. Při těžké a hluboké mentální retardaci je natolik narušena lexikálně-sémantická rovina komunikace, že i kompenzace komunikačního deficitu některým systémem AAK má velmi omezené možnosti. Bohužel, právě u těchto jedinců se nejčastěji setkáváme s potřebou nalezení jedinečné cesty pro komunikaci, přičemž v mnoha případech je možné kompenzovat komunikační schopnost maximálně na úrovni vyjádření základních potřeb jedince. Speciální pedagog si přesto musí v průběhu edukačního procesu mnohokrát položit otázku: co by chtěl žák sdělit, kdyby mohl komunikovat? Ochota testovat různé odpovědi má významnou etickou dimenzi. Souvisí se zájmem učitele o osobnost žáka a se schopností rozpoznat šablonovité vzorce posuzování jeho komunikačních potřeb.

Aplikaci alternativních způsobů komunikace doprovází řada otázek, které mohou být relevantními tématy pro další výzkum v oblasti speciální pedagogiky.

3.3.6.2 Aplikovaná behaviorální analýza

Aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA) je terapeutický přístup, který vychází z behaviorálních teorií, zejména z operantního podmiňování Skinnera a Thorndika. Teoretická východiska tohoto přístupu popisují Richman (2008) nebo Praško et al. (2007). ABA se využívá pro odstraňování nežádoucího chování a pro výuku nových dovedností. Speciálněpedagogickou intervencí pro žáky s těžkým stupněm DMO v mnohých českých školách charakterizuje silná behaviorální orientace. Behaviorální postupy jsou zde velmi rozšířené, přestože učitelé obvykle neznají jejich zdroje. Např. celý program Výměnného obrázkového komunikačního systému vychází z těchto principů (Knapcová, 2009).

Filosofie aplikované behaviorální analýzy předpokládá aplikaci principů operantního podmiňování, přesný popis a měření současného chování a výkonů žáka, souvislost chování jedince a faktory prostředí, ve kterém se chování projevuje, a navržení intervenčního programu (Prehn, 1982). Terapeut provádí tzv. **funkční analýzu chování** – popisuje faktory, které mohou provokovat nebo udržovat nežádoucí chování žáka. Tyto faktory jsou označovány jako *antecedenty* (spouštěče) a *důsledky chování* (následné události). Záměrnou manipulací s těmito faktory terapeut pozoruje, zda je možné vyvolat změny v chování žáka. LaRosa (2007) popisuje výzkumy, které byly zaměřeny na využití individuálních preferencí jako antecedentů i zpevňujících podnětů pro nácvik funkčního chování u žáků s těžkou kombinovanou disabilitou. Intervence primárně dává přednost odstraňování potenciálních spouštěčů z okolí žáka, tréninku adaptivních reakcí a prezentaci pozitivních zpevňujících podnětů. U žáků s těžkým stupněm DMO se v případě nežádoucího chování často provádí nácvik *funkční komunikace*, využívají se diskriminační podněty pro signalizaci přechodů a desensibilizační postupy pro adaptaci na nepříjemné situace. Mezi další terapeutické techniky patří time-out, vyhasínání, sebeinstruktáž, zpevňování chování neslučitelného s nežádoucím chováním atd.

Výzkumná literatura ukazuje, že např. v případě sebepoškozování se přibližně dvě třetiny případů týkají sociálně zprostředkovaných situací (Wachtel a Hagopian, 2006). Mezi ně patří snaha získat nějaký předmět, přivolat pozornost okolí, únik ze situací, kdy jsou kladeny požadavky na žáka atd. Další problémové situace představuje pica, agresivní a destruktivní chování, vyrušování nebo sociálně nevhodné sexuální chování.

ABA se efektivně využívá také pro učení a nácvik nových dovedností, např. pohybových nebo sociálních dovedností (LaRosa, 2007; Richman, 2008). Osvojování nové dovednosti je nutné rozčlenit na řadu dílčích kroků. Krátkodobý plán intervence je zapotřebí pravidelně revidovat. Pro popis terapeutických cílů se aplikují principy, které jsou dnes běžně používané

při formulaci edukačních cílů. Z tohoto důvodu je možné principy ABA použít při plánování krátkodobých cílů a tvorbě kurikulárních programů (Bigge, Best, Heller, 2010). Cílové chování by se mělo vymezovat pomocí aktivních sloves z pozice žáka a mělo by obsahovat požadovaný výkon, podmínky a normu, popř. dobu trvání, intenzitu a frekvenci výskytu tohoto výkonu. Vytvoření funkční analýzy obsahuje stejné kroky, které byly popsány v souvislosti s terapií nežádoucího chování. Zároveň se předpokládá stanovení jasných markerů pro identifikaci jakýchkoliv pokroků žáka a dokumentaci celého intervenčního procesu. Pro učení a nácvik nových dovedností se používají techniky jako např. pobízení, imitace (učení nápodobou), tvarování (shaping), řetězení (chaining) a další.

ABA je možné aplikovat v kombinaci s jinými terapeutickými modalitami. Wachtel a Hagopian (2006) prezentují koordinovaný neurobehaviorální model, který kombinuje tradiční farmaceutickou intervenci a behaviorální postupy. ABA je s oblibou využívána pro výzkumné záměry, protože součástí procesu je permanentní dokumentace intervence a snadná měřitelnost. Právě v tom však spočívají také stinné stránky této metody. Zaměření na chování a kvantifikaci projevů žáka učitele podporuje v tom, aby kladli přehnaný důraz na formální stránku intervenčního procesu. To může při nevhodné aplikaci omezovat spontaneitu interakčního procesu a odosobňovat přístup učitele k žákovi. Jeho doslovné praktikování proto některým učitelům a terapeutům nevyhovuje, což však neznamená, že bychom nemohli ABA aplikovat jako otevřený a variabilní koncept. V tomto pojetí se ABA přibližuje eklekticky orientované multimodální terapii A. Lazaruse.

3.3.6.3 Bazální stimulace

Bazální stimulaci vytvořil Andreas Fröhlich v 70. letech minulého století při práci s jedinci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením v Rehabilitačním centru Westfalz/Landstuhl v Německu. V jeho pojetí považujeme bazální stimulaci za pedagogicko-psychologickou aktivitu. Vzhledem k velmi omezeným možnostem podpory těchto osob se snažil Fröhlich využít jakékoliv možnosti stimulace, které by mohly pozitivně ovlivnit jejich vývoj. V 80. letech 20. století zavedla zdravotní sestra, prof. Christel Bienstein koncept také do ošetrovatelské péče při péči o pacienty ve vigilním kómatu (Friedlová, 2007). Tělesná a smyslová zkušenost se v bazální stimulaci stává prostředkem interakce žáka s druhým člověkem a zároveň prostředníkem pro ovlivnění psychiky. Bazální stimulace vyzdvihuje koncept celistvosti (neoddělitelnost tělesné zkušenosti od psychické) a zaměření na „tady a teď“, které odpovídá specifickým možnostem vnímání osob při těžkém postižení mentálních funkcí. Fröhlich se v souvislosti s bazální stimulací odvolává k třem teoretickým

konceptům – neurovývojovému modelu J. Pechsteina (týká se rizika deprivace podnětů na vývoj neuroplasticity v raném věku), vývojově-genetickému modelu J. Piageta a fyzioterapeutickému modelu podle Bobatha (Vítková, in Müller et al., v tisku).

Friedlová (2007) uvádí jednotlivé oblasti bazální stimulace. Jsou to podněty somatické (dotekové), vibrační, vestibulární, olfaktorické, orální, auditivní, optické, taktilně-haptické. První tři uvedené podněty jsou prvky tzv. základní stimulace, ostatní patří do tzv. nastavbové stimulace. *Somatická stimulace* obsahuje v konceptu mnoho různých postupů, např. zklidňující, povzbuzující, symetrická atd. Také souvisí s polohováním žáka. Specifickou technikou je tzv. *iniciální dotek*, kterým dáváme žákovi najevo začátek a konec naší přítomnosti.

Vestibulární stimulaci provádíme změnou polohy části těla (hlavy), pozice jeho těla, popř. s využitím různých pomůcek (Fröhlich pracoval také s houpačkami). Pro vibrační stimulaci potřebujeme různé pomůcky (vibrátory, hudební nástroje, různé technické předměty, vlastní hlas). Při *optické a auditivní stimulaci* můžeme pracovat pouze s jednoduchými percepčními podněty, např. světlo/tma, dětské obrázky, ticho/zvuk, zvuky s různými barvami atd. Osoby, kterým je bazální stimulace indikována, nebývají schopni integrovat složité percepční podněty (Vítková, in Pipeková, Vítková, 2001).

K *taktilně-haptické stimulaci* se používají různé předměty, zvláště předměty, které mohou výrazně stimulovat paměťovou stopu (předměty osobní potřeby žáka, hračky u dětí atd.). Orální stimulace využívá nejen chuťové podněty, ale také stimulaci celé ústí dutiny, např. masážním kartáčkem. Olfaktorická stimulace využívá vůně. Tato stimulace může mít opět silné spojení s paměťovou stopou na minulé události.

Mezi základní cíle patří stimulace vývoje ve všech uvedených oblastech. Bazální stimulace nabízí neverbální prostředky pro komunikaci s žáky, kteří z různých důvodů nemohou komunikovat verbálně, podporuje rozvoj jejich percepčních, integračních a paměťových funkcí, ovlivňuje fyziologické procesy atd.

Hlavními skupinami pro indikaci tohoto konceptu zůstávají i dnes osoby s těžkým tělesným, kombinovaným a mentálním postižením a osoby po úrazech (s decerebračními syndromy). Uplatnění konceptu není rigidní, ale vychází ze situačních možností a kreativity terapeutů. Např. Frohlich (2008) popisuje možnosti začlenění prvků bazální stimulace do každodenního managementu péče o osoby s Rettovým syndromem. Podobně mohou speciální pedagogové využít různé prvky konceptu v rámci různých aktivit u žáků s těžkým stupněm DMO.

Bazální stimulaci mohou provádět speciální pedagogové v ČR na základě absolvování odborného kurzu, který má několik úrovní. V roce 2005 byl založen Institut bazální stimulace,

který se stal garantem kvality poskytovaných kurzů, v proškolených zařízeních realizuje supervize a poskytuje odborné poradenství (Friedlová, 2007). V současné době pracují s konceptem mnohá zdravotnická, sociální, ale také školská zařízení a agentury domácí péče.

3.3.6.4 Canisterapie

Canisterapii můžeme zařadit mezi podpůrné psychoterapeutické či rehabilitační metody. Zakládá se na pozitivním působení psa na člověka. Pojem canisterapie poprvé použila J. Lacinová roku 1993.

Bližší vymezení canisterapie nabízí např. Galajdová a Galajdová (2011). Canisterapii definují jako podpůrnou formu psychoterapie, která je výhradně založena na kontaktu člověka se psem a vzájemné pozitivní interakci. Canisterapie klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-interakčních. Kalinová (2003) popisuje canisterapii jako jednu z metod rehabilitace, která slouží k podpoře psychosociálního zdraví všech věkových kategorií, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem. Taktéž ministerstvo zdravotnictví v ČR chápe canisterapii jako formu podpůrné rehabilitace, nikoli jako samostatnou léčebnou metodu (na základě vyjádření MZ ČR z roku 2005).

Canisterapie se v ČR začala rozvíjet v průběhu 90. let 20. století, přičemž došlo k navázání na mnohaleté zahraniční zkušenosti. Pro její vývoj bylo podstatné založení různých profesních organizací, zejména *Canisterapeutické asociace* roku 2003.

Velemínský (2007) rozlišuje několik *metod* canisterapie:

- Aktivita za pomoci zvířat – využívají přirozený kontakt člověka a psa zaměřený na zlepšení kvality života nebo přirozený rozvoj sociálních dovedností.
- Terapie za pomoci zvířat – zde se využívá psa k terapeutickým záměrům, konkrétně k podpoře kognitivních, tělesných, emocionálních a sociálních schopností člověka.
- Vzdělávání za pomoci zvířat – pes je začleněn do aktivit, které slouží ke vzdělávání, výchově a rozvoji sociálních dovedností člověka. Tato metoda canisterapie využívá psa jako prostředníka výuky pro předávání informací zábavnou formou a názornou formou.
- Krizová intervence za pomoci zvířat – canisterapie v rámci krizové intervence je zaměřena na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického nebo i fyzického stavu osob při katastrofách, násilných činech apod. Hlavním cílem je stabilizace těchto osob.

Canisterapie může být praktikována různými *formami*. Patří mezi ně individuální a skupinová canisterapie, návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program, ambulantní program, program péče o zvíře a canisterapie s asistenčním psem. Špiříková (2006) vymezuje základní *fáze* canisterapeutického procesu, a to seznámení se psem, zvykání si na přítomnost psa, dotýkání se psa, fáze cílené hry-komunikace a fáze umocnění vjemů.

Canisterapie u žáků s těžkým stupněm DMO je zaměřena především na navázání pozitivního vztahu mezi žákem a zvířetem, který může pomoci uspokojit emocionální potřeby žáka (potřeba bezpečí, jistoty a emocionální stimulace) a pomoci rozvíjet jeho sociální dovednosti, především chuť komunikovat a vytvářet vztahy s lidmi a okolím (Pipeková, Vítková). Pes se využívá pro polohování a rozvoj funkční schopnosti v oblasti pohyblivosti, komunikace, mentálních, sociálních a jiných schopností žáka. Canisterapie se realizuje také prostřednictvím her (např. házení aportů) a nácvikem praktických úkonů – česání, krmení, otírání očí, čištění uší atd. Mezi *kontraindikace* canisterapie patří alergie na psí srst, některá akutní onemocnění, kynofobie, otevřené rány, zoonózy – nemoci přenosné zvířaty nebo nezájem a nechť žáka o terapii.

V canisterapii se setkáváme s různými stupni *kvalifikace*. Nejnižší stupeň představuje canisasistent-dobrovolník a canisasistent-profesionál, mezi které řadíme fyzioterapeuty, zdravotní sestry, sociální pracovníky a speciální pedagogy. Pro kvalifikaci canisterapeuta je požadována teoretická příprava v rozsahu 220 hodin a praktická zkušenost v rozsahu 40 hodin. Mentorem označujeme canisasistenta nebo canisterapeuta s dlouhodobou praxí, který je schopen a ochoten zaučit nováčky (Klech, in Müller et al., v tisku). Canisterapeutická asociace a různá regionální sdružení mají významnou roli pro zajišťování výcviku canisterapeutických psů, proškolení canisterapeutů, získávání osvědčení ke canisterapeutické činnosti, pro zajištění dalšího vzdělávání canisterapeutů, supervizí, osvěty veřejnosti a další.

3.3.6.5 Muzikoterapie

Definici muzikoterapie podává např. Světová federace muzikoterapie (2011): „Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.“ V kruzích Muzikoterapeutické

asociace České republiky (CZMTA) aktuálně probíhá diskuze o vytvoření specificky české definice muzikoterapie pro legislativní účely.

V rámci muzikoterapie existuje řada terapeutických modelů, které vznikly při práci s lidmi s těžkým stupněm DMO, např. Kreativní muzikoterapie (Nordoff a Robbins, 2003), Orffova muzikoterapie (Voigt, 2003), Vibroakustická terapie (Wigram, 1996), Volná improvizace Juliette Alvin (1984) a mnohé další. Z domácích muzikoterapeutických modelů má k této oblasti nejbližší Hudba těla Z. Vilímka, ICAPUS M. Gerlichové, Podpůrná vývojová muzikoterapie M. Lipského nebo celostní pojetí muzikoterapie T. Procházký.

Efektivita aplikace hudebních prostředků je přisuzována skutečnosti, že hudba působí nejsilněji na vývojově starší mozkové struktury a synchronizuje tělesné i psychické procesy nezávisle na volní aktivitě jedince (Hass et al., in Saperston, West, Wigram, 2000), ovlivňuje neuroendokrinní a neuroimunitní parametry organismu, např. hladinu imunoglobulinu A (Burns et al., 2001), aktivuje rané komunikační vzorce na prelingvální úrovni (Bunt, 2002; Ribaupierre, 2004), je dobře strukturovaná a tímto reguluje procesy aktivace a inhibice pozornosti (Sears, Sears, 2011) atd. Důležitá je bezpochyby samotná skutečnost, že hudba se lidem s DMO líbí nezávisle na stupni snížení jejich mentálních či jiných schopností. Kantor, Lipský, Weber at al. (2009) popisují další účinné terapeutické faktory.

V souvislosti s edukací žáků s těžkým stupněm DMO mluvíme spíše o aplikaci některých muzikoterapeutických prvků, než o muzikoterapeutickém procesu, přestože existují školy, které zařazují muzikoterapii jako vyučovací předmět nebo kroužek do školního kurikula. Identifikovali jsme tyto prvky, které mohou být aplikovány při edukaci žáků s DMO (Kantor, Mastnak, in Müller et al., v tisku):

- Vytvoření podpůrného, emocionálně stabilního vztahu, facilitace kontaktu a rozvoj interakčního procesu.
- Podpora silných stránek osobnosti žáka a saturace psychosociálních potřeb.
- Využití hudby jako antecedentu i zpevňujícího činitele.
- Facilitace motorických, kognitivních a percepčních funkcí, komunikace a sociálních dovedností prostřednictvím hudebních aktivit.
- Pomoc při osvojování požadavků školního kurikula.
- Odpočinek a relaxace při hudbě.

Nejčastější specifické cíle, které uvádějí individuální terapeutické a vzdělávací plány žáků, se týkají oblasti motoriky, percepce, komunikace, sociálních dovedností, kognitivních funkcí, terapie nežádoucího chování a pomoci při zvládnání školního kurikula (Burr, 2003; Heal,

Wigram, 2003; Hanser, 1987). Muzikoterapeut se v rámci interdisciplinární péče podílí také na diagnostice a evaluaci vývoje žáka a poskytování poradenských služeb pro rodiče, učitele a další osoby, které jsou zainteresovány v péči o osoby se specifickými potřebami.

Při muzikoterapeutické intervenci u těchto žáků vycházíme ze zjištění, že procesy v oblasti motoriky, percepce, komunikace (řeči), sociálního vztahování, mentálních funkcí i celkového chování se specifickým způsobem projevují v hudbě (zejména v hudební improvizaci) a jsou ovlivnitelné prostřednictvím jednotlivých prostředků muzikoterapeutického procesu – prostřednictvím hry na nástroj, zpěvu, hry na tělo, hudebně-pohybových aktivit, prací s notací a zpěvníky atd. Konkrétní vzorce chování, myšlení a prožívání se specifickým způsobem projevují v hudebním projevu jedince. Mluvíme o tzv. analogickém procesu (Smeijsters, 2005) nebo také o morfologické muzikoterapii (Zeleviová, 2007).

3.3.6 Orofaciální stimulace

Orofaciální soustava představuje anatomické části podílející se na tvorbě hlasu a řeči nebo svou funkcí k tomuto procesu přispívají (nos, nosní dutiny, ústní dutina, rty, jazyk, měkké a tvrdé patro, hrtan a jeho anatomické části). Orofaciální stimulace se týká také bucofaciální oblasti, která zahrnuje obličejové svaly, tváře a líce. Cílem stimulace orofaciálního a bucofaciálního svalstva je lepší orientace jazyka v ústech, aktivizace polykání, snížení salivace, úprava dýchání, normalizace svalového napětí, vytvoření retého uzávěru, podpora preverbálních a verbálních schopností a další.

Termín orofaciální stimulace se v kontextu edukace žáků s těžkým stupněm DMO používá pro volné označení různých terapeutických postupů a metodik zaměřených na stimulaci motoriky rtů, jazyka, měkkého patra, hltanu, zlepšení svalové síly a hybnosti svalů potřebných k polykání. Bylo by vhodnější mluvit spíše o rehabilitaci orofaciální oblasti, což je termín, který v tomto významu uvádí Gangale (2004). Úzce se termín orofaciální stimulace spojuje zejména s označením terapeutického konceptu Castilla-Morales, který se oficiálně nazývá Orofaciální regulační terapie.

Castillo-Morales vytvořil specializovanou fyzioterapeutickou reflexní metodikou pro terapii oblasti úst a obličeje na bázi Bobath konceptu, Vojtovy reflexní terapie, Kabatovy PNF a dlouholeté vlastní práce s pacienty s poruchami orofaciální oblasti v argentinské Corbódě. Jeho metodika se zaměřuje na terapii potíží při salivaci, mluvení, ale také příjmu potravy nebo polykání. Terapii je možné provádět u různých skupin osob s DMO, nehledě na stupeň poškození mentálních funkcí (Fischer-Brandies, Limbrock, Trägner-Born, 1988).

Orofaciální reflexní stimulaci rozděluje Morales (2006) na pomáhající (zlepšení funkce přijímání potravy) a pomocnou (aktivace svalstva obličeje při nácviku artikulace). Základním pravidlem orofaciální regulační terapie je, že terapeut nejdříve pracuje s celým tělem, pak až v oblasti obličeje, přičemž vždy musíme dodržovat správnou polohu těla jedince s postižením. Navozením správné polohy těla si žák lépe uvědomuje vztah polohy hlavy vůči čelisti a tělu, středovou osu těla, vytváří si snadněji vztahy k sobě samému a okolí, zlepšuje se orientování v prostoru, rozvíjení představivosti a další. Poloha těla se navozuje pomocí distálních impulzů, které probíhají formou vlnění a vibrací z výchozí polohy. Poloha je vždy přizpůsobena individuálním potřebám jedince vzhledem k jeho postižení. Základní prvky orofaciální regulační terapie představují polohování, kontrola polohy hlavy a čelistního kloubu a různé manuální techniky, např. dotyk, tlak, tah, hlazení, lechtání nebo vibrace (Morales, 2006).

Při stimulaci orofaciální oblasti u žáků s těžkým stupněm DMO se v praxi využívá řada dalších rehabilitačních postupů a cvičení, které mohou obsahovat masáže, štetčkování, ledování, akupresurní techniky, desenzibilizační techniky atd. (Gangale, 2004). Mezi příbuzné koncepty, pro které jsou v současnosti dostupné specializované kurzy, patří např. myofunkční terapie (Kittel, 1999).

3.3.6.7 Prenatální terapie

Koncept prenatálních místností je založen na speciálně vybavených místnostech a řadě postupů, které mají žákům s DMO poskytnout zkušenost tzv. „sociálního uteru“. V těchto místnostech se využívá vodní lůžko se zabudovanou soustavou reproduktorů a tlumené světlo. Žák na vodním lůžku vnímá nejen zvuky, ale také vibrace prostřednictvím celého svého těla. Cílem je „vytvořit prostředí a atmosféru, ve které se postižený cítí dobře a příjemně na základě regresivních zážitků, sensorické stimulace, navázání vztahů, ustálení primárních vazeb a nových zkušeností“ (Janků, 2010, s. 117).

Vogel (in Opatřilová, 2005) popisuje několik fází terapie:

- Fáze prazkušenosti (regrese jedince a navázání na zkušenosti před porodem, vytvoření příjemné atmosféry).
- Fáze prenatálních podnětů (multisenzoriální stimulace jedince prostřednictvím vibrací, hudby a houpání).
- Fáze vnitřního a vnějšího okolí (percepce vlastního těla, naslouchání terapeutovi, poznávání projevů vzájemného emocionálního rozpoložení atd.).

Zastánci prenatalní terapie opakovaně zdůrazňují předpoklad, že terapie umožňuje regresi do bezstarostného prenatalního stádia a aktivuje pocity jistoty a bezpečí. Efektivita terapie není podložena kontrolovanými klinickými studiemi. Prakticky je však koncept prenatalních místností u žáků s těžkým stupněm DMO značně rozšířen a představuje jeden z populárních terapeutických přístupů.

3.3.6.8 Snoezelen (multisenzoriální místnosti)

Koncept Snoezelen byl vytvořený na konci 70. let 20. století u osob s těžkou mentální a kombinovanou disabilitou v Holandsku. Zakladatelé Snoezelenu Ad Verheul a Jan Hulsege začali v podmínkách ústavní péče vytvářet zvláštní sensorické místnosti, které se měly radikálně lišit od prostředí, ve kterém uživatelé běžně žili (O'Neal a Velde, 2006). Hlavní znaky jejich konceptu představuje speciální prostředí, multismyslová stimulace, speciální pomůcky a efekty, přizpůsobení se individuálním potřebám žáků a otevřený přístup k uživateli Snoezelenu (bez očekávání výkonu).

V ČR i v zahraničí se ve stejném významu používají také některá další označení, např. multisenzoriální místnost, multismyslová místnost a další. Chitsey, Haight a Jones (2002) uvádějí, že historie multisenzoriálních místností je mnohem starší než samotný Snoezelen a v USA se dá datovat již kolem roku 1966.

Podstatou Snoezelenu je podle Valenty a Müllera (2009) otevřenost a multifunkčnost, která jej odlišuje od dílčích terapeutických konceptů, jejichž prvky Snoezelen integruje, např. Bílého pokoje, Zvukové místnosti, Interaktivní místnosti, Vodního prostředí, Tmavého pokoje atd. Typickým znakem Snoezelenu je nabídka zajímavých zrakových, sluchových, kinestetických, hmatových a jiných podnětů, doplněných speciálními pomůckami a efekty (stroboskopické světelné efekty, různé látky, vodní sloupce, zrcadla, aromatické oleje, hudební nástroje a pomůcky vydávající netradiční zvuky atd.).

Robbins a Norton (2011), Gill a Hassall (2004) a další autoři uvádějí tendenci a potřebu dokumentovat terapeutické využití a dlouhodobé výsledky pobytu ve Snoezelenu. Tento požadavek přichází zejména ze strany zdravotnických institucí. Na druhé straně stojí skutečnost, že primární využívání Snoezelenu nesledovalo žádné konkrétní terapeutické cíle, ale mělo pomoci získat uživatelům maximální potěšení z aktivit. Z tohoto pohledu je kontraproduktivní pobyt ve Snoezelenu omezovat jakýmkoliv indikacemi. Nicméně další vývoj patrně podpoří naléhavost dokumentace a systematického výzkumu.

Snoezelenu se považuje za efektivní formu terapie u osob s těžkou tělesnou, mentální, smyslovou a kombinovanou disabilitou, u duševních poruch (schizofrenie, deprese),

poúrazových stavů, u chronické bolesti, demencí, poruch chování, ADHD, u stavů senzoričké deprívace způsobených imobilitou a u mnoha dalších (Klages, Zecevic, Orange a Hobson, 2011).

Práce ve Snoezelenu je dokumentována především na výčtu reakcí, které u účastníků během stimulace můžeme pozorovat: gestikulace a mimika, dýchání, normalizace svalového tonusu, hlas a tón řeči, držení těla, rychlost a rytmus pohybů, výrazné projevy štěstí a spokojenosti, interakce mezi jednotlivými účastníky skupinové stimulace v místnosti, snížení sebepoškozování atd. (Mertens, 2002; Kaplan, Clopton, Khazanova a Kitaichik, 2007).

V současnosti můžeme mluvit o těchto pozitivních výsledcích využití Snoezelenu:

- Zlepšení pozornosti a koncentrace, nálady a komunikace.
- Rozvoj seberegulace a harmonizace osobnosti.
- Změny v pozornosti a koncentraci.
- Pokles agresivního a autoagresivního chování.
- Posilování rovnováhy mezi uvolněním a aktivací jedince.
- Pozitivní socializace a integrace v sociálních strukturách (Janků, 2010).

Koncept Snoezelenu je v ČR prováděn v desítkách zařízení rezortu školství i sociálních služeb, je tedy možné se opřít o řadu osobních zkušeností jednotlivých terapeutů. V rámci edukačního procesu může Snoezelen zastupovat podpůrnou aktivitu, která má potenciál pro formativní rozvoj osobnosti, umožňuje relaxaci, podporuje stavy spokojenosti žáka a také pomáhá facilitovat interakci mezi učitelem a žákem.

3.3.6.9 Strukturované učení

Strukturované učení je jeden z nejúspěšnějších vzdělávacích programů pro žáky s poruchami autistického spektra, který byl s velkými úspěchy realizován také u dětí s těžkou mentální retardací a kombinovanými disabilitami. Jeho základní podoba, která je dnes rozšířená i v ČR, byla vytvořena v USA, v Severní Karolíně jako součást TEACH programu.

Strukturalizace znamená „*vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se žák pohybuje.*“ (Thorová, 2007, s. 384)

Logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí zmírňuje potíže s adaptibilitou jedince, ať už je příčina a primární diagnóza jedince jakákoliv. Program strukturovaného učení musí být individualizován podle konkrétních potřeb a schopností žáka. Thorová a Semínová (2007) považují za základní principy strukturovaného učení individuální přístup, strukturalizaci a vizualizaci.

Podle Stokes (2001) se samotná struktura týká času (vizuální rozvrhy), prostoru nebo edukačních metod:

- Časová struktura pomáhá žákům porozumět, jaké aktivity budou následovat a v jakém pořadí. Týká se časového ohraničení jednotlivých aktivit tak, aby žák mohl zřetelně rozpoznat začátek a konec aktivity. Pro podporu vnímání posloupnosti činností v čase se používají např. vizualizované denní programy, obrázkové rozvrhy nebo různé postupy pro usnadnění přechodů mezi činnostmi.
- Prostorová struktura je charakterizována jasným a relativně neměnným umístěním nábytku v prostoru tak, aby žák mohl rozpoznat, jaká činnost na daném místě probíhá (tzn. oddělený prostor pro stravování, individuální vyučování, skupinové vyučování, relaxaci, herní činnosti apod.). Hranice mezi jednotlivými místy by měly být jasně vymezeny, k čemuž se používají barevné pásy, barevné koberce, paravany atd.
- Struktura ve vyučování (struktura pracovního programu) se týká časového uspořádání vyučování, způsobu komunikace mezi učitelem a žákem, používaných pomůcek i výukových metod. Vyučování má být takové, aby žák jasně rozuměl tomu, co se po něm požaduje. Za tímto účelem se používají krabice s vnitřní strukturou, strukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace), rozstrukturování pracovních sešitů, fyzická gesta doplňující komunikaci, pravidelně se opakující uspořádání učební situace a další postupy (Čadilová, Žampachová, 2008).

Důležitým prvkem strukturovaného učení je vizualizace a konkretizace, která umožňuje žákům se sníženou schopností orientace v čase a prostoru adaptaci na prostředí školy. Se specifickou formou vizualizace se můžeme setkat např. u individuálních denních programů, jejichž různé podoby popisuje Thorová (2007), Čadilová a Žampachová (2008), Stokes (2001) a další. Při aplikaci principů strukturovaného učení je třeba přihlížet k individuálním percepčním a kognitivním schopnostem žáků. Mnoho situací lze řešit velmi kreativně. Tyto principy (posilování struktury v čase, prostoru a vyučování) by měly pomoci žákům participovat na aktivitách probíhajících ve třídě a posílit jejich pocit bezpečí a kompetentnosti, nikoliv omezovat jejich schopnost adaptace a integrace do běžného prostředí.

3.3.6.10 Terapie dotykem (dětské masáže)

Dotyková terapie je psychorelaxační metoda. Primárním cílem není masáž těla, ale komunikace s žákem a relaxace prostřednictvím dotyku (Hašplová, 2009).

Metoda je složena z tří druhů dětských masáží. První představují tradiční indické masáže, zatímco druhé jsou masážní techniky pocházející ze Švédska. Třetí druh masáží je masáž chodidla, jež se vyvinula z reflexních technik. Tahy indických masáží směřují odstředivě k periférii (od ramen nebo od kyčlí k prstům) a uvolňují napětí. Švédské tahy potom stimulují oběh krve směrem k srdci. Akupresura dlaně a chodidla vychází z reflexních technik a vhodně doplňuje dotykovou terapii tím, že podporuje funkčnost orgánů, zmírňuje bolesti, uvolňuje svaly (spasmy) a udržuje tělo v rovnováze (Hašplová, 2009). K celkovému přínosu dotykové terapie patří také vliv na psychiku žáků, kteří jsou po terapii klidnější a soustředěnější. V neposlední řadě je zde vliv na prohloubení vztahu mezi učitelem a žákem.

Dotyková terapie bývá v rámci edukačního procesu aplikována buď komplexně, nebo se využívají její prvky, např. masáž ruky. V prvním případě je zapotřebí tuto masáž provádět ve speciálně vybavené místnosti, která zajišťuje dostatek soukromí. Obvykle se kombinuje s poslechem vhodně vybrané hudby a někdy také s aromaterapií. S ohledem na celkový režim a potřeby jednotlivých žáků lze aplikovat některé části dotykové terapie i v jiných prostorách třídy, např. masáž ruky žáka během relaxačních chvil.

Zde uvedený výčet terapeutických přístupů není úplný, nabízí však alespoň stručnou charakteristiku většiny přístupů, o kterých se budeme zmiňovat v dalších kapitolách. Na závěr musíme upozornit také na skutečnost, že zkušenosti speciální pedagogové dokáží vytěžit maximální zisk z těchto metod či koncepcí tím, že během edukačního procesu využívají pouze některé jejich dílčí prvky, postupy a principy, které vzájemně integrují dle záměru intervence, potřeb a možností žáka. Jedná se např. o vizualizaci obsahu edukace, multisenzoriální prezentaci učiva, různé formy strukturace prostředí, času a další.

3.4 Výstupy edukačního procesu

Výstupy edukace, označované také termínem produkty nebo edukační produkce, se dělí na výsledky edukace a efekty edukace. Výsledky edukace jsou „charakteristiky bezprostředních změn, které vznikají na straně vzdělávajících se subjektů působením určitých kurikulárních obsahů“ (Průcha, 2009, s. 358). Dle Průchy je lze s větší či menší přesností identifikovat a vyhodnotit prostřednictvím příslušných evaluačních nástrojů. Efekty edukace mají dlouhodobější charakter a je obtížnější je exaktně zjišťovat a měřit. Průcha je definuje jako „důsledky či účinky vyvolávané u jedinců a v celé společnosti působením výsledků edukace“ (ibid, s. 359).

RVP operuje s pojmem **očekávané výstupy**, což představuje stěžejní část *vzdělávacího obsahu* jednotlivých *vzdělávacích oborů*. Tyto výstupy by dle požadavků RVP měly být ověřitelné, prakticky zaměřené, mít činnostní povahu a být využitelné v běžném životě. V RVP pro ZŠ se pro ně používá aproximativní formulace (v podmiňovacím způsobu), neboť není možné předvídat, co bude žák s těžkým stupněm DMO schopen v určitém věku zvládnout tak, aby byl daný výstup ověřitelný. Očekávané výstupy vymezují úroveň, kterou by měli všichni žáci prostřednictvím *učiva* dosáhnout. Jsou stanoveny orientačně (nezávazně) na konci 3. ročníku (1. období) a závazně na konci 6. ročníku (2. období) a 9. ročníku.

K výstupům edukačního procesu můžeme dle RVP zařadit také **klíčové kompetence**, které představují „souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti“ (RVP pro ZŠ, 2008, s. 106). RVP dále uvádí, že „klíčové kompetence jsou vymezeny na úrovni, které mají dosáhnout žáci s mentálním postižením na konci základního vzdělávání. V etapě *základního vzdělávání* jsou za klíčové považovány: kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské, kompetence pracovní“ (ibid, s. 106).

Je evidentní, že výstupy edukačního procesu se odvíjejí od stanovených edukačních cílů a závisí na našem uvažování o potřebách a možnostech každého žáka s těžkým stupněm DMO. Velkou výzvou pro praxi je stanovení takových edukačních cílů, které povedou nejen ke smysluplným výsledkům, ale také k smysluplným efektům edukace u této skupiny žáků. Výstupy u žáků s těžkým stupněm DMO bývají patrné teprve dlouhodobě, přičemž i po mnohaletém intenciálním působení speciálního pedagoga mohou být minimální. U některých žáků může docházet dokonce k úbytku osvojených vědomostí, dovedností či návyků v důsledku progresivně se zhoršujícího zdravotního stavu. Také musíme zdůraznit, že u skupiny žáků s těžkým stupněm DMO se setkáváme s velkými obtížemi při identifikaci a měření některých výstupů edukačního procesu vzhledem k absenci patřičných diagnostických a evaluačních nástrojů a velkým funkčním omezením těchto žáků. Učitelé v praxi se musí smířit se skutečností, že některé výstupy edukace identifikovat a měřit nelze, přestože je pravděpodobné, že edukace měla na tyto žáky vliv. Z uvedených důvodů se v této práci zabýváme pouze výsledky, nikoliv efekty edukace, které je u skupiny žáků s těžkým stupněm DMO mnohem obtížnější identifikovat.

Shrnutí

V této kapitole jsme se zabývali speciálně pedagogickou intervencí u žáků s těžkým stupněm DMO a její procesuální stránkou. Prostřednictvím závěrů různých výzkumných studií i citací z odborné literatury jsme ukázali, že v rámci edukace může probíhat řada intervenčních procesů. V další podkapitole se budeme věnovat interpersonálnímu procesu, během kterého dochází k budování a rozvoji vztahu mezi učitelem a žákem. Interpersonální proces je vždy přítomnou základnou, na jejíž povaze a kvalitě závisí efektivita dalších odborných intervencí a procesů, ať již edukačních, terapeutických, poradenských atd.

4 SOCIÁLNÍ KOMPETENCE ŽÁKŮ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Edukační proces chápeme jako specifický druh sociální interakce (Průcha, 2009), což znamená, že východiskem pro edukaci je paralelně probíhající **proces interpersonální**. Proces speciálněpedagogické intervence se odehrává prostřednictvím řady sociálních interakcí mezi učitelem, žákem a jeho spolužáky v kontextu edukačního prostředí a edukačních situací. Má svoji dynamiku, průběh a specifické fáze.

Vývoj interpersonálního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO je poznamenán obtížemi při realizaci samotné sociální interakce mezi učitelem a žákem. Žák s tak závažným omezením funkční schopnosti se v dřívějších dobách považoval za sociálně nekompetentního. Potíže byly spatřovány primárně na straně žáka, který není vybaven potřebnými schopnostmi a předpoklady pro realizaci běžné sociální interakce (Gindis, 1999). Současné pojetí disability a funkční schopnosti však nahlíží na tyto fenomény vždy v kontextu prostředí, ve kterém probíhají jednotlivé aktivity. Sociální kompetence žáka jsou v přímém vztahu ke kompetencím komunikačních partnerů a kontextu komunikačních situací. Konkrétní sociální interakci lze potom chápat jako výslednici mnoha faktorů, které rozhodují o její kvalitě a výsledku.

V této kapitole se zaměříme na bližší poznání jednotlivých faktorů sociální interakce, popíšeme potřebnou terminologii a modely, které nám pomohou vytvořit rámec pro analýzu interakčního procesu v praktické části disertační práce. Kapitulu doplníme o náhled na osobnost žáka z hlediska jeho tělesných, psychických a sociálních potřeb.

4.1 Sociální kompetence v kontextu edukačního procesu

Sociální kompetence jsou komplexním, multidimenzionálním konceptem, který zahrnuje dovednosti sociální, emocionální (např. afektivní regulace), kognitivní (např. zpracovávání informací) a behaviorální (např. prosociální chování, komunikační dovednosti), stejně jako motivační a postojové charakteristiky (např. morální hodnoty, sebehodnocení) nutné pro úspěšnou sociální adaptaci (Semrud-Clikeman, 2007). Konceptualizace pojmu sociální kompetence naráží na značnou heterogenitu teorií jednotlivých autorů a přístupů. Ladd (2005) popisuje přibližně stoletou historii výzkumů v oblasti sociálních kompetencí, které odhalují různorodost akademických koncepcí. Obecně panuje shoda, že sociální kompetence odkazují

ke způsobilosti týkající se sociálních vztahů (Rose-Krasnor, 1997). Obdobně vymezuje pojem sociální kompetence také Hartl a Hartlová (2010).

Na problematiku sociálních kompetencí můžeme nahlížet z mnoha odlišných pozic. Zde uvedeme přístup vrstevnický, přístup zaměřený na sociální dovednosti, vztahový přístup a funkční přístup. Charakteristika těchto přístupů nám pomůže adekvátněji porozumět povaze fenoménu sociálních kompetencí i různým možnostem jeho aplikace do oblasti edukačního procesu žáků s DMO.

4.1.1 Vrstevnický přístup

Vrstevnický přístup definuje sociální kompetence na základě oblíbenosti mezi vrstevníky. Sociální kompetence je tak přímo úměrná oblíbenosti a sociálnímu statusu ve skupině. Historicky byl fenomén sociálního statusu analyzován ze dvou význačných výzkumných tradic.

První tradice zahrnovala přímé dotazování dětí a mládeže na své sociální preference. Tento přístup umožnil vznik konceptu skupinové akceptace (zkoumající sociální preference). Adaptivní členství ve skupinách vrstevníků je dle tohoto konceptu podstatné pro sociální a emocionální vývoj jedince, stejně jako pro utváření jeho identity. Longitudinální výzkumy ukazují, že včasné přijetí jedince do vrstevnické skupiny predikuje dlouhodobý pocit psychické pohody (Asher, Coie, 1990).

Druhá tradice byla odvozena z etnografických studií dětí a mládeže v jejich přirozeném školním prostředí. Výzkumníci se dotazovali žáků, koho vnímají v kolektivu jako oblíbeného a koho nikoliv. Eder (1985) uvádí, že žáci v tomto případě uváděli nejčastěji sociální elitu a silné jedince, kteří v mnoha případech reálně vykazovali nízké sociální preference. Tato linie výzkumů popisovala popularitu členů skupiny. Reálné skupinové preference a vnímaná popularita jednotlivých členů skupiny se může v mnoha případech značně lišit. Ladd (2005) uvádí, že již předškolní děti velmi dobře vnímají rozdíly ve vlivu vrstevnických podskupin a vyhledávají členství v podskupině charakteristické největším vlivem, viditelností nebo silou. Stejný autor popisuje u předškolních dětí jako častější výroky spojené s úzkostí ze začlenění do vrstevnické skupiny a získání požadovaného sociálního statusu, než výroky týkající se požadavků na školní výkonnost a adaptaci.

Pro klasifikaci sociálních preferencí ve skupině byla vytvořena specifická terminologie. Tato terminologie má úzký vztah k teoriím sociálních rolí. Dle tradiční Morenovské sociometrie se rozlišují tyto sociální pozice (Vágnerová, Klégrová, 2008; Braun, 2007):

- Hvězda nebo vůdce (také postavení alfa) je ve skupině populární. V sociometrickém testu získává největší počet pozitivních voleb.
- Outsider je označení pro izolovanou osobu, která nezískává žádnou volbu v sociometrickém testu. Ačkoliv je fyzickým členem skupiny, je psychologicky izolován od ostatních členů skupiny (tvoří tzv. „sociální ostrov“). Izolovaný jedinec sám také nikoho nevolí.
- Marginální osoba se nachází v tzv. „hvězdném stínu“. Je to okrajová, ale akceptovaná pozice ve skupině. Získává relativně málo pozitivních voleb.
- Odmítaná osoba (postavení omega neboli pozice „černé ovce“) dostává v sociometrickém testu negativní volby. Upoutává sice pozornost členů skupiny, ale tato pozornost má formu odmítání.
- Rovnocenná nebo pasivní osoba (postavení gama) s průměrnými volbami má postavení souřadné.
- Beta postavení zaujímá osoba, která je uznávaná jako expert či zkušenější jedinec. Na rozdíl od postavení alfa je však vystavován kritice ostatních.

Na třídu žáků lze pohlížet jako na specifickou sociální skupinu, jejíž členové zaujímají různé skupinové role. V kontextu kolektivu třídy můžeme aplikovat různé klasifikace sociálních rolí uvedené výše, ať už se jedná o členění R. Schindlera na pozice alfa, beta, gama a omega, členění P. Heoneyho na akční, přemýšlivý, pozorný nebo vůdcovský typ, nebo tradiční rozdělení sociálních rolí na hvězdu, vůdce a outsidera, které uvádějí Vágnerová, Klégrová (2008) a další autoři.

Je nutné podotknout, že všechny výše uvedené závěry vychází z pozorování vztahů sociálních skupin, ve kterých se nacházejí převážně intaktní osoby. O možnostech aplikace těchto teorií do tříd základních škol speciálních nemáme v našich sociokulturních podmínkách dostatek relevantních údajů. O třídách, ve kterých se nachází větší počet žáků s těžkým stupněm kombinované disability dokonce nemůžeme ani s jistotou tvrdit, zda je v nich možné pozorovat identifikovatelnou sociální stratifikaci typickou pro běžné kolektivy intaktních žáků. Sociální preference nelze u těchto žáků měřit běžnými prostředky. Závažná funkční omezení v oblasti komunikace a mentálních funkcí značně snižují možnosti výpovědi jednotlivých žáků. Můžeme se opřít pouze o pozorování sociálních interakcí mezi žáky, jejichž funkční schopnost jim umožní vstoupit do vzájemné interakce. Je však velmi obtížné zjistit, jak vnímají třídní kolektiv žáci, kteří funkční předpoklady pro iniciaci interakce

s druhými žáky nemají. V těchto třídách bývá nízká sociální dynamika. K realizaci sociální interakce dochází převážně mezi učiteli a žáky, nikoliv mezi žáky samotnými.

4.1.2 Přístup zaměřený na sociální dovednosti

Přístup zaměřený na sociální dovednosti považuje za východisko chování, které vykazuje potřebné sociální dovednosti. V kontextu edukace tento přístup předpokládá osvojování dovedností potřebných pro sociální interakci a komunikaci. Jedná se o dovednosti jako např. naslouchání, následování pokynů, žádost o svolení, omluva, přijetí následků svého chování, zapojení do skupinové aktivity a další. V zahraničí existují školní programy pro rozvoj sociálních dovedností žáků. Programy, které uvádí Národní asociace školních psychologů v USA (NASP, citováno 15.2.2013), jsou založené na empirickém výzkumu:

„Stop and Think“ (Knoff a Batsche) – součást projektu ACHIEVE, který podporuje pozitivní školní klima a prosociální interakce, podporuje školní výkonnost a účelové chování.

„Primary Mental Health Project“ (Cowen et al.) – zaměřuje se na sociální a emocionální problémy žáků, které interferují s efektivním učením, redukuje plaché a úzkostní chování a zvyšuje frustrační toleranci žáků.

„EQUIP Program“ (Gibbs, Potter a Goldstein) – program zaměřený na intervenční metody u mládeže s poruchami chování. Zahrnuje např. osvojování morálního úsudku, zvládnutí vlastního hněvu a nácvik prosociálních dovedností.

„PREPARE Curriculum“ (Goldstein) – kurz deseti intervenčních metod rozdělených do oblasti snižování agresivity, stresu a předsudků.

„ACCEPTS Program“ (Walker et al.) – program zaměřený na dovednosti jednání s vrstevníky, dospělými a kontroly sebe samého.

Také v českém školství má přístup zaměřený na nácvik sociálních dovedností významnou (a patrně dominantní) roli ve vztahu k problematice sociálních kompetencí. Je součástí kurikula žáků intaktních i s různými typy zdravotního postižení. Pro názornou demonstraci způsobu, jakým lze tento přístup implementovat ve vzdělávacích programech u žáků s těžkým stupněm DMO, využijeme ukázky ze ŠVP ZŠ Modrý klíč v Praze.

Ukázky výstupů:

- Udržet zrakový kontakt.
- Naslouchat mluvenému slovu.
- Znát vlastní jméno, jména spolužáků a učitelek.

- Projevovat zájem o skupinové aktivity.
- Sledovat ostatní při skupinových aktivitách.

Ukázky učiva:

- Pozorování v zrcadle.
- Masáže a hlazení.
- Prohlížení fotografií.
- Vnímání hranic těla – „hnízdo“ (pozice z metodiky Bazální stimulace).
- Navazování kontaktu – slovně, dotykem a zrakovým kontaktem.

Ukázky strategií:

- Používáme oslovení používané v rodině.
- Všechny činnosti jednoduše komentujeme.
- Vytváříme bezpečné prostředí pro kontakt s novými podněty.
- Hledáme bezpečnou, srozumitelnou formu sdělování.
- Vytváříme prostředí vzájemného respektu.

Nácvik sociálních dovedností u žáků s DMO souvisí s rozvojem kognitivních, afektivních a psychomotorických dovedností, které jsou důležité pro realizaci úspěšné sociální interakce. U žáků s těžkým stupněm DMO se při nácviku sociálních dovedností doporučuje využít jejich individuální preference (LaRosa, 2007).

4.1.3 Vztahový přístup

Vztahový přístup je založen na kvalitě vztahu a schopnosti vytvářet kvalitní sociální vztahy. Tento přístup chápe sociální kompetence vždy na základě vztahu dvou osob, které jsou ve vzájemné interakci. Sociální kompetentnost jedince se může měnit podle sociálních dovedností jeho interakčního partnera. V kontextu edukace osob s DMO bychom se z pohledu tohoto přístupu ptali na kvalitu vztahu a interakcí mezi učitelem a žáky.

Nejprve však musíme definovat **sociální interakci** a představit modely, které mohou pomoci její analýze. Hartl a Hartlová (2010, s. 227) definují sociální interakci jako „vzájemné dorozumívání a ovlivňování mezi dvěma nebo více jedinci či skupinami. Nejčastější průběh je takový, že chování jednoho se stává podnětem pro druhého, jeho reakce se naopak stává podnětem pro prvního či dalšího. Sociální interakce zahrnuje sociální komunikaci, procesy, vliv, moc, kooperaci i sociální konflikt“.

Způsob, jak se realizuje sociální interakce mezi žákem s těžkým stupněm DMO a speciálním pedagogem, odvodíme z obecných modelů sociálních interakcí, které jsou používány v klinické psychologické praxi.

Gestalt psychologie popisuje tzv. **kontaktní cyklus**, který nazývá procesem vstupu do kontaktu člověka s prostředím a stažením se z něj. Celý cyklus probíhá v těchto fázích (Mackewn, 2004):

- Stažení.
- Vjem (tělesné vjemy, vnímání).
- Uvědomění (rozpoznání).
- Mobilizace energie (vzrušení, rozhodování, příprava).
- Akce (vyjádření, experimentování).
- Plný kontakt (interakce, setkání Já-Ty).
- Asimilace (integrace, uspokojení, přijetí).
- Stažení (diferenciace, ztráta zájmu).

Žák s těžkým stupněm DMO má vzhledem k mnoha závažným funkčním omezením zkušenost s mobilizací energie, která nemůže být adekvátně vyjádřena. To brání vytvoření plného kontaktu ve vzájemné interakci s druhým člověkem.

A. Pessoa (in Pessoa, Boyden-Pessoa, Vrtbovská, 2009) chápe sociální interakci jako **prolínání tvaru a protitvaru**, které se vytvářejí na základě reakcí komunikačních partnerů. Tvar a protitvar v sociální interakci do sebe může metaforicky různou měrou zapadat, tak jako do sebe zapadají (viz situace A), či nezapadají (situace B) vizuální obrazce na níže uvedených obrázcích.

Obrázek 1: Prolínání tvaru a protitvaru



Situace A.

Situace B.

Konceptualizace sociální kompetentnosti dle vztahového modelu předpokládá zkoumání faktorů, které vyžaduje realizace kvalitní interakce. Zahraniční autoři (Mercer, 2006) poukazují na souvislost mezi kvalitou vztahu a fenoménem raného připoutání. V této

souvislosti často citují teorii raného attachmentu a bezpečného připoutání (Bowlby, 2007). Naši pozornosti by neměly uniknout ani další teorie popisující vytváření raných interakčních vzorců mezi matkou a dítětem, které jsou základem pro sociální vývoj. Jedná se např. o pět interakčních vzorců Daniela Sterna nebo výzkumy Metschiolda Papouschka (Krejčířová, Langmeier, 1998).

Reciproční komunikaci s okolím používají novorozenci již během prvních měsíců (Bunt, 2002). Přirozená komunikace mezi matkou a dítětem obnáší radostné interakce, které představují dobře načasované, reciproční a rytmicky koordinované vzorce. Někteří autoři tyto vzorce přirovnávají k hudebnímu představení (Schwaiblmaier, 2005). Oba partneři komunikace jsou velmi senzitivní k načasování a kvalitě emocionálních signálů.

Bylo prokázáno, že během tohoto typu konverzace na preverbální úrovni sdílejí matka a dítě pulz komunikace a uzpůsobují rytmické a melodické vzorce řeči a komunikační gesta. Dítě se pohybuje synchronně s opakujícími se strukturami řeči dospělého. Tento fenomén je známý jako **interakční synchronie** (Rutten, 2005). Uspokojivá komunikace zahrnuje emocionální informace přenášené díky kvalitě hlasu regulovanými elementy výšky (frekvence) a dynamikou projevu.

Interakční synchronii podrobně zkoumal Condon (in Moreno, 2005) na mikropohybech dospělých osob během rozhovoru. Zjistil přitom, že „pokud naslouchající věnuje plnou pozornost tomu, co říká druhá strana, pohybuje se v synchronním rytmu s mluvčím“ (ibid, s. 17). Moreno (2005) označuje tento proces za *rytmický konverzační tanec*, jistou formu rytmické součinnosti, neboli společný pulz, který může vzniknout mezi objekty vibrujícími v těsné vzájemné blízkosti. Účinná komunikace tedy souvisí s rytmickým spojením.

Interakční synchronie v raném věku je základem pro další rozvoj komunikačních a sociálních schopností. Podle Sterna (in Rutten, 2005) dochází během prvních let vývoje k vytvoření pěti základních interakčních struktur, jejichž variace umožňují jakýkoliv komunikační proces. Jedná se o tyto interakční struktury: naladění, střídání, výměna, hra/dialog a úloha/téma. Význam raných komunikačních procesů umocňuje zjištění, že v případě narušení komunikace mezi matkou a novorozencem, např. z důvodu postnatální deprese matky, se může u dítěte rozvinout sebestředné nebo odtažené chování a mohou vzniknout potíže na sociální, emocionální, kognitivní nebo percepční úrovni.

Pozitivum vztahového přístupu pro osvojování sociálních kompetencí spočívá v zaměření na osobnost učitele (Rose-Krasnor, 1997). Ta byla v přechodných přístupech poněkud podceňována. Vztahový přístup díky tomu otevírá nové možnosti pro zkoumání fenoménu

sociálních kompetencí žáků s DMO tím, že zdůrazňuje význam sociální kompetentnosti učitele. V následujících řádcích se proto zaměříme primárně na osobnost učitele, ačkoliv v kontextu vztahového přístupu se nelze věnovat izolovaně jednomu z interakčních partnerů.

Realizaci úspěšných sociálních interakcí s žákem pomáhá, jestliže je učitel nositelem určitých osobnostních vlastností. Tyto vlastnosti, které by měly náležet k osobnostní výbavě zaměstnanců v pomáhajících profesích obecně, formulovali v 80. letech 20. století humanističtí psychologové. Patří k nim empatie, autenticita, kongruence a bezpodmínečné přijetí (Rogers, 1997).

Empatie dovoluje učiteli porozumět osobnosti žáka, jeho psychickým i sociálním potřebám a vyjadřovat mu blízkost.

Autenticita znamená, že se učitel chová přirozeně, neskrývá se za svou profesní roli jako za masku a vystupuje ve vztahu k žákovi jako lidská, autonomní bytost. Autenticita je jedna z vlastností, kterou učitelé ve zvýšené míře připisují skupině žáků s těžkým stupněm DMO. Nedostatek autenticity na straně učitele může být pro žáka matoucí. Osobnost takového učitele se potom stává v mnoha situacích pro žáka obtížně srozumitelná a tím také ohrožující.

Bezpodmínečná akceptace znamená respektovat žáka jako lidskou bytost, vyjádření, že respektujeme žáka takového, jaký je. Osobnost žáka s DMO je v mnoha případech charakterizována extrémními odlišnostmi ve svém chování, myšlení, uspokojování základních fyziologických potřeb, ale také odlišnostmi vzhledu. Akceptace takového žáka může znamenat pro učitele náročný úkol.

Kongruence označuje stav, kdy chování jedince je v souladu s jeho sebepojetím. Čím vyšší je míra kongruence, tím větší je pravděpodobnost navázání autentického vztahu s druhým člověkem, včetně vztahu učitele a žáka.

Míra empatie, autenticity, akceptace žáka a kongruence charakterizují osobnostní zralost učitele a pozitivně ovlivňují jeho nastavení pro efektivní sociální interakci s žákem.

Specifické úkoly učitele se dále týkají vytvoření takových podmínek, za kterých je možné efektivní interakci realizovat. Učitel musí přizpůsobit své reakce během interakce možnostem žáka tak, aby žák dokázal interakci kognitivně zpracovat a reagovat smysluplnými protireakcemi. Tělesná, mentální a komunikační disabilita může žákovi umožňovat pouze málo možných způsobů interakce. Je proto důležité, aby učitel co nejlépe poznal osobnost žáka, jeho potřeby i reálné možnosti pro realizaci sociální interakce. Pro další uvažování o efektivitě komunikace mezi učitelem a žákem potřebujeme zahrnout do našeho uvažování procesuální model sociální interakce s jeho různými komponenty (kontext, cíle a výsledky interakce, kognitivní

zpracovávání informací během interakce atd.). To je součástí čtvrtého přístupu k fenoménu sociálních kompetencí.

4.1.4 Funkční přístup

Funkční přístup se zabývá kontextem a je zaměřen na identifikaci cílů a úloh, výstupů a procesů vedoucích k požadovaným výsledkům sociální interakce. Tento přístup studuje také kognitivní zpracovávání informací během sociální interakce, proto jsou zde důležité informačně procesní modely sociálních dovedností. Při aplikaci tohoto přístupu do edukačních situací bychom zjišťovali, jakým způsobem osoby s DMO kognitivně zpracovávají interakční proces, jaké mají jednotliví interakční partneři očekávání, jaké jsou jejich motivace, jaké další procesy probíhají paralelně atd. Při analýze sociální interakce mezi učitelem a žákem se tomuto přístupu nemůžeme vyhnout. U žáků s těžkým stupněm DMO jsme limitováni poznáním jejich kognitivních a afektivních procesů, motivačních činitelů a specifík saturace jejich potřeb.

Pro porozumění funkčnímu přístupu k sociální interakci je zapotřebí vymezit několik termínů, které se vztahují k jednotlivým elementům a procesům vzájemné interakce (De Vito, 2008):

- *Interakční nebo komunikační partneři* (také subjekty, popř. subjekt a objekt interakce) představují v tomto případě osobnost učitele a žáka. Každý z těchto subjektů je charakteristický předchozími zkušenostmi, které si do interakce přináší, specifiky osobnosti, zájmy, motivacemi, přesvědčeními, aktuálním emocionálním stavem, sociálními rolami a sociálním statutem, věkem, pohlavím nebo pozicí moci, kterou lze uplatňovat v interakci.
- *Interakční prostředí* představuje fyzické prostředí, ve kterém se interakce odehrává, např. osvětlení, uspořádání věcí v místnosti, přítomnost jiných osob, vůně, zvuky atd. Prostředí interakce se spolupodílí na vytváření určité atmosféry, která ovlivňuje interakční partnery.
- *Kontext interakce* je celkový rámec, ve kterém interakce probíhá. Zahrnuje souvislost s přechodnými a následujícími událostmi, které interakci časově rámuje, způsob vzájemného porozumění, sociální role komunikačních partnerů atd.
- *Komunikační kanál* je cesta, kterou jsou informace mezi všemi subjekty vysílané, je to prostředek vzájemné komunikace. Komunikace se realizuje prostřednictvím komunikačních kódů. Ke komunikaci tváří v tvář patří prostředky verbální

i neverbální komunikace. Verbální komunikace zahrnuje obsah i formu sdělení, ke které patří paraverbální faktory řeči (intonace, intenzita, frázování atd.). Neverbální komunikaci je možné dělit podle využívání prostředků těla, času a prostoru. Z hlediska řeči těla se rozlišuje mimika, gestika, haptika, proxemika a komunikace činem (Vybíral, Roubal et al., 2010).

- *Zpětná vazba* je reakce komunikačního partnera, popř. zpětná vazba z našeho vlastního sdělení prostřednictvím toho, co říkáme, slyšíme, vidíme, cítíme atd.
- *Komunikační šum* znemožňuje nebo narušuje interakční proces. De Vito (2008) rozlišuje šum fyzický, fyziologický, psychologický a sémantický. Zvláštní pozornost si v tomto textu zaslouží zejména šum psychologický, který představuje psychické problémy komunikačních partnerů, předpojatost, tendenci předjímat myšlenky druhého, uzavřenost, přílišná emotivita atd.

V kontextu těchto termínů můžeme lépe porozumět zvláštnostem komunikace žáků s těžkým stupněm DMO. Komunikační partneři se při interpretaci komunikačních sdělení často opírají o projevy libosti a nelibosti těchto žáků. Green a Raid (1999) definovali indikátory projevů libosti a nelibosti z výzkumů u osob s těžkou a hlubokou mentální retardací, osob verbálně nekomunikujících, novorozenců i osob s těžkým stupněm kombinované disability. Definice projevů libosti a nelibosti z různých studií korelovaly s obdobnými projevy u intaktní populace. Projevy libosti zahrnovaly např. úsměv nebo hlasitý smích, zatímco za projevy nelibosti bylo považováno mračení, grimasování, pláč a další typické hlasové a mimické projevy. Neverbální komunikační signály u žáků s těžkým stupněm DMO zahrnují veškeré pohyby těla, gesta, výrazy tváře, komunikaci pohledem, vokalizace a další, jak uvádí ve své studii Ying-Shu Chen (2008). Výzvou pro výzkumné studie zůstává posouzení, do jaké míry můžeme neverbální reakce u žáků s DMO použít jako indikátory emocionálních stavů, neboť tělesná disability může negativně ovlivňovat rozsah neverbálních reakcí i schopnost vyjádřit různé emocionální stavy (Vítková, 2006).

4.1.5 Transakční model a možnosti podpory učitelů

Interakční proces je dle současných teorií vhodně charakterizován prostřednictvím **transakčního modelu**. Oba komunikační partneři současně naslouchají i vysílají sdělení druhému. Svým jednáním ovlivňují reakci druhého a zároveň sami reagují na vzniklé situace, které oba partneři během interakce interpretují (De Vito, 2008). Tyto interpretace jsou ovlivněné dřívějšími zkušenostmi i aktuálním stavem obou subjektů.

Důležité je také to, zda lze z hlediska jednotlivých komunikačních partnerů smysluplně interpretovat celkový tvar sociální interakce. Vrátime se k výše uvedené teorii tvaru a protitvaru A. Pessa (viz obrázek č. 1), která může posloužit jako rámec pro popis různých interakčních situací. Jednalo se o situaci typu A, která představuje setkání tvaru a protitvaru během interakce, a situaci typu B, kdy k setkání tvaru a protitvaru nedojde. Žák i učitel mohou interpretovat sociální interakci shodným způsobem, tedy buď jako situaci typu A, nebo situaci typu B. Může ovšem dojít také k paradoxním situacím, kdy učitel hodnotí sociální interakci jako situaci typu A, kdežto žák tuto interakci vyhodnocuje jako situaci typu B, popř. naopak. V extrémních případech se jedná o situace, kdy je učitel přesvědčen o pozitivním efektu interakce na žáka, zatímco pro žáka samotného může být výsledek interakce nepříjemný až traumatizující. Naopak můžeme mluvit o situacích, kdy je interakce pro žáka příznivá, nicméně učitel na základě různých faktorů, např. vlastní nejistoty, vyhodnotí efekt interakce opačným způsobem.

Specifikem interakčního procesu mezi učitelem a žákem s těžkým stupněm DMO je značná obtížnost **interpretovat interakční situace**. Možnosti reagování těchto žáků jsou výrazně limitované. Žák vzhledem ke svým omezením nemůže vytvářet smysluplné interakční protitvary, které by byly obecně srozumitelné. Má mnohem méně prostředků pro své vyjadřování a jeho komunikační reakce mohou být specificky ovlivněné mentální retardací, mimovolnými pohyby, spasmy v oblasti orofaciální motoriky, neadekvátními koverbálními projevy atd. Interakční proces v tomto případě interferuje množstvím komunikačních šumů. Učitel je nucen na obtížně srozumitelné komunikační signály žáka reagovat, často bez možnosti získání zpětné vazby o správnosti své interpretace. Takto může dojít k velkému množství komunikačních nedorozumění.

Časté opakování zkušenosti, kdy nedochází k vyjádření mobilizované energie ze strany žáka a prolínání tvaru a protitvaru během interakce, může být pro obě strany frustrující. Je dokumentováno mnoho případů, kdy neschopnost vyjádřit komunikační záměry vyvolává u žáků pocity hněvu, tenze a projevené či neprojevené agrese (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007). Začínající učitelé při reflexi těchto situací popisují nejistotu, bezradnost, lítost nebo pochybnosti o svých odborných schopnostech (Hawkins, Shohet, 2004). Sociální interakce v těchto případech neodpovídá očekávání, které učitelé o průběhu sociální interakce mají. Jak tyto náročné situace učitelé zvládnou, záleží na jejich osobnostní i profesní vyspělosti.

Bezradnost učitele během interakce může být příčinou omezení prostoru, který žákovi s těžkým stupněm DMO učitel při interakci poskytuje. Žák kvůli tomu nemůže vést sociální

interakci, ani reagovat. Ještě větším rizikem je nezáměr o žáka a zejména uplatňování moci při interakci s žákem. Mocenské jednání zaměstnanců podle Jůna (2010) podporuje hierarchická struktura institucí a neschopnost bránit se, která je právě pro žáky s těžkým stupněm DMO typická.

V souvislosti s těmito riziky je zapotřebí se zmínit o přenosových a protipřenosových mechanismech. Jedná se o koncepty, které byly již před sto lety popsány v klinické psychologické praxi. V průběhu posledních desetiletí byla rozpoznána rizika těchto mechanismů pro rozvoj profesionálního vztahu napříč celým spektrem pomáhajících profesí, včetně speciální pedagogiky. Ve vyspělých zemích je běžné, že instituce poskytují zaměstnancům v pomáhajících profesích odbornou podporu (Forinash, 2001).

Koncept přenosového a protipřenosového vztahu popsal původně Freud (Yalom, 2007). Jedná se o nevědomé nebo neuvědomované reakce na druhého člověka na základě jeho chování, sociálních rolí, kontextu situace atd. Tyto reakce mohou také zabraňovat autentické interpretaci komunikačních sdělení žáka a negativně ovlivňovat interakční proces.

Příčiny přenosových mechanismů sahají často až do raného dětství. Dotýkají se situací, které v průběhu našeho vývoje ovlivňovaly vnímání a interpretaci okolního světa. U učitelů, kteří pracují s žáky s těžkým stupněm DMO, se mohou přenosové mechanismy uvést do chodu např. ve výše popsaných situacích, které učitele zúzkostňují nebo ohrožují jejich vnímání vlastního profesionálního statusu. Projevy přenosového chování mohou být velmi různorodé od potřeby poskytovat žákům přehnanou péči až k hostilnému a odmítavému chování.

Učitel také může prostřednictvím vztahu s žákem saturovat vlastní emocionální i jiné potřeby. Žáci s těžkým stupněm DMO poskytují vzhledem k silné fixaci na pečovatele a nízké autonomii ideální podmínky pro saturaci vlastních emocionálních potřeb pečovatelů. Ačkoliv se jedná o legitimní zisk, který tato práce učitelům poskytuje a který je motivuje k vykonávání náročné profese, v některých případech představuje bariéry pro vývoj autentického vztahu mezi žákem a učitelem. Riziko přenosových mechanismů spočívá v tom, že se objevují neuvědoměle a v rámci profesionálního vztahu je není snadné rozpoznat, zejména pokud není dostupný náhled druhé osoby (Bruscia, 1998).

V oblasti sociální péče a ve zdravotnictví se lze setkat se systémem podpory pomáhajících pracovníků. Školství doposud těmito podpůrnými prostředky běžně nedisponuje, ačkoliv se ukazuje, že by i zde mohly představovat významný prostředek pro zkvalitnění edukace, psychosociální podporu učitelů a oddálení projevů vyhoření.

Podpora zaměstnanců ve zdravotnictví staví především na propracovaném a zavedeném systému **supervize** zaměstnanců. Termín supervize znamená kontrolu či dohled, ale v pomáhajících profesích se používá především téměř výlučně jako reflektující, podpůrná a vzdělávací metoda práce s pomáhajícími pracovníky (Kopřiva, 2006). Stěžejním tématem supervize je reflexe vývoje samotného vztahu a emočních aspektů práce s druhými lidmi.

Fowler (1996, str. 472) definuje supervizi jako „formální proces profesionální podpory a učení, který umožňuje praktikujícím jednotlivcům rozvíjet znalosti a kompetence, přebírat odpovědnost za svou praxi a posilovat ochranu klienta a bezpečí péče poskytované v klinické situaci“. Supervize zajišťuje, aby se intervence s žákem ubírala správným směrem a byla dodržována etická pravidla profese. Podporuje rozvoj pomáhajících pracovníků a brání rozvoji syndromu vyhoření. V některých případech plní tzv. administrativní funkci – pomáhá pracovníkům splňovat očekávání své organizace a její odpovědnosti za kvalitní práci. Informace sdělené během supervize jsou až na výjimky, např. ohlašovací povinnost, důvěrné. Supervize může být poskytována individuálně i skupinově. Způsobů supervizní práce je více. Vždy záleží na potřebách supervidované osoby a ustanoveném kontraktu. Supervizoři mohou být přítomni při práci s žákem, může se pracovat s video nahrávkami, rozbořem kasuistik, písemných záznamů nebo pouze verbálně formou rozhovoru. Mohou se použít různé pomocné psychoterapeutické techniky, např. modelové situace (hraní rolí), psychodrama, systemicky vedený rozhovor a další (Kopřiva, 2006).

Konkrétní cíle supervize představují:

- Vzdělávání se, kdy zaměstnanec ve spolupráci se supervizorem zjišťuje úroveň svých schopností, kompetencí a dále je rozvíjí.
- Reflexe případových studií.
- Poskytování podpory.
- Sledování a monitorování práce s žákem.
- Práce s vlastními tématy a potížemi, které se během práce s žákem vynoří a mohly by negativně zasahovat do procesu poskytované intervence.

Klinickou supervizi mohou nabízet pouze osoby se supervizním výcvikem. Nejznámější akreditovanou společností pro výcvik supervizorů je zde Český institut supervize (ČIS). Mezi další supervizní společnosti patří Remedium nebo Asociace supervizorů ve školství.

Termín supervize se v dnešní době používá v mnoha oblastech, ve kterých nejsou jasně vymezeny požadavky na odborné vzdělání supervizora. Např. při supervizi výzkumu jsou za stěžejní předpoklady považovány spíše vlastní zkušenosti a teoretické znalosti v oblasti

metodologie výzkumu, nikoliv supervizní výcvik. Aldridge (in Kantor, Lipský, Weber et al., 2009), Forinash (2004) a další autoři definují v rámci širšího pojetí supervize několik modelů, které se liší funkcí i hierarchiemi rolí mezi supervizorem a supervidovanou osobou:

Intervize zahrnuje vzájemnou výměnu názorů v rámci vztahu bez hierarchických rozdílů. Často se uskutečňuje neformálním způsobem na pracovišti mezi kolegy.

Klinická supervize probíhá naopak v rámci profesionálního vztahu a za jasně definovaných podmínek, kdo může být supervizorem. Jejím účelem je rozvoj profesních dovedností supervidované osoby. Klinická supervize by neměla obsahovat žádné hierarchické rozdíly, a pokud jsou tyto rozdíly skrytě přítomné, měly by se stát předmětem supervizí práce.

Mentoring provádí mentor, kterým je zkušenější kolega, s cílem profesně vzdělávat a vést méně zkušeného zaměstnance. Vyžaduje dlouhodobě probíhající vztah bez hierarchických rozdílů, ovšem za předpokladu, že zkušenější partner podporuje druhého.

Supervize výzkumu poskytuje relevantní zkušenosti týkající se výzkumné práce. Probíhá v rámci zřejmého hierarchického vztahu.

Zkoušení znamená hodnocení úrovně dosažení institucionálních nebo certifikačních nároků na studenta nebo praktikující osobu. Vztah je opět hierarchické povahy s jasně definovanými rolemi.

Poradenství je zaměřeno na poskytování odborných rad a doporučení vztahově neutrálním způsobem. Vztah mezi poradcem a praktikující/supervidovanou osobou neobsahuje žádné hierarchické rozdíly.

Další formou odborné podpory učitelů jsou podpůrné a Bálintské skupiny. Hlavním cílem těchto skupin je psychologická podpora zaměstnanců v pomáhajících profesích. Pro **podpůrné skupiny** není vymezené žádné schéma. Mohou být organizovány samotnými účastníky nebo mít předem vybraného vedoucího (v tomto případě je užitečné, aby se jednalo o vedoucího s psychoterapeutickým vzděláním, který rozumí organizaci, dynamice a vývoji skupiny). Mohou být otevřené či uzavřené (s proměnlivým nebo stálým počtem členů), krátkodobé či dlouhodobé (trvající několik setkání až měsíců, ve výjimečných případech i roků), strukturované či nestrukturované (s volným průběhem), s jasně vymezenou zakázkou a cílem vzniku po obecnou podporu v širokém slova smyslu.

Bálintskou skupinu můžeme označit za druh podpůrné skupiny, která má v našich podmínkách několik ustálených schémat průběhu. Navazuje na práci M. Balinta, maďarského lékaře a psychoanalytika, který v 50. letech 20. století začal pořádat v Londýně supervizní semináře určené praktickým lékařům (Ricaud, 2002). Tyto semináře byly zaměřeny

na psychologickou a vztahovou stránku práce s pacientem s cílem pomoci lékařům orientovat se ve vztazích a postojích, jež mají k těm ze svých pacientů, které považují nějakým způsobem za problematické. Jedno ze schémat Bálinské skupiny, které je u nás osvědčené, popisuje Vymětal (2003). Můžeme mluvit o pěti základních fázích skupiny:

- Expozice – výběr tématu, stručné představení kasuistiky.
- Otázky – prostor pro dotazy slouží ostatním k vytvoření obrazu o celé situaci.
- Fantazie – reflexe a nápady členů skupiny, které jsou v této fázi spíše brainstormingem, než hledáním jediného správného postupu.
- Praktické náměty pro řešení – účastníci říkají, jaký praktický postup by zvolili na místě pomáhajícího.
- Vyjádření protagonisty – hlavní protagonista se vyjadřuje k tomu, které ze zmíněných rad a reflexí členů skupiny byly užitečné a co si ze skupiny odnáší.

Kutter (2002) považuje za speciální znaky Bálinských skupin atmosféru skupin, příspěvky protagonistů, naslouchání a reakce členů skupiny a zrcadlení přenosových a protipřenosových vztahů protagonisty v reakcích účastníků. Bálinské skupiny profesně zaštiťují jednotlivé národní Bálinské společnosti. U nás neexistuje samostatná asociace, ale několik odborníků z oblasti pomáhajících profesí v ČR jsou členy Mezinárodní Bálinské federace, která národní asociace sdružuje (Salinsky, 2002).

System podpory zaměstnanců v pomáhajících profesích je u nás ve většině oblastí (s výjimkou psychoterapie a některých úseků zdravotnictví) málo propracovaný a v některých případech dokonce zneužívaný, např. se záměrem kontroly podřízeného pracovníka ze strany zaměstnavatele. Negativní zkušenosti učitelů se supervizí ovlivňují jejich pohled na význam a potřebu této odborné služby ve školství. Podpora zaměstnanců v pomáhajících profesích je přitom nejen eticky nutná, ale také ekonomicky výhodná. Může zabránit rozvoji syndromu vyhoření, fluktuaci zaměstnanců, zefektivnit systém práce, výkonnost zaměstnanců i celkové klima na pracovišti.

4.2 Tělesné, psychické a sociální potřeby jedince s dětskou mozkovou obrnou

Závěrečnou podkapitolu teoretické části věnujeme fyzickým, psychickým a sociálním potřebám jedince s DMO. Jejich poznání a způsoby saturace lze považovat za nezbytné pro popis a analýzu některých teoretických kategorií spojených s problematikou edukačního

procesu. Problematika psychosociálních potřeb úzce souvisí s **teoriemi motivace**, které vyjadřují psychologické důvody chování jedince. Madsen (1972, s. 53) definuje motivaci jako „všechny proměnné, které aktivují, udržují a usměrňují chování“, což znamená, že motivy našeho jednání působí současně ve třech dimenzích, a to v dimenzi směru, intenzity a stálosti. Z dosažení cíle vyplývá následné uspokojení potřeby jedince, jakožto jednoho z možných zdrojů jeho motivace. Častým důsledkem nemožnosti uspokojit své potřeby bývá frustrace.

Podle Provazníka a Komárkové (1996, s. 56) lze rozlišit dva základní typy frustračních situací. První charakterizuje nedostatek předmětu, který by umožnil uspokojení aktivované potřeby, zatímco druhou charakterizuje existence překážky, která brání v realizaci motivované činnosti. Těžký stupeň DMO představuje překážku s vysokým rizikem při saturaci tělesných, psychických i sociálních potřeb žáka. Opakované frustrační situace negativně ovlivňují osobnost a sebepojetí žáka. Důsledky se mohou projevovat subjektivně vnímaným pocitem inkompetence a celkovým snížením aktivity.

V následujícím textu představíme nejznámější modely psychosociálních potřeb a budeme se zabývat otázkou, jakým způsobem je lze aplikovat na populaci žáků s DMO. Vycházíme přitom z premisy, že žák s těžkým stupněm DMO má stejné psychosociální potřeby jako jeho intaktní vrstevníci, liší se však specifickými způsoby jejich saturace.

4.2.1 Modely tělesných, psychických a sociálních potřeb

Americký psycholog Henry Murray definuje *potřebu* jako konstrukt označující sílu v oblasti mozku, která organizuje vnímání, myšlení, snažení a jednání v určitém směru, s cílem změnit existující neuspokojivou situaci (Plháková, 2003). Pojmem *psychosociální potřeby* potom myslíme lidské potřeby v oblasti psychické i sociální. Hartl a Hartlová (2010, s. 433) definují potřebu jako „nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit“ nebo jako „stav člověka, který znamená porušení homeostázy či nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti“.

Považujeme za velmi užitečné, pokud učitelé přemýšlejí o psychosociálních potřebách žáků s těžkým stupněm DMO. Tento názor nepřímou vyjadřují také základní legislativní dokumenty MŠMT, které se edukace žáků s DMO týkají, např. RVP pro ZŠS. V následujícím textu popíšeme některé neznámější modely psychosociálních potřeb a budeme reflektovat možnosti jejich aplikace do speciálněpedagogické praxe.

Patrně nejčastěji citovaným teoretickým konstruktem v oblasti psychosociálních potřeb je model humanistického psychologa **Abrahama Maslowa**. Tento model se obvykle znázorňuje

jako pětiúrovňová pyramida – ve své bázi uvádí potřeby fyziologické, které následují potřeby bezpečí, sounáležitosti, ocenění až seberealizace (viz obrázek č. 2). Atkinson (2003) doplnil hierarchii Maslowa o potřeby kognitivní (potřeba poznávat, vědět a rozumět) a estetické (potřeba symetrie a krásy), které zařadili mezi čtvrtou a pátou úroveň. První dvě úrovně, tzv. nižší potřeby se vztahují k fyziologickému přežití jedince. Vyšší potřeby (lásky a úcty, popř. také potřeby kognitivní a estetické) zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti. Potřeba sebeaktualizace představuje přechod od úrovně vyšších potřeb k B-úrovni, která dle Maslowa vyjadřuje „bytí“ ve svém nejhlubším významu (Drapela, 2011). Jedná se o metahodnoty (metapotřeby), které jsou spojené s nejvyššími vrcholy lidského potenciálu – s osobním růstem, naplněním a sebetranscendencí.

Obecně platí, že níže položené potřeby jsou z hlediska uspokojení naléhavější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik vývojově vyšších potřeb. Toto pravidlo podle Plhákové (2003) neplatí bezvýhradně. Uspokojování vyšších potřeb (estetických, duchovních) může napomoci v mezních situacích lidského života. V rámci edukačního procesu je však zapotřebí respektovat logickou posloupnost jednotlivých úrovní potřeb. Velkou výzvu (s téměř filosofickým podtextem) představuje otázka, jakými způsoby můžeme uvažovat o potřebě seberealizace u osob s těžkým stupněm DMO.



Obrázek 2: Hierarchie psychosociálních potřeb (A. Maslow)

Modelů psychosociálních potřeb existuje celá řada. Oproti filosoficky, kulturně a spirituálně orientovanému modelu A. Maslowa jsou to zejména modely, které vycházejí z pozorování a potřeb v klinické praxi. Navzdory odlišným východiskům můžeme mezi modelem A. Maslowa a níže uvedenými modely nalézt mnohé styčné plochy. Jedná se o tyto příklady:

- Z české odborné literatury známe tradiční model psychosociálních potřeb **Zdeňka Matějčka** a **Josefa Langmeiera**, který popisoval potřeby malých dětí (Matějček et al., 2002). Ve své rozšířené podobě uvádí potřebu stimulace neboli náležitého zásobení podněty, potřebu smysluplného světa, potřebu životní jistoty, potřebu pozitivní identity a potřebu otevřené budoucnosti (potřeba naděje a životní perspektivy).
- Z české ošetrovatelské literatury známe tzv. *Dům životních potřeb* **Heleny Chloubové** (2003), která rozpracovává model A. Maslowa. Na úrovni fyziologických potřeb uvádí potřebu dýchání, hydratace, výživy, vyprazdňování, fyzické a duševní aktivity, spánku a odpočinku, tepla a pohodlí, vyhýbání se bolesti, hygieny, sexuální a mateřské potřeby. Základní psychosociální potřeby existenciální zahrnují potřebu bezpečí, jistoty, zdraví, vyhnutí se ohrožení, soběstačnosti, ekonomické jistoty, informací, míru a klidu. Vyšší psychosociální potřeby vztahové popisují potřebu lásky, důvěry, komunikace, přátelství, moci a podřízenosti, pečování o druhé a potřebu rodiny. Na úrovni vyšších psychosociálních potřeb self stojí potřeba důstojnosti, potřeba neudělat si ostudu, úspěchu, poznávání sebe sama, sociálního postavení a učení. Konečně na páté úrovni seberealizace se nachází sebeaktualizace, duchovní potřeby, estetické, kulturní, pohybové, pracovní a zájmové potřeby.
- **Virginia Henderson** v 60. letech 20. století rozpracovala problematiku základních potřeb do 14 principů podle specifík ošetrovatelské péče o pacienty, např. pomoc s dýcháním, při příjmu potravy, při vyměšování, pomoc při udržení a změnách polohy, při odpočinku a spánku, při svlékání a oblékání, při udržování čistoty, při komunikaci a vyjadřování potřeb, při odpočinkových a zájmových činnostech atd. (Kim, Kollak, 2006).
- **McIllmurray** (in Beresford, Adshead, Croft, 2007) rozlišuje na základě analýzy ošetrovatelské literatury, která se vztahuje k péči o osoby v terminálním stádiu onemocnění, 6 kategorií psychosociálních potřeb: potřebu související se zdravotnickými profesionály, potřebu být informován, potřebu podpory, potřebu

nalezení vlastní identity a emocionální potřeby, spirituální potřeby a praktické potřeby (zajištění zdravotní a sociální péče).

- Americký psycholog **Henry Murray** rozdělil potřeby na primární (viscerogenní) a sekundární (psychogenní). Primární potřeby jsou uspokojovány pravidelnými fyziologickými procesy. Psychogenních potřeb je podle Murraye přes dvacet. Jejich výčet uvádí Plháková (2003). Např. v oblasti ambicí existují potřeby úspěšného výkonu, uznání a předvádění se, které mají své typické vzorce vyjádření – překonávání překážek, popisování vlastních výkonů a úspěchů a snaha druhé lidi zneklidnit nebo šokovat. Murray definuje pojmy *tlak* (vnější podmínky, které vyvolávají touhu něco získat nebo se něčemu vyhnout) a *téma* (výsledek interakce mezi tlakem a potřebou, např. chybějící podpora rodiny).
- **David McClelland** rozlišuje potřebu výkonu (achievement), potřebu afiliace a potřebu moci (power). Lidé s potřebou výkonu mají vysoké očekávání pozitivní zpětné vazby a jsou plně zodpovědní za svou provedenou práci. Lidé s potřebou afiliace usilují o vytvoření pevných a přátelských vztahů. Lidé s potřebou moci se projevují snahou řídit a ovlivňovat ostatní (Clelland, 1987).
- Americký psychoterapeut **Albert Pesso** definoval pět potřeb a čtyři vývojové úkoly. Mezi základní potřeby řadí potřebu místa, sycení, podpory, ochrany a mezí. Čtyři vývojové úkoly jsou osvojovány v průběhu dospívání až dospělosti. Pesso (in Pesso, Pesso-Boyden, Vrtbovská, 2009) mezi ně řadí integraci polarit, rozvinutí vědomí (schopnost reflexe), rozvoj „pilota“ (souvisí s rozvinutím exekutivních funkcí) a rozvoj jedinečnosti vlastní osobnosti.
- **Karyn Henley** rozdělila potřeby dětí na potřebu bezpečí, optimismu, vědomí vlastní důležitosti, potřebu sounáležitosti, zvědavost, ocenění dětství a potřebu vztahu. Pro saturaci potřeb dětí považuje za nezbytnou spoluúčast dospělého.
- **Anna Bacus** se vyjadřuje k potřebám dětí, které člení na potřeby fyziologické, afektivní a psychologické, smyslové a kulturní. Dítě ke svému životu potřebuje také potřebu citové náklonnosti, potřebu porozumění a potřebu být respektován.
- Anglický psycholog **Raymond B. Cattell**, autor empiricky podložené analýzy složek osobnosti, rozlišil sedm motivačních komponentů, které Říčan upravil na potřebu sebeprosazení, potřebu bezpečí, potřebu společnosti a potřebu péče o druhé (Drapela, 2011).

- **Richard Kalish** modifikoval pyramidu A. Maslowa. Mezi první a druhou úroveň zařadil kategorii potřeby stimulace, která zahrnuje sex, činnost, zkoumání, manipulaci a novost (Kozier, Erb, Berman, Snyder, Lake, Harvey, 2008). Zdůrazňuje, že děti pro svůj optimální růst a vývoj potřebují zkoumat své prostředí a měnit je.
- **Julian B. Rotter** uvádí potřebu uznání, bezpečí, dominance, nezávislosti, lásky a citovosti, tělesného zdraví a potěšení (Bem, 2000).

Ve výčtu modelů tělesných, psychických a sociálních potřeb by bylo možné ještě dlouho pokračovat. Pro potřeby edukace žáků s DMO nás ovšem zajímá, jakým způsobem můžeme aplikovat tyto poznatky v oblasti speciální pedagogiky. V následující podkapitole použijeme rozšířený model A. Maslowa. Model je na jedné straně komplexní (zahrnuje všechny podstatné úrovně potřeb), ale zároveň stručný a přehledný, díky čemuž je prakticky dobře využitelný.

4.2.2 Úrovně potřeb modelu A. Maslowa

Jak již bylo uvedeno, hierarchický model potřeb A. Maslowa se skládá z pěti úrovní, které byly některými autory rozšířené o úrovně kognitivních a estetických potřeb (Atkinson et al., 2003).

Základní úroveň pyramidy A. Maslowa je úroveň fyziologických potřeb, která je u žáků s těžkým stupněm DMO specifická z hlediska příjmu potravy a tekutin, kontroly přiměřené teploty, zvládnání inkontinence, respektování biorytmů spánku a odpočinku a management uspokojování sexuálních potřeb, z hlediska potřeby pomoci při udržení, změn polohy a při vykonávání různých sebeobslužných aktivit (jak uvádí např. model V. Henderson).

V některých případech je podstatným úkolem také *management bolesti*, která představuje významný stresor a může vyústit až k rizikovému chování, např. k sebepoškozování nebo agresivnímu chování (Rosigno, 2002). Tělesná disabilita může narušovat či znemožňovat také další aktivity vedoucí k saturaci těchto potřeb. Jedná se zejména o *alimentaci*, která je pro některé osoby velmi náročná vzhledem k potížím v oblasti orofaciální motoriky.

Obdobně je zapotřebí respektovat *potřebu přiměřené teploty*. Imobilní žáci mají v důsledku zhoršeného prokrvení a snížené pohyblivosti horší tělesnou termoregulaci a může dojít snadněji k jejich podchlazení při dlouhodobé inaktivitě.

Pro zabezpečení *potřeby vyměšování* jsou u některých žáků s DMO nutné velmi intimní pečovatelské úkony. Problémy s inkontinencí a se sníženou kontrolou defekace mají různé příčiny. Pokud je narušeno čítí a ovládání sfínxterů, mívá nácvik vysazování na toaletu

nepříznivou prognózu. Při pečovatelských úkonech, např. při výměně plen, dochází k fyzickému kontaktu mezi pedagogickým pracovníkem a žákem na intimních místech, včetně pohlavních orgánů. Tato forma sociální interakce bývá většinou pocíťována oboustranně jako nepříjemná. Pečovatelské úkony patří do náplně práce asistentů pedagoga, přesto se na nich podílí také třídní učitelé. Vytvoření optimálních podmínek pro tyto úkony vyžaduje dostatek soukromí (oddělený prostor speciálně vyhrazený pro tyto účely), dodržení hygienických pravidel, materiální i personální zabezpečení (úkony provádí co nejmenší počet osob) a respektování preferencí žáka, pokud je to možné (Bigge, Best, Heller, 2010).

Potřeba odpočinku a spánku může u žáků s DMO souviset se zvýšenou unavitelností, přetížením žáka, organicitou postižení, dekompenzovanou epilepsií, narušením biorytmů aktivity a spánku atd. Taktéž *saturace sexuálních potřeb* patří do první úrovně modelu A. Maslowa, ačkoliv učitelé se obvykle zabývají sexuálními potřebami žáků s těžkým stupněm DMO pouze z hlediska bazálních témat sexuální výchovy nebo při managementu sociálně nevhodného sexuálního chování.

Druhá úroveň pyramidy se týká potřeby fyzického i psychického bezpečí, důvěry a jistoty, specifických způsobů vnímání časové a prostorové struktury, pravidel a hranic (Ormrod, 2010). U žáků s těžkým stupněm DMO se často setkáváme s poruchami mentálních funkcí, popř. s koincidencí poruch autistického spektra, které způsobují snížení schopností v oblasti seriality, orientace v prostředí a čase nebo znesnadňují porozumění situacím, podnětům i dějům v okolí žáka (Bigge, Best, Heller, 2010). Osoby s těžkou mentální retardací mají tendenci vnímat průběhu času spíše cyklicky než lineárně. Z toho vyplývají mnohé potíže, které žák během edukačního procesu může prožívat. Projevují se nejistotou, úzkostí, strachem, nedůvěrou, agresí, ale také apatií a uzavřením se do vlastního psychického prostoru, který je bezpečnější a srozumitelnější než okolí. Je zapotřebí, aby učitel u těchto žáků věnoval zvýšenou pozornost srozumitelné strukturaci prostředí, učebních aktivit, přechodům mezi aktivitami a využíval v průběhu výuky pravidelné rituály. V oddílu 3.3.6.9 jsme představili některé strategie.

Třetí úroveň pyramidy A. Maslowa sdružuje potřeby, které jsou spojeny se sounáležitostí. Každý člověk (s výjimkou velmi těžkých psychiatrických poruch) potřebuje kontakt s druhými lidmi (Yalom, 2007). Na druhé straně vyžadují tito žáci také své soukromí, aby nebyli vystaveni riziku hyperstimulace. Potřeby na této úrovni zahrnují potřebu lásky (vytváření pozitivních vztahů s druhými lidmi), potřebu sounáležitosti se skupinou a potřebu vyjadřovat se. Pro žáky je taktéž důležité vědomí, že jim okolí navzdory obtížím ve vyjadřování rozumí. Lásku je možné chápat nejen jako citově-sexuální vztah, ale také jako

vztah mezi rodičem a dítětem, vztah hlubokého přátelství a vztah k bližnímu. Vzhledem k deficitní verbální komunikaci může být sounáležitost s druhými osobami zprostředkována také prostřednictvím různých způsobů neverbální komunikace.

Čtvrtá úroveň pyramidy A. Maslowa zahrnuje potřebu ocenění, která pomáhá vytvářet pozitivní sebeobraz a zvyšuje sebedůvěru a sebehodnotu jedince. Tato úroveň je dávana do přímého vztahu s autonomií jedince. Ta je v případě žáků s těžkým stupněm DMO prakticky nedosažitelným konceptem, neboť Picahurd a Thareau (1998) definují autonomii jako schopnost vést život podle vlastních pravidel, jako schopnost, která vyžaduje rozhodování a jednání. Potřeba ocenění však souvisí také s uznáním, potřebou úspěchu a kompetentnosti, úctou k osobní identitě žáka a sebeúctou, která se týká jeho pozitivního sebeobrazu. Žák dostává od okolí zpětnou vazbu tím, jak se k němu komunikační partneři chovají, jaké mu předávají komunikační sdělení, zda jej akceptují, zda si jej cení a zda s ním jednají s respektem. Nejcitlivější součástí sebepojetí a sebeúcty je oblast intimity. Koncept fyzické intimity odkazuje k sociální blízkosti, která zasahuje do intimního prostoru těla, což je 30 cm. Psychickou intimitou se rozumí důvěrná část sebepojetí, která je spojena myšlením, přesvědčením, morálkou a pověstí.

Na páté úrovni pyramidy A. Maslowa se dle upravené verze (Atkinson et al., 2003) uvádí potřeba smysluplného vnímání světa, potřeba poznávat, vědět a rozumět. U žáků s těžkým stupněm DMO často narážíme na bazální otázku smysluplnosti vzdělávání.

Šestá úroveň může podle výše uvedené verze pyramidy A. Maslowa odkazovat k estetickým potřebám. To znamená potřebu zpracovávání estetických podnětů v adekvátním množství, kvalitě a proměnlivosti (Fontana, 1997). Podle některých autorů představuje deprivace estetických potřeb jednu z možných příčin psychiatrických projevů. Např. Mastnak (in Müller et al., v tisku) mluví o obskurních klinických případech bez jednoznačné etiologie, kdy se pacienti mohou stát dokonce terčem zbytečných patologizujících intervencí. Dále dodává, že nedostatek estetické stimulace a seberealizace v kreativních procesech může vyvolat psychosomatické dráždění a vést k mentálním poruchám, přesáhne-li nepříznivá situace schopnost akomodace jedince.

Adekvátní stimulace, ať už zaměřená na estetické či jiné potřeby žáků, obsahuje rizika deprivace i hyperstimulace (Standley, 2008). Adekvátní stimulace předpokládá respektování přirozených autoregulačních mechanismů organismu žáků, včetně zvýšené unavitelnosti, percepčních a integračních specifík vnímání, denních i individuálních biorytmů žáků atd. Učitelé si musí dát pozor na známky regresivního chování žáků, které hyperstimulaci mohou signalizovat. Adekvátní míru stimulace u žáků s těžkým stupněm DMO není možné

posuzovat podle kritérií vnímání intaktních osob. Míra podnětů, které je schopen žák integrovat bývá vzhledem k organicitě postižení mnohem nižší, než obvykle předpokládáme, a to i v případech, kdy se jedná pouze o podněty, které žák vnímá jako libé. Např. LaRosa (2007, s. 6) uvádí: „Iniciální expozice může vyústit v nepříjemné přesycení podnětem. Opakované vystavování novému podnětu v průběhu času je v těchto případech nezbytné pro desenzibilizaci a aklimatizaci vůči novému podnětu, což dovoluje odhalit jeho skutečný potenciál pro zpevnění“. Podněty je tedy nutné prezentovat nejen v adekvátní míře, ale také v adekvátním situačním kontextu a v přiměřené časové struktuře.

Na sedmé úrovni pyramidy A. Maslowa je potřeba seberealizace. Mezi B-potřeby této úrovně lze zařadit 17 metapotřeb, např. pravdu, laskavost, celostnost, jedinečnost, prostotu, nenucenost a další. Týkají se uskutečnění našeho potenciálu, realizace toho, čím potenciálně jsme nebo můžeme být. Zastrow a Ashman (2010) uvádějí, že k úrovni seberealizace patří akceptace sebe, ostatních i okolí, hledání pravdy, spravedlnosti, řádu, jednoty a krásy, schopnost řešení problémů, sebeurčení, bohatství emocionálních reakcí, uspokojující a různorodé vztahy s okolními lidmi, kreativita i rozvinuté vnímání morálních hodnot. Možnosti seberealizace u osob s těžkým stupněm DMO jsou omezeny množstvím aktivit, které jsou tyto osoby schopny vykonávat, a voleb, které mohou činit. Uvažování o možnostech jejich seberealizace může vést až k značně spekulativním úvahám, přesto je jakákoliv nabídka v této oblasti pro žáka lepší než žádná. Potenciál pro sebeaktualizaci žáka s těžkým stupněm DMO můžeme předpokládat v aktivitách, které se týkají sebe-kontroly a volby (Nosek, Fuhrer, 1992), v aktivitách, kdy žák může jakýmkoliv způsobem pomoci druhým nebo zažít pocit kompetentnosti (Croft, Boyer, Hett, 2009). Předpokládáme, že zprostředkování zkušenosti pozitivní identity a zážitku kompetentnosti je silně závislé na kvalitě sociální interakce jedince s druhými lidmi.

Výše uvedené fyzické, psychické i sociální potřeby bývají u žáků s DMO saturovány převážně během sociální interakce s druhou osobou. Vzhledem k obtížné realizaci sociální interakce lze předpokládat, že u žáků s těžkým stupněm DMO se mohou projevovat známky psychické i sociální deprivace.

Hledání cest pro překonání bariér, které ztěžují realizaci uspokojivé sociální interakce s žáky s těžkým stupněm DMO, můžeme vnímat jako úkol speciálněpedagogické intervence. Jednotlivé potřeby mohou být navíc silným motivačním činitelem pro výuku. Na druhé straně saturace těchto potřeb má bezprostřední praktické využití a pozitivní dopad na kvalitu životní úrovně člověka s DMO.

Aplikace teorií motivace a modelů psychosociálních potřeb do speciálněpedagogické praxe akcentuje psychologické a sociální aspekty edukace. Pro speciálněpedagogickou teorii nabízí nová východiska a předpokládá interdisciplinární přesahy při konstruování možných podob edukačního procesu.

Shrnutí

Tato kapitola představila edukaci z pohledu interpersonálního procesu. Analyzovali jsme jednotlivé modely sociálních kompetencí z hlediska vrstevnického přístupu, přístupu zaměřeného na sociální dovednosti, vztahového a funkčního přístupu. Dále jsme se zabývali některými obtížemi při realizaci sociálních interakcí u žáků s DMO a možnostmi profesionální podpory učitelů. Kapitulu jsme uzavřeli problematikou tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků s DMO.

Čtvrtá kapitola taktéž uzavřela teoretickou část disertační práce, ve které jsme představili základní východiska pro porozumění fenoménu DMO, rehabilitační systém podpory jedinců s DMO, analýzu edukačního procesu u žáků s DMO, problematiku sociálních kompetencí a interpersonálního procesu. Na bázi domácích i zahraničních výzkumů jsme mohli sledovat různorodost pohledů na jednotlivá témata, která zde byla prezentována. Záměrem praktické části disertační práce není pouze obohatit tuto oblast o nové koncepty a poznatky, ale vytvořit teoretické modely, které by dokázaly některé z uvedených závěrů a teorií syntetizovat.

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část disertační práce je věnovaná výzkumu, jeho analýze a možnostem využití získaných poznatků ve speciálněpedagogické teorii i praxi. Jednotlivé kapitoly představí aktuální stav a východiska, stanoví záměr, cíle a výzkumné otázky práce, popíše metodologii jednotlivých fází výzkumného projektu (předvýzkum, kvalitativní část, kvantitativní část a průběh výzkumu) a charakteristiku souboru. Dále obsahují analýzu a interpretaci zjištěných závěrů, na kterou naváže diskuze a doporučení pro praxi, jež lze na základě předchozích kapitol vyvodit.

5 POPIS AKTUÁLNÍHO STAVU A VÝCHODISKA

Vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO představuje pro speciální pedagogy velkou výzvu. Velký počet těchto žáků se vzdělává dle druhého dílu RVP pro ZŠS, tedy vzdělávacího programu pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Možnosti edukace těchto žáků jsou v mnoha případech velmi omezené nebo dokonce progresivně se zhoršující.

Náročnost edukace souvisí s metodickými aspekty edukačního procesu i s obsahovou rovinou edukace. U nezanedbatelného procenta žáků s DMO není kvůli kombinaci těžkého stupně tělesné, mentální a komunikační disability dosažitelná většina edukačních cílů, které příslušný RVP uvádí. Některým z těchto cílů se mohou žáci alespoň přiblížit, nicméně je diskutabilní, jak výrazně dokáže takový výsledek ovlivnit kvalitu jejich života. Pokud nemůže učitel pro takového žáka vytyčit smysluplný a funkčně využitelný obsah edukace, naráží vzdělávání na bazální otázky své smysluplnosti.

Současná česká speciální pedagogika považuje za samozřejmost, že je možné vzdělávat žáky s těžkým zdravotním postižením, ať se jedná o žáky s těžkou mentální retardací, autismem, hluchoslepotou nebo kombinací různých typů disabilit. Jedná se o významný posun, který naše speciální pedagogika učinila za posledních dvacet let. Málokdo si dnes dovolí zpochybňovat právo těchto žáků na vzdělávání i nepochybný přínos školní docházky

pro rozvoj jejich osobnosti. Edukace žáků s těžkým zdravotním postižením však stále nabízí řadu diskutabilních témat, jejichž obsah se přenáší od problematiky vzdělatelnosti k vlastnímu obsahu vzdělávání. Přináší edukace v pojetí rámcově vzdělávacích programů optimální výsledky pro zvýšení kvality života těchto jedinců? Dokáže současná speciálněpedagogická teorie pojmenovat veškeré důležité obsahy, na které edukace těchto žáků v praxi reaguje?

V praktické části disertační práce se budeme zabývat problematikou edukačních potřeb, edukačních procesů a účinných faktorů při vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO, u kterých dochází ke kombinaci těžké tělesné, mentální a komunikační disability. Budeme hledat možnosti rozšíření výstupů edukace a faktory podporující edukační proces u těchto žáků. Zkušenosti z praxe ukazují, že někteří speciální pedagogové by mohli díky osobní zkušenosti nabídnout podnětné návrhy pro obohacení obsahové i metodické stránky edukace. Předpokládáme, že mezi účinné faktory edukačního procesu patří kvalitní sociální interakce a vztah mezi speciálním pedagogem a žákem. Rámcově vzdělávací programy tyto faktory označují termínem sociální kompetence. Sociální interakce mezi učitelem a žákem patří k základním nástrojům, prostřednictvím kterých je speciálněpedagogická intervence realizována. Těmto faktorům nebyla v kontextu vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO doposud věnována dostatečná pozornost.

Teoretické uvažování o edukaci žáků s těžkým stupněm DMO v rezortu školství se již od svých počátků ubíralo odlišným směrem. První pokusy o vzdělávání těchto žáků jsou spojeny s experimentálním programem MŠMT rehabilitačních tříd, ze kterého vznikl vzdělávací program pro rehabilitační třídy a následně druhý díl RVP pro ZŠS. Tento RVP byl uveden do praxe roku 2010/2011 a obsahově nezaznamenal žádný významný posun od vzdělávacího programu pro rehabilitační třídy. Při důkladné analýze původního vzdělávacího programu pro rehabilitační třídy však lze zjistit, že i tento program byl vytvořen pouhým přepracováním jiného dokumentu, a to vzdělávacího programu pro přípravný stupeň pomocné školy, podle kterého bylo možné vyučovat v třídách pomocné školy již od roku 1997.

Na současném RVP je stále znatelné, že obsahově vychází ze vzdělávacího programu přípravného stupně pomocné školy, tedy vzdělávacího programu, který byl určený původně jiné skupině žáků. Předpokládáme, že dlouholeté zkušenosti speciálních pedagogů a analýza edukace by mohly nabídnout zajímavé podněty týkající se edukačních potřeb žáků, edukačního procesu i výstupů edukace. Hlubší analýza těchto témat nás nevyhnutelně musí

dovést také k úvahám o potenciálu edukace, osobnosti žáka a možném přínosu edukace pro kvalitu jeho života.

Česká odborná literatura se problematice vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO věnuje poměrně fragmentárně. Mezi nejčastěji citované zdroje patří např. Opatřilová (2005), Vítková (2006), Valenta a Müller (2009) a další. Teoreticky nejsou dostatečně zmapované základní kategorie, zejména kategorie žáka, jeho edukačních potřeb i edukačního potenciálu, chybí nám taktéž procesuální analýza edukačního procesu. Velkým metodologickým problémem je značná nejednotnost používané terminologie, která snižuje validitu získaných dat (kvůli tomu jsou pro respondenty obtížně srozumitelné některé otázky při dotazníkových šetřeních) a znesnadňuje popsání interdisciplinárních přesahů edukace, které jsou u žáků s DMO významným specifickým edukačního procesu.

K prvním tuzemským projektům v této oblasti patřilo experimentální ověřování vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením v letech 1998-2000. Na základě tohoto projektu byl v roce 2003 vytvořen Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy a pod č.j. 15 988/2003 - 24 byl schválen MŠMT ČR jako učební dokument ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 29/1984 Sb. o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol. Na experimentální ověřování vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách navázal projekt Institutu pedagogicko-psychologického poradenství zaměřený na problematiku edukačních, terapeutických a rehabilitačních metod používaných v rámci edukace žáků s těžkým zdravotním postižením, jehož podstatným výstupem byla řada kurzů a materiálů pro pedagogické pracovníky, např. metodická publikace Diagnostika a edukace žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák et al., 2005). Tyto kurzy pomohly rozšířit povědomí o specifických metodách a postupech, které se i dnes v praxi využívají.

Ze současných výzkumů v ČR má ke zkoumané problematice patrně nejbližší probíhající celorepublikový výzkum v rámci Výzkumného záměru Masarykovy univerzity. Jedna z oblastí tohoto výzkumu se týká specifík vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami v základní škole speciální.

Inspirativní podněty pro zkoumanou problematiku nabízí zahraniční zdroje. U jednotlivých témat teoretické části jsme průběžně komparovali pohledy domácích i zahraničních autorů. Vycházeli jsme přitom ze zahraničních odborných publikací, ale taktéž ze závěrů zahraničních výzkumů z několika internetových databází (ProQuest, PubMed a další). Pro potřeby praktické části budou z těchto zdrojů nejdůležitější informace týkající se analýzy edukačních potřeb a facilitátorů edukačního procesu, např. behaviorální a funkční východiska pro plánování edukace, edukace z hlediska kvality života, terapeutické aspekty edukačního

procesu, problematika školního klimatu a psychosociálních potřeb žáků a jiná relevantní témata. Třetí kapitola obsahuje také podněty získané studiem speciálněpedagogické legislativy z USA, Finska a jiných zahraničních zemí.

V současné době hledáme nové možnosti zahraniční spolupráce, které by mohly přinést užitečné podněty pro výzkum edukačního procesu u žáků s DMO. Transfer zahraničních zkušeností je omezený vzhledem k sociokulturním specifikům a odlišnostem jednotlivých vzdělávacích systémů a potřebných informací. Přesto se jedná o cenné podněty, které mohou podpořit proměny speciálněpedagogické praxe, ovlivnit zaměření výzkumných projektů a následně také vývoj speciálněpedagogické teorie.

6 ZÁMĚRY, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Záměrem praktické části této práce je zmapovat edukační potřeby žáků s těžkým stupněm DMO, popsat výstupy edukace, které s těmito edukačními potřebami souvisejí, a zjistit, jakými způsoby může speciálněpedagogická intervence dosáhnout realizace těchto výstupů. K dosažení tohoto záměru je nutné identifikovat faktory, které facilitují edukační proces u těchto žáků.

Práce je zaměřena na zmapování edukačního procesu jako celku, popsání jeho specifík a obohacení speciálněpedagogické intervence o popsání nových teoretických principů i praktických postupů. Na základě zkušeností ze speciálněpedagogické praxe předpokládáme, že právě sociální faktory vzhledem ke své komplexitě a rozmanitosti skrývají mnohá, doposud nedostatečně probádaná témata, která obsahují potenciál pro smysluplnou orientaci edukace.

Hlavní cíle práce jsou:

- Prohloubit současné poznání významu edukace žáků s těžkým stupněm DMO.
- Zmapovat relevantní aspekty edukace na úrovni vstupních determinant, průběhu i výstupů edukačního procesu.
- Propojením získaných závěrů identifikovat procesy, které probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u těchto žáků, a nabídnout některé možnosti jejich aplikace do různých oblastí speciálněpedagogické teorie i praxe.

Nalézt odpovědi pro tyto cíle nám pomůže zodpovězení několika **dílčích cílů**:

- Identifikovat edukační potřeby u žáků s těžkým stupněm DMO.
- Identifikovat výstupy edukace u žáků s těžkým stupněm DMO.
- Zmapovat podněty a situace, které podporují interakci mezi učitelem a žákem.
- Zmapovat nástroje podporující porozumění žákům.
- Zjistit, které procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO.

Na základě hlavních a dílčích cílů jsme stanovili tyto **výzkumné otázky**:

- Jaké mají žáci s těžkým stupněm DMO edukační potřeby?
- Které podněty a situace podporují interakci mezi učitelem a žákem?
- Které nástroje pomáhají učitelům porozumět žákům?

- Které výstupy edukace je možné identifikovat?
- Které procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO?

Hlavní, vedlejší cíle i výzkumné otázky se týkají žáků s těžkým stupněm DMO, u kterých dochází ke kombinaci těžkého stupně tělesné, mentální a komunikační disability. Podrobná charakteristika souboru bude provedena v osmé kapitole. Následující kapitola je věnována popisu metodologie praktické části.

7 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

V této kapitole popíšeme metodologii výzkumného projektu, jeho jednotlivé části a jejich průběh. Při vytváření celého projektu jsme počítali s kombinací kvalitativních a kvantitativních metod. Klíčové oblasti výzkumu jsme určili prostřednictvím pobytu v terénu během dvouměsíčního předvýzkumu. Základ výzkumu představuje kvalitativní část, která zahrnuje analýzu rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu. Z těchto tří zdrojů vzniknul objemný soubor dat, který jsme rozdělili do několika okruhů.

Poznání klíčových kategorií výzkumu jsme prohloubili prostřednictvím dotazníkového šetření a jeho statistického vyhodnocení. Závěry kvalitativní i kvantitativní části výzkumu bylo možné navzájem komparovat. Kombinace různých přístupů při sběru dat i jejich analýze nám poskytla optimální podmínky pro vytvoření konzistentního teoretického rámce zkoumané problematiky.

7.1 Předvýzkum a jeho závěry

Zjišťování relevantních témat a testování základního metodologického návrhu výzkumu bylo obsahem dvouměsíčního předvýzkumu. Vzhledem k absenci výzkumných studií v této oblasti nebylo možné předem určit, které fenomény jsou pro danou problematiku podstatné. Teprve reflexe vlastních zkušeností a pobyt v terénu umožnil stanovit základní kategorie, které mohou být předmětem dalšího výzkumu a jejichž hlubší poznání může přinést závěry pro nově vznikající teorii.

Předvýzkum zahrnoval pozorování edukačního procesu ve třídách, polostrukturované rozhovory s pedagogickým personálem a analýzu dokumentace žáků na několika vybraných školách. Zvažovali jsme také využití ohniskových skupin, které by byly metodologicky vhodnou metodou předvýzkumu. Jejich realizace však narazila na závažné organizační problémy, neboť se nepodařilo zajistit potřebný počet účastníků.

V rámci předvýzkumu jsme pořídili pět rozhovorů s učiteli a analyzovali pedagogickou dokumentaci čtyř žáků. Rozhovory jsme fixovali na audiozáznam. Předvýzkum se realizoval na třech školách.

Cílem rozhovorů bylo zmapovat některé aspekty edukačního procesu a zjistit, zda je možné edukaci rozšířit o nové smysluplné výstupy. Výzkum byl od počátku zaměřen na populaci

žáků s těžkým stupněm DMO. Analýza pedagogické dokumentace čtyř žáků nám pomohla nastínit edukační cíle a výstupy edukace, které se u těchto žáků objevují. Pro analýzu rozhovorů a pedagogické dokumentace byla použita metodologie, kterou podrobně popisujeme v podkapitole 7.2.

Závěry z rozhovorů ukázaly, že je možné nejen rozšířit edukaci o nové výstupy, ale že získaná data mohou posloužit pro obohacení a propracování současné speciálněpedagogické teorie. Učitelé se shodovali, že efektivita edukačního procesu spočívá v nalezení způsobu, jak s těmito žáky vstupují do vzájemně uspokojivé sociální interakce. Vytvoření kontaktu a rozvoj vzájemného vztahu považovali za prvotní a nejdůležitější předpoklad speciálněpedagogické intervence.

V rozhovorech jsme se zaměřili na zmapování faktorů, které vytvoření takové sociální interakce facilitují. Učitelé uváděli, že je užitečné poznat individuální preference žáků (zejména preference smyslových podnětů) a nezbytné saturovat psychosociální potřeby žáků. Taktéž pozitivně hodnotili dopad terapeutických činností na rozvoj vztahu s žákem, např. bazální stimulace, muzikoterapie a konceptu Snoezelen.

Součástí předvýzkumu bylo pozorování interakce mezi učitelem a žákem během edukačního procesu. Miovský (2009, s. 154) definuje otevřené zúčastněné pozorování jako „takové pozorování, při kterém se pohybujeme v terénu, jsme přímými účastníky situací a jevů, které pozorujeme, a současně účastníci výzkumu vědí o tom, že provádíme výzkum a že za tímto účelem provádíme svá pozorování, záznamy a že se získanými daty bude dále nakládáno v souladu s cíli a plánem studie“. Pozorování probíhalo v průběhu šesti vyučování ve třech třídách. Zaměřili jsme se na identifikaci a popis situací, kdy probíhala dobrá interakce mezi učitelem a žákem. Z těchto pozorování jsme si dělali vlastní poznámky. V této fázi výzkumu se jednalo pouze o doplňující metodu získávání dat, proto nebyl průběh pozorování fixován na žádný druh záznamu.

Během rozhovorů bylo pro učitele nejobtížnější odpovědět na dotaz, co žáci s těžkým stupněm DMO při jednotlivých aktivitách prožívají, co si myslí, co potřebují, co je může motivovat a podporovat jejich vlastní aktivitu. Narazili jsme na jeden z ústředních problémů celého výzkumu a tím je nedostatečné poznání fenoménu, který je v odborné literatuře označován jako „vnitřní svět“ žáka (Vybíral, 2000). Odlišnosti zpracovávání kognitivních informací, specifika psychických procesů a limitované možnosti komunikace s žáky s těžkým stupněm DMO představují výrazné bariéry pro poznání jejich vnitřního světa. Důsledek existence těchto bariér pro plánování i realizaci edukačního procesu je zřejmý.

Již během předvýzkumu se ukázalo, že získání náhledu do vnitřního světa žáků a schopnost reflexe jejich psychosociálních potřeb a psychických procesů patří mezi klíčové dovednosti učitelů, které pozitivním způsobem facilitují celý edukační proces. Tyto dovednosti totiž umožňují snadněji rozpoznat a rozvíjet edukační potenciál osobnosti žáků. Také při speciálněpedagogické diagnostice se učitelé opírají nejčastěji o vlastní zkušenost a dlouhodobý vztah s těmito žáky. V průběhu opakujících se sociálních interakcí může dojít k odhalování intaktních složek osobnosti žáka, které představují užitečná vodítka pro identifikaci jeho edukačního potenciálu, zejména pokud je učitel dobrým pozorovatelem. Na základě zkušeností z předvýzkumu jsme stanovili několik ústředních témat celého výzkumu (viz další podkapitola). S těmito i dalšími závěry, které z předvýzkumu vyplynuly, již bylo možné vytvořit návrh kvalitativní části výzkumu.

7.2 Kvalitativní část výzkumu

Vzhledem k povaze zkoumaných jevů považujeme za nejvhodnější použití kvalitativní metodologie jako hlavního prostředku pro tvorbu základních dat.

Proces tvorby dat zahrnuje tyto fáze (Miovský, 2009):

- Konceptualizace okruhů, hledání významných témat a formulaci otázek.
- Sběr dat prostřednictvím pobytu v terénu, realizace rozhovorů a studia dokumentace žáků.

Konceptualizace okruhů a hledání výzkumných témat, včetně formulace výzkumných otázek proběhla v rámci předvýzkumu. Identifikovali jsme tyto významné okruhy:

- Význam edukace, edukační potřeby a výstupy edukačního procesu žáků s DMO.
- Faktory pozitivně a negativně ovlivňující sociální interakci.
- Specifika komunikace mezi žákem a učitelem.
- Osobnost a psychosociální potřeby žáka s těžkým stupněm DMO.
- Nástroje podporující porozumění žákům s těžkým stupněm DMO.
- Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu.
- Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.

Sběr dat v kvalitativní části výzkumu se opírá o polostrukturované rozhovory s učiteli, analýzu pedagogické dokumentace žáků a analýzu pozorování interakce mezi učitelem a žákem během edukačního procesu.

7.2.1 Polostrukturované rozhovory

Rozhovory budeme provádět se speciálními pedagogy, kteří dané žáky vyučují. Polostrukturované rozhovory charakterizuje vytváření určitých schémat, které představují okruhy otázek. Obvykle je možné zaměnit pořadí, ve kterém se okruhům věnujeme, abychom maximalizovali výtěžnost rozhovoru (Miovský, 2009). Výhodou polostrukturovaného interview je možnost upřesnění a vysvětlení odpovědí účastníky, tzv. inquiry. Zejména pokud výzkumník a účastník rozhovoru nepoužívají jednotnou terminologii, je využití vysvětlujících odpovědí nezbytné. Z předvýzkumu jsme věděli, že tato situace se vztahuje na rozhovory s účastníky kvalitativní části našeho výzkumu.

Miovský (2009) dále zdůrazňuje význam vnějších podmínek, ve kterých interview probíhá, a autenticitu výzkumníka. V případě rozhovorů se speciálními pedagogy považujeme za optimální, pokud probíhají v přirozeném prostředí pracovišť učitelů, nejlépe v klidném prostředí (ne přímo ve třídě s žáky), aby se učitelé mohli soustředit na průběh rozhovoru a nebyli rušeni okolními vlivy. Nicméně je nutné přihlížet také k organizačním podmínkám a aktuálním okolnostem, za kterých je interview realizováno.

Před započítím výzkumu jsme vytvořili návrh **polostrukturovaného rozhovoru** s těmito tematickými okruhy:

- První část rozhovoru se týká vytvoření kontaktu, informování učitele o cílech rozhovoru a záměrech výzkumu, poskytnutí základních údajů o etické dimenzi výzkumu (zajištění mlčenlivosti a anonymity), seznámení s jednotlivými žáky ve třídě.
- Druhá část rozhovoru je zaměřena na význam, obsah a potenciální výstupy edukace žáků s těžkým stupněm DMO. V úvodu tohoto okruhu jsme se ptali, jaký je smysl edukace těchto žáků. Chtěli jsme se vyhnout terminologii, kterou používají RVP, protože účastníky rozhovorů by to mohlo svádět k šablonovitému uvažování o edukačních potřebách žáků.
- Třetí část rozhovoru se týká podnětů a edukačních situací, které mohou facilitovat interakci mezi učitelem a žákem. Z podnětů se dotazujeme na sluchové, zrakové, hmatové, čichové, chuťové, kinestetické, popř. jiné podněty žáka. Dále zjišťujeme jakékoliv edukační situace, které podporují interakci mezi žákem a učitelem a mohou představovat významný facilitátor edukačního procesu. Zajímá nás také průběh dne ve třídě a organizace vyučování.
- Čtvrtá část rozhovoru má za úkol poznat nástroje, které pomáhají učitelům lépe porozumět žákovi (jeho myšlení, prožívání, potřebám, vnitřním motivacím atd.).

Ptáme se na schopnost neverbální komunikace žáků, průběh procesu vytváření vztahu s žákem a schopnost reflexe pedagogického procesu z hlediska učitele. V závěru rozhovoru se dotazujeme na těžkosti, se kterými se učitelé setkávají, zisky, které je motivují k vykonávání této profese, a způsoby vyrovnávání se s náročnými situacemi. Tato otázka měla původně sloužit k posouzení schopnosti sebereflexe učitele. Již v předvýzkumu se však zdálo, že tento dotaz může nabídnout důležitý vhled do vnitřního světa učitele a porozumění jeho vlivu při interakci s žákem.

Jednotlivé okruhy respektují fáze polostrukturovaných rozhovorů, které probíhají od přípravné a úvodní části k vzestupu a upevnění kontaktu, jádru interview, závěru a ukončení. V kapitole 7.4 popisujeme průběh prvních dvou částí interview, prostřednictvím kterých budou účastníkům poskytnuty důležité informace, bude navázán kontakt a získán souhlas s realizací interview.

Jádro rozhovoru tvoří dle Miovskeho (2009) tematické okruhy, které jsou přímo spojeny s jeho cíli a výzkumnými otázkami. Představuje minimální počet okruhů, které je nutné probrat. V případě výše uvedeného návrhu polostukturovaného rozhovoru se jedná o druhou až čtvrtou část. Data z rozhovorů budeme fixovat na audiozáznam a následně pořídíme jejich přepis. Cílem závěrečné fáze rozhovoru je ukončit započatá témata a uzavřít kontakt s účastníkem důstojnou formou.

7.2.2 Pedagogická dokumentace

Druhým zdrojem dat, který v rámci výzkumu plánujeme využít, je analýza pedagogické dokumentace. V rámci rozhovorů vznikl soubor edukačních potřeb žáků. Porovnáním dat z obou zdrojů můžeme zjistit, zda úvahy učitelů o edukačních potřebách žáků korespondují s edukačními cíli, které uvádějí v pedagogické dokumentaci.

Podle Miovskeho (2009) musíme při analýze dokumentů zodpovědět:

- Jaké typy dokumentů jsou relevantní výzkumným otázkám a cílům?
- Kde se tyto dokumenty vyskytují a v jaké formě?
- Jak lze tyto dokumenty získat pro výzkumné účely?
- Jaká omezení pro výzkum plynou z povahy těchto dokumentů?
- Jak bude s dokumenty nakládáno v průběhu výzkumu?

Důležité je ptát se, za jakým účelem dané dokumenty vznikaly, jakou mají výpovědní hodnotu a na jaký vztah mezi učitelem a žákem poukazují.

V rámci předvýzkumu jsme v jednotlivých třídách zjišťovali, jak vypadá jejich dokumentace edukačního procesu. Relevantní vztah k edukaci žáka mají z oficiální dokumentace:

- Školní vzdělávací programy.
- Slovní hodnocení na vysvědčeních.
- Individuálně vzdělávací plány, popř. plány osobnostního rozvoje, stimulační plány a obdobné typy dokumentů (důvody terminologické různorodosti tohoto typu pedagogické dokumentace uvádíme v oddíle 3.2.2.3).

Také jsme zjistili, že někteří učitelé si pořizují neoficiální dokumentaci. Tato dokumentace se týká obsahu učiva pro každého žáka a jeho reakcí během výuky. Jsou to soukromé záznamy obsahu i průběhu edukačního procesu. Můžeme říct, že se jedná o určitou formu *reflexivních bilancí* učitelů. Neoficiální dokumentace nahrazuje krátkodobé edukační plány žáků, neboť popisuje edukační plán v časovém rozsahu několika dnů, max. jednoho až dvou týdnů.

V rámci výzkumu jsme původně chtěli využít všechny výše uvedené možnosti pedagogické dokumentace. Plánovali jsme analyzovat druhý díl ŠVP, individuální vzdělávací plány, slovní hodnocení na vysvědčeních i soukromou pedagogickou dokumentaci učitelů. Z praktických důvodů, které popisujeme v podkapitole 7.4, jsme však museli tyto zdroje dat omezit.

Při plánování výzkumu jsme také zvažovali, jak bude s pedagogickou dokumentací nakládáno během výzkumu a po jeho skončení. Reflektovali jsme etickou rovinu práce s osobními daty žáků, nutnost získání souhlasů zákonných zástupců a způsob uchovávání pedagogické dokumentace po skončení výzkumu (viz podkapitola 7.4).

7.2.3 Pozorování edukačního procesu

Podle našeho předpokladu by se měla zkoumaná problematika promítnout při pozorování edukačních situací, neboť pouze přímé pozorování interakce mezi učitelem a žákem může nabídnout přesné informace o jejím průběhu.

Z hlediska organizace pozorování je důležité vybrat vhodný způsob fixace dat. Přitom narážíme na minimálně dva základní problémy. Prvním je autenticita chování pozorovaných subjektů a druhým přesnost fixace pozorovaných dat. Buď je zajištěna přesná fixace dat (obvykle formou videozáznamu) na úkor autenticity chování žáka a jeho okolí, nebo nenarušíme spontánnost a přirozenost edukační situace přítomností videokamery, ovšem na úkor nízké kvality fixovaných dat bez možnosti opakovaně pozorovat jednotlivé situace.

Při realizaci výzkumu jsme chtěli vyřešit tento problém kombinací několika způsobů fixace dat.

Záměrem pozorování je sledovat reakce vybraných žáků v různých edukačních situacích s cílem zjistit, jak vypadá interakce mezi učitelem a žákem, jakým způsobem a na které podněty žák reaguje. To nám pomůže prohloubit a zpřesnit údaje získané prostřednictvím rozhovorů.

Při analýze videozáznamů popíšeme časovou strukturu edukačního procesu a jednotlivých aktivit. Na základě časové struktury edukačních aktivit budeme hledat okamžiky, kdy docházelo k jakýmkoliv významným reakcím ze strany žáka. Popíšeme souvislosti mezi těmito reakcemi, možnými antecedenty, zpevňujícími podněty a kontextem, ve kterém se tyto reakce vyskytly. Výsledkem bude soubor podnětů a situací, které facilitovaly sociální interakci mezi učitelem a žákem.

7.2.4 Zpracování výzkumných dat

Zpracování výzkumných dat z rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu vyžaduje přípravu dat pro analýzu. V případě rozhovorů a videozáznamů je nutná transkripce textu, tedy převedení dat z netextové do textové podoby. Tím získáme pouze textový materiál, který musíme systematizovat podle jednotlivých zdrojů, ze kterých byl získán. Dále se provádí barvení, kdy se označí stejnou barvou pasáže textu, které se týkají stejných tematických okruhů. Tím se obsáhlý textový materiál zpřehlední.

Při analýze dat začneme procedurou **kódování**. Tento proces konceptualizace textového materiálu obsahuje operace, pomocí nichž jsou zjištěné údaje analyzovány, konceptualizovány a opět skládány novými způsoby (Miovský, 2009). Pro základní analýzu textového materiálu použijeme *otevřené kódování*, které popisuje Strauss a Corbinová (1999). Během kódování vznikají kategorie tím, že vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky (kódy) a v nich obsažené pojmy a snažíme se zjistit, zda náleží k jinému podobnému jevu, nebo tvoří samostatný odlišitelný celek. Vyhledáváním spojitostí v datech a vzájemným propojováním částí ve větší celky jsou kódy seskupovány do vyššího řádu, tzv. kategorií a subkategorií. Při kódování je dle Miovského (1999) důležitá archivace kódovaných dat. Rozkódovaný i původní text se uchová jako organizovaná homogenní databáze.

Využitím různých zdrojů pro získání dat se chceme vyhnout možným metodologickým chybám. V kontextu kvalitativního výzkumu je dominantní technikou pro kontrolu validity získaných dat tzv. triangulace. Miovský (2009, s. 264) definuje triangulaci jako „hledání

a určování pozice předmětu výzkumu prostřednictvím tří a více různých zdrojů dat, úhlů pohledů, měření, postojů, výzkumníků, způsobů interpretací atd.“ Rozlišuje triangulaci metod získávání dat, triangulaci settingu při získávání dat a triangulaci zdrojů dat. Za důležitou součást reflexe validity výzkumu považuje introspekci výzkumníka a identifikaci subjektivních i jiných faktorů, které mohly ovlivnit vytvoření dané teorie.

Základní data tohoto výzkumu budou vygenerována z polostrukturovaných rozhovorů, dále komparována a doplněna o závěry z analýzy pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu. Využití tří metod pro sběr kvalitativních dat, které doplníme o dotazníkové šetření a jeho statistické vyhodnocení, považujeme za metodologicky dostačující i pro popis tak rozmanitých fenoménů, jako je edukační proces.

Získaná data budeme muset roztřídit a sestavit z nich klíčové kategorie edukačního procesu, se kterými bude možné pokračovat v kvalitativní analýze. Využijeme přitom procesuální model edukace, který jsme popsali v kapitole č. 3. Jednotlivé kategorie a subkategorie vygenerované během otevřeného kódování a ověřené dotazníkovým šetřením uspořádáme do okruhů vstupních determinant, průběhu a výstupů edukačního procesu.

Na otevřené kódování naváže komentování a doplňování dat. Vytvářením doplňků a komentářů budeme vyhledávat možné vztahy mezi jednotlivými kódy, kategoriemi a subkategoriemi. Tato fáze odpovídá axiálnímu kódování, které popisují Strauss a Corbinová (1999). Jejím cílem je identifikace relevantních kontextuálních vztahů v rámci procesů speciálněpedagogické intervence.

Budeme sledovat horizontální průběh edukačního procesu z hlediska vstupních determinant, průběhu a výstupů edukace. Jednotlivá data budeme uvádět do hypotetických souvislostí a hledat opory pro jejich verifikaci. Na základě porovnávání jednotlivých kategorií je možné zjistit, jaké procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence a identifikovat kategorie, které tyto procesy charakterizují.

Vytvořenou teorii je nutné podrobit kritickému pohledu a hledání alternativ pro její vysvětlení, popis jejích výhod i nevýhod. Součástí diskuze bude reflexe validity celého výzkumu a podmínek, za nichž vytvořená interpretace je, anebo není validní.

Průběh výzkumu i vytvořenou teorii doplní a zpřehlední grafické mapování. Vytvářením schémat, diagramů a modelů se graficky zobrazí naše průběžná zjištění i výsledné teoretické modely. Popis provedené kvalitativní analýzy popisujeme v podkapitole 7.4.

7.3 Kvantitativní část výzkumu

Kvalitativní analýza dat umožní stanovit základní kategorie pro zkoumanou problematiku, nemůže však nabídnout validní kvantifikaci subjektivních zkušeností učitelů. Současná metodologie používaná v humanitních oborech poukazuje na výhodnost propojení kvalitativních a kvantitativních postupů pro získání dostatečně citlivých a zároveň validních dat, pokud to zkoumaná problematika umožňuje (Miovský, 2009). V rámci tohoto výzkumu kvantitativními metodami podpoříme proces kvantifikace dat u dvou klíčových kategorií celého výzkumu. Jedná se o okruh edukačních potřeb a nástrojů podporujících porozumění žákům. Ke sběru dat jsme se rozhodli využít metodu dotazníku.

Dotazníkové šetření

Dotazník patří v pedagogickém výzkumu mezi nejčastěji využívané metody sběru dat. Považuje se za způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí (Gavora, 2000). V dotazníku se chceme zaměřit na analýzu okruhu edukačních potřeb žáků a nástroje, které podporují porozumění žákům. Při konstrukci dotazníku u většiny položek využijeme uzavřené (strukturované) odpovědi formou škál Likertova typu. U těchto škál se „prezentuje určité tvrzení a po respondentovi se požaduje, aby vyjádřil stupeň svého souhlasu, resp. nesouhlasu na hodnotící škále“ (Chráska, 2007, s. 167).

Při konstrukci dotazníku považujeme za důležitou terminologickou jasnost. Toho lze dosáhnout vysvětlením všech důležitých termínů, o kterých se domníváme, že je respondenti mohou chápat různými způsoby. Předpokládáme zařazení kontaktních a funkcionálně psychologických položek, které mají dle Chrásky (2007) za úkol vytvořit kontakt mezi respondentem a výzkumníkem, ubezpečit o anonymitě výzkumu, vysvětlit cíle výzkumu a motivovat respondenta k vyplnění dotazníku. Kritérium návratnosti dotazníků jsme si stanovili na minimálně 100 navrácených dotazníků. Data z dotazníkového šetření budou zpracovávána a vyhodnocována statistickými metodami (viz kapitola č. 10).

7.4 Průběh výzkumu

Výzkum se započal předvýzkumem v lednu a v únoru 2012. Od března 2012 až do prosince 2012 výzkum pokračoval sběrem dat pro kvalitativní část výzkumu – polostrukturovaných rozhovorů a shromažďováním pedagogické dokumentace. Soubor respondentů pro **polostrukturované rozhovory** byl sestaven *záměrným (účelovým) výběrem přes poradenskou instituci*. Kontakty na školy jsme získali prostřednictvím oslovení SPC

pro žáky s tělesným postižením a SPC pro žáky s kombinovaným postižením, neboť oba typy SPC vedou v evidenci žáky s DMO. Na základě doporučení těchto SPC bylo kontaktováno více než 35 základních škol, z nichž se nakonec do výzkumu aktivně zapojilo 20 škol. Vedení škol bylo telefonicky informováno o realizátorovi výzkumu a účelu výzkumu. Taktéž jsme požádali o možnost zprostředkování kontaktu s učiteli, kteří vyhovují kritériím výběru pro participanty rozhovorů (viz kapitola č. 8). Předpokládali jsme, že pozitivní motivace vedení školy i samotných účastníků je velmi důležitá. Vedení školy se ve většině případů rozhodlo, koho z pedagogů osloví a telefonicky byly dohodnuty termíny jednotlivých rozhovorů.

Do polostrukturovaných rozhovorů byli zařazeni také účastníci, které jsme oslovili během předvýzkumu. Rozhovory z předvýzkumu byly doplněné o další okruhy a uspořádány do okruhů dle návrhu polostrukturovaného rozhovoru.

Při výběru participantů jsme se snažili získat co nejpestřejší vzorek pedagogů, co se týká zkušeností, pozice, délky praxe, pohlaví a vzdělání. Návštěvě konkrétní třídy předcházelo informování třídního učitele a získání souhlasu o přístupu k pedagogické dokumentaci žáka. Ve většině případů byla dokumentace žáků zaslána dodatečně, poté, co učitelé obdrželi podepsané informované souhlasy od zákonných zástupců.

Na každou školu byl vyčleněn jeden den, ve kterém se rozhovory uskutečnily, ve školách byly vytvořeny vhodné podmínky pro jejich realizaci. Interview probíhala dle aktuálních možností učitelů – ve většině případů v nerušené místnosti, nicméně někteří učitelé trvali na realizaci rozhovoru přímo ve třídě během výuky, stranou od žáků, kteří byli s asistenty pedagoga nebo měli jinou činnost. Za podstatné jsme považovali, aby se učitelé cítili během interview příjemně. V rámci možností jsme se chovali přirozeně, autenticky a snažili jsme se (zejména v úvodu) naslouchat různým sdělením účastníků rozhovoru, přestože tato sdělení nemusela přímo souviset se záměrem výzkumu.

Průběh odpovídal obvyklým fázím interview, od přípravné a úvodní, přes vzestup a upevnění kontaktu, jádro až po závěr a ukončení. V přípravné a úvodní fázi byl účastník motivován, seznámen s cíli a účelem interview, celého výzkumu, se způsobem fixace dat i etickými zásadami, z nichž vycházelo sdělení o zaručení anonymity. Při vytváření kontaktu s učiteli jsme mluvili také o vlastních zkušenostech s edukací žáků s těžkým stupněm DMO. Účastníkům rozhovorů jsme nabídli možnost zaslání výsledků výzkumu a zapojení do úprav druhého dílu RVP pro ZŠS, což plánujeme po ukončení výzkumu.

Účastníci byli dále seznámeni s tím, že interview budou zvukově zaznamenána na MP3 přehrávač. Pouze u jednoho účastníka se objevily pochybnosti o souhlasu s participací

na interview v případě jeho zvukového záznamu. Vytvořili jsme s tímto účastníkem dohodu, že interview ukončíme, pokud by mu nebyl jeho průběh příjemný. Interview však i v tomto případě proběhlo standardním způsobem a účastník možnosti ukončení nevyužil.

Za podstatné jsme považovali především jádro celého interview. Vzhledem ke strukturaci interview se čtyřmi tematickými okruhy otázek bylo velmi obtížné udržet základní linii a postupovat od jednotlivostí k obecnému a následnému porovnání. Ve všech případech byl kontakt dobře navázán a práce probíhala v otevřené a příjemné atmosféře. Uskutečněné rozhovory trvaly průměrně 30-45 minut, pouze v několika případech přesáhly 60 minut.

Při realizaci rozhovorů jsme se setkali s různou schopností reflexe vlastních zkušeností a praxe. Zajímavé bylo zjištění, že v některých případech nepředstavovala délka speciálněpedagogické praxe záruku výtěžnosti rozhovoru. U některých učitelů bylo nutné překonat vstupní schematičnost myšlení o dané problematice. Naším cílem bylo, aby učitelé popisovali vlastní praxi způsobem, který odpovídá skutečnosti. Celkem se realizovalo 50 rozhovorů s 50 respondenty, z nichž jsme 5 rozhovorů vyřadili (z důvodů nízké schopnosti sebereflexe učitelů, neschopnosti reagovat na otázky výzkumníka atd.).

Pedagogickou dokumentaci žáků jsme získali na základních školách, kde byly realizovány rozhovory. Vytyčili jsme si kritérium, že z každé školy použijeme maximálně 3 vzdělávací plány žáka nebo 3 slovní hodnocení z důvodu zajištění dostatečné různorodosti dat. Přístup ke vzdělávacím plánům a slovním hodnocením byl získán na základě souhlasu ředitele školy a písemného souhlasu zákonných zástupců žáka. Původním záměrem bylo využití všech dostupných zdrojů pedagogické dokumentace, které uvádíme v kapitole 7.2. Při sběru dat jsme však zjistili, že je velmi obtížné získat soukromé záznamy učitelů. Ve dvou případech se nám tento záznam sice podařilo získat, byly však velmi špatně čitelné a pro nezasvěceného čtenáře téměř nesrozumitelné. Vzhledem k tomu, že soukromá pedagogická dokumentace učitelů nepředstavuje stěžejní zdroj pro tvorbu dat v tomto výzkumu, rozhodli jsme se od ní ustoupit.

Dále jsme chtěli do výzkumu zařadit analýzu školních vzdělávacích programů. Při samotné analýze prvních ŠVP jsme však zjistili, že analýza ŠVP je velmi náročná a má v porovnání s analýzou vzdělávacích plánů žáků minimální výtěžnost. Studium ŠVP několika škol však přesto přineslo cenné informace. Zjistili jsme, že některé školy v ŠVP generují vlastní pedagogickou zkušenost a jejich ŠVP poskytuje zajímavý a jedinečný pohled na obsah i způsob vzdělávání žáků. Jiné školy jsou při tvorbě ŠVP více ovlivněné vzorem, který poskytují příslušná RVP pro jednotlivé typy vzdělávání.

Z pedagogické dokumentace žáků jsme využili 30 vzdělávacích plánů (IVP a obdobné dokumenty, např. plány stimulačního rozvoje) a 30 slovních hodnocení. Prezentace analýzy těchto dat je v kapitole 9.2. Po získání souhlasu zákonných zástupců a nashromáždění dokumentace jsme analyzovali tyto dokumenty. Vytvořili jsme kódy, hierarchizovali jsme je do kategorií a subkategorií a zaznamenávali originální výroky.

Některé vzdělávací plány uváděly také data, která se týkala používaných edukačních a terapeutických metod, prostředků a forem, způsobů motivace a odměňování žáka. U tohoto souboru dat jsme nekvantifikovali jednotlivé odpovědi, nicméně jejich výčet uvádíme v kapitole věnované analýze pedagogické dokumentace. Může nám poskytnout data (ačkoliv spíše doplňující a s nízkou validitou) pro doplnění okruhu facilitátorů sociální interakce.

V průběhu měsíce ledna a února 2013 se realizoval sběr dat pro **pozorování edukačního procesu**. Po konzultaci s učiteli a vedením jednotlivých škol jsme si vybrali čtyři žáky. Každému žákovi jsme vyhradili jedno dopoledne strávené pozorováním interakcí, které tento žák navazuje se svým okolím. Pro fixace dat z těchto pozorování jsme využili kombinaci videozáznamu, audiozáznamu a vlastních poznámek. Konkrétní způsob fixace dat se odvíjel od možností dané situace, neboť svolení k videozáznamu nebo audiozáznamu jsme dostali pouze od některých zaměstnanců. Navíc se ukázalo, že pořizování videozáznamu je v některých situacích vysloveně nevhodné, např. při přesunech žáka ze třídy na fyzioterapii nebo v situacích, kdy byl ve třídách velký hluk. V prvním a druhém pozorování byla použita kombinace vlastních poznámek a audiozáznamu, zatímco ve třetím a čtvrtém pozorování jsme použili kombinaci vlastních poznámek s videozáznamem.

Zhotovení videozáznamu a audiozáznamu předcházelo zajištění souhlasu ředitele školy, získání písemného souhlasu zákonných zástupců žáka a ústního souhlasu všech subjektů, kteří se na těchto záznamech vyskytli. Všichni účastníci pozorování edukačního procesu byli informováni o tom, jakým způsobem a za jakým účelem bude pozorování probíhat.

V únoru 2012 bylo dokončeno roztřídění získaných dat a jejich kvalitativní zpracování na úrovni otevřeného kódování. Fixováním dat vznikl základní materiál. Data byla v dalších krocích upravena tak, aby je bylo možné analyzovat. Transkripce druhé až čtvrté části jednotlivých interview je obsahem příloh disertační práce. V textu jsou odlišeny otázky výzkumníka od výpovědí účastníků rozhovorů kurzívou a odsazením.

V prepisech rozhovorů byla provedena redukce prvního řádu, která znamená základní jazykovou korekturu pro usnadnění vnímání kontinuity textu a jeho analýzy. Vzhledem k tomu, že jsme nepracovali s dílčími projevy mluveného slova, ale pouze s obsahem, bylo

při redukci přípustné vynechat větné části, které nesdělují explicitně vyjádřenou informaci, ale také různé zvuky, citoslovce, slova tvořící pouze tzv. slovní vatu a některé další úseky, které nenesly žádnou informaci, ale spíše narušovaly plynulost textu.

Již ve fázi přepisu byly z jednotlivých interview vypuštěny pasáže, které evidentně neměly žádný vztah ke zkoumané problematice. Naopak byly ponechány úseky, kdy se učitelé vyjadřovali k žákům, kteří nesplňují požadavky výzkumného souboru (např. žáci s jiným typem disability). Tyto informace byly v průběhu otevřeného kódování zařazeny do kategorie „výroky o žácích s jiným typem disability“ a bylo prověřeno, zda nemohou poskytnout relevantní údaje pro axiální kódování. Teprve poté byly redukovány.

Několik účastníků nesouhlasilo s uveřejněním přepisu svého interview v přílohách disertační práce. Jednalo se o účastníka č. 5, 12, 28 a 37. Interview s těmito účastníky proto není součástí příloh. V přílohách uvádíme také přepisy videozáznamů v podobě, která byla použita při analýze.

Data z rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování byla transkripcí a vhodnou úpravou připravena pro kvalitativní analýzu. Dále bylo provedeno *kódování* dat do datových jednotek, s nimiž je možné dále pracovat. Kódování začalo tzv. barvením textu, kdy jsme přiřadili každému tematickému okruhu jinou barvu. Každý z jednotlivých okruhů otázek byl označen jednou barvou a při následném pročítání textu byla barvami označena všechna místa, která se jednotlivých okruhů otázek týkala. Na začátku práce s textovým materiálem jsme identifikovali osm tematických okruhů, přičemž pro účely výzkumu bylo v dalších fázích analýzy dat relevantních pouze sedm. Takto připravený text pomohl usnadnit a urychlit jeho analýzu.

Pasáže označené stejnými barvami byly k sobě dále přiřazeny. Začalo vyhledávání kódů, které jsme již během vlastního třídění textu přiřazovali k sobě. Tím se postupně v každém okruhu vytvořily trsy kódů, které jsme dále rozčlenili do kategorií a subkategorií. Analýza kódů a výčet jednotlivých kategorií je uveden v kapitole 9. V této kapitole lze také vidět, že pro výčet jednotlivých kategorií jsme museli tematické okruhy vnitřně rozdělit do podokruhů. Tento postup již představuje jeden z kroků analýzy dat, který je charakteristický pro axiální kódování.

Analýza textu dále pokračovala komentováním jednotlivých úseků a vyhledáváním spojitostí mezi kategoriemi, včetně vyhledávání souvislostí mezi kategoriemi napříč jednotlivými okruhy dat. Vyhledávali jsme také rozporuplná a originální tvrzení, které doplnily kvantifikaci během fáze otevřeného kódování.

Po vyhodnocení rozhovorů proběhla konstrukce **dotazníku** (viz přílohy). Do dotazníkového šetření jsme zařadili učitele, kteří se podíleli na rozhovorech, a doplnili tento soubor o další respondenty. Při vyhledávání dalších respondentů jsme využili doporučení speciálně pedagogických center, které jsme získali na začátku kvalitativní části výzkumu. Obdobně jako v případě rozhovorů bylo u každého respondenta nejprve osloveno vedení školy, které jsme požádali o souhlas s účastí učitelů ve výzkumu. Dotazník byl učitelům zaslán elektronickou poštou.

K posílení motivace vyplnit dotazník jsme využili podobné postupy jako při realizaci rozhovorů. Také těmto respondentům jsme navrhli možnost zaslání výsledků výzkumu a zapojení do procesu připomínkování upravené verze druhého dílu RVP pro ZŠS. Sběr dotazníků byl ukončen na začátku dubna. Výsledný počet navrácených dotazníků byl 101 kus. Odpovědi z jednotlivých otázek byly kvantifikovány a zaznamenány do grafické podoby. Statisticky jsme ověřili těsnost vztahů, které definují hypotézy uvedené v kapitole č. 10 a interpretovali zjištěné vztahy.

V další části jsme porovnávali data z polostrukturovaných rozhovorů, z dotazníkového šetření, z analýzy pedagogické dokumentace a z analýzy pozorování edukačního procesu. Roztříděním a reorganizací dat do okruhů vstupních determinant, průběhu a výstupů edukačního procesu bylo možné vyhledávat spojitosti mezi jednotlivými kategoriemi a subkategoriemi a vytvořit návrhy pro modely jednotlivých procesů intervence. Pro přehlednost jsme sestrojili grafický model vytvořené teorie a další schémata. Výslednou teorii prezentuje kapitola č. 11.

Kapitola č. 12 obsahuje diskuzi a reflexi validity celého výzkumu. Zde jsme také navrhli některá využití vytvořených závěrů pro speciálněpedagogickou teorii, praxi a orientaci dalších výzkumů.

Elektronická data získaná v průběhu výzkumu budou uchovaná na zvláštním externím disku. U dat v tištěné podobě proběhne skartace po ukončení výzkumu (s výjimkou souhlasů zákonných zástupců).

Časový průběh výzkumu je možné zaznamenat takto:

- Realizace předvýzkumu – leden a únor 2012.
- Realizace kvalitativní části výzkumu: březen 2012 až březen 2013.
- Realizace kvantitativní části výzkumu: duben 2013.

- Porovnání závěrů kvalitativní a kvantitativní části a vytvoření teorie. Odevzdání dizertační práce: květen 2013.

Shrnutí

Tato podkapitola se zabývala metodologií výzkumného projektu, představila průběh a závěry předvýzkumu a návrh kvalitativní i kvantitativní části výzkumu. Kapitolu jsme doplnili popisem průběhu výzkumu a jeho časovým harmonogramem.

V dalších kapitolách bude popsán soubor účastníků výzkumu, budou uvedena získaná data, prezentovány výsledky kvalitativní i kvantitativní části výzkumu a následné analýzy, včetně prezentace získaných závěrů.

8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

V této kapitole popíšeme charakteristiky výzkumného souboru. Kvalitativní a kvantitativní orientace výzkumu klade na charakteristiku souboru odlišné požadavky. Proto uvedeme zvlášť výzkumný soubor, který se podílel na realizaci kvalitativní části výzkumu, a zvlášť uvedeme soubor z kvantitativní části výzkumu.

8.1 Charakteristika souboru kvalitativní části výzkumu

Soubor kvalitativní části výzkumu byl rozdělen podle zdroje získaných dat na tři skupiny:

- skupinu učitelů (polostrukturované rozhovory),
- skupina žáků (analýza pedagogické dokumentace),
- skupina učitelů a žáků (analýza pozorování interakce učitelů a žáků v průběhu vyučování).

Počet účastníků polostrukturovaných rozhovorů je 45 učitelů. Pedagogickou dokumentaci jsme analyzovali u 30 žáků. Analýza pozorování interakce proběhla u čtyř žáků.

Skupina účastníků polostrukturovaných rozhovorů

Při tvorbě dat prostřednictvím rozhovorů jsme se snažili získat široký a heterogenní soubor speciálních pedagogů s různými zkušenostmi v délce a zaměření pedagogické práce. V souboru převládají učitelé s dlouholetou zkušeností s edukací žáků s těžkým stupněm DMO. Předpoklady pro zařazení učitele do výzkumného souboru tvořila tato kritéria:

- Učitel má vystudované vysokoškolské studium speciální pedagogiky (minimálně bakalářského stupně).
- Učitel má zkušenosti s edukací žáků s těžkým stupněm DMO minimálně dva roky. Cílem tohoto kritéria je vyřadit ze souboru učitele, kteří nemají dostatek praktických zkušeností. Doba dvou let předpokládá vytvoření dostatečně pevného vztahu mezi učitelem a žákem a hlubší znalost osobnosti žáka.
- Učitel je ochoten poskytnout rozhovor, popř. také náhled do dokumentace žáků.
- Učitel je schopen reflektovat svou práci.

Přehled údajů o souboru učitelů (pořadové číslo respondenta, délka speciálněpedagogické praxe, délka praxe u žáků s těžkým stupněm DMO, specializace a datum rozhovoru) jsou zaneseny do tabulky (viz tabulka č. 9).

Tabulka č. 9: Údaje o účastnících polostrukturovaných rozhovorů

Pořadové číslo	Délka praxe	Délka praxe u žáků s těžkým stupněm DMO	Specializace	Datum rozhovoru
1	10 roků	5 roků	BS, VOKS, AAK, Snoezelen, dotyková terapie a masáže dětí, reiki, ráda vyrábí didaktické pomůcky.	17.1.2012
2	5 roků	2 roky	Vystudovala ČJ a SPP. Dále kurzy na lesní školku, Montessorri pedagogiku, globální čtení a další metodiky.	24.1.2012
3	10 roků	10 roků	BS, kurzy	7.2.2012
4	3 roky	2 roky	AAK, autismus	9.2.2012
5	8 roků	8 roků	ICT, VOKS, sociální čtení.	20.2.2012
6	5 roků	3 roky	BS, VOKS a další kurzy.	16.3.2012
7	20 roků	12 roků	Výcvik v integrativní psychoterapii, kurzy se zaměřením na PAS.	22.3.2012
8	11 roků	11 roků	Různé kurzy, v žádné oblasti se nespécializuje.	22.3.2012
9	8 roků	8 roků	BS, míčková facilitace, aromaterapie a další kurzy.	10.4.2012
10	Přes 20 let.	10 roků.	BS, kurzy polohování a handlingu, sociální čtení a další.	10.4.2012
11	7 roků.	5 roků.	ATV, BS, aromaterapie a další kurzy.	19.4.2012
12	17 roků	5 roků	Muzikoterapie, zraková terapie.	20.4.2012.
13	3 roky	3 roky	VOKS.	25.4.2012
14	4 roky.	4 roky.	ATV.	30.4.2012
15	12 roků	12 roků	Kurzy na problematiku autismu, správce ICT, míčková facilitace. Uvádí, že více než 8 roků pracoval jako asistent pedagoga.	10.5.2012
16	8 roků	4 roky	Fyzioterapie, ATV, SRT, Kraniosakrální terapie, cvičení na Bobathovských míčích.	16.5.2012
17	15 let	4 roky	Nejvíce na komunikaci, absolvovala řadu kurzů z různých oblastí. Uvádí, že je matka dítěte se zdravotním postižením.	30.5.2012
18	12 roků	3 roky	Různé kurzy, ale v žádné oblasti se nespécializuje.	30.5.2012
19	8 roků	6 roků	Kurzy z různých oblastí, zejména z oblasti komunikace.	5.6.2012
20	4 roky	3 roky	Neuvedena žádná specializace.	12.6.2012
21	6 roků	3 roky	AAK a další kurzy (konkrétně neuvedeno).	18.9.2012
22	4 roky	3 roky	BS, míčková facilitace, komunikace.	20.9.2012
23	16 roků	4 roky	Pracovní a výtvarná výchova, kurzy se zaměřením na autismus.	3.10.2012
24	4 roky	2 roky	Různé kurzy se zaměřením na autismus.	5.10.2012
25	15 roků	6 roků	VOKS, AAK, BS, strukturované učení.	9.10. 2012

26	5 roků	5 roků	Hudební výchova, konkrétně se v žádné oblasti nespécializuje.	31.10.2012
27	14 roků	7 roků	Škola na nízkofunkční autismus (UM Brno), řada kurzů (zejména z oblasti AAK). Fyzioterapeutické, ergoterapeutické a jiné stáže. Uvádí, že je matka dítěte se zdravotním postižením.	6.11.2012
28	4 roky	2 roky	Řada kurzů, např. BS.	13.11.2012
29	20 roků	5 roků	HV, řada kurzů (BS, AAK, VOKS, FC), školní preventista, sociální výcvik.	14.11.2012
30	15 roků	6 roků	Neuvedena žádná specializace.	19.11.2012
31	4 roky	2 roky	Problematika autismu. Uvádí, že je matkou dítěte se zdravotním postižením.	20.11.2012
32	19 roků	2 roky	Oblast logopedie a komunikace.	20.11.2012
33	17 roků	3 roky	VOKS, logopedie, OS, AAK, míčková facilitace.	21.11.2012
34	25 roků	6 roků	Míčková facilitace, Snoezelen, metoda Veroniky Sherborne	21.11.2012
35	10 roků	6 roků	BS, multisenzorická místnost, míčková facilitace, aromaterapie a další.	23.11.2012
36	9 roků	3 roky	Improvizovaný tanec, OS.	26.11.2012
37	8 roků	4 roky	Hudební výchova, muzikoterapie, kurzy v oblasti expresivních terapií a neverbálních technik, kurzy zaměřené na zvládnání agrese, šikany, práci s žáky s poruchami chování.	29.11.2012
38	12 roků	4 roky	VOKS, AAK a oblast komunikace.	3.12.2012
39	10 roků	10 roků	Vše týkající se rehabilitačních tříd (prenatální terapie, Snoezelen, VOKS, FK, BS a další)	6.12.2012
40	11 roků	10 roků	Nespécializuje se na konkrétní oblast, má řadu kurzů (BS, fonoforéza, alimentace, prenatální terapie, Snoezelen...). Na počátku práce v rehabilitační třídě stáže do zařízení sociálních služeb.	6.12.2012
41	12 roků	10 roků	Výuka matematiky, BS, VOKS, Bobath koncept a orofaciální terapie (zácvik pod vedením fyzioterapeutů).	10.12.2012
42	18 roků	6 roků	Hudební výchova, stáže po různých zařízeních, kurzy zaměřené na problematiku autismu a komunikace.	12.12.2012
43	9 roků	3 roky	Řadu kurzů z oblasti AAK, BS, muzikoterapie atd. Nespécializuje se na nic konkrétního.	20.12.2012
44	5 roků	2 roky	BS, OS, míčkování, muzikoterapie, ergoterapie.	20.12.2012
45	7 roků	7 roků	Muzikoterapie, krizová intervence, BS	21.12.2012

Legenda k použitým zkratkám:

ATV – studium aplikované tělesné výchovy; BS – bazální stimulace; FK – facilitovaná komunikace; OS – orofaciální stimulace; SRT – synergicko-reflexní terapie; VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém.

Průměrná délky pedagogické praxe účastníků rozhovorů se rovná přibližně 11 rokům. Kdybychom rozdělili účastníky rozhovoru do kategorií po pěti letech podle délky pedagogické praxe, bylo by v kategorii 0-5 let 12 účastníků, v kategorii 5-10 let 15 účastníků, v kategorii 10-15 let 9 účastníků, v kategorii 15-20 let 7 účastníků a v kategorii více než 20 let 2 účastníci rozhovorů.

Průměrná délka pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO se v souboru rovná přibližně 5,6 rokům. Při obdobném rozdělení do kategorií po pěti letech bylo v kategorii 0-5 let 27 účastníků, v kategorii 5-10 let 15 účastníků a do kategorie 15-20 let bylo možné zařadit 3 účastníky výzkumu. Tyto přehledy jsou orientační a mohou sloužit pouze pro dokreslení informací o charakteristikách výzkumného souboru, neboť na vytváření pedagogické kompetentnosti pro práci s žáky s těžkým stupněm DMO se podílí množství dalších faktorů.

Také přehled specializace učitelů poskytuje pouze orientační náhled na odborná východiska a zkušenosti, které mohly ovlivnit výpovědi učitelů v průběhu rozhovorů. Někteří učitelé totiž absolvovali řadu kurzů, ze kterých uvedli pouze některé. Na druhé straně byli v souboru učitelé, kteří uvedli specializaci v nějaké oblasti, např. v bazální stimulaci, aniž by absolvovali certifikovaný kurz, který by je k provádění bazální stimulace opravňoval. Také musíme zmínit, že mnohé metody, např. Snoezelen, nemají doposud v ČR akreditované vzdělávání praktikantů. Vědomosti a praktické zkušenosti nabývají učitelé různými způsoby, mezi které patří studium literatury, stáže, pozorování zkušenějších kolegů nebo zácvik v používání určitých metod a postupů pod supervizí fyzioterapeuta, logopeda a jiných odborníků. Z hlediska pohlaví je v souboru 6 mužů a 39 žen. Minimálně čtyři účastnice souboru jsou matky dítěte se zdravotním postižením.

Skupina žáků – analýza pedagogické dokumentace

Žáci, jejichž pedagogickou dokumentaci analyzujeme, splňují tato kritéria:

- Mají diagnózu DMO.
- Vyučují se dle druhého dílu RVP pro ZŠS.
- Tělesné postižení je těžkého stupně (neschopnost samostatné lokomoce, těžké omezení soběstačnosti při sebeobsluze).
- Vyskytuje se u nich těžké narušení komunikační schopnosti (verbální komunikace je pouze na úrovni zvuků či několika slov).
- Nejedná se o žáky s hluchoslepotou.

Charakteristika diagnóz, věku, ročníku a pohlaví je uvedena v tabulce č. 10. Přestože se domníváme, že tyto informace poskytují z edukačního hlediska jednostrannou charakteristiku žáků, jsou jedinými ukazateli, které uváděly všechny vzdělávací plány.

Tabulka č. 10: Údaje o žácích (analýza pedagogická dokumentace)

Pořadové číslo	Věk	Diagnóza	Ročník	Pohlaví
1	15 roků	DMO, kvadruparéza, epilepsie, hydrocefalus, strabismus, těžká MR.	7.ročník	Dívka
2	14 roků	DMO, kvadruparéza, mikrocefalie, epilepsie, strabismus, těžká až hluboká MR, podezření na korové poškození zraku.	6.ročník	Chlapec
3	16 roků	Těžký úraz mozku ve dvou letech, těžká až hluboká MR, epilepsie a korová vada zraku.	7.ročník	Chlapec
4	14 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR.	7.ročník	Chlapec
5	12 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR, zraková vada.	5.ročník	Chlapec
6	15 roků	DMO, kvadruparéza, hluboká MR, epilepsie, Westův syndrom.	8.ročník	Chlapec
7	15 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR, strabismus.	8.ročník	Chlapec
8	20 roků	DMO, kvadruparéza, hluboká MR, generalizovaná epilepsie, inkontinence.	9.ročník	Chlapec
9	7 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR.	1.ročník	Dívka
10	15 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR, zraková vada, hydrocefalus.	7.ročník	Chlapec
11	17 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR, epilepsie, strabismus.	10.ročník	Chlapec
12	9 roků	DMO, kvadruparéza, závažné opoždění psychomotorického vývoje	3.ročník	Chlapec
13	10 roků	DMO, kvadruparéza, MR, epilepsie.	4.ročník	Dívka
14	10 roků	DMO, kvadruparéza, MR, bližší diagnóza neuvedena.	4.ročník	Dívka
15	19 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR, mikrocefalus.	10.ročník	Chlapec
16	13 roků	DMO, kvadruparéza, MR, bližší diagnóza neuvedena.	6.ročník	Dívka
17	18 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR.	9.ročník	Chlapec
18	15 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR s poruchou chování, psychomotorická retardace, hydrocefalus.	8.ročník	Chlapec
19	17 roků	DMO, kvadruparéza, hluboká MR, epilepsie (záchvaty tonicko-klonického typu)	9.ročník	Dívka
20	15 roků	DMO, kvadruparéza, MR, bližší diagnóza neuvedena.	9.ročník	Chlapec
21.	16 roků	DMO, kvadruparéza, těžká MR.	10.ročník	Chlapec
22	14 roků	DMO, smíšená forma s ortopedickými komplikacemi (vysoká luxace kyčle), skolióza, deformita hrudního koše, syndrom ROP, nystagmus, těžká MR, epilepsie.	7.ročník	Chlapec
23	7 roků	DMO – kvadruparéza, těžká MR.	1.ročník	Dívka
24	7 roků	DMO – kvadruparéza, těžká MR, diagnóza blíže neuvedena	1.ročník	Chlapec
25	7 roků	DMO – kvadruparéza, MR, diagnóza blíže neuvedena	2.ročník	Dívka
26	11 roků	DMO – kvadruparéza, MR, diagnóza blíže neuvedena	5.ročník	Dívka
27	8 roků	DMO – kvadruparéza, MR, epilepsie, zraková vada	1.ročník	Chlapec

28	13 roků	DMO – kvadruparéza, Westův syndrom, epilepsie, hydrocefalus, mikrocefalie, psychomotorická retardace, vada zraku	7.ročník	Dívka
29	13 roků	DMO, centrální hypotonický syndrom, těžká MR, hydrocefalus	7.ročník	Chlapec
30	18 roků	DMO – kvadruparéza, epilepsie, těžká až hluboká MR, zraková vada	8.ročník	Dívka

Legenda: MR – mentální retardace; ROP – retinopatie nedonošených.

Soubor žáků, u kterých jsme analyzovali pedagogickou dokumentaci, tvořilo 19 chlapců a 11 dívek. V souboru jsou zastoupeni žáci všech ročníků – nejpočetněji žáci sedmého ročníku (7 žáků), dále žáci prvního, osmého a devátého ročníku (po 4 žácích), desátého ročníku (3 žáci), čtvrtého, pátého a šestého ročníku (po 2 žácích) a nejméně byl zastoupen druhý a třetí ročník (po 1 žákovi). 10 žáků navštěvuje první stupeň a 20 žáků druhý stupeň.

Rozdělení žáků do ročníků zdaleka neodpovídá věku žáků v jednotlivých ročnících. Např. žák č. 8 má 20 let a navštěvuje 9. ročník, zatímco žák č. 21 má teprve 16 roků a navštěvuje 10. ročník. Tyto velké věkové výkyvy se vyskytují z důvodu odkladů školní docházky a z důvodu opakování ročníku (tato možnost se někdy využívá k prodloužení školní docházky). Roli může mít také to, že někteří žáci jsou na celoročním pobytu v zařízení sociálních služeb. V minulosti bylo obvyklé, že školní docházka těchto žáků započala opožděně.

Z hlediska věku žáků je nejčastěji zastoupena věková kategorie 15 let (6 žáků) a 7 let (4 žáci). Věkové kategorie 13 a 14 roků mají po třech žácích, věkové kategorie 10, 16, 17 a 18 roků po dvou žácích a věkové kategorie 9, 11, 12, 19 a 20 po jednom žákovi. V souboru převládají žáci starší. Ani to však není zásadní informace vzhledem k rozdílům v různých charakteristikách žáků s DMO, které ovlivňují edukační proces.

Z hlediska tělesné disability se u 27 žáků vyskytuje kvadruparéza, u jednoho žáka těžký pौरазový stav (získaný ve dvou letech), smíšená forma DMO a těžká centrální hypotonie. Z hlediska stupně mentální retardace se vyskytuje u 14 žáků těžký stupeň, u 3 žáků hluboký stupeň a u 13 žáků je uvedena těžká až hluboká mentální retardace nebo není přesně specifikovaná (i v těchto případech se však jedná o těžký nebo hluboký stupeň mentální retardace). U 12 žáků je v pedagogické dokumentaci uvedena epilepsie, u 5 žáků hydrocefalus a u 3 mikrocefalus. Ze zrakových vad se vyskytuje kortikální postižení zraku (5 žáků), strabismus (2 žáci), retinopatie a nystagmus (1 žák) a u 5 dalších žáků je uvedena zraková vada bez bližšího určení. U jednoho žáka je uvedena skolióza, deformita hrudního koše (důsledek těžké skoliózy) a těžký stupeň luxace.

Diagnózy žáků jsme opsali tak, jak byly uvedeny v pedagogické dokumentaci. Je pravděpodobné, že přesnost těchto diagnóz koresponduje s počtem lékařských vyšetření žáka, s konvencemi psaní závěrečných zpráv z těchto vyšetření i se zvyklostmi učitelů uvádět jednotlivé diagnózy do pedagogické dokumentace. Reálný počet skolióz nebo mikrocefalií je v tomto souboru patrně daleko vyšší. Ani v jednom případě navíc není vyjádřena komunikační porucha, přestože se u všech žáků jednalo o anartrii nebo dysartrii těžkého stupně v kombinaci se symptomatickou poruchou řeči (v důsledku mentální retardace).

Skupina učitelů – pozorování edukačního procesu

Základní skupinu pro analýzu **pozorování edukačního procesu** tvoří čtyři žáci a čtyři učitelé z řad speciálních pedagogů, kteří byli zapojeni do polostrukturovaných rozhovorů. Konkrétně se jedná o učitele č. 1, 39, 43, 45 (viz tabulka č. 9). Charakteristika žáků je uvedena v podkapitole 9.3.

8.2 Charakteristika souboru kvantitativní části výzkumu

V kvantitativní části výzkumu jsme dále pracovali se skupinou 101 učitele během dotazníkového šetření. Vytyčili jsme tyto předpoklady pro zařazení do dotazníkového šetření:

- Ochota dobrovolně vyplnit dotazník.
- Délka pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO je minimálně dva roky.

V dotazníku jsme zjišťovali tyto údaje o respondentech – pohlaví, délku celkové pedagogické praxe (v tabulce označeno jako praxe I.) a délku pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO (v dotazníku označeno jako praxe II.).

Tabulka 11: Soubor dotazníkového šetření

Pořadové číslo	Praxe I.	Praxe II.	Specializace
1	10	5	Arteterapie, muzikoterapie, Vojtova metoda, logopedický kurz, cvičení s overbally, padáky, netradiční cvičební pomůcky, artefletika, rizikové chování dětí a mládeže, biosyntéza a další.
2	10	8	Komunikace. Kurz logoterapie, kurz používání obrázkového komunikačního programu Symwriter, Respektovat a být respektován, kurz znakového jazyka
3	6	6	VOKS.
4	10	5	BS, Snoezelen.
5	20	5	Muzikoterapie, VOKS, BS, metodik prevence sociálně patologických jevů.
6	10	7	Různé kurzy.
7	4	5	Aplikovaná tělesná výchova.
8	16	2	Učitelství pro první stupeň a speciální pedagogika.
9	3	3	Kurzy zaměřené na PAS, ADHD, grafomotoriku, řeč a komunikaci, pedagogicko- psychologické poradenství, OS, aromamasáže, BS, míčkování.

10	7	5	Specializace na neverbální techniky a umělecké formy terapií, sociálně psychologický výcvik, psychoterapeutický výcvik.
11	2	2	Hravé čtení, počty, PAS.
12	30	10	BS, běžné kurzy pro učitele ZŠ speciálních.
13	30	20	Muzikoterapie,BS,SRT,Portage.
14	35	20	Práce s autisty, BS, polohování.
15	20	15	Muzikoterapie.
16	7	4	BS, VOKS , kurz komunikačních dovedností neslyšících.
17	15	11	Speciální pedagogika, pastorace a sociální práce.
18	11	10	BS, semináře Psychopedické a Somatopedické společnosti...
19	19	7	BS, vývojová diagnostika dětí s kombinovaným postižením, artefiletika, další.
20	2	2	Výchovná práce, rehabilitace.
21	26	2	Speciální pedagogika.
22	9	6	BS, kurz kognitivní aktivizace, trampoterapie, AAK, expresivní terapie.
23	18	13	PAS (strukturované učení), BS.
24	11	11	Grafomotorika u předškolních dětí, VOKS, emoční inteligence, všeobecný sanitář.
25	15	4	Muzikoterapie, hudební výchova, sbormistrovství, psychologie.
26	14	8	Alternativní komunikace, Snoezelen.
27	17	2	Psychoterapie (SUR), psychoterapeutický výcvik v systemické a rodinné terapii), muzikoterapie, BS, práce s tělem a pod.
28	2	2	Muzikoterapie.
29	20	5	Speciální pedagogika.
30	6	6	Snoezelen.
31	18	11	Psychopedie, muzikoterapie.
32	6	4	Kurzy na empatický kontakt, muzikoterapii, arteterapii, automatickou kresbu, BS, práce s krizí a tělem (Lucká, Koblí), sexuální výchovu, psychosociální a komunikační dovednosti, vzdělávání poradců uživatelů sociálních služeb, herní terapii.
33	16	16	BS, sebezvojová skupina, komunikace, mediace, AAK, psychosoc. výcvik, vedení podpůrného hovoru, práce v supervizi.
34	18	6	Neuvedeno.
35	35	17	Psychopedie, somatopedie, poradenství, řada kurzů, metodika výchov, velká zásoba her, básniček, písní, pohybových her.
36	25	12	BS, kraniosakrální terapie, dotyková terapie, Snoezelen, SRT.
37	15	8	PAS, AAK, VOKS, facilitované psaní, BS, míčkování a reflexní terapie, základy Vojtovy metody, OS a další.
38	23	18	Učitelství SPP PdF UP Olomouc, tyfopédie.
39	3	3	BS, zkušenost s těžkým postižením vlastní sestry (celoživotní výcvik).
40	7	7	PAS, canisterapie u dětí s autismem.
41	29	2	BS, první pomoc prožitkem.
42	10	5	PAS, muzikoterapie.
43	10	5	Ergoterapie, muzikoterapie, masáže dětí, znakový jazyk.
44	20	18	Muzikoterapie, AAK, BS.
45	11	11	AAK, totální komunikace, neverbální komunikace, PAS, individuální plánování uživatelů sociálních služeb, rozhodování s podporou.
46	13	13	Speciální pedagog.
47	7	3	Přístupu zaměřený na člověka, metoda dobrého startu, rozvoj čtenářské gramotnosti a kritického myšlení, BS, Respektovat a být respektován.
48	5	2	Psychopedie, etopedie.
49	16	16	Somatopedie, logopedie, muzikoterapie, BS, rehabilitace.
50	13	10	Muzikoterapie, kurz zdravotní tělesné výchovy a další.
51	7	7	Neuvedeno.
52	26	26	Polohování, komunikace, canisterapie, muzikoterapie, BS, Snoezelen, AAK,

			ADHD, míčkování a další.
53	13	13	Neuvedeno.
54	5	5	BS, sexualita lidí s MP, prevence problémového chování u lidí s MR.
55	31	5	Poradenství, pedagogika obratu, skupinová terapie, výchova pro lidi se ZP, etopedie, společenské vědy, řada kurzů.
56	6	3	Psychopedie – somatopedie
57	25	5	Logopedie, psychopedie, BS, OS, práce PAS, znaková řeč,
58	2	2	Neuvedeno.
59	12	12	Neuvedeno.
60	32	25	Speciální pedagogika.
61	5	5	Neuvedeno.
62	3	2	Neuvedeno.
63	3	3	Neuvedeno.
64	28	10	Metodik prevence.
65	24	12	OS, kraniosakrální terapie, BS, SRT, Portage program, kurz pětikrokového plánování.
66	25	15	PAS, ekologická výchova, SPU, arteterapie.
67	23	5	BS.
68	28	15	Muzikoterapie, BS, arteterapie, relaxace, psychoterapeutický výcvik.
69	20	7	Dotyková terapie, Snoezelen, míčkování, BS.
70	22	16	Etopedie, psychopedie, logopedie, somatopedie, BS, VOKS, kurzy na PAS, muzikoterapii, sociální čtení a počty, SPU, TV pro žáky se zdravotním postižením.
71	4	4	Somatopedie, psychopedie.
72	3	3	Logopedie, komunikace.
73	4	3	BS.
74	30	20	BS, kurz zaměřené na PAS, kurz 1. pomoci, kurz využití alternativních forem výuky při práci se žáky s více vadami.
75	20	5	Logopedie, BS, OS.
76	30	8	BS, AAK.
77	15	15	Somatopedie, psychopedie.
78	6	6	Canisterapie, muzikoterapie, masáže.
79	34	21	Neuvedeno.
80	9	2	Kurzy na muzikoterapii, BS, sociální učení, sociální a globální čtení, využití alternativních forem výuky v práci se žáky s více vadami, sexuální výchovu, masáže dětí a kojenců, PAS, speciálně pedagogickou diagnostiku a další.
81	2	2	Kurz „Na osobu zaměřené plánování“.
82	37	5	Kurzy zaměřené na PAS, relaxaci, AAK (Makaton).
83	5	2	Muzikoterapie.
84	5	2	Specializace logopedie, etopedie, hudební kurzy.
85	14	14	Portage program.
86	10	9	BS, kurzy zaměřené na PAS, ergoterapii, multisenzorické místnosti, canisterapii.
87	29	9	Neuvedeno.
88	10	10	Neuvedeno.
89	28	14	Kurz Vývojová diagnostika dětí s kombinovaným postižením, Preventivní/rehabilitační mobilizace BS, semináře zaměřené na neurokinezioterapii a delfinoterapii, sexuologii, hipoterapii, arteterapii.
90	10	10	Sociálně psychologický výcvik, kurzy zaměřené na žáky s PAS a MR.
91	37	5	Výchova a vzdělávání dětí s autismem I., AAK (Makaton).
92	20	8	Zdravotní tělesná výchova, AAK, BS, arteterapie
93	9	9	Sociální učení, VOKS.
94	20	20	Hipoterapie, canisterapie, cvičení na reha míči, genetická metoda čtení, LTV, ergoterapie a další.

95	4	4	BS, AAK, kurz práce s žáky s PAS.
96	14	14	Škola bez šikany, čtení a psaní nás baví, BS a další.
97	25	17	Kurzy PAS.
98	2	2	Neuvedeno.
99	4	4	Kurzy muzikoterapie a výtvarné výchovy.
100	3	2	PCA, pre-terapie.
101	4	2	Neuvedeno.

Legenda k použitým zkratkám:

AAK – alternativní a augmentativní komunikace; BS – bazální stimulace; LTV – léčebná tělesná výchova; OS – orofaciální stimulace; PAS – poruchy autistického spektra; SRT – synergicko-reflexní terapie; TV – tělesná výchova; VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém.

U položky pedagogická praxe uvedlo 20 respondentů praxi v rozmezí 2-4 roky, 17 respondentů praxi v rozmezí 5-10 roků, 19 respondentů praxi v rozmezí 11-14 roků, 11 respondentů praxi v rozmezí 15-19 roků, 12 respondentů praxi v rozmezí 20-24 roků, 11 respondentů praxi v rozmezí 25-29 roků a 11 praxi v rozmezí respondentů 30 a více roků. Medián délky pedagogické praxe představuje 13 roků a aritmetický průměr 14,6 roků.

U položky praxe u žáků s těžkým stupněm DMO uvedlo 28 respondentů praxi v rozmezí 2-4 roků, 35 respondentů praxi v rozmezí 5-9 roků, 19 respondentů praxi v rozmezí 10-14 roků, 12 respondentů praxi v rozmezí 15-19 roků a 7 respondentů praxi nad 20 roků. Medián délky praxe u žáků s těžkým stupněm DMO představuje 7 roků a aritmetický průměr 8,5 roků. Podle mediánu rozdělíme výzkumný soubor na dvě poloviny, které označíme jako soubor učitelů s kratší praxí a soubor učitelů s delší praxí. Podle vysokého počtu roků, který uvedli někteří respondenti, je patrné, že se jednalo o praxi s osobami s těžkým stupněm DMO mimo rezort školství.

V tomto souboru se nachází 7 mužů a 94 žen. Zajímavý je i přehled specializace u některých respondentů, který jsme museli upravit tak, aby jej bylo možné prezentovat v tabulce. Většina respondentů má kromě vysokoškolského vzdělání různé výcviky a kurzy. Vysokoškolské studium bez další specializace již nelze považovat za standard pro kvalifikaci učitelů, kteří dlouhodobě působí u žáků s těžkou kombinovanou disabilitou.

Shrnutí

V této kapitole jsme představili výzkumný soubor, se kterým budeme pracovat v 9. a 10. kapitole. Na jednotlivé skupiny výzkumného souboru budeme odkazovat jako na učitele nebo účastníky rozhovorů, žáky, subjekty pozorování a respondenty dotazníkového šetření.

9 TVORBA ZÁKLADNÍCH TEORETICKÝCH KATEGORIÍ

Tato kapitola představí výsledky kvalitativní části výzkumu. Ve třech podkapitolách uvádíme data, která jsme získali z analýzy polostrukturovaných rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu.

9.1 Analýza dat z rozhovorů

Při zpracovávání dat jsme výroky účastníků rozhovorů roztřídili do sedmi okruhů, které jsme pojmenovali takto:

- Význam edukace a edukační potřeby žáka.
- Facilitátory edukačního procesu.
- Nástroje podporující porozumění vnitřnímu světu žáka.
- Specifika komunikace mezi žákem a učitelem.
- Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti.
- Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu.
- Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.

U každé kategorie či subkategorie uvádíme počet účastníků výzkumu, jejichž výrok (kód) jsme do dané kategorie zařadili. Pro účastníky rozhovorů (učitele) budeme v dalším textu používat zkratku U s pořadovým označením účastníka výzkumu.

Vzhledem k obsáhlému textu, který vznikl při popisu kategorií jednotlivých okruhů, jsme se rozhodli zařadit tento text do příloh. Pro bližší vysvětlivky a popis jednotlivých kategorií a subkategorií proto odkazujeme na přílohy.

9.1.1 Význam edukace a edukační potřeby žáka

Okruh Význam edukace a edukační potřeby žáka se vztahuje primárně k edukačním potřebám žáka. Zahrnuje také kategorii *Význam edukace pro rodinu a úkoly edukace ve vztahu k rodině*. Tento okruh je zajímavé porovnat s kategorií *Zisky učitelů* (viz oddíl 9.1.7), který nabízí vhled do významu speciálněpedagogické intervence pro samotné učitele. Do tohoto okruhu jsme dále zařadili kategorii *Metodické aspekty pro výběr a formulaci edukačních cílů*,

kteřá se obsahově vaze k okruhu *Procesuální a metodické aspekty edukace*. Kategorie a subkategorie tohoto okruhu prezentuje tabulka . 12.

Tabulka . 12: Význam edukace a edukační potřeba žáka

1. okruh: Význam edukace a edukační potřeba žáka			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet
Stimulace	33	Změna domacıho prostředí, reımu dne a pobyt v běžném prostředí	19
		Stimulovat telasne a psychické funkce	11
		Zprostředkovat chybejcı zkušenosti	10
		Stimulovat novými podněty	8
		účastnit se aktivit ve třídě	6
Sociální zkušenosti a sounalezitost s druhými	27	Socializace a interakce ve vrstevnické skupině spoluaku	15
Prožívání a pocity	25	Prožitky spokojenosti, radosti a štěstí	23
		Dalí (emoční uleva a emoční rozvoj)	4
Komunikace	22	Vyjadřovat komunikační potřeba	14
		Nacviovat pouıvnı systému AAK	5
		Nacviovat zrakový kontakt a dalı komunikační dovednosti	3
		Umět iniciovat komunikaci	2
		Zvyšovat chuř komunikovat	2
		Komunikace blíže nespecifikovaná	1
Význam edukace pro rodinu a ukoly edukace ve vztahu k rodině	19	Potřeba rodiny ve vztahu k edukaci – odpočinek rodiu	15
		úkoly speciálně pedagogické intervence ve vztahu k rodině (vedení rodiu, získání jejich důvěry, aktivní spolupřace atd.)	8
Sebeobsluha	16	Sebeobsluha nespecifikovaná	8
		Spolupracovat při sebeobsluze	7
		Naučit se jíst pevnou stravu	4
Adaptace a desenzibilizace	14	Na změnu prostředí a osob	5
		Na hluk	3
		Dalí (na absenci pozornosti, zvířata a pouıvnı rukou k uchopum předmětů)	3
Saturace telasny, psychický a sociálních potřeba	13	Obecne výroky o saturaci potřeba	4
		Saturace telasny potřeba	2
		Saturace potřeba bezpeı	3
		Saturace potřeba sounalezitosti	2
		Saturace potřeba vytvarenı sebeucty	1
		Ukázat možnosti seberealizace	1
Zdravotní potřeba	10	Rozvoj pohybový funkcí a polohování	7
		Rozvoj orofaciálních funkcí	4
		Dalí – přibrat na váze	1

Zprostředkování vrstevnických sociálních rolí	5	Např. Osłavy narozenin, dívčí sebezkrášlování, tanec, komunikace adekvátní věku	5
Další	11	Ohodnocení žáka	3
		Umožnit dělat činnosti dle volby žáků	3
		Udržovat úroveň schopností nebo zpomalovat jejich regres	2
		Naučit se nové dovednosti	2
		Vnímat žáka jako osobnost	1
Metodické aspekty pro výběr a formulaci edukačních cílů	14	Rozlišení, zda cíl vychází z potřeby žáka, učitele a rodiče	9
		Respektovat různé potřeby žáka potřeby žáka a smysluplnost edukačních cílů	4
		Stanovit reálné cíle edukace	3
		Stanovení prioritních cílů pro edukaci	2
		Zvážit poměr zátěže a potenciálního výsledku edukační aktivity pro žáka	2
		Využít paralelu vývojových stádií intaktních dětí a mládeže	1

9.1.2 Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem

Data z tohoto okruhu se vztahují k různým podnětům a situacím, které facilitují sociální interakci a mohou se stát podpůrnými prostředky pro realizaci edukačního procesu. V souvislosti s těmito facilitátory účastníci rozhovorů mluvili také o podnětech a situacích, které žáci nemají rádi. Protože tyto výroky s okruhem facilitátorů úzce souvisejí, zařadili jsme je zde jako samostatnou kategorii. Kategorie a subkategorie tohoto okruhu jsou uvedeny v tabulce č. 13. V přílohách uvádíme bližší popis některých kategorií.

Tabulka č. 13: Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem

2. okruh: Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Hudba, zpěv a zvuky	31	Poslech reprodukované i živé hudby	23
		Zpívání	18
		Zvuky	11
Taktilní podněty	26	Interakce dotykem	26
		Zajímavé hmatové podněty, které se žákům líbí.	13
Čichové podněty	6	Vůně aromaolejů, vlasů, jídel a lidí	6
Chuťové podněty	13	Jídlo	13
Podněty zaměřené na pohyb a tělesné prožívání	16	Houpání na houpačce, vodní posteli nebo zavěšené síti	5
		Tanec (učitelé pohybují s vozíkem žáka)	5
		Houpání na velkých míčích	4

		Pobyt v bazénku s míčky	2
		Polohování	2
		Další podněty a situace	9
Zrakové podněty a výtvarné techniky	20	Fotky	6
		Malování a výtvarné techniky	3
		Interaktivní tabule	2
		Zrakové podněty ve stimulační místnosti	2
		Parádění v zrcadle	2
		Další podněty	8
Řeč a podněty spojené s verbální komunikací	30	Povídání učitele s žákem	14
		Hlas a jeho paraverbální kvality	12
		Ocenění a pochvala	10
		Básničky a rytmy slova	7
		Čtení a vypravování	5
Humorné situace	14	Humorné zvuky, kárání druhých žáků, situace, kdy se druhý bouchne, polije, absurdní situace, záměrně špatné odpovědi při zkoušení atd.	14
Interakce a podněty s interakcí související	27	Prostá pozornost nebo přítomnost druhého člověka	9
		Interakce mezi žáky navzájem	5
		Sledování „frmolu“ kolem	3
		Kontakt adekvátní věku žáka	3
		Má rád interakci s druhým člověkem	2
		Další	4
Různé aktivity ve třídě	25	Individuální výuka	12
		Ranní kruh a jiné ritualizované činnosti	12
		Smyslové hry	5
		Přijímání návštěv ve třídě	4
		Návštěvy žáků v jiných třídách	1
		Další	3
Terapeutická podpora žáka realizovaná ve škole	21	Bazální stimulace	13
		Muzikoterapie	10
		Snoezelen a terapie v multisenzorické místnosti	6
		Pobyt v prenatální místnosti	5
		Canisterapie	5
		Další	4
Aktivity se spojenými třídami	9	Společné vyučovací hodiny	11
		Akce celého zařízení	5
Pobyt mimo areál školy	16	Kulturní akce	10
		Bazén	6
		Pobyt venku, vycházka	5
		Výlet	5
		Ozdravné pobyty	5
		Hipoterapie	4

Další		Další podněty	8
		Další aktivity	5
Podněty a situace, které žáci nemají rádi	28	Dotyky – chytnutí ruky	43
		Dotyky – rychlý nebo příliš silný dotek	36
		Dotyky – jiné	15
		Hlasité a nečekané zvuky	5
		Nečekaná změna polohy a rychlé pohyby	4
		Bolest	4
		Obtížný příjem potravy	4
		Prostředí, ve kterém se nachází mnoho lidí najednou	4
		Nanášení prstových barev nebo jiného materiálu na kůži a kreslení	2
		Jídlo	2
		Určitá tělesná poloha	2
		Výuka, která žákům nedává smysl	2
		Když si žáků nikdo nevšímá a jsou opodál dění	2
		Strach z houpání na houpačce	1
		Strach ze zvířat	1
		Činnosti spojené s hygienou	2
		Další	21

9.1.3 Nástroje podporující porozumění žákovi

Tento okruh tematicky navazuje na předchozí okruh. Z důvodu velkého množství dat i významu pro celý výzkum jej zde uvádíme samostatně. Výčet kategorií a subkategorií je uveden v tabulce č. 14.

Tabulka č. 14: Nástroje podporující porozumění žákovi

3. okruh: Nástroje podporující porozumění žákovi			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Kategorie týkající se různých aspektů procesu porozumění žákovi	20	Porozumění vzrůstá v průběhu času	16
		Proč dochází k porozumění	9
		Míra porozumění	5
Pozorování a využití různých komunikačních reakcí žáka	26	Pozorování musí být dlouhodobé	4
		Konkrétní situace, kdy učitel žáka pozoruje	5
		Další výroky o pozorování	17
Kategorie související se vztahem a osobnostními předpoklady učitele	26	Empatie	14
		Zájem o žáka	6
		Intuice	5
		Schopnost naladit se na žáka	5

		Schopnost vytvořit partnerský přístup	3
		Schopnost porozumět žákovi	3
		Zbavit se diagnostických nálepek a předsudků	3
		Akceptace žáka	2
		Pozitivní vztah k žákovi	2
		Vnímavost učitele	2
		Trpělivost	1
		Flexibilita	1
		Pedagogické schopnosti („schopnost něco předávat druhým lidem“)	1
		Lítost s žákem	1
Odborné předpoklady	10	Vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a simulace v roli žáka	7
		Další vzdělávání učitele	4
		Dobrá diagnostika žáka	3
Spolupráce s rodiči a týmem	15	Spolupráce s rodiči	16
		Spolupráce s týmem, který je zainteresovaný na péči o žáka	4
Situace ve škole i mimo školu	14	Experimentování	6
		Aktivity ve škole	5
		Situace mimo školu	4
		Kontakt s žákem	2
Zkušenost s vývojem dítěte	8	Zkušenost s vývojem vlastního dítěte	6
		Zkušenost s vývojem dítěte s postižením	2
		Zkušenost s mateřstvím	2

9.1.4 Specifika komunikace mezi žákem a učitelem

Tento okruh se vztahuje primárně k průběhu a výstupům edukačního procesu. Za důležitou považujeme zejména kategorii *Komunikační reakce žáka*. Závěry tohoto okruhu uvádí tabulka č. 15.

Tabulka č. 15: Specifika komunikace mezi žákem a učitelem

4.okruh: Specifika komunikace mezi žákem a učitelem			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Komunikační reakce žáka	45	Pohybové reakce negativní	18
		Pohybové reakce pozitivní	15
		Pohybové reakce neurčené	7
		Zvýšení spasticity jako komunikační reakce	6
		Komunikační reakce s konkrétním komunikačním záměrem	3
		Mimické reakce pozitivní	29

		Mimické reakce negativní	11
		Mimické reakce neurčené	11
		Komunikace pohledem a mrknutím	11
		Komunikace zrakem	4
		Hlasové reakce negativní	19
		Pozitivní hlasové projevy	11
		Hlasové projevy neurčené	7
		Hlasové projevy s konkrétním komunikačním záměrem	5
		Vegetativní projevy	5
		Jiné komunikační reakce	3
		Výroky o komunikaci prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikaci	8
Interpretace komunikačních projevů žáka	16	Doporučení usnadňující interpretaci projevů žáka	10
		Potíže s interpretací komunikačních projevů žáka	7
		Podobnost interpretace komunikačních projevů žáka a dítěte raného věku	5
Podpora srozumitelnosti komunikace	10	Forma komunikace	6
		Dotek	3
		Další	2
Komunikační témata žáků	23	Libost a nelibost	6
		Sdílet zážitky, které prožili	6
		Chci-nechci, popř. ano-ne	4
		Co chtějí nebo nechťejí dělat	4
		Výběr jídla	3
		Sdílet své fyziologické potřeby	3
		Sdílet, co se bude dít	3
		Potřeby – blíže nespecifikované	3
		Potřebu změny polohy	2
		Komunikovat o rodině	2
		Další	15

9.1.5 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti

V tomto okruhu se nacházejí výroky, které přispějí k bližšímu poznání osobnosti žáka. Jsou to výroky o tělesných, psychických a sociálních potřebách žáků (včetně specifických způsobů jejich saturace), které doplňují výroky o kognitivních procesech (týkají se úrovně vnímání žáků a uvědomování si okolního světa, specifík vnímání času, specifík učení a velké citlivosti na vnímání emocí druhých osob), povahových vlastnostech žáků a dalších specifických, která vyplývají z omezení žáků (výroky o zvýšeném riziku deprivace na psychické a sociální úrovni, odlišné adaptibilitě žáků atd.). Poměrně početná kategorie o povahových vlastnostech

příspěla k identifikaci pozitivních charakteristik osobnosti žáka. Kategorie a subkategorie této části obsahuje tabulka č. 16.

Tabulka č. 16: Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti

Okruh č.5: Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Tělesné, psychické a sociální potřeby žáků	29	Potřeba sounáležitosti	21
		Potřeba bezpečí	16
		Potřeba stimulace	12
		Ocenění	12
		Seberealizace	6
		Tělesné potřeby	5
		Kognitivní potřeby	3
Další výroky o žácích	36	Povahové vlastnosti a další zajímavé výroky o žácích	23
		Další specifika vyplývající z omezení žáků	18
		Specifika kognitivních procesů	15

9.1.6 Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu

Kategorie a subkategorie, které jsme identifikovali v tomto okruhu, nám pomáhají vytvořit si bližší představu o průběhu některých procesů speciálněpedagogické intervence. Z tabulky č. 17 je patrné, že se týkají různých aspektů těchto procesů. Jednotlivé subkategorie vycházejí z hlediska učitele, žáka, rodičů a okolí, ale také popisují kontext, ve kterém se edukace realizuje.

Tabulka č. 17: Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu

Okruh č.6: Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Faktory podporující efektivitu edukace	11	Akceptace žáka	4
		Další faktory ovlivňující efektivitu učení	7
Organizační aspekty edukace	27	Popis struktury dne	13
		Průběhu ranního kruhu a jiné ritualizované učební aktivity	9
		Spolupráce s rodinou a týmem	16
Specifické edukační strategie a situace	31	Výroky o adaptaci	14
		Výroky týkající se procesu diagnostiky a hodnocení žáka	4

		Specifické edukační a pečovatelské strategie	5
		Výroky o změně prostředí třídy	9
		Management problémového chování žáka	10
Klima třídy a průběh interakčního procesu	34	Charakteristiky dobrého klimatu	18
		Co pomáhá vytvořit dobré klima	17
		Další výroky k vnitřnímu nastavení učitele	14
		Další výroky o průběhu interakce	12
		Výroky o vztahu mezi učitelem a žákem	12
		Výroky o požadavcích na osobnostní vlastnosti a odborné schopnosti učitele vzhledem k interakci s žákem	5
Další	26	Výroky o vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte	4
		Výroky o spolupráci s rodinou	3
		Interakce mezi spolužáky navzájem	10
		Interakce s intaktní populací	6
		Výroky o legislativě a dokumentaci	14
		Personální a materiální nedostatky edukace, návaznost služeb po ukončení edukace	6

9.1.7 Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi

Poslední okruh přináší pohled na edukační proces z pohledu učitele (viz tabulka č. 18). Uvedené subkategorie odkrývají některé motivace a aspirace učitelů, které jim pomáhají vytvářet pocit smysluplnosti své práce a setrvat v této náročné profesi. Další subkategorie zachycují problémy, se kterými se učitelé při práci setkávají, a některé podpůrné faktory, které pomáhají překonávání náročných situací.

Tabulka č. 18: Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi

Okruh č.7: Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi			
Kategorie:	Počet:	Subkategorie:	Počet:
Zisky učitelů	34	Učitel se může mnoho naučit	18
		Zaujetí osobností žáka	4
		Trpělivost a pokora	2
		Tvořivost a hravost	5
		Humor při práci s žáky	3
		Jakékoliv pokroky žáka	9
		Reakce žáků	20
		Reakce rodičů	1
		Spolupráce v týmu	2

		Učiteli je s žáky dobře	3
		Další	11
Náročné situace	39	Nedostatečná spolupráce v rámci týmu	5
		Náročné situace s rodiči	2
		Nedostatek personálu	4
		Nepříjemné projevy žáků	6
		Ohrožení zdravotního stavu a osudy některých žáků	3
		Nedostatečné metodické vedení učitelů	4
		Obtížné porozumění žákům a bezradnost učitele v některých situacích	7
		Pomalé pokroky a stereotyp	9
		Únava a vyčerpání	11
		Žák s učitelem nespolečá	3
		Další výroky týkající se vlastní práce s žákem	9
		Další výroky týkající se organizačního a materiálního zajištění edukace	5
		Další výroky, které nemají přímý vztah s edukací žáka	6
Co pomáhá učitelům při vyrovnávání se s nároky jejich práce	21	Podpora dobrého pracovního kolektivu	4
		Dobrý asistent nebo vychovatel ve třídě	3
		Učitel má výuku také v jiných třídách, popř. jinou práci	4
		Stanovení reálných cílů při edukaci žáků	4
		Osobnostní rozvoj učitele	4
		Různé formy supervize	2
		Změna	2
		Další	9

Již při kódování a vytváření jednotlivých kategorií a subkategorií došlo k prvotní analýze textového materiálu a propojování datových jednotek. Uspořádání, které jsme zde uvedli v podobě tabulek, však není konečné. V dalších kapitolách budeme kategorie a subkategorie porovnávat se závěry z dalších zdrojů a v případě potřeby reorganizovat a doplňovat vytvořený materiál.

9.1.8 Reflexe validity závěrů získaných z polostrukturovaných rozhovorů

Rozhovory nám poskytly velmi obsáhlý soubor dat. Využili jsme je jako hlavní zdroj dat pro tvorbu základních teoretických kategorií a zmapování edukačního procesu. Výtežnost dat získaných z rozhovorů však byla do značné míry ovlivněna schopností sebereflexe jednotlivých učitelů a také jejich terminologickou výbavou pro popis zkoumaných fenoménů.

V souvislosti s realizací rozhovorů jsme se v některých třídách zúčastnili vyučování a pozorovali jsme výuku učitelů z našeho souboru (tato pozorování nebyla žádným způsobem fixována, a proto je zde neuvádíme jako zdroj dat). Všimli jsme si, že učitelé při interakci s žákem postupují většinou intuitivně. Pracují na základě své pedagogické zkušenosti, aniž by byli schopni popsat účinné faktory, které jim pomáhají realizovat úspěšné interakce s žákem a vytvářet efektivní edukační situace. Závěry z rozhovorů proto budeme triangulovat s přímým pozorováním edukačního procesu (viz podkapitola 9.3).

Výhodou polostrukturovaných rozhovorů je, že dávají prostor pro poznání různých způsobů uvažování nad daným tématem. Mnohé výroky učitelů lze považovat za originální. K těmto závěrům bychom nedospěli prostřednictvím dotazníku. Nevýhodou polostrukturovaných rozhovorů je malá validita při kvantifikaci výroků. Kdybychom rozhovory prováděli s časovým odstupem nebo v jiném kontextu, učitelé by patrně uvedli také další, nebo dokonce odlišné výroky. Odpovědi na naše otázky byly jistě ovlivněny řadou aktuálně působících faktorů.

Pro zvýšení validity získaných dat budeme informace z dvou okruhů ověřovat prostřednictvím dotazníkového šetření. U dalších okruhů se spolehne na triangulaci s údaji, které jsme nasbírali z dalších zdrojů dat. Závěry kvantitativní části výzkumu i triangulace představíme v následujících kapitolách. Podkapitola 9.2 doplní rozhovory o kategorie, které vznikly při analýze pedagogické dokumentace.

9.2 Analýza pedagogické dokumentace

Pedagogickou dokumentaci v našem výzkumu představují vzdělávací plány a slovní hodnocení, která uvádějí vysvědčení žáků. Vzdělávací plány mapují především problematiku edukačních cílů, zatímco slovní hodnocení nám konkretizují představu o edukačních výstupech. Pro analýzu slovních hodnocení jsme využili vysvědčení žáků z poloviny i konce školního roku.

9.2.1 Vzdělávací plány žáků

Vzdělávací plány žáků (IVP, stimulační plány, plány osobnostního rozvoje, roční učební plány a další typy dokumentů) jsme analyzovali u 30 žáků s těžkým stupněm DMO. Forma těchto dokumentů je velmi různorodá. Některé uvádějí pouze základní údaje o žákovi (např. jméno, věk, ročník, vzdělávací program, v některých případech diagnózu a vlastní

úpravu obsahu učiva). Jiné jsou naopak velmi podrobné a obsahují také formy, metody, pomůcky, diagnostické závěry z různých vyšetření, vstupní pedagogickou diagnózu, složení týmu žáka a vyjádření jednotlivých členů interdisciplinárního týmu, způsoby spolupráce a komunikace v rámci týmu, včetně spolupráce s rodinou. Ukázky ze vzdělávacího plánu č. 27 se nacházejí v přílohách.

Při analýze vzdělávacích plánů jsme zvláště zapisovali různé **edukační a terapeutické metody**. Tento výčet jsme doplnili také o prostředky a formy motivace a odměňování žáka, které se v některých plánech objevily. Jednalo se o prvky arteterapie, formy alternativní a augmentativní komunikace, aromaterapii, bazální stimulaci, návštěvu divadelních představení, dramatizaci, dotekovou terapii (kojenecké masáže), cvičení na velkém míči (gymbalu), prvky ergoterapie, fyzioterapie, zařazení různých druhů zooterapie (canisterapie, hipoterapie, lamaterapie, ornitoterapie), využití knih, metodu Veroniky Sherborne, míčkování a míčkový bazén, muzikoterapii, využití oblíbených říkanek a písniček, různé formy odměn (oblíbenou činností, sladkostmi, slovní pochvalou, pohlazením nebo potleskem), pozitivní povzbuzení, polohování, poslech hudby, povídání žákovi, čtení příběhů, věnování pozornosti žákovi, ranní kruh, relaxaci, polohování, Snoezelen, strukturované učení, vířivku a bazén, trampoterapii a vycházky. Uvedený výčet úzce koresponduje se skupinou facilitátorů edukace (viz oddíl 9.1.2).

Jednotlivé výroky týkající se úprav obsahu edukace jsme seřadili podle vzdělávacích oborů:

- Rozumová výchova (rozvíjení poznávacích schopností, rozvíjení logického myšlení a paměti a rozvíjení grafických schopností) a řečová výchova.
- Smyslová výchova (rozvíjení zrakového, sluchového, hmatového, čichového a chuťového vnímání, prostorové a směrové orientace).
- Hudební výchova a výtvarná výchova.
- Pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova a rehabilitační tělesná výchova.
- Pracovní výchova (tento obor zahrnuje také oblast sebeobsluhy).

Terminologie vzdělávacích plánů žáků v mnoha případech korespondovala s terminologií RVP pro ZŠS. Pokud to bylo vhodné, ponechali jsme tuto terminologii také pro označení jednotlivých kategorií a subkategorií. Některé učební obsahy se dublují v jednotlivých vzdělávacích oborech. V důsledku toho začaly vznikat stejné kategorie a subkategorie ve více vzdělávacích oborech najednou. Protože pro nás není podstatné, do kterého vzdělávacího

oboru kategorie patří, vyřešili jsme tuto situaci sloučením stejných kategorií a subkategorií. Sloučené kategorie uvádíme pochopitelně pouze v jednom vzdělávacím oboru.

Tabulka č. 19: Rozumová výchova

Vzdělávací obor: Rozumová výchova		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Obsah učiva spojený s vlastní osobou žáka	Pojmenování částí těla a orientace na těle	11
	Znalost svého jména a reakce na oslovení	15
	Poznávání, uvědomění si vlastní osoby	11
	Pozorování v zrcadle a identifikace s fotografií	12
	Uvědomění si tělesného schématu a hranic těla	8
	Pravolevá orientace na těle	2
	Vnímat prostor při změně polohy těla	2
	Vnímat a uspokojovat základní životní potřeby	2
Obsah učiva spojený s ostatními osobami	Znalost členů rodiny	2
	Znalost spolužáků, učitelů	11
	Určení, kdo je v místnosti	5
	Seznámení se se spolužáky a učiteli	2
	Rozlišení pohlaví	3
Obsah učiva spojený s orientací	Orientace v nejbližším prostředí	3
	Seznámení s budovou školy	2
	Orientace v budově školy	4
	Orientace v prostorách třídy, z toho 4 výroky uvádějí, že nácvik bude probíhat plněním jednoduchých příkazů, např. „podívej se, kde jsou dveře“.	9
	Seznámení se s okolím školy	5
	Časová orientace (seznámení se s ročním obdobím, dny v týdnu a průběhem dne)	9
	Orientace v denním časovém rozvrhu	2
Poznávání předmětů, zvířat, činností a jejich funkcí (v reálu i dvojdimenzionálním zobrazení)	Poznávání různých činností, předmětů a zvířat	18
	Porozumění funkci předmětu	2
Obsah učiva spojený s reakcemi na podněty	Vnímat různé podněty, pokyny a reagovat na ně	13
	Porozumění instrukcím	2
Posilování kognitivních a volních schopností	Koncentrace na učitou činnost	14
	Odpoutání od stereotypního myšlení	2
	Další, z toho rozvíjení volních vlastností, zejména vytrvalosti, podpora kognitivních schopností v průběhu všech aktivit a nácvik a posílení pracovního chování u stolečku.	3
Čtenářské a předčtenářské	Zvládnout složení dějových obrázků	4

dovednosti	Reprodukce krátkého textu nebo situace – s pomocí obrázků	4
	Orientace na stránce a na řádku	5
	Číst vybraná písmena a krátká slova	4
	Globální čtení	2
	Sociální čtení	2
	Odpovídat na uzavřené otázky vztahující se k přečtenému textu	2
	Vysvětlení obsahu a nálad písní	2
Početní a předpočetní dovednosti	Poznávání číslic	2
	Rozvoj předpočetních dovedností	2
Rozvíjení grafických schopností	Rozvoj úchopu psacího náčiní a grafomotorická cvičení	11
	Čmárání do písku, krupice, houbou apod.	8

Tabulka č. 20: Řečová výchova

Vzdělávací obor: Řečová výchova		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Řečová výchova	Reagování na hlas a intonaci dospělé osoby	9
	Cvičení oromotoriky – cviky rtů a jazyka, cvičení mluvidel, dechová a fonační cvičení, nácvik správného dýchání atd.	17
	Tvorba a rozvíjení (pasivní) slovní zásoby	4
	Rozvoj řeči a předřečových hlasových dovedností, např. z toho podpora hlasitého verbálního projevu nebo napodobování zvuků.	6
	Nácvik pozdravu a poděkování	5
	Vyjádření souhlasu či nesouhlasu	6
	Sdělení svých přání a potřeb, např. upozornit na zdravotní problémy nebo učit se sdělení potřeby v oblasti hygieny	10
	Motivování k řečovému projevu	2
	Komentování jednoduchých obrázků	2
	Další	3
Augmentativní a alternativní komunikace	Systémy AAK a jejich nácvik	18
	Nácvik používání komunikační knížky	2
	Nácvik používání metodiky VOKS	3
	Rozšiřování gestických i obrázkových symbolů	3
	Hledání vhodného způsobu komunikace	4
	Ukazování obrázkových systémů a referenčních předmětů	3
	Trénink výběru, např. výběr písně pomocí AAK	7
	Spojení písně s ukazováním komunikačních symbolů	2
	Hledat nové možnosti využití komunikátoru při výuce	2

Jiné komunikační dovednosti	Stimulace a udržení očního kontaktu	12
	Podání ruky	2
	Mimický doprovod komunikace	2

Tabulka č. 21: Smyslová výchova

Vzdělávací obor: Smyslová výchova		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Zrakové vnímání	Stimulace různými zrakovými podněty	15
	Cvičit soustředěné zrakové vnímání	7
	Cviční zrakové fixace a refixace	14
	Uchopení předmětu a manipulace s ním	19
	Aktivizace zájmu o zmizelý předmět	1
	Rozlišování tvaru, barvy, velikosti a dalších vlastností	10
	Třídění a řazení obrázků a reálných předmětů	8
	Přiřazování předmět-obrázek	3
	Poznávání reálných předmětů i obrázků	3
	Analýza a syntéza obrázků	4
	Rozeznávání světla, tmy a jiných kontrastů	4
	Monokulární vidění	3
	Sluchové vnímání	Rozvoj sluchového vnímání
Nácvik soustředěného sluchového vnímání		14
Rozlišování zvuků a určování jejich zdrojů, např. rozlišování hlasu blízkých osob .		14
Poznávání směru, intenzity a dalších kvalit sluchových podnětů		8
Poznávání nových zvuků a jejich funkce		7
Další výroky o sluchovém vnímání, např. seznamování s nepříjemnými zvuky a postupné překonávání pocitu strachu z nich, podpora zájmu o zvuky, rozvíjení reakce na sluchové podněty, soustředit se při mluvení na žáka a cvičení sluchové paměti.		5
Hmatové a vestibulární vnímání	Rozvoj hmatového vnímání	18
	Hlazení a vnímání povrchů – pro navození příjemných pocitů	7
	Zprostředkování hmatových a vibračních vjemů	8
	Rozlišování povrchů různých kvalit	8
	Prožívání a pojmenování různých fyzikálních vlastností předmětů – teploty, drsnosti, tvrdosti, velikosti	8
	Vestibulární stimulace	2
	Hry s vodou – nabírání, přelévání	2
	Další výroky o hmatovém a vestibulárním vnímání, např.	6

	podpora správné funkce vestibulárního aparátu, kartáčování a jiné terapie a vnímání hmatových podnětů na různých částech těla	
Čichové a chuťové vnímání	Rozvoj čichového a chuťového vnímání	10
	Nabízení čichových a chuťových podnětů, např. pozorování preference chuťových podnětů	10
	Rozlišování chutí	10
	Rozlišování vůní, poznávání předmětů podle vůně	6
	Rozlišování příjemných a nepříjemných vůní	2
	Zapalování aromalampy	3
	Nácvik nádechu a výdechu pro přivonění k předmětu	4
	Rozpoznávání výstražného charakteru některých pachů	2
	Další výroky o čichovém a chuťovém vnímání, např. zjišťování chuťových preferencí, „rád přijímá chuťové a čichové podněty“	2
Prostorová orientace	Prostorová orientace	3
	Rozvoj prostorové a směrové orientace	3
	Rozvoj schopnosti adaptace na změny v prostoru	1

Tabulka č. 22: Hudební a výtvarná výchova

Vzdělávací obor: Hudební a výtvarná výchova		
Kategorie	Subkategorie:	Počet:
Hudební výchova	Podporovat kladný vztah k hudebním činnostem, např. vnímat a prožívat hudební aktivity, prodlužovat pasivní sledování hudební výchovy	4
	Hra na tělo	14
	Hra na jednoduché rytmické nástroje	24
	Poznávání hudebních nástrojů a seznámení s novými nástroji	3
	Rozlišování zvuků nástrojů, zvuků a hudebních nahrávek	6
	Manipulace se zvukovými hračkami	6
	Podpora rytmu a udržení tempa	11
	Seznámení se s říkadly a rytmizace říkadel	10
	Zpěv písní a vokalizace, např. zpěv písní, „projevit snahu o spontánní hlasový projev při poslechu a zpěvu“, experimentování se zvuky, využívat stlačení spínače komunikátoru při opakujícím se refrénu	5
	Seznámení s novými písněmi	4
	Poslech hudby a písní, např. nabízet poslech živé hudby na kytaru a klávesy	24
	Zapojování do hudebně-pohybových činností, např. houpání a kolébání v rytmu hudby v náruči dospělého,	11

	pohybové hry s říkadly, sluchově motorická cvičení – hra na „tanec“	
	Další výroky o hudební výchově, např. podporovat možnost realizovat se v hudebních chvílích a postupné vedení k samostatnému výběru nástrojů	2
Výtvarná výchova	Kladný vztah a zájem o výtvarné a pracovní činnosti, např. radost z výtvarných činností a podpora samostatnosti	7
	Podpora samostatnosti, např. snaha podílet se na výtvoru, snaha o maximální zapojení do výtvarných a pracovních aktivit, samostatný výběr barvy, materiálů atd.	9
	Zvládnutí různých výtvarných technik a činností s dopomocí – výroky uvádějí jednotlivé výtvarné činnosti, např. malbu, práci s prstovými barvami a další	21
	Využívání různých tradičních i netradičních materiálů a technik	9
	Podpora sledování práce při malování	10
	Uvolnění horní končetiny před započítím výtvarných činností	2
	Další - optimalizace pracovní polohy a úchopu výtvarného náčiní, seznámení s výtvarnými pomůckami	2

Tabulka č. 23: Pracovní výchova

Vzdělávací obor: Pracovní výchova		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Sebeobsluha	Upevňování sebeobslužných činností z oblasti hygieny, stravování a oblékání	2
	Podpora spolupráce při sebeobslužných činnostech	4
	Nácvik sebeobslužných činností	5
	Výroky o stravování, např. zlepšení příjmu potravy (8), zdokonalování příjmu tekutin (7), provádění orofaciální stimulace a dalších podpůrných metod (6), podpora spolupráce při krmení (5), z toho podpora kousání a polykání potravy (5), zajištění optimální pozice (4), dodržovat stravovací návyky a nácvik stolování (3), snižování slinění (2), používání vidličky (2), cvičení sání brčkem (1) a lízání lízátko (1)	24
	Výroky o osobní hygieně, např. podpora spolupráce při hygienických činnostech (6), aktivita při mytí rukou a obličeje před a po jídle s dopomocí (4), nácvik vysazování (2), používání kapesníku (1), čištění zubů po obědě (1), osobní hygiena blíže nespecifikovaná (1)	
Pracovní činnosti	Spolupráce při svlékání a oblékání	9
	Práce s drobným materiálem – mačkání a trhání papíru,	8

	nabízení materiálu pro manipulaci, vkládání předmětů do misky	
	Práce montážní a demontážní, např. hra se stavebnicemi, vkládání kostek do krabic	6
	Pěstitelské a venkovní práce – pomoc při úklidu pískoviště a venkovních činnostech, zalévání květin s fyzickou dopomocí druhé osoby, péče o nenáročné rostliny v bytě	4
	Práce v domácnosti, např. úklid hraček, drobné domácí práce s fyzickou dopomocí druhé osoby	4

Tabulka č. 24: Pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova a rehabilitační tělesná výchova

Vzdělávací obory: Pohybová výchova, zdravotní tělesná výchova a rehabilitační tělesná výchova

Kategorie	Subkategorie:	Počet:
Pohybová, zdravotní a rehabilitační tělesná výchova	Cvičení posturálních funkcí – sedu, kontroly hlavy a trupu	8
	Cvičení ve vertikalizačním stojanu	5
	Polohování	19
	Aktivní změna polohy z lehu na zádech na břicho	2
	Relaxace, např. navození svalového uvolnění nebo cílená relaxace	12
	Cvičení motoriky celého těla – posilování dobře naučených pohybových vzorců a vytváření nových, uvolňování strnulosti tělesného schématu a narušování globálních pohybů těla	5
	Cvičení koordinačních funkcí, např. cvičení a upevňování vizuomotorické koordinace, koordinace horních končetin a koordinace pohybů	17
	Pohybové hry, např. bouchání do míče, hry s míčem a kutálení	7
	Cvičení na balančních plochách	16
	Výroky o zdravotní tělesné výchově – zlepšení prokrvení těla, zaměření na cviky s prvky uvolnění zádového svalstva a zabránění deformit páteře	3
	Masáže různých koncepcí, např. „provádění diametrálních masáže horních končetin s následným zapojením do funkce“	7
	Využití fyzioterapeutických prvků a spolupráce s fyzioterapií	14
	Procvičování pohyblivosti a cíleného pohybu horní končetiny	12
	Procvičování úchopu	20
	Uvolňování končetin, popř. celého těla	17
	Napodobování pohybů	3

	Pobyt ve venkovním prostředí – vycházky, rehabilitační pobyt v přírodě a dle možností pobývat na čerstvém vzduchu	8
	Pozitivní přijetí bazální a orofaciální stimulace a relaxačních cvičení	3
	Další výroky o pohybové, zdravotní a rehabilitační tělesné výchově – podpora radosti z pohybu, získávání kladného postoje k pohybovým aktivitám a motorickému cvičení, reagování na pokyny k dané pohybové činnosti	4

Tabulka č. 25: Výroky a kategorie mimo rámec vzdělávacích oborů

Výroky a kategorie mimo rámec vzdělávacích oborů		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Chování žáka	Předcházet projevům sebepoškozování	3
	Odpoutávání od stereotypních činností – omezit hraní se štěrkátky, nabízet jiné aktivity, snížení autostimulace dutiny ústní, odbourávat závislost na provázcích	5
	Desenzibilizace na zvuky	2
	Odbourávání nežádoucích vzorců chování – poškozování oblečení a štípání	3
	Výroky o postupech při výskytu nežádoucího chování	2
Adaptace a překonávání strachu a vytváření pocitu jistoty a bezpečí	Podporovat překonávání strachu, z toho strachu z okolí, strachu z rychlejších pohybů a z okolí, strachu z hlasitých projevů žáků	7
	Vytváření pocitu bezpečí a jistoty – ve výrocích jsou uváděny také způsoby vytváření pocitu bezpečí žáka a to dodržení časového schématu dne, vhodnou mírou komentování během krmení, iniciálním kontaktem a oslovením, používáním zástupných předmětů pro činnosti	10
	Adaptovat se na nové prostředí	3
Výroky o pozitivních emocích žáka	Podporovat chuť zapojovat se do nabízených činností a dění ve třídě	2
	Navozování situací, které vedou ke spokojenosti – vytváření klidného, příjemného a přátelského prostředí	3
	Dosažení pozitivního naladění před výukou	1
Další výroky	Výroky o sociální interakci – z toho vytvářet prostor a situace pro interakci se spolužáky, komunikace na blízkou vzdálenost s dostatkem času pro reakci žáka	3
	Samostatné výroky – udržení již dosažených vědomostí, zprostředkovávání nových zkušeností ze světa kolem	3

Při analýze pedagogické dokumentace jsme vytvořili ještě dvě další kategorie – *Výroky o pozitivních emocích* a *Další výroky*.

Kategorie: Výroky o pozitivních emocích žáka (5)

- Podporovat chuť zapojovat se do nabízených činností a dění ve třídě (2).
- Navozování situací, které vedou ke spokojenosti – vytváření klidného, příjemného a přátelského prostředí (3).
- Dosažení pozitivního naladění před výukou (1)

Kategorie: Další výroky

- Výroky o sociální interakci (3), z toho vytvářet situace pro interakci se spolužáky (2), komunikace na blízkou vzdálenost s dostatkem času pro reakci žáka (1).
- Samostatné výroky (3), z toho udržení již dosažených vědomostí (1), zprostředkovávání nových zkušeností z okolního světa pomocí nabídky různorodých činností a akcí (1), ve všech oblastech podporovat zájem o svou osobu (1).

Ve vzdělávacích plánech žáků jsou některé zajímavé a originální výroky, které se vztahují k aplikaci terapeutických metod a postupů (viz Příloha č. 3). Ke kategoriím, které uvádíme v této části, se vrátíme ještě v kapitole č. 11, kde budeme porovnávat edukační cíle z pedagogické dokumentace se vzdělávacími potřebami žáků.

9.2.2 Analýza slovních hodnocení

Na vysvědčeních žáků s těžkým stupněm DMO se uvádějí slovní hodnocení. Analýzu těchto slovních hodnocení jsme využili jako jeden ze zdrojů získání dat, které se vztahují k výstupům edukačního procesu.

Výroky získané analýzou slovních hodnocení jsme rozdělili do několika okruhů. První okruh obsahuje výroky, které neměly přímý vztah k hodnocení výkonů žáka a identifikaci výstupů edukace. Zařadili jsme sem kategorii výroků popisující edukační aktivity, které probíhaly v průběhu školního roku, aniž by bylo uvedeno, na jaké edukační cíle byly tyto aktivity zaměřeny a jaké výsledky dosáhly. Tuto kategorii charakterizuje např. výrok ze slovního hodnocení žáka č. 13: „Ve výtvarné výchově jsme pracovali s voskovkami, křídami,

s vodovými i plakátovými barvami. Věnovali jsme se i lepení kousků papíru zmačkaného do kuličky.“ Další kategorie v tomto okruhu obsahuje výroky, které sice uvádějí, jakých cílů se edukační aktivity týkaly, ale nelze zjistit, jaké výsledky byly dosaženy. Např. ve slovním hodnocení žáka č. 3 je uvedeno: „Zaměřujeme se na reedukaci tělesných a psychických funkcí, komplexní podporu vývoje i zdravotního stavu.“ Do tohoto okruhu jsme zahrnuli také kategorii *Ostatní*. Z ní považujeme za důležité především výroky o povahových vlastnostech žáka a jeden výrok, který jsme identifikovali jako facilitátor sociální interakce. Jedná se o výrok ze slovního hodnocení žáka č. 18: „Je nezbytné mluvit k němu v holých větách. Reaguje na hlasitou, až přísnou mluvu.“

Do druhého okruhu jsme zařadili kategorie výroků, ze kterých vyplývá, zda došlo, nebo nedošlo k pokrokům žáka v průběhu vzdělávacího procesu. Některé z těchto výroků uvádějí také konkrétní reakce, na základě kterých je možné posuzovat výstupy edukačního procesu. Např. ve slovním hodnocení žáka č. 15 stojí: „Zdokonalil se v oblasti sebeobsluhy. Kouše stravu nakrájenou na malé kousky, napije se ze sklenky (zvládne plynule 2-3 loky). U snídaně ukusuje podávané pečivo.“ Ve většině případů nelze zjistit, zda učitel mluví o výstupech, ke kterým došlo v průběhu pololetí, školního roku, nebo zda se jedná o setrvalý stav a způsob reagování žáka v konkrétních edukačních situacích.

Z této skupiny výroků jsme vyčlenili kategorii *Preference žáka*. Tato kategorie obsahuje výroky o tom, že žákovi se něco líbí nebo si něco oblíbil. Podává informace o účinných facilitátorech sociální interakce nebo edukace. U subkategorie *Zrakové vnímání* a *Sluchové vnímání* rozepisujeme podněty, které učitelé uvádějí v souvislosti se soustředěným zrakovým nebo sluchovým vnímáním žáka. Také o těchto podnětech můžeme uvažovat jako o facilitátorech edukace, neboť dokáží zaujmout pozornost žáka a stimulovat jeho percepční aktivitu. Ze stejného důvodu rozepisujeme podněty v subkategorii *Projevy radosti a spokojenosti*. Tyto podněty facilitují sociální interakci tím, že vyvolávají pozitivní emocionální reakce žáků.

Tabulka č. 26: Okruh 1 (slovní hodnocení)

Analýza slovních hodnocení: Okruh 1		
	Subkategorie:	Počet:
	Výroky o stimulačních a masážních metodách	9
	Canisterapie	8
	Aktivity hudební výchovy	4
	Aktivity rehabilitační tělesné výchovy a zdravotní tělesné	4

Popis edukačních aktivit bez uvedení cíle a dosažených výsledků	výchovy	
	Aktivity smyslové výchovy	4
	Výroky o nácviku AAK	3
	Práce s PC	3
	Aktivity pracovní výchovy	3
	Návštěva multisenzorické místnosti	3
	Aktivity výtvarné výchovy	2
	Jiné	3
Popis edukačních aktivit a jejich cílů bez uvedení dosažených výsledků	Rozvoj poznávacích schopností a funkcí	7
	Řečová výchova	14
	Uvědomování tělesného schématu	4
	Smyslová výchova	16
	Pracovní výchova a sebeobsluha	3
	Hudební výchova	5
	Aktivity rehabilitační a zdravotní tělesné výchovy	20
	Adaptace	5
	Jiné	3

Subkategorie *Výroky o stimulačních a masážních metodách* zahrnuje výroky o orofaciální stimulaci (6), výroky o masážích a dotykové terapii (6), výroky o bazální stimulaci (5), míčkování (3) a muzikoterapii (1). Subkategorie *Rozvoj poznávacích schopností a funkcí* obsahuje obecné výroky o rozvoji paměti, koncentraci pozornosti a myšlení (5), poznávání čísel (2), poznávání souvislostí mezi předmětem a jeho funkcí (1) a rozvoji grafomotorických schopností (1).

Subkategorie *Řečová výchova* zahrnuje výroky o rozvoji AAK (5), výroky o obecném rozvoji komunikace (3), o rozvoji řeči (2) a diagnostice komunikačních reakcí žáka (3). V subkategorii *Smyslová výchova* se nachází výroky o rozvoji zrakového vnímání (9), manipulaci s předměty (3), výroky o sluchovém vnímání (3), výrok o chuťovém vnímání (1), hmatovém vnímání (1) a výroky o komplexním rozvoji smyslů (5).

V subkategorii *Aktivity rehabilitační a zdravotní tělesné výchovy* jsou nejpočetnější výroky o polohování (11), uvolňování a protahování těla (10), rozvoji úchopu (5), vizuomotorické koordinaci (10) a dalších aktivitách (8).

V subkategorii *Adaptace a desensibilizace* se nachází výroky o desensibilizaci vůči sdílení dotyku (2), používání nedominantní horní končetiny (1), vůči situaci, kdy není vyhověno potřebě žáka poslouchat jeho oblíbenou hudbu (1), vůči omezení úlekové reakce při hluku (1), toleranci chvilkové samoty (1), narušení stereotypu (1) a výrok o adaptaci na denní režim

ve třídě (1). Do subkategorie *Jiné* byly zařazeny výroky o podpoře tělesných a psychických funkcí (1), relaxaci (1) a zapojení žáka do dění ve třídě (1).

Tabulka č. 27: Okruh č. 2 (slovní hodnocení)

Analýza slovních hodnocení: Okruh 2		
Kategorie:	Subkategorie:	Počet:
Výstupy spojené s rozumovou výchovou	Komunikace	26
	Učivo spojené s ostatními osobami	12
	Obsah učiva spojený s vlastní osobou žáka	11
	Prostorová a časová orientace	11
	Poznávání předmětů, zvířat, činností a jejich funkcí	8
	Další	6
Výstupy spojené se smyslovou výchovou	Zrakové vnímání	13
	Sluchové vnímání	12
	Sledování dění okolo	5
	Hmatové vnímání - rozlišování povrchů kvalit a vnímání chladu sněhové koule.	3
	Vnímání a rozlišování chutí a vůní	3
Výstupy spojené s výtvarnou, pracovní, hudební a tělesnou výchovou	Výtvarné a pracovní aktivity	15
	Sebeobsluha	12
	Hudebně výchovné dovednosti	15
	Aktivity pohybové výchovy a rehabilitační tělesné výchovy	13
Další výstupy	Projevy radosti a spokojenosti	13
	Jiné emocionální projevy než radost a spokojenost	2
	Snaha žáka o spolupráci	10
	Výroky o adaptaci a desenzibilizaci	7
	Výroky o tom, co se žáci nenaučili nebo co žák nedokáže	7
	Výroky o negativních reakcích žáka	9
	Vykonávání různých činností s dopomocí	16
Preference žáka	Poslech živé i reprodukované hudby	18
	Výtvarné činnosti	4
	Pohybové činnosti	10
	Dotykové podněty	12
	Chuťové podněty – vánoční cukroví a ovoce	3
	Návštěva multisenzorické místnosti s integrací různých percepčních podnětů	2
	Jiné	13
Ostatní	Oslovení a rozloučení s žákem	10

	Pochvala	5
	Výroky o povahových vlastnostech žáka	3
	Jiné výroky	6

Bližší obsah jednotlivých subkategorií a četnosti výroků obsahuje příloha č. 3.

9.2.2.1 Analýza sloves a jejich formulací ve slovních vysvědčeních žáků

Výroky v druhém okruhu jsme podrobili další analýze. V 3. kapitole jsme popsali některé taxonomie edukačních cílů, které umožňují plánování obsahu edukace na úrovni odpovídající aktuálním možnostem žáka. V těchto taxonomiích hrají důležitou úlohu použitá slovesa. Formulace výroků by měla popisovat, co žák aktivně po osvojení daných výstupů dělá. Zajímalo nás, jaká slovesa jsou použita pro formulaci výroků v jednotlivých kategoriích a subkategoriích výstupů na vysvědčeních žáků. Níže uvádíme přehled sloves, která se na vysvědčeních objevují v souvislosti s pokroky žáků v jednotlivých oblastech (různé formulace a opisy jsme u některých sloves sjednotili do jediného tvaru).

Kategorie: Formulace sloves spojených s výstupy rozumové a řečové výchovy

Rozumová výchova: dívá se, pamatuje si, pozná, orientuje se, otočí se, označuje (jménem), podá (předmět), pojmenuje (předmět), pozná, reaguje, rozeznává, rozumí, rozlišuje, řeší (úkol), sestavuje (denní program), seznámila se, soustředí se (déle), ukazuje (části těla), určuje (počasí), uvědomuje si (tělesné schéma), ví, vybírá (fotku), vyhledá (pohledem), zkontroluje (docházku), zná, zvládl (početní představy).

Řečová výchova: dá najevo, intonuje, komunikuje, napodobuje (slovo), naučil se, navazuje interakci, odpovídá, odstrkuje (předmět), opakuje, osvojil si, podá (ruku, piktogram), pojmenuje, porozuměl, používá (gesta), pozdraví, pozná, prohlíží, preferuje, reaguje prostřednictvím AAK, rozlišuje, rozšířil (slovní zásobu), rozumí, řekne si (pomocí AAK), sděluje, snaží se (vyslovit), uhýbá (rukou), ukazuje, umísťuje (fotku), vokalizuje, volá, volí, vybírá si, vyjadřuje, využívá (AAK), zachoval (stejný výraz), zaposlouchá se, zastavil (hlavu v pohybu), změnil (napětí v obličejí), zvládá nácvik.

Kategorie: Formulace sloves spojených s výstupy smyslové výchovy

Rozvoj smyslového vnímání: doplňuje (obrázky), fixuje (zrak), je pozorný, kontroluje (zrakem), napíná uši, naslouchá, otáčí se (za zvuky), pozorně se dívá kolem, poslouchá,

pozoruje, prohlíží, přiřazuje, reaguje (pohybem), rozlišuje, rozpozná, sleduje, trénuje, třídí, upevnil (znalost), určuje (zdroj podnětu), vnímá, zlepšuje.

Manipulace s předměty: jezdí (s autem), najde (své hračky), manipuluje, podává, přemísťuje, přenáší, uchopí, zkouší, zvládá.

Kategorie: Formulace sloves spojených s výstupy výtvarné, pracovní, hudební, pohybové a rehabilitační tělesné výchovy

Výtvarná a pracovní výchova: čmárá, kreslí, mačká, maluje, nanáší, pokryje (barvou), pracuje, provádí, skládá (kostky), trhá, udržuje, uchopí, uvolnil (ruku), vkládá, zlepšuje se, zná (pomůcky), zvládá.

Sebeobsluha: kouše, nacvičuje, napije se, pustí a zastaví (vodu), obléká, odvažuje, stojí (s oporou), udržuje (čistotu), umyje si (ruce), ukusuje, vedeme (jeho ruce).

Hudební výchova: doprovází, experimentuje, hraje, naučila se, pozná (melodii), pustí (CD), reprodukuje, rozvíjí, rytmizuje, tancuje, tleská, ukazuje (gesta), vyjadřuje, zapojuje se (do zpěvu), zvládá (hru).

Pohybová výchova a rehabilitační tělesná výchova: cáká (ve vodě), cvičí, fouká, kutálí, lehá si a sedá (ve vodě), nacvičuje (dýchání), pohybuje se, procvičuje, přetáčí (trup), rozmotává, sfoukává, shazuje, sleduje bubliny (v perličkové koupeli), uvolňuje se, zaujímá (polohu), zlepšil se, zvedá (hlavu), zvládá (cvičební) polohy.

Kategorie: Formulace sloves spojených s výstupy v dalších oblastech

Projevy radosti a spokojenosti: dává najevo spokojenost smíchem a mlaskáním, je spokojený, má spokojený výraz ve tváři, má radost, má ráda legraci, přijímá s úsměvem, radostně výská, raduje se, reaguje úsměvem, reaguje nadšeným hlasovým projevem, směje se, spokojeně odpočívá, užívá si, těší se.

Jiné emocionální projevy než radost a spokojenost: mračí se, pláče, vyjadřuje mimikou, které činnosti se mu nelíbí.

Snaha žáka o spolupráci: je aktivní, pomáhá, snaží se, spolupracuje, zapojuje se.

Výroky o adaptaci a desenzibilizaci: adaptoval se, eliminuje se, nechá se (pohupovat), odbourává se, přijímá, přizpůsobil se, zvykl si.

Preference žáka: baví ho, líbí se mu, má kladný vztah, má něco v oblibě, nejraději (pokrývá velkou plochu), oblíbil si, preferuje, rád poslouchá, rád volí, ráda (sedí na klíně), ráda vybírá, s chutí zkoumá, s nadšením (cvičí), se spokojeným výrazem v tváři (si prohlíží), se zájmem zkouší, těší se, zaujaly ji.

Vykonávání různých činností s dopomocí: jakékoliv výroky doplněné formulací, že aktivita je vykonávána „s pomocí“ nebo „s dopomocí“ druhé osoby.

Tento výčet poskytuje přehled formulací, které můžeme použít při plánování obsahu edukace u žáků s těžkým stupněm DMO. Návrhy formulací nám také umožňují získat určitý vhled do reálných možností aplikace jednotlivých taxonomií edukačních cílů. Specifikem této skupiny žáků je skutečnost, že v mnoha edukačních situacích můžeme pozorovat pouze bezprostřední reakce. Při plánování psychomotorických cílů není toto omezení tak závažné. Větší problém představuje pro hierarchizaci afektivních cílů a především pro cíle kognitivní. Diagnostika osvojených vědomostí je primárně závislá na možnostech komunikace s daným žákem (alespoň na úrovni odpovědi ano a ne). Pokud není komunikace na této úrovni realizovatelná, není možné objektivně měřit výstupy edukace v této oblasti a následně plánovat učivo s přiměřeným obsahem.

V uvedeném přehledu je zásadní formulace o spolupráci žáka a o vykonávání různých činností s dopomocí. Tato formulace reaguje na skutečnost, že žáci nebudou mnohé důležité činnosti nikdy schopni vykonávat bez asistence druhého člověka. Taktéž je patrné, že taxonomie edukačních cílů neposkytují adekvátní východiska při plánování cílů spojených s adaptací a desenzibilizací. V 11. kapitole budeme na základě konstrukce modelů jednotlivých procesů speciálněpedagogické intervence hledat vhodná východiska pro hierarchizaci některých specifických cílů.

Uvedený přehled můžeme dále využít pro doplnění dat z polostrukturovaných rozhovorů v kategorii *Komunikace* o některé konkrétní komunikační reakce: foukání, intonace hlasem, kousání, mračení, nadšený hlasový projev, napodobování výslovnosti slova, odstrkování předmětu, otočení, pláč, podání ruky, podání piktogramu, použití gesta, různé způsoby manipulace s předměty (např. přenášení, mačkání, přemísťování), smích, snaha o zapojení, spokojené mlaskání, uhýbání rukou, ukazování, umístění fotky, vyhledání (skenování) pohledem, tancování, tleskání, výskání, zachování nebo změna výrazu ve tváři, zaměření pozornosti zrakem nebo sluchem (naslouchání, sledování zrakem), zastavení hlavy v pohybu, změna napětí (svalů na končetinách nebo v obličeji), zvedání hlavy nebo zaujetí nějaké polohy.

9.2.3 Reflexe validity závěrů získaných z pedagogické dokumentace

Již předvýzkum ukázal, že výtěžnost dat z pedagogické dokumentace má své limity. Na vzdělávacích plánech žáků je patrné, že jsou ovlivněné obsahem a formulacemi výroků,

kteřé obsahuje řámcově vzdělávací program. Nabízí se úvaha, zda by učitelé uváděli do vzdělávacích plánů jiné edukační cíle, pokud bychom změnili obsah RVP. V kapitole č. 11 budeme srovnávat edukační cíle, které uvádějí vzdělávací plány, a edukační potřeby žáků, které jsme identifikovali v rámci rozhovorů a dotazníkového šetření. Toto srovnání nám může přinést částečnou odpověď.

Při analýze slovních hodnocení žáků musíme být opatrní na věrohodnost uváděných údajů, neboť vysvědčení slouží primárně pro rodiče. U žáků s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability často nepopisují reálný stav výstupů edukace. Podle účastníka rozhovorů č. 5 (viz předchozí podkapitola), bývají žáci nadhodnocení kvůli spokojenosti rodičů. Přímo uvádí, že důvod nadhodnocení není v tom, aby si rodiče „mysleli, že jejich dítě neumí víc. Prostě tady nemůžete napsat do hodnocení na vysvědčení, že ten žák nic nezvládá a neumí, protože by to byla pro rodiče další pecka“.

Většina slovních hodnocení v našem souboru měla emocionální náboj (v některých případech zvýrazněný formou, která odpovídala dopisu adresovanému žákovi) a oceňovala schopnosti žáka i v případech, kdy v průběhu hodnoceného období nedošlo k žádným pozitivním změnám. S výjimkou jsme se setkali pouze při analýze pedagogické dokumentace žáků, kteří byli umístěni na celoročních pobytech v institucích sociálních služeb. Pedagogická dokumentace u těchto žáků (zvláště slovní hodnocení) popisovala reálný stav takovým způsobem, který by byl pro většinu rodičů nepřijatelný.

Také musíme vzít v úvahu senzitivitu slovních hodnocení pro postihnutí změn u žáka. Vzhledem k půlročním časovým prodlevám svého vzniku by byly validním a senzitivním nástrojem pouze v případě, že by si učitel vedl pravidelnou dokumentaci, do které by zaznamenával veškeré identifikovatelné výstupy edukace. S takovými formami pedagogické dokumentace se však u nás prakticky neseťkáme. Větší výpovědní hodnotu má soukromá pedagogická dokumentace některých učitelů, která skutečně slouží účelům edukace. S osobními záznamy učitelů však nebylo možné v tomto výzkumu pracovat.

Při analýze slovních hodnocení jsme si všimli, že v mnoha případech nejde poznat, zda učitelé hodnotí setrvalý stav nebo aktuální pokroky žáka. Tato informace však není z hlediska zaměření tohoto výzkumu zásadní, protože hlavním cílem je popsání výstupů edukačního procesu a identifikace reakcí žáků, na základě kterých lze tyto výstupy identifikovat.

Vzorek vzdělávacích plánů a slovních hodnocení není dostatečně velký na to, aby jejich analýza mohla poskytnout obecně platné informace. Z hlediska kvalitativního výzkumu je však dostatečně široký, aby z něj bylo možné vygenerovat kategorie a subkategorie, které použijeme pro popis edukačního procesu a následně axiální kódování. Informace

o edukačních cílech a výstupech edukace budeme triangulovat se závěry rozhovorů a pozorování. Navíc jsme díky analýze pedagogické dokumentace získali také doplňující informace o facilitátorech edukačního procesu a osobnosti žáka.

9.3 Pozorování interakcí žáka během edukačního procesu

Zkoumání edukačního procesu by nemělo dostatečnou výpovědní hodnotu, pokud bychom do něj nezahrnuli také pozorování edukačních situací, při kterých dochází k realizaci různých interakcí žáka s okolím. Představíme zde záznamy pozorování z vyučování čtyř žáků s těžkým stupněm tělesné, komunikační a mentální disability. U každého žáka se jedná o záznam výuky v rozsahu čtyř vyučovacích hodin, včetně doprovodných aktivit (např. fyzioterapie nebo canisterapie).

Prostřednictvím pozorování jsme chtěli zmapovat jednotlivé situace, kdy dochází k interakci žáka s okolím a kdy se vyskytují jakékoliv relevantní komunikační reakce žáka. V každém oddíle uvedeme stručné informace z anamnézy žáka, informace o třídě a o zaměření edukace u daného žáka. Dále popíšeme průběh dne, kdy bylo pozorování realizováno, reflexi a závěry z pozorování. Přepisy interakčních situací jsou v příloze č. 3.

9.3.1 Pozorování č. 1 – žák T.

Z anamnézy žáka: T. je žák v 9. ročníku, právě má 17 let. Ve dvou letech došlo v důsledku závažného úrazu mozku k rozvoji těžké kombinované disability, která zahrnuje těžkou mentální retardaci, kvadruparézu (se zbytkovými motorickými schopnostmi v levé horní končetině), epilepsii, kortikální postižení zraku, osteoporózu, skoliózu a různé tělesné deformity. Žák se pohybuje na vozíku, který nedokáže aktivně ovládat. Posturální aktivita žáka je velmi slabá – T. dokáže na chvíli zvednout a udržet hlavu, většinu času je však svěšená a opírá se o polyuretanovou ortézu, ve které T. sedí. Vyžaduje stabilizaci sedu fixačními pásy. Verbální schopnosti žáka jsou na úrovni neartikulovaných zvuků a vokalizace. Doposud nebyl úspěšný nácvik žádného systému AAK. Žák je inkontinentní, zcela závislý na celodenní péči. Vyskytují se obtíže s příjmem potravy. Žák je velmi snadno unavitelný, často ve škole spí. Jeho únavu aktuálně prohlubuje také pylová alergie.

Navzdory závažným funkčním omezením hodnotí učitelka T. jako velmi vnímavého a citlivého. Žák je v určitých okamžicích schopný zapojit se do interakce. V průběhu posledních tří let údajně vzrostla aktivita žáka a jeho zájem o okolí. Učitelka i asistenti dávají

tuto změnu do kontextu s rodinou situací. Matka si po odstěhování otce a rozvodu našla před čtyřmi lety přítele, kterého před T. označuje jako strejda (takto jej budeme označovat i v dalším textu). Strejda je v chování k T. velmi citlivý, zajišťuje prakticky všechny důležité pečovatelské činnosti. T. do školy ráno přiváží i jej vyzvedává kolem druhé hodiny. Podle názoru učitelky i asistentů lze díky tomuto starostlivému přístupu pozorovat velký posun v chování T., který je aktivnější, spokojenější a má větší zájem o dění v okolí.

Informace o třídě: Vyučování probíhá v prvním patře ve velmi prostorné třídě ve tvaru písmene L. K třídě je připojena malá učebna, která aktuálně slouží jako multisenzorická místnost, a toalety s koupelnou. Na této budově není výtah, žáci jsou vyváženi plošinou. Třída je rozdělena na prostor pro svačiny a obědy (2 jídelní stoly), prostor pro relaxaci, prostor pro práci na PC, prostor s tabulí pro ranní vyučování, stůl pro individuální výuku, stěnu s denními režimy žáků.

Ve třídě je sedm žáků, dva však docházejí pouze dva dny v týdnu. V den pozorování bylo přítomno pět žáků. Z personálu je ve třídě třídní učitelka a dva asistenti pedagoga. Na výuku rehabilitační tělesné výchovy dochází na čtyři hodiny v týdnu jiná učitelka. Žáci jezdí pravidelně také na fyzioterapii, masáže a vířivku. Tyto služby jsou poskytovány ve spodním patře budovy.

Zaměření edukace

Vyučování T. je dle výroků učitelky orientováno na dosažení jeho maximální spokojenosti. Učitelka si s ním často jen tak povídá, frekventovaně využívá multisenzorickou místnost, míčkování a dotykovou terapii. Její snahou je, aby se T. účastnil co největšího počtu edukačních aktivit, a to i v situacích, kdy se do nich nemůže aktivně zapojit, pouze pozorovat. To se daří zejména při skupinových činnostech – ranním kruhu, hudební výchově, pobytem v multisenzorické místnosti atd. Učitelka se snaží také podporovat zdravotní funkce, např. polohováním nebo masážemi. Při individuální výuce využívá hru na jednoduché hudební nástroje, nácvik uchopování předmětů, vkládání míčků do krabice a další.

Průběh dne

Průběh dne a situace, při kterých jsme pozorovali žáka, zachycuje tabulka č. 28.

Tabulka č. 28: Průběh dne – žák T. (pozorování č. 1)

Průběh dne:	Situace, při kterých bylo realizováno pozorování:
8:05-8:07	Příchod do třídy. Komunikace mezi učitelkou a strejdou, který T. přiváží.
8:07-8:12	Učitelka postaví T. do třídy. Chystá si věci na ranní kruh, kterým začíná vyučování.
8:13-8:40	Ranní kruh. Žáci sedí v půlkruhu u tabule, včetně asistentky pedagoga.
8:40-8:42	Přesun žáků k PC, učitelka zapíná PC.
8:43-9:10	Tři žáci sledují pořad o plejtvácích na PC.
9:11-9:13	Přesun T. a jeho spolužačky do multisenzoriální místnosti.
9:14-9:45	Práce v multisenzorické místnosti (T., spolužačka a učitelka). Zdá se, že T. krátce po příchodu usíná. Dvakrát se probírá k aktivitě, nejprve v 9:22 a poté v 9:28, dále setrvává v aktivním a bdělém stavu.
9:46-9:47	Přesun k jídelnímu stolu.
9:48-9:56	Svačina (zde svačí všichni přítomní žáci, přicházejí také žáci z vedlejší třídy).
9:57-10:08	T. zůstává u jídelního stolu, kde usíná. U stolu svačí další dva žáci. Učitelé mají od 10:06 pauzu na svačinu. 10:08 přichází asistent, který T. odváží na fyzioterapii.
10:09-10:13	Asistent převáží T. na fyzioterapii a přesunuje jej na rehabilitační stůl.
10:14-10:16	Fyzioterapeutka vysvléká T. na rehabilitačním stole.
10:17-10:57	Fyzioterapie. Fyzioterapeutka vybírá reflexní cvičení z Vojtovy metody a cvičení horní končetiny z PNF. T. se v 10:35 začíná probouzet a je schopný spolupracovat – fyzioterapeutka zařazuje cvičení z Bobath konceptu a vývojové řady technik podle Čáповé.
10:58-11:00	Oblékání.
11:01-11:06	Asistent odváží T. zpět do třídy, kde právě probíhá hodina rehabilitační tělesné výchovy. Učitelka se postupně věnuje jednotlivým žákům.
11:07-11:12	Asistent přesouvá T. prostřednictvím elektrického zvedáku z vozíku na polohovatelnou postel.
11:13-11:42	T. leží na posteli, v omezeném zorném poli sleduje pohyb ostatních osob, pohybové aktivity a poslouchá dialogy mezi dospělými. V 11:40 se mění učitelé. Vrací se třídní učitelka, asistentka přesouvá žáky k jídelnímu stolu, kde je připraven oběd.
11:43-11:50	K T. přichází třídní učitelka, polohuje ho do sedu a začíná ho krmit polévkou.
11:51-12:02	Učitelka se u T. střídá s asistentem, který přináší namixované druhé jídlo. Asistent pokračuje v krmení.
12:03-12:10	T. odpočívá.

Reflexe pozorování

Z hlediska interakce považujeme za nejvýznamnější okamžiky během ranního kruhu a pobytu v multisenzorické místnosti. T. reagoval také na podněty ze strany asistentů, ale v průběhu dne bylo málo situací, kdy by docházelo k interakční výměně (s výjimkou základních pečovatelských úkonů). Interakce s fyzioterapeutkou byla silně strukturovaná, účelově zaměřená na pohybovou aktivitu a neposkytovala mnoho prostoru pro spontánní komunikaci. Učitelka hodnotila reakce a výkonnost T. v průběhu dne (zejména při ranním vyučování) jako výrazně nadstandardní. Tato výkonnost mohla být ovlivněná přítomností výzkumníka, který se s žákem již znal z dřívějších. Ve většině situací jsme se snažili nezasahovat do interakcí mezi učitelem a žákem.

Během pozorování interakčních situací mezi učitelkou a T. jsme subjektivně cítili dobré napojení mezi oběma interakčními partnery. Učitelka má výrazný, znělý hlas a efektivně využívá intonaci, rytmus, frázování a další faktory paraverbální složky řeči, čímž usnadňuje upoutání a udržení pozornosti žáků. Obsah jejích výroků, které byly adresované T., komentoval aktuální situaci, opakovaně se vracel k různým pozitivním zážitkům, humorně se týkal faktu, že T. přišel do školy neoholený, popisoval návštěvu cukrárny během víkendu a konzumaci pařížského dortu se šlehačkou.

Učitelka má velmi dobrou schopnost komentování, jak bylo vidět např. při sledování filmu o plejtvácích. Její komentáře dokáží udržovat pozornost žáků: „Ta ale dopadla, T. Taková krásná velryba to byla. Ale třeba uvidíme, jak se narodí nový plejtvák.“ Často žáky oslovuje a komentuje situace z pohledu žáka: „No, to je síla, děcka. Dívejte se – teď polyká tu potravu. T., vem si – ona to ani nepokouše.“ (Obdobně T. má problémy s kousáním jídla). Učitelka T. velmi často chválí.

Při závěrečném rozhovoru s třídní učitelkou jsme reflektovali také interakce mezi žáky navzájem. Ve třídě existuje pozitivní vztah mezi T. a jednou žákyní, která je schopná se samostatně pohybovat na vozíku a verbálně interagovat v rozsahu několika slov. To jí dovoluje, aby T. někdy vyhledala a hladila, na což T. reaguje úsměvem a radostnou vokalizací. Další dva žáci (s diagnostikovaným autismem) preferují spíše samotu, ačkoliv dobře pozorují a uvědomují si, co se ve třídě děje. Učitelka říká, že žáci navzájem velmi negativně reagují na své hlasové projevy. V okamžiku, kdy se jeden z žáků začne hlasově

výrazně projevovat, začínají na to obdobně reagovat také ostatní žáci a posiluje se nepříjemné klima ve třídě.

9.3.2 Pozorování č. 2 – žák D.

Z anamnézy žáka: Jedná se o žáka s těžkým až hlubokým stupněm mentální retardace, těžkým stupněm tělesné disability (kvadruparetická forma DMO) a těžkým stupněm dysartrie. Žák produkuje pouze zvuky. Je krmen PEGem. Má progredující skoliózu páteře a deformity na končetinách. Doma s ním rodiče necvičí. Matka se dle výroků učitelky obtížně vyrovnává se zdravotním stavem svého dítěte, ačkoliv jej má velmi ráda.

Žák má 14 let a je v 7. ročníku. Učitelka i fyzioterapeutka jej popisují jako trpělivého žáka, který statečně snáší bolest. Krmení PEGem (probíhá od září 2012) mu pomohlo přibrat na váze a přispělo ke zlepšení tělesné konstituce.

Informace o třídě: Jedná se o třídu, ve které je sedm žáků, paní učitelka a tři asistenti (v den pozorování byl plný počet žáků). Třída s vhodnými prostorovými dispozicemi se nachází v přízemí školy, je zde dobrý bezbariérový přístup. Fyzioterapie a vodoléčba probíhá na jiné budově. Ze třídy lze přímo vstoupit na zahradu s houpačkou a trampolínou. Třída je rozdělena na prostor pro svačiny a obědy, prostor odpočinek a sklem oddělený prostor pro hru. Učitelka má malou třídu pro individuální výuku. V ní se nachází matrace, kterou používá při dotykové terapii bazální stimulaci a polohovací stojan.

Zaměření edukace

Během dne se střídají řízené činnosti s volnou hrou, žák se pravidelně účastní fyzioterapie a vodoléčby, canisterapie, hipoterapie a různých skupinových aktivit. Denně má v programu prvky orofaciální a bazální stimulace. Učitelka s ním cvičí podle pokynů fyzioterapeutky. Cvičení je zaměřeno na hrudník a navození fyziologického postavení pánve. Tyto cviky jsou patrně bolestivé, protože u nich nařiká. Jsou ale nutností, protože postavení pánevních kostí se zhoršilo, objevují se problémy při oblékání a posazování. Dva dny před pozorováním dostal žák okluzor, na který reaguje odmítavě (snaží se sundat brýle dolů).

Průběh dne

Průběh dne a situace, při kterých jsme pozorovali žáka, zachycuje tabulka č. 29. D. přichází do třídy již o půl osmé, pozorování začíná v osm hodin. Každý žák přichází do třídy v odlišnou dobu v rozmezí jedné hodiny. V úvodu neprobíhá žádná skupinová aktivita.

Tabulka č. 29: Průběh dne – žák D. (pozorování č. 2)

Průběh dne:	Situace, při kterých bylo realizováno pozorování:
8:00-8:34	Odpočinek ve třídě. D. leží v polohovacím vaku a poslouchá CD.
8:35-8:40	Krmení D. PEGem.
8:41-8:48	D. odpočívá na matraci. Průběžně svačí ostatní žáci.
8:51-8:54	Přesun D. na vozík. Učitelka si bere D. do učebny pro individuální výuku a připevňuje na vozík stoleček.
8:55-9:50	Individuální výuka, která má následující strukturu: uvítací rituál (cinknutí na trianl), neúspěšný pokus o zrakovou stimulaci s okluzorem, protahování končetin a hra na štěrkaadlo, hmatová stimulace různými povrchy a uvolňování horních končetin, přesun z polohovací židle do polohy vleže na matraci, dotyková terapie, zraková stimulace s chvilkovým využitím okluzoru a závěrečný rituál (opět cinknutí na trianl).
9:51-9:55	D. sleduje dění ve třídě, ostatní se chystají ven.
9:56-10:01	Asistent odváží D. na fyzioterapii.
10:02-10:06	D. čeká před cvičební místností asistentem a ještě s dalšími dvěma osobami, než odejde předchozí žákyně. Poté jej fyzioterapeutka s asistentem přesouvá na rehabilitační stůl a vysvléká.
10:07-10:47	Fyzioterapie s využitím různých technik reflexního plazení a reflexního otáčení.
10:46-10:51	Fyzioterapeutka D. obléká a konejší ho po cvičení.
10:52-10:55	Asistent odváží D. zpět do třídy, D. přitom usíná.
10:56-11:50	Asistent přesouvá D. na matraci. D. spí.
11:51-12:00	D. se probouzí, učitelka se chystá na krmení.
12:05	Loučení s D., se zaměstnanci a závěr pozorování.

Reflexe pozorování

Z hlediska interakce působila jako nejdůležitější individuální výuka D. a cvičení na fyzioterapii. Při pobytu ve třídě D. pozoruje dění kolem sebe, vnímá, co se děje, ale téměř nevstupuje do interakčních situací s okolím, protože k tomu nedostává dostatek příležitostí.

Během pozorování individuálního vyučování jsme si všimli, že musíme být opatrní při hodnocení zrakového kontaktu s žákem. Učitelka se při interakci s D. často staví do jeho zorného pole – v této situaci může pouze ona jasně určit, jestli se žák dívá jí do očí, nebo „skrze ní“.

Také při tomto pozorování se potvrdila důležitost komentování učitele jako jedné ze základních strategií pro iniciaci a udržování interakce mezi učitelem a žákem. Vlastním komentováním učitelka nahrazovala chybějící verbální aktivitu žáka. Ve srovnání s žákem T. během prvního pozorování jsme si všimli, že obsah většiny výroků učitelky směřujících k žákovi se týkal aktuálního dění „tady a teď“. Při hmatové stimulaci např. komentuje její průběh a kvality vnímání: „Cos to říkal, D.? Bylo to příjemné? Teď dlaň zabalíme do kožešinky – zabalíme dlaň, palec, ukazováček... Je teplá ta kožešinka?“ Také žáka motivuje: „A teď tady máme houbičku. Zmáčkne ji. Ty jsi ale silák!“ Dále popisuje, co se bude dělat, upozorňuje žáka před tím, než se ho dotkne masážním ježkem, vybízí žáka k interakci nebo k určité reakci.

Také zde bylo možné vnímat dobré napojení mezi učitelem a žákem. Při pozorování jsme si všimli, že je možné poměrně dobře poznat, kdy jsou interakční partneři ve vzájemné interakci, jako by mezi nimi existovalo určité energetické pouto. Na videozáznamu jde tento dojem z interakce pozorovat mnohem hůře.

Při pozorování interakce mezi učitelkou a žákem bylo evidentní, že učitelka čeká na okamžik, kdy u D. uvidí jakoukoliv pozitivní emocionální reakci. V okamžiku, kdy ho položila na matraci (9:21) a D. se začal usmívat a vydávat spokojené hlasové projevy, získala interakce zcela odlišnou kvalitu. Zkoušením různých variant stimulace žáka však dospěla k situaci, ve které žák začal dobře reagovat, ačkoliv musela patrně změnit plán nachystaných aktivit. Zde se ukazuje důležitost sledování reakcí a potřeb žáka při stimulačních aktivitách, flexibilita a otevřenost učitele.

Zajímavým fenoménem, kterého jsme si všimli, bylo pravidelné ujišťování učitelky, zda ji D. vnímá. Během masáže byla v pozicích, kdy nemohla udržovat zrakový kontakt s žákem. Proto se občas naklonila do jeho zorného pole, oslovila jej a promluvila na něj. Poté, co znovu navázala zrakový kontakt s žákem, se vrátila na původní místo. Tyto přesuny trvaly velmi krátce (v rozsahu několika sekund). Domníváme se, že z hlediska interakce byly pro učitelku důležité, neboť podporovaly její interakční synchronii s žákem. Jako další důležitou strategií pro udržení vzájemné interakce učitelka využívala oslovování žáka. Oslovování mělo silně emocionální náboj a využívalo různé varianty jména žáka.

Během pozorování jsme si všímali také chování učitelky a dalšího personálu v situacích, které byly pro žáka stresující. D. na začátku vyučování odmítal brýle – počáteční nepříjemný stimul byl překážkou pro interakci mezi učitelkou a žákem. Na konci individuální výuky, v těsném tělesném kontaktu a v dobrém emocionálním naladění, byl ochotný brýle na očích tolerovat. Při fyzioterapii začíná plakat a křičet bolestí. Fyzioterapeutka ho poté kolébá,

konejší ho hlasem a chválí jeho statečnost. Poskytuje mu v tomto okamžiku téměř mateřskou péči. Teprve, když se D. uklidní, propouští jej z fyzioterapie.

9.3.3 Pozorování č. 3 – žák M.

Z anamnézy žáka: M. je žák druhého ročníku, aktuálně má osm let. Jeho funkční stav je výrazně limitován těžkým stupněm kvadraparézy – vyžaduje podporu a fixaci při sedu, s obtížemi zvedá hlavu, bez dopomoci neuchopí žádný předmět, v sedu na vozíku běžně flektuje horní končetiny a zaklání hlavu do opistotonu. Kvůli tělesným deformitám nosí trupovou ortézu. Řeč neprodukuje, ani nevyužívá žádný systém AAK. Lze u něj rozlišit hlasový projev při pláči i při smíchu. V diagnóze M. je dále uvedena epilepsie, kortikální vada zraku, mentální retardace (stupeň není specifikovaný, ale dle projevů M. odpovídá těžké až hluboké mentální retardaci). Stupeň vady zraku je obtížné určit – dle vyjádření lékaře vidí M. nejlépe pohybující se objekty v bezprostřední vzdálenosti. Učitelka uvádí, že M. má velmi dobré rodinné zázemí, starostlivé rodiče a dva sourozence.

Informace o třídě: Třída je v prvním patře budovy, která je propojena se zařízením sociálních služeb. Imobilní žáci zde využívají vertikální plošinu, která při spuštění a při dojezdu sebou hlučně trhne. Prostorová dispozice třídy zahrnuje vnitřně velkou strukturovanou učebnu s prostorem pro výuku, odpočinek a s jídelními stolkami, malou třídu pro individuální výuku, kuchyň a koupelnu s toaletami. Ve spodním patře budovy je další rehabilitační třída, se kterou probíhá některé dny společná výuka. Vzhledem k velké absenci žáků v den pozorování byly tyto třídy spojené na ranní vyučování i hudební výchovu. Z boku budovy je v prvním patře malý prostor využívaný pro canisterapii.

Do třídy dochází deset žáků s těžkou mentální retardací nebo souběžným postižením více vadami. Tři žáci jsou vyučováni v domácím prostředí a docházejí do školy pouze na některé hodiny. Ve třídě je jedna asistentka, dva asistenti pedagoga a dva nepedagogičtí pracovníci. Do třídy docházejí také zaměstnanci z úseku sociálních služeb.

Zaměření edukace

Učitelka, která má M. ve třídě, s žákem pracuje již třetím rokem (dříve soukromě a půl roku v rámci adaptace na školní prostředí). Při nástupu do školy měl M. výrazné adaptační problémy. Bez maminky byl schopný křičet většinu dne. Občas jej zaujal zajímavý zvukový podnět, díky kterému se krátce zaposlouchal, nebo individuální přístup někoho

ze zaměstnanců. S postupem času se naučil uklidnit při poslechu oblíbeného CD s písničkami – vytvořil si na něj silnou fixaci, kterou se snaží učitelka nyní oslabovat. Na překonávání adaptačních problémů žáka byla zaměřena pozornost celého pedagogického i nepedagogického personálu, protože negativně zasahovala do edukace ostatních žáků a klimatu třídy.

Adaptace M. se v průběhu tohoto roku výrazně zlepšila, což umožnilo stanovit další cíle speciálněpedagogické intervence. Tím je aktuálně podpora jakékoliv samostatné aktivity M. tak, aby byl schopen se na chvíli sám zabavit. Učitelka kombinuje muzikoterapii a různé stimulační metody, např. bazální stimulaci a dotykovou terapii. Dominantním smyslem, který učitelka využívá při edukaci, je sluch a hmat.

Průběh dne

Průběh dne a situace, při kterých jsme pozorovali žáka, zachycuje tabulka č. 30.

Tabulka č. 30: Průběh dne – žák M. (pozorování č. 3)

Průběh dne:	Situace, při kterých bylo realizováno pozorování:
8:12	Příchod M., kterého přiváží ze svozu zaměstnanec sociálních služeb.
8:15-8:45	Ranní skupinové vyučování. V den pozorování jsou během ranního vyučování spojeni žáci dvou tříd (celkem se účastní sedm žáků), přítomné dvě učitelky a dva asistenti. Druhou učitelku budeme v dalším textu označovat jako učitelku A. Ranní vyučování začíná říkankou („Hola, hola, škola volá...“), pokračuje zapalováním svíčky pro každého žáka, zpěvem písniček, básničkou o sněhulákovi, výtvarnou aktivitou (otiskováním ruky na deštnou hůl), úklidem, zpěvem písní, závěrečným rituálem (sfoukávání svíček).
8:45-8:46	Úklid po ranním vyučování, žáci jsou napoložováni, poslouchají hudbu a odpočívají. M. čeká na vozíku na individuální výuku.
8:47-8:54	Příprava na individuální výuku, M. čeká na vozíku, občas zvedne hlavu a sleduje.
8:55-9:37	Individuální výuka M..
9:38-9:45	Příprava na svačinu. M. čeká u stolu.
9:46-10:09	M. svačí.
10:10-10:14	Asistent odváží M. na fyzioterapii.
10:15-11:00	Fyzioterapie.
11:01-11:04	Asistent odváží M. do boční třídy ve spodním patře na canisterapii.
11:05-11:25	Canisterapie.

11:26-11:28	Canisterapeutka odváží M. do zahrady, kde jsou spojené třídy na hudební výchovu.
11:29-11:35	M. se účastní závěru společné hudební výchova spojených tříd na zahradě školy.
11:36-11:39	Učitelky a asistentky odváží M. i ostatní žáky na oběd do jídelny.
11:40-12:05	M. obědvá.
12:06-12:09	Učitelka přesouvá M. do koupelny. M. si myje ruce po obědě.
12:10	Závěr pozorování.

Reflexe pozorování

Učitelka A. využívá při práci s M. během výtvarné aktivity svůj hlas jako prostředek odvedení pozornosti od probíhající aktivity, která je pro M. nepříjemná. Všimli jsme si, že přitom využívá slova s dlouhými vokály, které navíc dlouze natahuje, např. - „táá“, „výborně“, „dobrý“ a další.

Třídní učitelka během výuky několikrát nechává M. volný prostor a pozoruje, jak bude M. reagovat. Přibližně po 1,5 minutě začíná M. experimentovat s vokalizací, kterou učitelka zrcadlí a vzniká neverbální dialog. Za zásadní faktory, které vedly ke vzniku této interakce, považujeme volný prostor pro reakce žáka, využití neverbálního komunikačního prostředku (prostřednictvím kterého může žák reagovat), dobré naladění a aktivace žáka vstupem do interakce.

U M. se během celého dne neobjevily reakce spojené s obtížnou adaptací (s výjimkou méně výrazných reakcí při ranním vyučování), což učitelka hodnotí velmi pozitivně. To mohlo souviset také s průběžnou aktivizací M. během téměř celého dne (byl stále zaměstnán).

Velká instabilita držení hlavy omezuje možnost udržení zrakového kontaktu na více než několik sekund. Mimika M. i jeho další reakce jsou poměrně skromné – obtížně se z nich odečítají a interpretují emocionální projevy, zejména bez dlouhodobější znalosti neverbální komunikace žáka. V kontextu jeho celodenních projevů lze reakce během individuální výuky (pozitivní emocionální projevy, interakce, sledování atd.) hodnotit jako výrazný úspěch.

Během individuální výuky učitelka s M. navazuje komunikaci na neverbální úrovni prostřednictvím zvuků. Při diskusi nad videozáznamem jsme s učitelkou probírali možnost rozšíření škály různých zvuků. Také jsme uvažovali, zda některé slovní komentáře nezastavují přirozený průběh zvukové produkce.

Když jsme se k pozorování M. vrátili po dokončení analýzy všech čtyř pozorování, uvědomili jsme si, že jednotlivé interakce mezi žákem a osobami v jeho okolí se liší také svou rychlostí.

Interakce při individuální výuce M. působí velmi pomalu ve srovnání s interakcí během ranního kruhu ve čtvrtém pozorování. Protože interakce vyžaduje dobré načasování a vzájemné sladění vzájemných reakcí v čase, předpokládáme, že důležitý facilitátor interakce je také přizpůsobení tempa učitele tempu žáka. Žáci s tělesnou, mentální a komunikační disabilitou vyžadují obvykle pomalejší průběh interakce a delší reakční čas (analýza videa ranního vyučování M. byla kvůli tomu úmorná, jako by v ní chyběl pohyb, ačkoliv interakce ze strany učitelky byly profesionálně odvedené).

9.3.4 Pozorování č. 4 – žák V.

Z anamnézy žáka:

V. má 11 let a je žákem 5. třídy. V jeho diagnóze se objevuje kvadruparéza a těžká mentální retardace. V. neprodukuje řeč, ale je schopen se dobře dorozumět prostřednictvím skenování pohledem. Na lavici má na suchý zip nalepené dva piktogramy se symboly ANO a NE. Na tyto piktogramy ukazuje pohledem nebo zvednutím příslušné ruky. Učitelka s V. nacvičuje VOKS a sociální čtení. Z hlediska pohyblivosti a posturálních funkcí V. vyžaduje při sedu fixaci v ortéze a udrží hlavu ve vzpřímeném postavení. S obtížemi uchopuje, nicméně vzhledem k silné spasticitě a flektovanému postavení končetin je jeho úchopová schopnost ve většině praktických situací těžce využitelná.

Mentální úroveň V. (dle diagnózy v jeho katalogových listech) se pohybuje v pásmu těžké mentální retardace. Současná třídní učitelka V. má podezření, že jeho mentální funkce byly v dřívějších letech podhodnoceny (žák je v této třídě teprve od září 2012). V. je plachý a vyžaduje delší adaptační fázi při příchodu neznámých osob do třídy. Jeho plachost se projevila také při pozorování. V. reagoval pláčem při vstupu výzkumníka do své blízkosti. Museli jsme zpočátku udržovat bezpečný fyzický odstup, vyhýbat se dotyku a fyzické manipulaci s žákem.

Informace o třídě:

Jedná se o třídu církevní školy, což ovlivňuje některé specifika organizace vyučování – zejména pondělní ranní modlitba, na kterou se schází žáci a učitelé celé školy, a výrazné zaměření na komunitní aspekty školního společenství (některé popisujeme v reflexi pozorování). Vlastní třída má šest žáků, třídní učitelku a dvě asistentky pedagoga. Třída je v přízemí školy, s bezbariérovým přístupem, s oválným uspořádáním lavic a plochou na stěně, která je pokryta kobercem a slouží jako tabule (fotky se zde připevňují na suchý zip). Kromě

toho je ve stejné budově také jídelna (zde se stravují všichni žáci školy), fyzioterapie, hydroterapie, prenatalní místnost a velká herna, kde se scházejí žáci školy k ranním setkáním a hodinám se spojenou výukou.

Zaměření edukace

Vzdělávání V. je na rozdíl žáků v předchozích pozorováních specifické možností komunikace s žákem (minimálně na úrovni odpovědi ANO a NE) a lepší zpětnou vazbou od žáka při stimulaci kognitivních funkcí. Učí se základy trivia – poznává číslice do tří a je schopen k číslici přiřadit správný počet. Nacvičuje využívání alternativní komunikace prostřednictvím metodiky VOKS.

Průběh dne

Průběh dne a situace, při kterých jsme pozorovali žáka, zachycuje tabulka č. 31.

Tabulka č. 31: Průběh dne – žák V. (pozorování č. 4)

Průběh dne:	Situace, při kterých bylo realizováno pozorování:
8:05-8:14	Asistentka přiváží V. do herny školy. Motorická ranní chvilka (společné přivítání všech žáků ZŠ speciální, které má tuto strukturu: přivítání jedné z učitelek, zopakování ranní básničky s využitím různých systémů AAK, oznámení důležitých informací (konání abylimpiády), poslech písničky na interaktivní tabuli). Poté se V. i ostatní žáci vrací do tříd.
8:15-8:35	V. se účastní ranního kruhu.
8:36-9:12	Začíná ranní vyučování. Každý z žáků vykonává nachystané úkoly za kontroly asistentek. Učitelka se postupně věnuje V. i ostatním žákům.
9:13-9:25	V. odchází s asistentkou na toaletu a vyměňují pleny. Učitelka opouští v této době třídu z důvodu nečekané příchodu jednoho ze zákonných zástupců žáka.
9:26-9:37	Orofaciální stimulace V. a dvou dalších žáků.
9:38-10:05	V. svačí. Asistentka, která krmí V., přibližně v polovině odchází a střídá ji učitelka.
10:06-10:11	Mytí po svačině, čištění zubů a výměna pleny. Přichází praktikantka, která se V. věnuje.
10:12-10:14	V. odchází do herny na výuku hudební výchovy. Zde jsou spojené dvě třídy žáků.
10:15-11:00	Výuka hudební výchovy (spojené dvě třídy ZŠ speciální).
11:01-11:09	V. i ostatní žáci odchází do třídy.

11:10-11:49	V. odjíždí na vodoléčbu.
11:50	V. přichází do jídelny. Závěr pozorování.

Reflexe pozorování

Do pozorování zasáhlo množství rušivých faktorů. Obtížná byla adaptace V. na přítomnost cizí osoby při vyučování, křik a hluk ostatních žáků a nečekaná návštěva jednoho ze zákonných zástupců žáků, kvůli které musela učitelka opustit na 20 minut třídu. Funkční schopnost V. přesahuje funkční schopnost všech předchozích žáků. V. je schopen komunikovat a odpovídat na úrovni „ano“ a „ne“. Je schopen plnit nároky různých výukových situací a dokáže se soustředit také v hluku.

Současná učitelka se domnívá, že předchozí učitelka podhodnotila mentální úroveň žáka. V důsledku toho špatně pracoval, obsah učiva byl příliš nízký a nároky na něj primitivní. Pokud je učivo příliš lehké, V. záměrně reaguje špatně.

V. zaujala během vyučování řada podnětů. Učitelka Z. pracuje při hodině hudební výchovy s výraznou intonací hlasu, zajímavými zrakovými podněty (netradiční předměty, převlečení za čarodějnici) a s humorem. Také asistentka cíleně vytváří během dne mnoho humorných situací, kdy V. škádlí (bere mu svačinu), provádí nečekané akce (při orofaciální stimulaci), předvádí grimasy atd.

Při tomto pozorování jsme se zaměřili také na interakce mezi jednotlivými žáky. Výrazné byly především interakce rušivého charakteru – křik žáka D. a občasné výkřiky N. negativně ovlivňovaly výkonnost a soustředění ostatních žáků během učení. Jednotliví žáci aktivně nevstupovali do interakcí s druhými žáky. Z reakcí žáků při ranním kruhu je patrné, že navzájem se registrují, znají se jmény a uvědomují si, kdo je a kdo není ve škole. Pro iniciaci pozitivních interakcí s druhými lidmi však potřebují podporu dospělé osoby. Např. během individuální výuky před svačinou učitelka chvíli pracovala se dvěma žáky současně – žákyní A. a žákem M. (oba žáci verbálně nekomunikují a nejsou schopni samostatně ovládat ortopedický vozík). Žákyně A., která je navíc nevidomá, ráda navazuje tělesný kontakt s druhými lidmi. K tomu, aby mohla chytit žáka M. za ruku, potřebovala pomoc dospělého, který ji přiblížil do blízkosti M., upozornil na jeho přítomnost a komentoval, co se děje. Na vzájemný tělesný kontakt oba reagovali úsměvem.

Z hlediska interakce mezi žáky je zajímavý také aspekt komunitního pojetí organizace vyučování. Žáci každý den začínají vyučování krátkým setkáním s ostatními třídami v herně školy, při kterém se pouští hudba, učí se básničky, sjednocují se znaky jednotlivých systémů

AAK a oznamují se důležité informace. Škola takto umožňuje žákům získat sociální zkušenost na úrovni školního společenství a posilují se vztahy mezi žáky a učiteli z jiných tříd. Účast žáků s těžkou tělesnou a komunikační disabilitou je spíše pasivní, přesto má důležité výstupy. Kromě již uvedené sociální zkušenosti a zážitku sounáležitosti k většímu společenství se žáci postupně adaptují na stresující podněty (hluk, neorganizované chování žáků před začátkem výuky, nové osoby). Každý z žáků s těžkou tělesnou disabilitou má u sebe asistenta nebo učitele, který se stará o jeho komfort. Tento způsob organizace školního společenství podporuje realizaci různých komunitních aktivit, např. pohybových, výtvarných nebo hudebních soutěží mezi jednotlivými třídami.

9.3.5 Závěry z pozorování

Závěry z pozorování jsme roztřídili do jednotlivých okruhů a kategorií, tak jak jsme je vytvořili v předchozích podkapitolách. Různorodost žáků, kteří se zúčastnili pozorování, nám pomohla rozšířit představu o jejich **edukačních potřebách a edukačních cílech**:

- V prvním případě uvádí učitelka jako hlavní cíl dosažení spokojenosti a pozitivních prožitků žáka, čemuž slouží vytvoření bezpečného prostředí bez stresu. Její přístup k žákovi koresponduje taktéž s koncepcí funkčního kurikula, které jsme popsali kapitole č. 3.
- Ve druhém pozorování učitelka zdůrazňuje zdravotní potřeby žáka a nutnost prevence rozvoje ortopedických deformit páteře. Při individuální výuce si všímáme, že je pro ni velmi důležité navázat sociální interakci s žákem a dosáhnout jeho pozitivních reakcí (úsměvu a jiných projevů radosti). Úvodních 25 minut se pokouší vytvořit situaci, kdy žák začne pozitivně reagovat. Na základě vytvoření dobré interakce se daří dosáhnout také nasazení brýlí s okluzorem – tato situace je pro žáka nepříjemná a na začátku výuky se mu úspěšně podařilo zbavit se brýlí.
- V třetím případě narazila učitelka na velké adaptační obtíže žáka při jeho přechodu do školního prostředí. Edukace musela na tento problém reagovat a testovat strategie pro zvládnutí křiku a dalších problematických projevů žáka. Teprve eliminací těchto projevů se vytvořil prostor pro další cíle speciálněpedagogické intervence. Důležitým cílem je nyní podpora samostatné hry a zábavy prostřednictvím jednoduché pohybové nebo percepční aktivity, např. formou manipulace s rolničkami bez nutnosti přítomnosti dospělého.

- Čtvrté pozorování odhalilo rizika nedostatečné stimulace kognitivních schopností žáka. Adekvátní požadavky na výkon nabízejí žákovi nejen možnost rozvoje jeho schopností, ale zároveň slouží jako prostředek validace jeho osobnosti. Dle tvrzení asistentek žák reaguje na současnou třídní učitelku nejlépe ze všech předchozích učitelek. Asistentky zároveň uvádějí souvislost mezi spokojeností žáka a stanovením adekvátní úrovně náročnosti edukačních aktivit. Při vytváření edukačních cílů žáka učitelka zcela funkčně vychází z RVP pro ZŠS, který doplňuje podněty z různých specializovaných edukačních a terapeutických metodik (orofaciální stimulace, strukturované učení atd.).

K **výrokům o osobnosti žáka** můžeme přidat výroky z prvního pozorování, kdy učitelka popisuje žáka jako vnímavého a citlivého.

Z **podnětů a situací**, které facilitují sociální interakci mezi učitelem a žákem a představují efektivní prostředky v různých edukačních situacích, jsme pozorovali následující:

- Hmatové podněty – dotyk (uchopení ruky, hlazení po tváři, tělesný kontakt, objetí), masáže, hmatové stimuly (drsná plastová plocha, froté ponožka).
- Sluchové podněty – hudba (zpěv), zvuky (spolužáků), kýchnutí, zvuky hudebních nástrojů, hlas, říkanky.
- Zrakové podněty – sledování televize, zrakový kontakt, sebesledování v zrcadle, lesk prosklených dveří.
- Kinestetické podněty – houpání spojené s konejšením žáka, houpání na velkých míčích.
- Komentování – komentovat můžeme probíhající aktivitu, komentovat z pohledu žáka (co žák prožívá, co si asi myslí, co by asi řekl), navazovat na minulé i budoucí zážitky a zkušenosti žáka. Komentování má mnoho funkcí – zde jsme pozorovali, že komentování udržuje pozornost žáka, interakční napojení mezi učitelem a žákem, dává aktuální situaci do časových souvislostí (s minulými i budoucími situacemi), popisuje vnitřní myšlenkové a emocionální projevy učitele i žáka, připravuje žáka na blížící se podnět (eliminuje úlek při dotyku, náhlém hluku), popisuje aktuální dění a vytváří souvislosti.
- Neverbálně komunikační faktory (práce s paraverbálními faktory hlasu, postavení do zorného pole žáka při komunikaci).

- Poloha, ve které může být žák uvolněný (z vozíku do polohy vleže, včetně tělesného kontaktu).
- Vysvěcení a sundání pleny.
- Přítomnost blízké osoby.
- Využití různých percepčních vjemů při práci s žákem.
- Ujišťování o interakci.
- Pro navázání interakce je důležitá flexibilita učitele a schopnost přizpůsobit aktivitu aktuálním potřebám žáka.
- Vytváření prostoru pro reakce žáka, zrcadlení jeho reakcí a začleňování těchto reakcí do svého projevu.
- Interakce je efektivnější, pokud se učitel přizpůsobí tempu žáka.
- Dobré klima ve třídě a podpora dobré nálady žáků.
- Oslovování žáka a využívání různých variant jeho jména.
- Učitel komunikuje s rodinným zástupcem o tom, co se dělo doma.
- Komunitní činnosti, např. ranní motorické chvilky nebo vyučovací hodiny se spojenými třídami.
- Vytváření strukturovaných situací a podpora učitele při iniciaci a realizaci vzájemných interakcí mezi žáky.
- Pochvala, která se objevuje v situacích, kdy žák potichu čeká, ocenění povahových vlastností žáka, jeho statečnosti a trpělivosti při bolestivém cvičení, při správných reakcích dle požadavků učitele, při jakýchkoliv pozitivních projevech během interakce.
- Humor.

Situace, které žáci vnímali jako **humor**:

- Učitelka vypráví o žralokovi: „Kdyby nás chňapl, to by nebyla žádná legrace“. Chňapá přitom žáky po stehnech.
- Někdy oslovuje T. při jídle: „Nedělej velrybu“.
- Jeden z žáků štípne učitelku, která vykřikne: „Au, K., neštípej.“
- „A jak to, že jste neholili ty vousy s F. To jsme reklamovali už minulý týden, že jo, že ti těstoviny zůstávají na bradě. “ „No jo, vy jste se na to, chlapi, vyprdli. Jestli ty nebudeš tady vousatec zarostlej. Budem tě drbat pak na bradě, co? Nebo si tam budeš chovat včely v bradce, co?“

- Používání hovorových až vulgárních slov.
- T. bouchá výzkumníka do těla. Když reaguje: „Au, T., to mě bolí“, T. zintenzivňuje bouchání i smích.
- Asistentka říká, že už uvažovala, že „půjde pást ovce na salaš“.
- Asistent poutá D. fixačními pásy do ortézy a stěžuje si: „To je boj“.
- „V. zítra je svátek, ne že přijdeš do školy.“
- Při orofaciální stimulaci – asistentka po každém tahu říká: „A nic.“ A otáčí se.
- V. se chce chytout asistentky, která říká: „Já se tě chytnu, ale ne, že mě hryzneš! Nechci být bez prstu.“
- Asistentka říká, že V. dostane na svačinu chleba, ačkoliv má piškoty. Provokuje ho k reakci.
- Asistentka si zpomaleně dává piškot k puse a ptá se, zda si může kousnout.

Z **podnětů, které žáci nemají rádi**, jsme pozorovali hluk a nepříjemné hlasové projevy, okluzor a brýle, bolest při cvičení, rychlé změny polohy těla, požadavky na výkon během výtvarné aktivity (namáčení rukou do prstových barev a obtiskování), čekání, při němž žákovi nikdo nevěnuje pozornost, cuknutí plošiny, připoutání nohou fixačními pásy, přítomnost cizího člověka.

Během třetího pozorování se vyskytlo mnoho situací, kdy se žák leknul nečekaných podnětů. Na tyto podněty někdy reagoval smíchem nebo úsměvem. Předpokládáme, že úlek u žáků nemusí představovat nevyhnutelně negativní reakci.

V druhém pozorování si můžeme všimnout, že akceptaci nepříjemného podnětu pomáhá dobré naladění žáka, přítomnost učitele a tělesný kontakt s žákem. Po bolestivém cvičení na fyzioterapii, kdy žák začíná plakat, jej fyzioterapeutka před odchodem uklidní. Využívá přítom houpání, mluví na žáka (konejší ho a chválí za jeho statečnost). Během ranní výtvarné aktivity učitelka využívá hlas k odvedení pozornosti od nepříjemných podnětů. Využívá přítom slova s dlouhými vokály, které záměrně prodlužuje.

Z **komunikačních reakcí žáka** jsme pozorovali úsměv, smích, vokalizace s různým emocionálním zabarvením, chrčení (taktéž s různým emocionálním zabarvením), křik, pláč, obtížně interpretovatelné grimasy, spokojený výraz ve tváři, otevření úst (žák takto sděluje, že chce jíst), zatínání zubů a zavření úst při jídle, zakuckání a dávení při jídle, mlaskání, uvolnění svalů v obličeji, na končetinách i na celém těle, uvolněný hlasový projev

s výdechem, vokalizace, zvednutí a otočení hlavy při zrakové a sluchové reakci, znehybnění při naslouchání či pozorování, pravidelné dýchání při sledování zrakem a poslouchání, pohybová reakce (např. bouchání paličkou, uchopení předmětu, rozeznění rolničky, podání ruky, tření ruky o stehno, tření očí, rozevření dlaně), motorický neklid, zavírání očí a kroucení hlavou (jako reakce na nasazení brýlí), pohyby hlavou ze strany na stranu (jako projev nespokojenosti), trhnutí tělem při úleku, spasmus svalů (flexe končetin a prohnutí trupu do opistotonu), protrakce jazyka, otevření a špulení úst (jako mimovolní reflexní reakce), zvednutí rukou, ukazování pohledem nebo kývnutí hlavou (pro vyjádření „ano“ a „ne“). Pro interpretaci komunikačních reakcí nám v některých případech chyběla dlouhodobější znalost žáka (museli jsme je konzultovat s vyučujícím).

Další úvahy, které nás napadly při reflexi jednotlivých pozorování, se týkaly **skupinové dynamiky třídy**. Skupinová dynamika je jeden z důležitých faktorů, který odlišuje interakce žáků v běžných třídách od interakcí skupin, ve kterých jsou převážně žáci s těžkým stupněm kombinované disability. Běžná třída prochází ve svém vývoji různými fázemi, během kterých dochází k hierarchizaci vztahů, sociálních rolí, vytváření vlastní autonomie, ke konfliktům, poskytování podpory atd. (viz 4. kapitola). Provedená pozorování ukazují, že ve třídách žáků s těžkým stupněm kombinované disability je možné tyto procesy pozorovat pouze omezeně, popř. je nelze pozorovat vůbec. Vytvořené vztahy lze sledovat především na úrovni sympatií a nesympatií – někteří žáci mají mezi sebou přátelský vztah, jiní se ignorují nebo si navzájem vyjadřují nesympatie. Vnější projevy těchto sympatií či nesympatií pak často dlouhodobě přetrvávají v neměnné podobě na stejné úrovni a jsou pozorovatelné pouze na úrovni ojedinelých neverbálních interakcí. To je důsledek omezených komunikačních a pohybových možností.

Z hlediska interpersonálních procesů je tedy v kontextu edukace žáků s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability nejvýznamnější rozvoj **dyadického vztahu mezi učitelem a žákem**, který má také největší dynamiku. I když se edukace formálně odehrává ve skupině, spíše bychom měli mluvit o individuálním vyučování, které se realizuje na pozadí školní třídy (v psychoterapii se tato situace označuje jako individuální forma terapie na pozadí skupiny). Tato zjištění však nijak nesnižují význam skupinových aktivit pro samotné žáky.

Při individuální výuce žáka si můžeme všimnout, že interakční proces zde slouží jako prostředek, na základě kterého se realizují edukační procesy. Naopak pozorování edukačních situací v předchozích případech působilo dojmem, že realizace interakce a získání pozitivních

reakcí žáka je tím hlavním cílem speciálněpedagogické intervence. To je patrné také z reakcí učitelů. V případě V. projevuje učitelka známky spokojenosti (úsměv, kývnutí hlavy, pochvala), pokud žák odpoví správně, a známky nespokojenosti (bezradnost ve výrazu tváře, vyčkávání, zvyšování hlasu při pobídkách atd.) při chybných odpovědích nebo v situacích, kdy žák nereaguje dle požadavků situace. V předchozích případech bylo největší uspokojení učitelů patrné v okamžicích, kdy se při podněcování interakce vyskytla jakákoliv pozitivní reakce žáka, popř. když se eliminovala negativní reakce. V tomto okamžiku mohlo dojít k započetí interakční výměny. Tyto rozdíly vnímáme jako **zásadní specifika povahy speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability.**

Z výroků učitelky v prvním pozorování je patrný velký význam pečovatele, se kterým si může žák vytvářet pozitivní vztah. Říká, že žák díky němu ožil a projevuje větší aktivitu a zájem o okolní prostředí. Učitel ani asistent nemohou tohoto pečovatele zcela nahradit. Přesto lze o vztahu mezi učitelem a žákem uvažovat jako o faktoru, který má významný vliv na rozvoj osobnosti žáka.

Při popisu hlasových projevů žáků jsme narazili na problém při pojmenovávání různých projevů. Chybí nám adekvátní terminologie k rozlišení jednotlivých druhů hlasových projevů a rozdílů, které jsou zachytitelné v intonaci, frázování a emocionálním zabarvení hlasu. Učitelé nepochybně poznají některé jemné rozdíly v hlasovém projevu. Přesto se při jeho interpretaci spoléhají také na kontext situace. Na to poukazuje např. výrok učitelky ve třetím pozorování, která hodnotí, že hlasový projev M. při jídle vyjadřuje nespokojenost, protože: „M. se nachází v situaci, kterou nemá rád.“

Shrnutí

V této kapitole jsme představili obsáhlý soubor dat, který vznikl kvalitativní analýzou (na úrovni otevřeného kódování) z polostrukturovaných rozhovorů, z analýzy pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu. V další kapitole budeme některé okruhy této kapitoly ověřovat kvantitativními metodami.

10 KVANTITATIVNÍ ČÁST VÝZKUMU

Kvalitativní metodologie, kterou jsme využili v předešlé kapitole, umožnila tvorbu základních kategorií. Data jsme získali převážně z rozhovorů s učiteli a doplnili jsme je prostřednictvím analýzy pedagogické dokumentace a pozorování. Některé okruhy však není možné triangulovat z více zdrojů. Proto jsme se rozhodli zařadit do výzkumu metodu dotazníku. Vytvořili jsme dotazník s 58 položkami, přičemž 31 položek se týkalo okruhu edukačních cílů a edukačních potřeb, 23 položek se týkalo okruhu nástrojů, které podporují porozumění vnitřnímu světu žáků a 4 položky se týkaly údajů o respondentovi dotazníku. Dotazník je uveden v přílohách. Při konstrukci jednotlivých otázek jsme vyšli ze závěrů kvalitativní části výzkumu.

Přesné výsledky všech položek dotazníku prezentujeme v přílohách v podobě sloupcových grafů. Zde představíme zjednodušenou podobu výsledků všech položek formou aritmetických průměrů. Logickou analýzou dat vybereme z dotazníku pouze některé údaje, které dále využijeme pro statistickou analýzu.

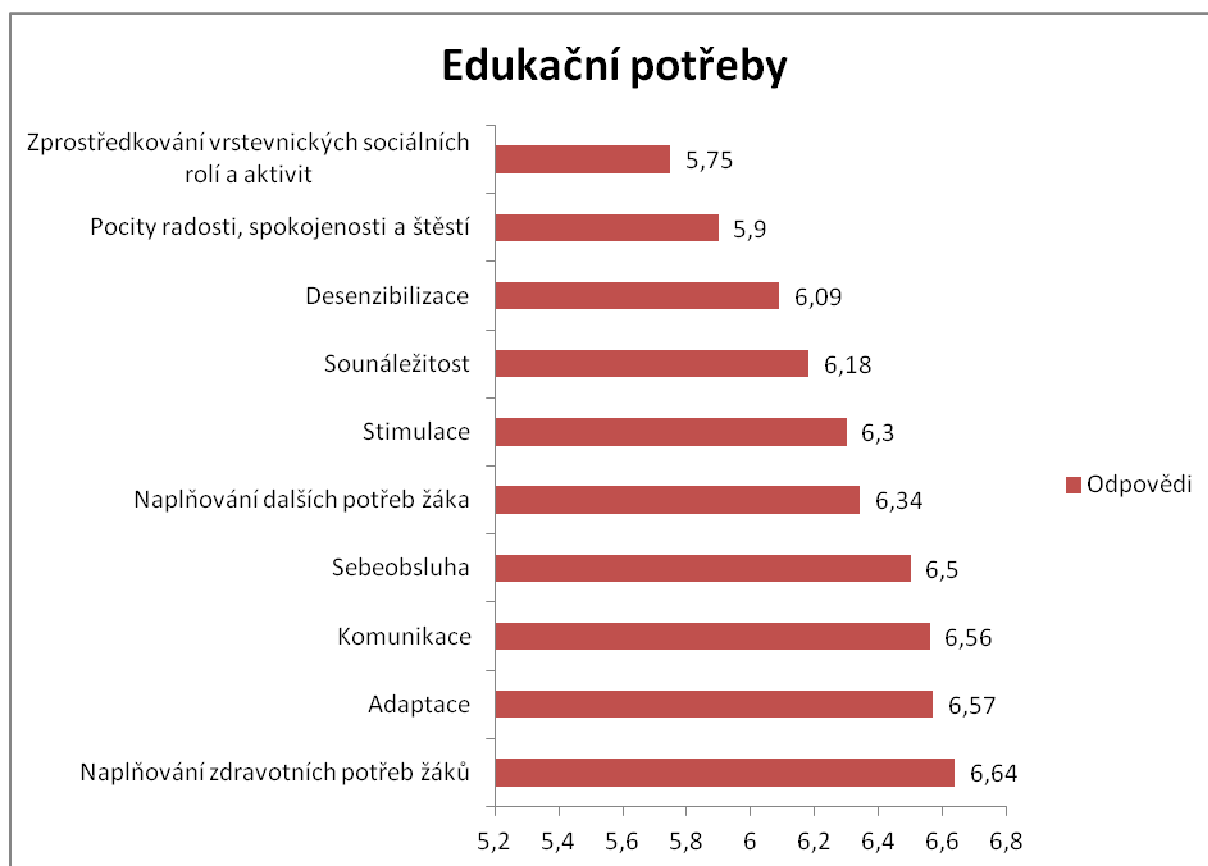
10.1 První okruh dotazníku

V prvním okruhu dotazníku (okruh edukačních cílů a edukačních potřeb) se nacházelo 36 uzavřených položek, které respondenti hodnotili na Likertových sedmistupňových škálách, a dvě otevřené položky. Uzavřené položky se týkaly významnosti jednotlivých edukačních potřeb žáků a edukačních cílů.

Dotazník zjišťoval, jaký význam přiřkládají respondenti jednotlivým **edukačním potřebám** u žáků s těžkým stupněm DMO. Výčet edukačních potřeb zahrnoval 10 položek, které uvádí graf č. 1. Tento graf prezentuje aritmetické průměry jednotlivých otázek seřazené dle četnosti odpovědí.

Jednotlivé okruhy edukačních potřeb byly v dalších otázkách rozvedeny do návrhu jedné nebo více formulací edukačních cílů. Tyto formulace rozváděly jednotlivé edukační potřeby do podoby, s níž je možné operovat v pedagogické dokumentaci. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 2.

Graf č. 1: Edukační potřeby žáků



Dvě otevřené otázky v této části poskytovaly respondentům prostor, aby uvedli jakékoliv další podněty, které považují za důležité. *První otevřená otázka* zjišťovala cíle edukačního procesu, které v dotazníku nebyly uvedené a které by respondenti chtěli doplnit. Úplný výčet odpovědí se nachází v přílohách, níže uvádíme pouze výběr podnětných návrhů:

- Podpora vlastní hodnoty, autonomie v rozhodování a plánování.
- Aktivní používání technických pomůcek a moderní počítačové techniky.
- Konkrétní spolupráce na uměleckém díle.
- Pokoušet se o porozumění světu, jeho pragmatické i filozofické rovině. I starší žáci s těžkým kombinovaným postižením mají otázky, např. „jestli je čert“. Nepodceňovat existenciální a filozofické otázky u žáků s těžkým kombinovaným postižením.
- Snaha udělovat radost druhým.

Graf č. 2: Edukační cíle



- Sexuální výchova – usměrňování potřeb, prevence zneužívání, přesah k rodičům, kteří často negativně přijímají sexuální aktivitu svých dětí.
- Komunikační dovednosti ve smyslu asertivního chování a řešení konfliktů (např. ve smyslu umění odmítnout, projevit nesouhlas, stěžovat si, říct si o pomoc – samozřejmě dle individuálních možností)
- Naučit se na chvílku něčím příjemným zabavit, zaměstnat, hrát si, naučit se začít něco, skončit s něčím i přejít k jiné činnosti.
- Rozvíjet u žáků pocit zodpovědnosti vůči kolektivu třídy („když chybím, nemůžeme hrát na počet“).

Druhá otevřená otázka se týkala účasti žáků s těžkým stupněm DMO na aktivitách, které jsou běžné pro intaktní vrstevníky žáků. Ptali jsme se, které běžné sociální aktivity, na nichž by žáci s DMO mohli participovat, respondenty napadají. Respondenti uvedli např.:

- Oslavu narozenin, party, diskotéku, různé společenské akce, včetně akcí s účastí veřejnosti.
- Zapojení do alternativních sportovních aktivit.
- Různé pobytové akce, kdy dojde ke změně prostředí, odloučení od rodiny a vybočení z každodenního života.
- Aktivity, popř. rozhovory o tématech, které žáky zajímají, např. u chlapců sport, nebo pořady v televizi (Česko hledá superstar a další).
- Jedna respondentka si s žákyněmi běžně prohlíží katalogy kosmetických firem. Pokud na to mají věk, líčí se společně před zrcadlem, malují si nehty, češou se podle toho, jaký si vyberou účes.
- Další respondentka uvádí: „Mám radost, když je nějaká novopečená maminka ochotná přinést miminko a dovolí nám, aby si je děti prohlédly, ale také aby si jej pochovaly (položíme na dítě).“
- Jakékoli běžné aktivity ze života např. nakupování, cestování, návštěva restaurace atd.
- Nákup po internetu a zjišťování přání žáků – ukazování si např. v katalogu hraček, zprostředkování kontaktu s lidmi prostřednictvím skypu atd.
- Organizování tematických akcí, jichž se účastní společně i ostatní rodinní příslušníci žáků – např. besídky (Mikulášská, ke Dni dětí, ke Dni matek), společná předvánoční posezení s vzájemným předáváním zkušeností, zážitků a ochutnávkou cukroví, velikonoční tvoření – společné zdobení perníků, výroba dekoračních předmětů apod.

Z aritmetických průměrů u edukačních potřeb i edukačních cílů je patrná malá variabilita dat. Vzhledem k značné homogenitě odpovědí respondentů nemáme potřebu ověřovat výsledky získané v tomto okruhu statistickými metodami. Považujeme za dostatečnou jejich prezentaci výše uvedenou formou.

10.2 Druhý okruh dotazníku

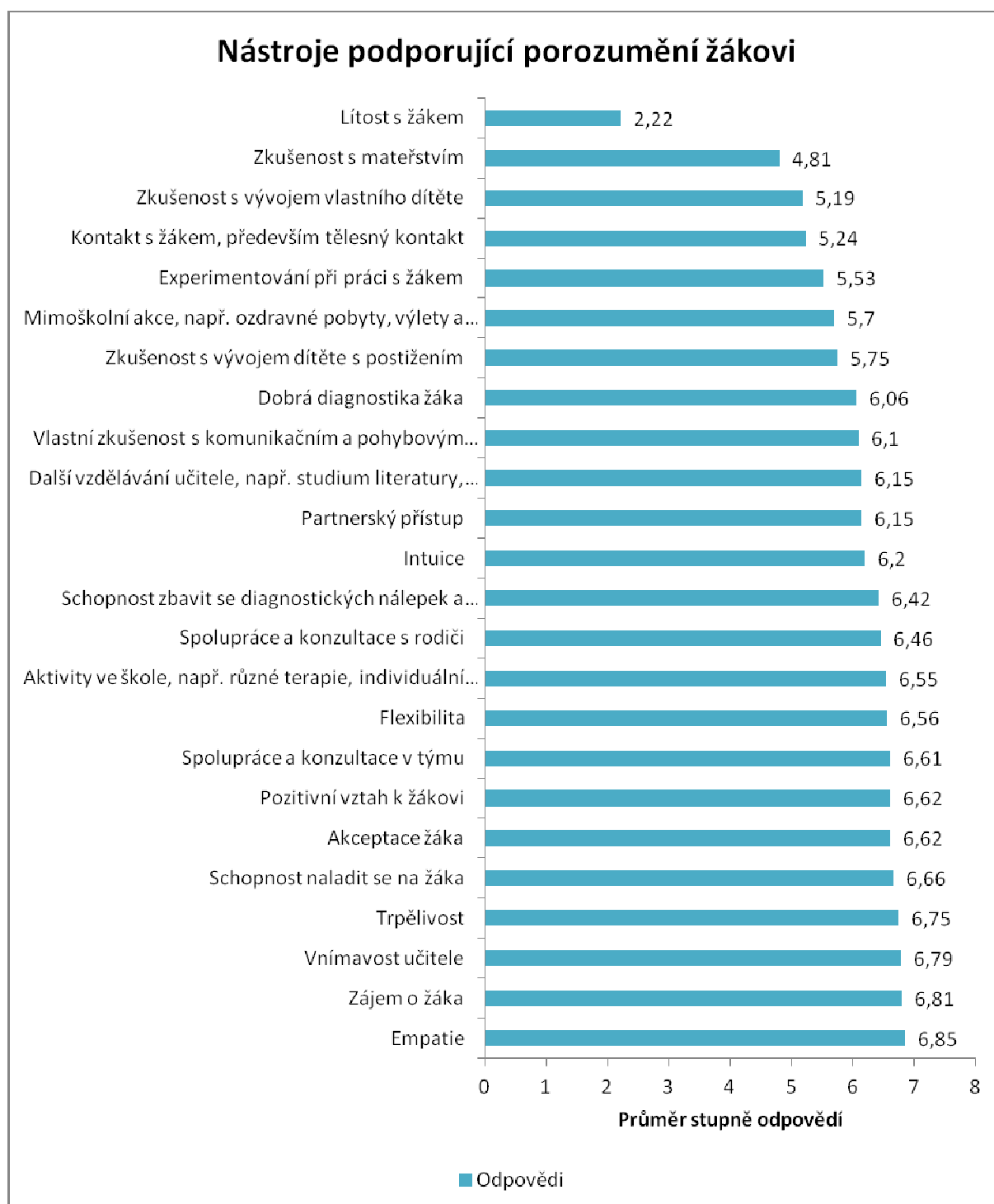
V druhém okruhu dotazníku, který se týkal nástrojů podporujících porozumění žákům, bylo 24 uzavřených položek a jedna otevřená položka. Přehled odpovědí s aritmetickými průměry jednotlivých odpovědí prezentuje graf č. 3. Aritmetické průměry jsme vypočítali jako průměr četností, které respondenti označili na Likertových škálách.

Také zde je patrná značná homogenita odpovědí u většiny položek. Výjimkou je pouze položka *Lítost s žákem*, která získala nejnižší četnost. Respondenti se přiklánějí k názoru, že lítost s žákem není efektivním nástrojem pro porozumění vnitřnímu světu žáků. Zajímavý je názor respondentky č. 38, která uvádí, že pojem lítost by zaměnila za pojem soucit s žákem. Otevřená položka v tomto okruhu zjišťovala, které další nástroje podporující porozumění žákovi respondenty napadnou. Z odpovědí respondentů vybíráme následující:

- Znat sám sebe, svoje potřeby, limity a osobnostní nastavení.
- Znalost rodinného prostředí.
- Motivace, důvěra, správní lidé (na pracovišti), komunita.
- Délka praxe a morální předpoklady učitele, jeho sociální citění.
- Umět se s žákem nejen učit, ale i hrát, pobavit ho, udělat si ze sebe srandu, být kreativním hercem, kterému nevadí, že nemá okamžitou odezvu a dál a dál zkouší, jak věcem přijít na kloub.
- Schopnost vidět věci z různých úhlů a tak je žákovi také předkládat.
- „Nechť si učitel vzpomene na situaci, kdy nemohl něco pochopit, jak potřeboval“.
- Zkušenosti z gerontologie.
- Neustálá otevřenost – být vždy připraven změnit svůj pohled, názor či představu o žákovi.
- Odpočinek, dostatek sil a pocit vlastní životní pohody, otevřenost a očekávání nového.

Mezi odpověďmi se nachází také jedna odpověď, která poukazuje spíše na recesi respondenta. Respondent č. 47 uvádí, že porozumění žákovi pomáhá sex a alkohol na pracovišti.

Graf č. 3: Nástroje podporující porozumění vnitřnímu žáků



Pro statistickou analýzu jsme vybrali porovnání jednotlivých položek v závislosti na délce pedagogické praxe respondentů. V dotazníku jsme získali dva údaje o pedagogické praxi. První se týká délky pedagogické praxe celkově a druhý se týká praxe u žáků s těžkým stupněm DMO. Podle mediánu, který jsme u obou typů praxe určili v kapitole č. 8, rozdělíme soubor na dvě poloviny. Aritmetické průměry odpovědí u obou podsouborů prezentují grafy

č. 4 a č. 5 (viz závěr kapitoly). S využitím t-testu můžeme zjistit, zda je statisticky významný rozdíl ve významu, jaký skupiny respondentů s kratší a delší pedagogickou praxí (celkovou praxí i praxí u žáků s těžkým stupněm DMO) přiřkládají jednotlivým položkám.

Výpočet t-testu

Pro výpočet Studentova t-testu jsme použili funkce pro statistické vzorce, které nabízí program Excel 2007 MS Office. Sestavili jsme matice odpovědí obou skupin. V prvním případě se jednalo o rozdělení podle celkové praxe respondentů, zatímco v druhém případě jsme soubor rozdělili podle praxe u žáků s těžkým stupněm DMO.

Stanovili jsme následující **věcné hypotézy**:

H₁: Délka pedagogické praxe má vliv na to, jak velký význam respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₂: Délka pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO má vliv na to, jak velký význam respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

Hypotézy jsme operacionalizovali do následujících **statistických hypotéz**:

H_{A1}: Existuje statisticky významný vztah mezi délkou pedagogické praxe a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₀₁: Vztah mezi délkou pedagogické praxe a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům, není statisticky významný.

H_{A2}: Existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe u žáků s těžkým stupněm DMO a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₀₂: Vztah mezi délkou praxe u žáků s těžkým stupněm DMO a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům, není statisticky významný.

Testování statistické závislosti provedeme na hladině 0,05 (5 %).

Do matic tabulek v programu Excel 2007 jsme zanesli odpovědi všech respondentů v jedné skupině a odpovědi respondentů ve druhé skupině. Prostřednictvím funkce pro výpočet t-testu jsme spočítali úroveň signifikance. Při rozdělení souboru dle délky pedagogické praxe vyšla úroveň signifikance $p = 0,000913898$. Protože hodnota p je menší než 5 % pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly vznikly pouhou náhodou, můžeme odmítnout nulovou hypotézu. Délka pedagogické praxe má vliv na význam, který respondenti přiřkládají jednotlivým

nástrojům podporujícím porozumění žákům. Tento vliv se nejvíce projevuje u položek další vzdělávání, intuice, mimoškolní akce, schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků, diagnostika žáka zkušenost s vývojem s dítětem s postižením atd. (seřazeno podle klesající významnosti rozdílů). Vyšší četnost u všech těchto položek uváděli respondenti ze skupiny s delší pedagogickou praxí.

Při rozdělení souboru dle praxe u žáků s těžkým stupněm DMO jsme signifikanci vypočetli hodnotu $p = 0,373456633$. V tomto případě je hodnota p větší než 5 % pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly vznikly pouhou náhodou. Nulovou hypotézu tedy nemůžeme zamítnout. Délka praxe u žáků s těžkým stupněm DMO nemá statisticky významný vliv na význam, který respondenti přikládají jednotlivým nástrojům podporujícím porozumění žákům.

Výpočet korelace odpovědí obou skupin

S využitím Spearmanova koeficientu pořadové korelace můžeme zjistit, jak velký je stupeň závislosti mezi pořadím odpovědí skupiny respondentů s kratší a delší pedagogickou praxí (celkovou praxí i praxí u žáků s těžkým stupněm DMO). K tomu jsme využili aritmetické průměry odpovědí u jednotlivých položek druhé části dotazníku.

Nejdříve jsme zjistili korelaci u odpovědí obou skupin dle celkové délky pedagogické praxe. Data pro výpočet Spearmanova koeficientu pořadové korelace jsme uspořádali do tabulky (viz přílohy) a spočítali jsme rozdíl pořadí d . Po zadání do vzorce pro výpočet Spearmanova koeficientu jsme dostali hodnotu $r_s = 0,9497$. Protože vypočítaná hodnota je větší než 0,9, můžeme mluvit o velmi vysoké závislosti v pořadí obou skupin. Vyšším hodnotám aritmetických průměrů u jedné skupiny odpovídají také vyšší hodnoty aritmetických průměrů u druhé skupiny a naopak.

Dále jsme zjistili korelaci odpovědí obou skupin dle délky pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO. Pro výpočet jsme použili stejný postup jako v předchozím případě. Tabulku pro výpočet uvádíme v příloze. V tomto případě se hodnota $r_s = 0,9207$. Také zde můžeme mluvit o velmi vysoké závislosti pořadí odpovědí obou skupin, ačkoliv vypočítaný koeficient je nižší než v předešlém případě.

10.3 Diskuze ke kvantitativní části výzkumu

Hlavním cílem kvantitativní části výzkumu bylo kvantifikovat některé okruhy dat z předchozí kapitoly tak, abychom získali data využitelná při triangulaci závěrů kvalitativní části výzkumu. Dotazníkové šetření lze využít jako nezávislý zdroj dat, který nabídne možnost srovnání s výsledky rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování.

Na základě závěrů z dotazníku považujeme za neopodstatnitelné zařazení položky „lítost s žákem“ mezi faktory, které podporují porozumění žákům. Tato položka získala již během participovaných rozhovorů jedno rozporuplné tvrzení. Nelze vyloučit, že lítost s žákem může ve výjimečných případech pomoci porozumět vnitřnímu světu žáků. Nicméně názory většiny učitelů se přiklání k opaku. Při sestavování druhého okruhu dotazníku jsme vypustili subkategorii *Porozumět žákovi*, která je tautologií.

Zároveň jsme v této kapitole testovali některé možnosti dalšího zpracovávání dat. Pro účely statistické analýzy jsme si vybrali výpočet významnosti rozdílů odpovědí u druhého okruhu dotazníku dle délky celkové praxe respondentů a praxe u žáků s těžkým stupněm DMO. Výpočtem prostřednictvím t-testu jsme zjistili, že statisticky významný vliv má pouze faktor délky pedagogické praxe. V případě druhého faktoru – délky praxe u žáků s těžkým stupněm DMO se statisticky významný rozdíl nepotvrdil.

Při interpretaci závěrů je však nutné upozornit na to, že soubor respondentů byl poměrně malý a použití t-testu nemuselo zachytit významné rozdíly. Rozložení dat v obou okruzích dotazníku je velmi homogenní s maximem blížící se horní hranici Likertových škál. Obtížně jsme hledali hypotézy, které má smysl statisticky ověřovat.

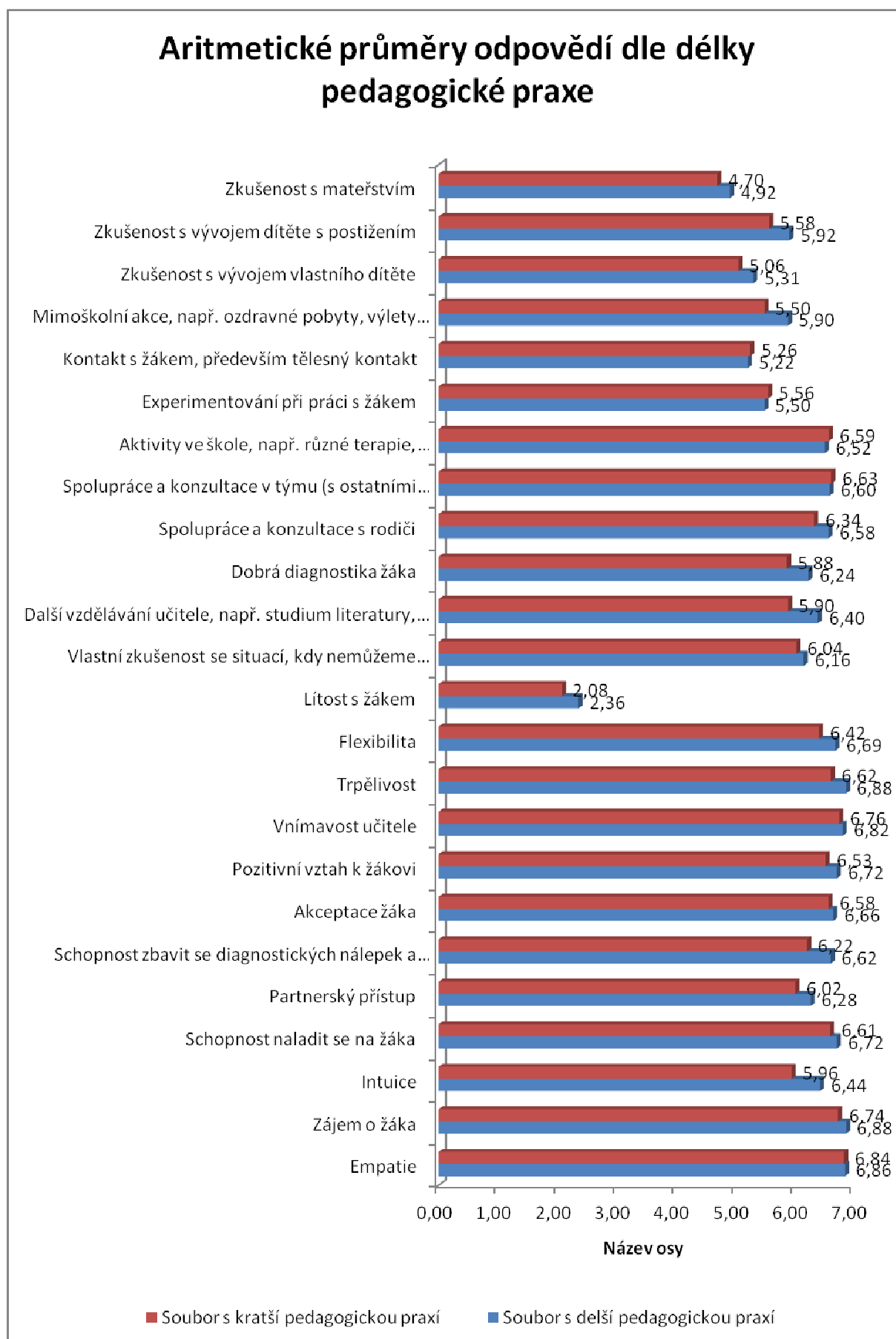
Musíme vzít přitom v úvahu, že dotazník byl sestaven na základě výsledků kvalitativního výzkumu, který byl proveden na poměrně velkém souboru (parametry souboru v kvalitativní části výzkumu se blíží parametrům výzkumu kvantitativního). Nastává tak netypická situace, kdy ověřujeme závěry výzkumu jiným výzkumem.

Dotazník jsme použili jako doplňující metodu, která v kontextu celého výzkumu má spíše podpůrnou funkci. Reflektujeme tak podněty z odborné literatury (Chráška, 2007) i zkušenosti z pedagogických výzkumů, které poukazují na nízkou validitu výzkumů postavených pouze na metodě dotazníku. Cílem kvantitativní části našeho výzkumu bylo podpořit závěry získané kvalitativní analýzou a zvýšit validitu vytvořených kategorií. Tohoto cíle bylo dosaženo. Výpočet statistického ověření t-testem přispěl k zmapování vlivu jednoho faktoru (délky praxe) na názory učitelů. Tyto závěry představují jeden z důležitých výstupů této kapitoly. Pro další analýzu dat, kterou provedeme v následující kapitole, však nejsou podstatné.

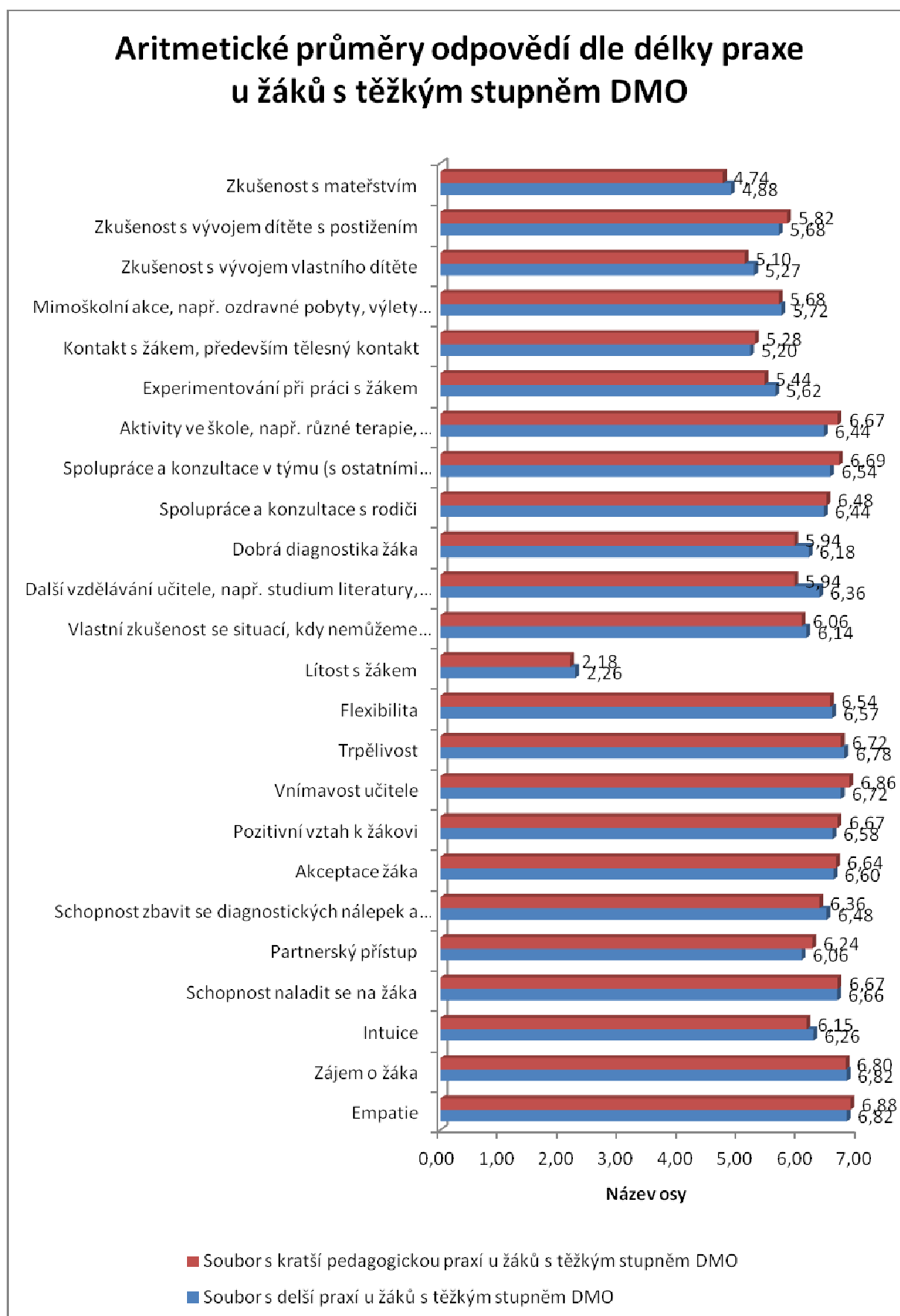
Shrnutí

Touto kapitolou končí první fáze celého výzkumu, jejímž cílem bylo vytvořit základní teoretické kategorie a připravit materiál pro jejich triangulaci. V následující kapitole představíme a roztřídíme vytvořené kategorie tak, aby reprezentovaly průběh edukačního procesu. Prostřednictvím axiálního kódování vytvoříme teoretické modely pro popis procesů speciálněpedagogické intervence.

Graf. 4: Aritmetické průměry odpovědí dle délky pedagogické praxe respondentů



Graf č. 5: Aritmetické průměry odpovědí dle délky praxe u žáků s těžkým stupněm DMO



11 PROCESY SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ INTERVENCE

V této kapitole uspořádáme vytvořená data a budeme testovat možnosti jejich propojení. Cílem je identifikace procesů, které probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO. Data získaná z různých zdrojů nejprve zařadíme do některé z následujících oblastí:

- Vstupní determinanty edukace – žák, učitel, asistenti, spolužáci, rodina a okolí žáka, edukační potřeby a edukační cíle žáka.
- Průběh edukace – vnitřní nastavení učitele a žáka, klima třídy, facilitátory interakce, zpětná vazba a napojení učitele na žáka, zásady, metody, organizace a pomůcky, dokumentace, spolupráce s rodinou a týmem, náročné situace pro učitele a možnosti jeho podpory.
- Výstupy edukačního procesu – výstupy na úrovni žáka, učitele, spolužáků, rodiny i okolí žáka.

Toto uspořádání vychází z procesuálního pojetí edukace (viz kapitola č. 3). V průběhu uspořádávání dat budeme srovnávat závěry z různých zdrojů. V případě potřeby budeme reorganizovat kategorie, subkategorie i datové jednotky tak, aby vznikl přehledný a funkční soubor jednotlivých kategorií, ve kterém bude možné hledat potenciální vztahy a popisovat intervenční procesy. V příloze č. 8 uvádíme výběr kategorií a subkategorií, které jsme do jednotlivých oblastí zařadili.

Porovnáváním dat v jednotlivých kategoriích budeme hledat vztahy a souvislosti, které mezi těmito kategoriemi existují. Tento postup odpovídá axiálnímu kódování Strausse a Corbinové (1999). Poslouží k identifikaci a k popisu procesů, které probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence. Každý proces bude zmapován na základě faktorů z oblasti vstupních determinant, průběhu i výstupů edukace. Pro verifikaci nalezených vztahů budeme hledat opory v textovém materiálu, který jsme nashromáždili v průběhu tvorby dat.

11.1 Vstupní determinanty edukačního procesu

Ve výzkumu jsme se zaměřili primárně na osobnost učitele a žáka. Některé výroky v kvalitativní části výzkumu se týkají také ostatních subjektů (asistenti, spolužáci, rodina a okolní společnost).

11.1.1 Osobnost žáka

V souvislosti s osobností žáka jsme vytvořili kategorie týkající se tělesných, psychických a sociálních potřeb, schopnosti komunikace, preferencí, povahových vlastností, specifík kognitivních procesů, funkční schopnosti a dalších charakteristik žáků.

Tělesné, psychické a sociální potřeby

Analýzou rozhovorů s učiteli jsme získali popis tělesných potřeb, potřeby bezpečí, sounáležitosti, stimulace, ocenění, kognitivních potřeb a seberealizace. Porovnáváním této kategorie s kategoriemi edukačních cílů jsme výčet potřeb doplnili také o potřeby estetické a vývojové (potřeby, které jsou spojené se sociálními a kulturními rolemi v určitém věkovém období, jak uvádí např. Ericsonova klasifikace vývoje jedince). Členění, které jsme tímto postupem získali, koresponduje s většinou teoretických modelů lidských potřeb (viz kapitola č. 4). Předpokládáme, že žáci s těžkým stupněm DMO mají stejné potřeby jako osoby intaktní, ačkoliv pod potřebou seberealizace si někteří učitelé nedokáží představit konkrétní obsah. Odlišnosti od intaktní populace se nacházejí především ve způsobech saturace těchto potřeb.

Schopnost komunikace

Na základě kategorií vytvořených ze závěrů rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování jsme rozčlenili oblast komunikace na komunikační reakce žáků (forma komunikace) a komunikační témata žáků (obsah komunikace). Komunikační reakce jsme dále rozdělili podle obsahu na *pozitivní komunikační reakce* (reakce odvozené od libosti, např. úsměv), *negativní komunikační reakce* (reakce odvozené od nelibosti, např. pláč) a *reakce s konkrétním komunikačním záměrem*, např. schopnost výběru pohledem (zde můžeme zařadit také širokou škálu prostředků AAK). Kategorie *Komunikační témata žáků* identifikuje komunikační obsahy, které mají žáci nejčastěji potřebu sdělovat.

Některé komunikační reakce, např. motorický neklid nebo vegetativní projevy, mohou vycházet z libosti i nelibosti, což rozpoznáváme většinou na základě kontextu situace a dalších neverbálních signálů žáka, např. mimiky. Navíc jsme vymezili také *komunikační reakce neurčené*, ke kterým učitel není schopen přiřadit konkrétní komunikační význam. Tyto reakce lze obtížně využít ke komunikaci – mohou signalizovat, že žák má potřebu komunikovat, ale je obtížné identifikovat obsah sdělení. Dle komunikačního modu může žák vysílat komunikační signály pohybem, napětím a uvolněním svalů, mimikou, hlasem, vegetativními projevy, pohledem a mrknutím.

Některé výroky se týkaly srozumitelnosti komunikace pro žáka, kterou podporuje zapojení neverbálních a alternativních komunikačních prostředků a výrazná práce učitele s neverbálními komunikačními signály. Při analýze pedagogické dokumentace jsme narazili také na výroky o motivaci žáka komunikovat, schopnosti iniciovat komunikaci, nácviku zrakového kontaktu a dalších interakčních dovednostech.

Preference žáka

Ze závěrů kvalitativní části vyplývá, že každý žák má jedinečné preference podnětů a situací, které se mu líbí, ale také podnětů a situací, které nemá rád. Tyto preference učitel využívá v průběhu edukačního procesu, jak ukazuje obsáhlá skupina facilitátorů (viz další podkapitola). Preference žáka úzce souvisejí s motivací žáka a jeho chutí spolupracovat v různých edukačních situacích.

Povahové vlastnosti

Rozhovory, pedagogická dokumentace i pozorování nám pomohly zjistit, jaké povahové vlastnosti učitelé přisuzují svým žákům. Z hlediska potřeb speciálněpedagogické intervence jsme výčet vlastností rozdělili na vlastnosti, které může výchovný proces podporovat (např. vděčnost, upřímnost) a vlastnosti, které může eliminovat (např. lenivost, zlomyslnost). Některé povahové rysy mohou být pojmenovány současně s pozitivní i negativní konotací. Např. hodnocení žáka jako „výrazné osobnosti, která ví, co chce“ na jedné straně, a označení žáka jako „těžce adaptibilního“ může z různých pohledů popisovat totéž. Nicméně z hlediska výchovného působení je užitečnější, když učitelé charakterizují povahové vlastnosti žáka pozitivními výroky.

Také je zjevné, že jednotlivé vlastnosti se vyskytují u každého žáka individuálně v různé míře. Nelze tedy mluvit o vlastnostech, které by se pravidelně vyskytovaly např. v souvislosti s mentální retardací. Zároveň se však domníváme, že funkční omezení kognitivních procesů podporuje autenticitu, spontánnost a některé další povahové vlastnosti jedince.

Specifika kognitivních procesů

V kvalitativní části jsme popsali některá specifika související s kognitivními procesy. Jedná se o vysokou citlivost žáků na emoce druhých lidí, specifika vnímání času (cykličnost, snížená schopnost představy časové posloupnosti) a zvláštní stavy změněného stavu vědomí, které si někteří žáci cíleně navozují (např. zvuky, otáčením hlavy). Několik výroků o míře vnímání žáků shodně uvádějí, že žáci vnímají z okolního světa mnohem více, než je možné pozorovat

na základě komunikačních reakcí. Četné výroky o humoru a vlastní pozorování chování žáka v humorných situacích potvrzuje, že i žáci s těžkou a hlubokou mentální retardací rozumí do určité míry humoru (tato míra je dle našeho názoru až překvapivě vysoká). V kategorii *Facilitátory edukačního procesu* (viz příloha 8.2) uvádíme výčet humorných situací, na které žáci reagují.

Funkční schopnost žáků

Edukační potřeby v oblasti stimulace (viz oddíl 9.1.1) souvisely s rozvojem tělesných a psychických funkcí (dále budeme tuto kategorii uvádět jako funkční schopnost žáka). Popisu funkční schopnosti jsme se podrobně věnovali v první kapitole teoretické části.

Další charakteristika žáků

Další důležité charakteristiky osobnosti žáka, které jsme získali v kvalitativní části, poukazují na zvýšené riziko deprivace žáka, obtíže při alimentaci, na pomalé tempo žáků a na autoregulační mechanismy (v rozhovorech byly označeny výstižným spojením „vnitřní hodiny žáků“).

11.1.2 Potřeby žáka ve vztahu k edukaci

Vytvořené kategorie z oblasti edukačních potřeb jsme prostřednictvím logické analýzy dat reorganizovali do následujícího souboru:

- komunikace,
- kognitivní rozvoj,
- sebeobsluha,
- emocionální potřeby (radost, spokojenost a štěstí),
- adaptace,
- desenzibilizace a management nežádoucího chování,
- sociální interakce a sounáležitost,
- zdravotní potřeby,
- stimulace (rozvoj funkční schopnosti),
- volnočasové (herní) potřeby,
- estetické potřeby,
- výchovné potřeby.

Orientačně jsme zjišťovali, kolika výroky o edukačních cílech jsou tyto potřeby zastoupeny v pedagogické dokumentaci. Posuzovali jsme zvláště vzdělávací plány žáků a vysvědčení. Výsledky shrnuje tabulka č. 32. Pořadí jednotlivých edukačních potřeb jsme určili podle četnosti výroků. Údaje v tabulce mají pouze orientační funkci – v některých případech bylo možné zařazení výroků do více kategorií najednou a u některých výroků bylo naopak obtížné jejich zařazení kvůli nízké informační hodnotě.

Tabulka č. 32: Zastoupení edukačních potřeb v pedagogické dokumentaci

Vzdělávací plány:	Počet výroků:	Vysvědčení:	Počet výroků:
Rozvoj funkční schopnosti	419	Rozvoj funkční schopnosti	74
Estetické potřeby	142	Emocionální potřeby – z toho 49 výroků o preferencích žáka	62
Komunikace	134	Komunikace	43
Kognitivní rozvoj	119	Estetické potřeby	41
Zdravotní potřeby	103	Kognitivní potřeby	38
Sebeobsluha	63	Zdravotní potřeby	17
Adaptace (z toho 10 výroků o saturaci potřeby bezpečí)	25	Sebeobsluha	14
Emocionální potřeby	25	Adaptace	8
Volnočasové dovednosti	21	Desenzibilizace	4
Desenzibilizace a terapie nežádoucího chování	15	Celkem	301
Sociální interakce a sounáležitost	3	Nezařazené výroky	80
Výchova – rozvoj volných vlastností	3	Celkem	381
Další – z toho saturace potřeby ocenění a seberealizace (11), saturace vývojových potřeb (5), pěstitelské práce (4), vnímat a uspokojovat základní potřeby (1)	11	-	-
Celkem	1093	-	-

Ze srovnání četnosti v obou typech pedagogické dokumentace vyplývá např. nepoměr mezi důrazem na emocionální potřeby žáka a jeho prožíváním. Na vysvědčeních se objevuje početná skupina *Výroků o preferencích žáka*, které se vyjadřují k tomu, co se žákovi líbí a v jakých situacích prožívá pozitivní emoce. Některé edukační potřeby z výše uvedeného výčtu jsou v pedagogické dokumentaci obsaženy nízkým počtem výroků nebo nejsou v dokumentaci explicitně vyjádřené. Závěry rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování navzájem zcela nekorespondují. Nad možnými příčinami této situace se zamýšlíme v diskuzi.

11.1.3 Osobnost učitele a asistenta

V teoretické části jsme uvedli některé odborné a osobnostní požadavky na učitele. Odborné zázemí učitelů našeho souboru nabízí tabulka č. 11. V tomto výzkumu jsme se věnovali zejména předpokladům, které učitelům pomáhají porozumět žákům. Jedná se o jeden ze zásadních předpokladů pro výuku žáků s těžkým stupněm DMO. Na základě analýzy rozhovorů a dotazníku jsme identifikovali tyto kategorie:

- Schopnosti související s navázáním vztahu s druhým člověkem – empatie, zájem o žáka, pozitivní vztah k žákovi, akceptace žáka, schopnost naladit se na žáka, schopnost partnerského přístupu, schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků.
- Osobnostní předpoklady – intuice, trpělivost, klidná povaha, flexibilita. Předpokládáme, že trpělivost a klidná povaha souvisejí s pomalými pokroky a pomalým tempem většiny žáků, zatímco intuice a flexibilita působí jako kompenzační faktory (intuice kompenzuje komunikační deficity a flexibilita učitele kompenzuje rigiditu a malý repertoár reakcí žáka).
- Odborné předpoklady – vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a další vzdělávání učitelů.
- Životní zkušenosti – zkušenosti s vývojem vlastního dítěte (intaktního nebo s postižením) a zkušenost s mateřstvím.

Na tento výčet předpokladů musíme nahlížet v kontextu ostatních požadavků, které vyžaduje pedagogická práce. V tomto výzkumu jsme se příliš nevěnovali osobnosti asistenta pedagoga. Z pohledu sociálních rolí má asistent pedagoga specifické postavení. Některé výroky

z kvalitativní části totiž naznačují, že žák si na základě odlišných sociálních rolí učitele a asistenta vytváří diferencované sociální vztahy.

Potřeby učitele ve vztahu k edukaci

Každý učitel vykonává pedagogickou práci s jinými motivacemi. Tyto motivace se odkrývají ve výrocích z kategorie *Zisky učitelů*. Můžeme usuzovat na potřebu osobnostního rozvoje, potřebu interakce s druhými lidmi, emocionální potřeby atd.

11.1.4 Rodina a okolí

Se **specifiky rodiny** a okolí ve vztahu k edukaci nás seznamují výroky z rozhovorů, které jsme zařadili do kategorie *Další* (v okruhu *Metodické a procesuální aspekty edukace*). Výroky o rodině se týkají procesu vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte. Učitelé u některých rodičů popisují posun od velkých (až nereálných) očekávání na začátku školní docházky k poznání skutečných možností svého dítěte. Rizika výchovného stylu rodičů jsou podle učitelů hyperprotektivní přístup a zanedbávání dítěte. Specifika rodinného zázemí žáků jsme mohli studovat z anamnéz při pozorováních. Vzhledem k značným odlišnostem mezi jednotlivými rodinnými systémy ovlivňuje úroveň a charakter spolupráce mezi rodinou a školou velké množství vstupních faktorů. V tomto výzkumu jsme identifikovali pouze některé z nich.

Z potřeb, které mají rodiče ve vztahu ke speciálněpedagogické intervenci, jsme popsali:

- odpočinek rodičů,
- možnost získat zaměstnání, čas na péči o sebe a o domácnost,
- obavy svěřit dítě do péče jiným osobám (projevují se především na začátku školní docházky nebo při změně pedagogického personálu),
- podpora rodiny ze strany školy a odborné vedení učitele,
- pomoc s pečovatelskými úkony a cvičením (fyzioterapií).

Výroky o interakci se spolužáky naznačují u žáků s těžkým stupněm DMO velkou fixaci na dospělého a malé možnosti vstupovat do sociálních interakcí se spolužáky. Někteří učitelé popisují také nízkou motivaci žáků navazovat vzájemné interakce. Další výroky i naše vlastní pozorování však poukazují na pozoruhodné rozdíly v jednotlivých případech. Vliv má také skladba žáků ve třídě – pokud se ve třídě nachází žáci s vyšším stupněm funkční schopností,

vytváří se lepší předpoklady pro vznik určité sociální struktury a diferenciaci vztahů mezi spolužáky. Několik ojedinělých výroků o **postojích okolní společnosti** se vztahuje k časté nepřipravenosti na setkání s těmito žáky a možným pocitům strachu, přílišného soucitu i hostilním postojům.

11.2 Průběh edukačního procesu

Do průběhu edukačního procesu jsme zařadili kategorie vztahující se k úkolům učitele, prostředkům a některým dalším aspektům speciálněpedagogické intervence.

11.2.1 Úkoly učitele

Mezi úkoly učitele patří vytvoření struktury edukačního procesu, podpora dobrého klimatu třídy, navázání vztahu s žákem, realizace jednotlivých edukačních situací, vedení pedagogické dokumentace, diagnostika žáka a spolupráce s interdisciplinárním týmem, včetně asistentů a rodiny žáka.

Organizace procesu speciálněpedagogické intervence

Prvním úkolem učitele ve vztahu k edukačnímu procesu je vytvoření dobré organizace vyučování, jehož strukturace vyhovuje potřebám, biorytmům a kognitivním zvláštnostem žáků (cykličnosti vnímání času, snížené schopnosti představy časové posloupnosti atd.). Data v našem výzkumu se týkaly specifického uspořádání průběhu dne (které se neřídí pořadím vyučovacích hodin), začátku dne formou ranního kruhu, popisu ranního kruhu, popisu jiných ritualizovaných aktivit, výběru vhodné výukové formy pro různé edukační situace atd. Návyk žáků na určitou strukturu vyučování (prostorovou i časovou) je součástí adaptačních procesů a pomáhá dosažení pocitu bezpečí a jistoty žáků, což je předpokladem realizace dalších intervenčních procesů. Zkušenosti učitelů ukazují, že vyučování nelze strukturovat dle vyučovacích hodin v rozvrhu třídy, neboť se odvíjí od cyklicky se opakujících edukačních i jiných situací.

Klima třídy

Výroky o klimatu ve třídě se týkají charakteristik dobrého klimatu třídy i způsobů, jak lze dobré klima podpořit. Mezi strategiemi podpory pozitivního klimatu se objevila úzká spolupráce učitele a asistentů, hudba, bazální stimulace, poskytnutí prostoru pro adaptaci některým žákům po příchodu do školy, „blbnutí“ s žákem, dobrá motivace žáka

před edukačními činnostmi a výroky vztahující se k specifickým strategiím saturace potřeby bezpečí. V rozhovorech učitelé opakovaně poukazovali na důležitost pozitivního vnitřního nastavení žáka i učitele v průběhu celého vyučování. Sami mají potřebu vytvořit takové prostředí, organizaci dne a edukační situace, které podporují pozitivní emocionální naladění subjektů edukačního procesu.

Navázání vztahu s žákem

Jedním z nejdůležitějších úkolů na začátku edukačního procesu je navázat vztah s žákem. Účastníci rozhovorů popsali vztah jako základnu edukačního procesu, od jehož kvality se odvíjí kvalita celé edukace. Jejich výroky se týkaly jednotlivých aspektů navázání vztahu – vzájemné akceptace, interakčního cyklu, vytváření vhodného přístupu k žákovi, důstojnosti, autenticity učitele i autentického vnímání osobnosti žáka a získávání důvěry. Tyto aspekty korespondují s charakteristikami kvalitního vztahu mezi učitelem a žákem (viz kapitola č. 4). Výroky několika účastníků rozhovorů se vztahovaly k potížím s **akceptací žáka**. Důvodem byly výrazné somatické deformity a další charakteristické projevy (např. hypersalivace), ale také běžně se vyskytující nesympatie. Akceptaci žáka pomáhá zvyk (je to určitá forma desenzibilizace učitele formou kontaktu s žákem), supervize a přeřazení do jiné třídy (ať už učitele nebo žáka). Předpokládáme, že pro učitele mohou být užitečné také různé způsoby podpory, které jsme uvedli v souvislosti se zvládnáním náročných situací.

Realizaci **interakčního cyklu** mezi učitelem a žákem podporuje využití různých prostředků, které facilitují interakci mezi učitelem a žákem. Vzhledem k těžkému stupni narušení produkce a porozumění mluvené řeči hraje důležitou roli neverbální rovina komunikace (zejména paraverbální složka řeči, zrakový kontakt, iniciální dotyk, výrazná gestikulace, mimika a vhodné zacházení s proxemickými faktory). Z hlediska průběhu interakce výroky popisovaly iniciaci kontaktu (s důrazem na využití integrace neverbálních prostředků), vnitřní nastavení učitele při interakci („nic nechtít“ a dát prostor pro interakci), pozorování žáka a získávání zpětné vazby během interakce. Jedním z faktorů úspěšnosti interakce je **schopnost napojení na žáka** – někteří učitelé uvádí, že jsou díky tomuto napojení schopni odečítat emocionální a psychické procesy pohledem do očí žáka. Napojení pomáhá synchronizace tempa učitele s tempem žáka, což je jedním z projevů interakční synchronie.

Získaná data poukazují na existenci určitých **fází vývoje vztahu**. Zdá se, že u některých žáků můžeme mluvit o počáteční fázi akceptaci učitele a další fázi, kdy žák začíná na učitele emocionálně pozitivně reagovat. Vývoj v této druhé fázi se projevuje pomalým rozšiřováním komunikačních a interakčních výměn, které jsou závislé na interakčních možnostech žáka

a schopnostech učitele kompenzovat jeho komunikační deficity. V další podkapitole se k tomuto tématu vrátíme v souvislosti s hodnocením některých změn u učitele a žáka, ke kterým dochází na základě vývoje vztahu. Ke zmapování fází interpersonálního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO však budeme potřebovat více dat.

Diagnostika žáka

Pozorování a získávání zpětné vazby během interakcí s žákem vede k postupnému poznávání jeho komunikačních, pohybových a percepčních reakcí, afektivních projevů, motivací a preferencí. Kognitivní procesy žáka nelze poznat přímo (prostřednictvím verbální komunikace). Učitel je poznává pozorováním a vytvářením modelových situací za účelem testování možností a schopností žáka. Diagnostika žáka může přispět k nalezení jeho potenciálních (byť ostrůvkovitých) schopností a následně podporovat saturaci jeho fyzických, psychických i sociálních potřeb.

Učitelé se shodují, že diagnostika není jednorázový, ale dlouhodobý proces, jehož výsledky je užitečné průběžně ověřovat a doplňovat. Tyto závěry korespondují se skutečností, že taktéž poznání žáka je dlouhodobý proces. Diagnostika i formulace vzdělávacího plánu by v optimálním případě měly probíhat interdisciplinárně.

Formulace cílů a vedení dokumentace

Na počátku speciálněpedagogické intervence dochází k formulaci základních cílů. Ze závěrů kvalitativní části vyplývá:

- Výběr cílů edukačního procesu probíhá s ohledem na jednotlivé procesy a jejich logickou posloupnost (např. na začátku převažuje význam adaptace žáka, ohodnocení a vytvoření smysluplných interakcí mezi učitelem a žákem, zatímco po dosažení těchto úkolů je možné rozšířit zaměření edukace o další cíle).
- Cíle edukace se mohou týkat potřeb žáka, učitele a rodiče. Požadavky těchto subjektů na edukaci žáka se obvykle shodují, ale mohou být také ve vzájemném rozporu. Ve vzdělávacím plánu je zapotřebí integrovat pohledy všech zainteresovaných subjektů a navzájem korigovat jejich požadavky tak, aby nedocházelo ke zneužití nízké schopnosti sebeurčení žáků.
- K dosažení některých edukačních cílů je nutné formulovat aktivitu z pohledu učitele, nikoliv žáka (např. formulace „učitel zjistí, jakým způsobem žák vyjadřuje nespokojenost“). Toto je specifikum vzdělávacích plánů u žáků s těžkým stupněm

DMO. Odpovídá kompenzační funkci činnosti učitele a nutnosti adaptace okolí v případech, kdy není možné dosáhnout změny na úrovni žáka.

- Cíle by měly být smysluplné a reálné vzhledem k možnostem žáka, úrovni spolupráce rodiny a dalším faktorům.
- Stanovit prioritní cíle pro edukaci – učitel nemůže reagovat na všechny edukační potřeby žáka najednou. Při zvažování prioritních cílů je možné vyjít z modelů hierarchizace lidských potřeb i z pragmatické roviny (podle potenciálu cílů pro budoucnost žáka a možností jejich generalizace do jiného než školního prostředí).
- Zvážit poměr rizika a zisku (např. míru výtěžnosti aktivity vzhledem k úrovni stresu během nácviku).
- Využít paralelu vývojových stádií u intaktních vrstevníků.
- Formulace cílů se může týkat nejen osvojení nových dovedností a vědomostí, ale také udržení úrovně schopností a zpomalení jejich regresu.

V rámci výzkumu jsme se setkali s některými možnostmi vedení vlastní pedagogické dokumentace učitelů. U žáků s těžkým stupněm DMO je hodnocení číselnými stupni známek bezobsažené – dokumentace učitelů, do které jsme získali přístup, obsahovala popis edukačních situací i relevantních reakcí žáka. Někteří učitelé nepocítují nutnost vést vlastní pedagogickou dokumentaci.

Spolupráce s rodinou a v rámci interdisciplinárního týmu

Speciálněpedagogická intervence ve vztahu k **rodině** navazuje na tyto úkoly:

- Vytvořit s rodinou dobrý vztah a získat důvěru.
- Poskytnout odborné vedení dle potřeb rodiny.
- Získat rodinu pro spolupráci.
- Předávat si informace, které mohou být důležité pro realizaci edukačního procesu.

Tyto úkoly předpokládají vytvoření funkčního způsobu předávání informací (ústně, formou deníčku atd.), navázání dobrého vztahu s rodiči, získání jejich důvěry (výroky se týkají partnerského přístupu a komunikačních strategií, které nedevalvují aktivitu rodiče), spolupráci a návaznost mezi prací ve škole a v domácím prostředí, podporu a odborné vedení rodiny. Pro poznání rodinného prostředí žáka považujeme za originální výrok o dopoledních jednorázových návštěvách celé třídy v domácím prostředí žáka. Učitel reflektuje potřeby ve vztahu ke speciálněpedagogické intervenci, možnosti nabídky, míru podpory a vedení u každé rodiny individuálně.

Spolupráce s ostatními členy interdisciplinárního týmu předpokládá vytvoření způsobu vzájemné komunikace a předávání důležitých sdělení o žákovi, konzultace při vytváření vzdělávacích plánů žáků, sdílení postřehů z diagnostiky i hodnocení žáka.

11.2.2 Prostředky speciálněpedagogické intervence

K prostředkům speciálněpedagogické intervence lze zařadit skupinu facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem, nástroje podporující porozumění žákům, různé edukační, terapeutické a interakční metody a využití kompenzačních, didaktických i zdravotních pomůcek.

Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem

Obsáhlý okruh facilitátorů vypovídá o preferencích žáků. Tento okruh zahrnuje percepční podněty (sluchové, zrakové, taktilní, čichové, chuťové, kinestetické, včetně paraverbální složky řeči) a podněty spojené se sociální interakcí, humorem a různými edukačními, terapeutickými a volnočasovými situacemi (realizovanými ve škole i mimo školní prostředí). Na druhé straně jsme identifikovali podněty a situace, které žáci nemají rádi.

Na počátku výzkumu nás zajímalo, který percepční modus žáci nejvíce preferují pro vytváření kontaktu s interakčním partnerem. V průběhu výzkumu jsme zjistili, že o interakci nelze uvažovat tímto způsobem. Dosavadní závěry sice poukazují na to, že v daném okamžiku může být dominantní jeden smyslový vjem a že mezi nejčastěji preferované podněty patří podněty sluchové a hmatové. Pro efektivní interakci je však důležitá integrace různých faktorů. Interakční synchronie je vytvářena paralelně na různých úrovních smyslových vjemů – prostřednictvím zrakového kontaktu, auditivních, haptických, proxemických a jiných faktorů. Učitelé během interakce vybírají komunikační prostředky, které podporují efektivní interakci. Tento předpoklad podporuje 12 výroků, které jsme při analýze rozhovorů zařadili do subkategorie *Integrace podnětů*. Ke stejnému závěru jsme dospěli při analýze pozorování jednotlivých interakčních situací. Místo preference jednoho percepčního modu je vhodnější mluvit o **multimodálním napojení mezi učitelem a žákem**. Během interakce učitelé využívají paralelně různé percepční podněty a eliminují percepční vjemy, které žák nemá rád. Dále předpokládáme, že proces výběru, nastavení intenzity a kvality těchto prostředků se děje do značné míry nevědomě. Každý interakční cyklus je individuální a vysoce variabilní, neboť závisí na velkém množství proměnných – na konkrétním učiteli, žákovi, jejich aktuálním psychickém stavu, potřebách, interakčním kontextu atd.

Nástroje podporující porozumění žákům

Tuto kategorii jsme samostatně vyčlenili z facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem. Jednotlivé nástroje jsme uspořádali do těchto oblastí:

- osobnostní charakteristiky (empatie, intuice, zájem o žáka, schopnost naladit se na žáka, partnerský přístup, schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků, akceptace žáka, pozitivní vztah k žákovi, vnímavost učitele, flexibilita, experimentování a trpělivost),
- pozorování žáka,
- vlastní zkušenost s funkčním omezením,
- další vzdělávání učitele (kurzy, výcviky, studium kazuistik a literatury),
- týmový přístup (včetně spolupráce s rodiči a dobré diagnostiky žáka),
- aktivity ve školním i mimoškolním prostředí (zejména individuální výuka, různé terapie a ozdravné pobyty),
- životní zkušenosti (zkušenost s vývojem vlastního dítěte a zkušenost s mateřstvím).

Specifické edukační metody, pomůcky a zásady

Výzkum nám poskytl data k významu komentování a změně prostředí třídy. **Komentování** je specifickou verbální strategií s různorodým využitím – podporuje orientaci žáka a jeho pocit bezpečí, uvádí situace do časových souvislostí, nahrazuje verbální aktivitu žáka (učitel komentuje z pozice žáka), stimuluje kognitivní procesy (pojmenováváním věcí, činností, dějů atd.), má preventivní funkci (např. připravuje žáka na blížící se podnět), udržuje pozornost žáka a interakční napojení.

Změna prostředí třídy není u žáků s těžkým stupněm DMO pouhým doplňkem výuky, ale důležitou výukovou, stimulační a kompenzační strategií. Výuka ve venkovním prostředí umožňuje názornou konkretizaci edukačního obsahu (kognitivní schopnosti některých žáků neumožňují porozumět dvojdimenzionálnímu nebo referenčnímu zobrazení). Obsah učiva je vždy spojený s reálným životem, což kompenzuje některé nedostatky vývojového kurikula (viz 3. kapitola – dle vývojového kurikula se žáci učí některé vědomosti a dovednosti, se kterými se v běžném životě nesetkávají). Žáci se stávají pozorovateli skutečného života. Pozorování doplněné intervencí učitele může žákům pomoci vnímat srozumitelné a smysluplné vztahy v okolním světě. Pobyt ve venkovním prostředí navíc zprostředkuje množství přirozených percepčních a interakčních zkušeností, zvyšuje adaptabilitu žáků

na podněty v běžném prostředí a kompenzuje deficity některých vývojově důležitých zkušeností (např. dotýkání se různých předmětů).

Široká škála využití změny venkovního prostředí se však může uplatnit pouze tehdy, pokud k ní učitel přistupuje jako k záměrné a promyšlené edukační strategii. Učitelé v rozhovorech popisují těžkosti, které doprovází přesun z třídy do jiného prostředí a některé strategie vyrovnávání se s tímto problémem.

Výroky kvalitativní části výzkumu charakterizují dvě důležité **edukační zásady** – smysluplnost a využití smyslových podnětů, hry a zábavy. Určení smysluplnosti učiva u učitelů naráží na obtížné vytvoření představy, co vnímá jako smysluplné žák s těžkým nebo hlubokým stupněm mentální retardace. Z hlediska smyslových podnětů je zajímavý pojem smyslových her. Jedná se o využití tradičních i netradičních smyslových podnětů, nejlépe formou hry v prostředí třídy. Učitelé smyslové hry hodnotí jako zvláštní typ edukační zkušenosti žáka, který z hlediska edukace není totožný se stejnou aktivitou probíhající v prostředí multisenzorické místnosti. Využití příjemných smyslových podnětů ve třídě podporuje dobré klima třídy.

Několik výroků se vztahovalo k **využití odměn**. Učitelé přiznávají opodstatnitelnost materiálních odměn pro žáka. Na druhé straně uvádějí zkušenost, že i u žáků s těžkým stupněm DMO je možné efektivně využít sociální odměny. Je vhodné dávat přednost sociálním odměnám a mít k dispozici škálu různých druhů odměn (nejen odměny materiální). Oblasti **kompensačních, didaktických a zdravotnických pomůcek** jsme nevěnovali mnoho pozornosti. Ve třídách jsme viděli běžně používané pomůcky, které popisujeme v teoretické části. V průběhu dvou pozorování jsme se setkali s využitím tabletů.

11.2.3 Další kategorie

Mezi další kategorie jsme zařadili oddíly věnované saturaci tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků, adaptaci na školní prostředí, zvládání náročných situací žáka, interpersonálním procesům mezi spolužáky, náročným situacím a způsobům podpory učitelů a interakci žáků s okolím.

Saturace tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků

Učitelé používají v rámci edukačního procesu různé specifické strategie, prostřednictvím kterých saturují potřeby žáků s těžkým stupněm DMO. Saturace u *hygienických a intimních potřeb* vyžaduje dostupnost člověka, kterému může žák důvěřovat, možnost volby osoby,

kteřá provede pečovatelský úkon (např. výměnu plen), a intimní prostředí bez přítomnosti dalších osob. Se specifickými potřebami žáka s DMO souvisí také příjem potravy, zajištění termoregulace a čistoty (např. vzhledem k hypersalivaci).

Saturace *potřeby bezpečí* reaguje na sníženou schopnost orientace žáků, čemuž pomáhá pevný režim, personální stabilita, předvídatelnost a komentování (co se děje, co se bude dít). Dále ji podporuje vřelý, respektující přístup učitele a akceptace žáka (souvisí s vysokou citlivostí žáků vůči emocím druhých lidí), srozumitelnost v komunikaci, dobré klima třídy (klidné a příjemné prostředí, vhodný prostor, eliminace hluku, adekvátní počet žáků atd.).

Saturace *potřeby sounáležitosti* předpokládá zabezpečení požadavků, které jsme popsali v souvislosti s vytvářením vztahu s žákem (viz oddíl 11.1.1). Na *potřebu stimulace* žáka reagují různorodé edukační aktivity. Stimulace by měla žákovi přinášet libé prožitky, proto učitelé přirozeně využívají ke stimulaci prostředky z kategorie facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem. Rizikem při saturaci potřeby stimulace je hyperstimulace žáka.

Saturace *potřeby ocenění* je potřebná pro vytváření pozitivního sebeobrazu žáka. Souvisí s celkovým přístupem učitele k žákovi, akceptací žáka a neverbálními projevy (výroky uvádějí např. ocenění objetím, pohlazením, předvedením výtvarného produktu žáka ostatním atd.). Učitelé oceňují jakékoliv pozitivní reakce, včetně snahy žáka. Schopnost vidět pozitivní aspekty osobnosti žáka se zvyšuje s vývojem vzájemného vztahu – to dokazuje např. kognitivní přerámování některých neutrálních nebo dokonce negativních projevů žáka na pozitivní, jak jsme mohli pozorovat u několika rozhovorů, ale také během pozorování. Učitelé dále oceňují pozitivní povahové vlastnosti žáka, čímž podporují jejich zpevnování.

Potřeba seberealizace se vztahuje k sebeurčení žáka, ke snaze umožnit žákovi vykonávat aktivity, které se mu líbí (byť s dopomocí), odhalit jakékoliv možnosti rozvoje osobnosti žáka a zprostředkovat žákovi zážitek vlastní kompetentnosti. Potřeby seberealizace a ocenění u těchto žáků nemůžeme jednoznačně oddělit. Právě při saturaci těchto potřeb nacházíme výchovné aspekty edukačního procesu.

Na *vývojové potřeby žáků* učitelé reagují tématy i způsobem komunikace s žákem, výběrem věkově adekvátní hudby, časopisů, edukačních a kulturních aktivit atd.

Adaptace na školní prostředí

Nástup žáka do školy je specifickou adaptační situací, neboť mezi učitelem a žákem ještě není vytvořen dostatečně pevný vztah. Na počátku školní docházky žáka se učitel nemůže opřít o vztahovou vazbu, což je jeden z účinných faktorů, který žákovi při zvládnutí náročných situací pomáhá.

Mnozí žáci neprojevují žádné reakce, které by signalizovaly adaptační těžkosti (na základě čehož však nelze usuzovat, že nemají potřebu adaptace). U jiných žáků lze pozorovat nízkou schopnost adaptability prostřednictvím bouřlivých emocionálních reakcí. U mnoha žáků s těžkým stupněm DMO navíc musíme počítat s velkou fixací na osobu primárního pečovatele, která prohlubuje adaptační problémy.

V optimálním případě se při nástupu žáka do školy posilují všechny aspekty, které charakterizují dobrý vztah. Klíčovým aspektem je přítom důvěra v učitele. Čím pevnější vztah je mezi učitelem a žákem vytvořen, tím větší oporou může pro žáka být při zvládnání náročných situací, protože žák učiteli důvěřuje. Na počátku školní docházky nebo při změně učitele ve třídě proto není vhodné záměrně vystavovat žáka náročným situacím. Žák by si mohl začít spojovat osobu učitele s potenciálně hrozícím nebezpečím.

Kromě vývoje vztahu je důležitý návyk na určitou strukturu denního režimu, stálost okolního prostředí a stálost přístupu učitele k žákovi. Toto jsou základní stavební kameny materiálního i sociálního prostředí, na které se žák může spolehnout a které usnadňují adaptační cyklus.

Zvládnání náročných situací žáka

V dalším průběhu školní docházky může dojít k řadě situací, kdy se projevují obtíže při adaptaci žáka na nové podněty a situace, popř. přichází od rodičů zakázka týkající se desenzibilizace žáka vůči specifickým podnětům a situacím. V rámci výzkumu jsme popsali tyto podněty a situace – koupání, tělesný kontakt, nepředvídatelné zvuky, hluk, přítomnost davu lidí (např. při návštěvě cirkusu nebo divadla), přítomnost cizí osoby, houpačka, nasazení brýlí atd. Další potenciální situace se nachází v kategorii *Podněty a situace, které žáci nemají rádi*.

Dále jsme identifikovali emocionální stavy žáka a některé projevy chování, které učitele nutí hledat specifické strategie pro jejich zvládnutí. Jedná se o depresivní stavy, manipulaci žáka s okolím, vztek a pláč, bolest, neklid, problémy s usínáním a sebepoškozování.

Zvládnání těchto projevů vyžaduje adaptační, desenzibilizační nebo terapeutické strategie, které by měly být aplikovány na pozadí pevného vztahu mezi učitelem a žákem a při dostatečné saturaci potřeby bezpečí žáka.

Strategie, které učitelé popisovali, lze rozdělit do několika oblastí:

- Postupná expozice – postupné vystavování zátěžovým situacím a zvyšování jejich náročnosti je vhodnou strategií při adaptačních problémech na určitý podnět či situaci.
- Strategie podporující pocit bezpečí – např. vytvoření bezpečného místa ve třídě, které patří pouze danému žákovi, dostupnost oblíbeného předmětu žáka během

zátěžových situací, přítomnost učitele nebo známé osoby, se kterou má žák pevný vztah, informování žáka a komentování situací, zabalení žáka do deky, stažení páskami a napolohování do embryonální polohy.

- Strategie zaměřené na vnitřní nastavení žáka před a během zátěžové situace – vytvoření dobrého klimatu a pozitivního emocionálního ladění žáka před zátěžovou situací, tělesný kontakt žáka a učitele, odvedení pozornosti prostřednictvím mluvení na žáka a jiných percepčních podnětů.
- Vytvoření soukromého prostoru (odděleného od zbytku třídy) – tato strategie pomáhá v případě, kdy se žák dostane do fáze eskalace afektu a není již účelné aplikovat primární strategie prevence. Tato strategie je zároveň prevencí před narušení klimatu ve třídě a spuštěním afektivních reakcí dalších žáků.

Učitelé uvádějí, že při aplikaci těchto strategií je důležitá flexibilita, ale také důslednost a systematickosti učitele. Zjistili jsme, že pro některé učitele je obtížné zvládnout negativní emocionální reakce žáka.

Náročné situace učitelů a způsoby podpory učitelů

Náročné situace a způsoby podpory učitele jsme popsali při analýze rozhovorů. Další zdroje dat k tomuto tématu nepřinesly žádná nová zjištění, proto můžeme pracovat s analýzou kódů v podkapitole 9.1 u kategorie náročných situací a způsobů vyrovnávání se s nimi. Náročné situace se týkají:

- interakce s žákem (obtížného porozumění žákům, pomalých pokroků a nepříjemných projevů typu hypersalivace nebo nepříjemných zvuků),
- interakce s týmem, rodinou a okolím žáka (obtížná spolupráce nebo nepřijetí učitele rodinou),
- situace, kdy se učitelé při práci nepodaří oprostít od osobních problémů,
- únavy a vyčerpání,
- nedostatečného metodického vedení učitelů,
- personálního, organizačního a materiálního zajištění edukace, ohrožení zdravotního stavu žáka atd.

Zvládání těchto situací se podle výroků učitelů daří prostřednictvím podpory od kolektivu zaměstnanců a vedení školy (často asistentů ve třídě), externí podpory (supervize), změny a inovace (např. výuka v jiných třídách), dalšího vzdělávání a seberozvoje učitelů, humoru atd. Zvládnutí náročných situací podporuje pozitivní klima ve třídě.

Interpersonální procesy mezi spolužáky

V průběhu edukačního procesu dochází k diferenciaci sociálních vztahů dle sociálních rolí jednotlivých subjektů. V úvodu podkapitoly jsme popsali některé aspekty vytváření vztahu mezi učitelem a žákem. Nyní se zaměříme na vytváření vztahu mezi žákem a asistenty, mezi žákem a spolužáky. Na nejširší úrovni můžeme mluvit také o interakci mezi žáky a jejich okolím.

Některé výroky z rozhovorů ukazují na odlišnosti ve vztahu, které mají žáci s učiteli a asistenty. **Přístup asistentů** bývá intimnější vzhledem k pečovatelským úkonům, které musí vykonávat. Na druhé straně jsme během pozorování ve třídách viděli, že také učitelé se podílejí na zabezpečení pečovatelských úkonů, což má nepochybně vliv na charakter vztahu s žákem.

Jak naznačují výroky v kategorii *Zisky učitelů*, v optimálním případě existuje soulad mezi osobnostmi učitele a asistenta. Přestože jsou oběma pozicím pedagogických pracovníků vymezeny odlišné povinnosti, v praxi se mohou navzájem doplňovat ve svých schopnostech a dovednostech (až na úrovni částečné konfúze rolí mezi učitelem a asistentem).

V souvislosti s **interakcí mezi spolužáky** jsme popsali klesající úroveň skupinové dynamiky v závislosti na klesajícím stupni funkční schopnosti. V několika třídách, které se skládaly téměř výlučně z žáků s těžkým stupněm kombinované disability, učitelé často uváděli absenci sociální hierarchie a obtížné rozlišení sociálních preferencí žáka ve vztahu ke spolužákům. Zjistili jsme, že tito žáci reagují na nepříjemné hlasové nebo pohybové projevy druhých žáků, mohou mít strach z reakcí některých mobilních žáků, navzájem se pozorují, ale také neverbálně komunikují, mají mezi sebou dobré vztahy atd. Realizaci interakcí mezi spolužáky pomáhá podpora učitele a vytváření modelových situací. Nízká úroveň skupinových dynamických procesů neznamená, že by byla ve třídách zároveň nízká skupinová koheze.

Interakce žáků s okolím

K interakci mezi žáky a okolím dochází během mimoškolních aktivit, např. návštěvy divadla nebo ozdravného pobytu, ale také v samotných třídách, kam přicházejí studenti na praxi, exkurze atd. V optimálním případě je okolí na setkání s žáky připravené. Podle zkušenosti z rozhovorů je tato příprava efektivní, pokud zprostředkuje okolí pozitivní pohled na žáka a různé aspekty jeho osobnosti.

Při změně prostředí mohou u některých žáků nastat adaptační problémy, proto je samotná změna úzce spojena se saturací potřeby bezpečí. V těchto případech je úkolem učitele chránit

žáka. Během sociální interakce může učitel poskytnout okolí potřebné informace, podporovat interakci a v případě potřeby ji tvarovat.

11.3 Výstupy edukačního procesu

V průběhu výzkumu jsme se zabývali primárně výstupy edukace na úrovni žáka. V této podkapitole se budeme věnovat také výstupům na úrovni učitele, rodiny a okolí žáka.

Výstupy na úrovni žáka jsme v podkapitole 9.2 rozdělili na výstupy týkající se realizace různých edukačních aktivit a dosažení změny u žáka. Analýzou slovních hodnocení jsme získali přehled o různých výstupech edukačního procesu. Také jsme hledali vztahy mezi výstupy edukace a saturací tělesných, psychických a sociálních potřeb žáka. Výsledkem je soubor výstupů edukačního procesu na úrovni žáka (viz příloha 8.3).

Při analýze jsme si uvědomili důležitost kategorie *Vykonávání různých činností s dopomocí* (viz kapitola 9.2). Činnosti, které žák provádí s dopomocí, sice nemusí mít žádný dopad na úroveň jeho funkční schopnosti, ale mohou být prostředkem pro saturaci psychických potřeb, posílení pozitivního sebeobrazu a některých povahových vlastností žáka.

Identifikace výstupů edukačního procesu na úrovni žáka

Z hlediska evaluace vzdělávacího procesu je důležité vědět, jakým způsobem můžeme dané výstupy identifikovat. Proto jsme podrobili další analýze formulace sloves ze slovních hodnocení žáků, jejichž přehled uvádíme v podkapitole 9.2.2.1. Výsledky analýzy jsme uvedli do vzájemného vztahu a získali jsme následující přehled výstupů a způsobů, jak lze tyto výstupy identifikovat (přehled všech formulací uvádí příloha 8.3):

- Pohybové reakce – reakce pohybem hlavy, skenování pohledem, reakce orofaciální motoriky, horními končetinami a celým tělem.
- Změna napětí svalů – zvýšení nebo snížení napětí svalů souvisí s klidem a vzrušením na psychické úrovni a aktuálním emocionálním stavem.
- Mimické reakce jsme rozdělili podobně jako u komunikačních reakcí na mimické reakce odvozené od libosti, nelibosti a mimické reakce neurčité.
- Hlasové reakce jsme rozdělili na hlasové reakce na preverbální úrovni, pozitivní hlasové reakce (odvozené od libosti), negativní hlasové reakce (odvozené od nelibosti) a hlasové reakce s konkrétním komunikačním záměrem.

- Reakce s konkrétním komunikačním záměrem souvisejí se schopností komunikovat při využití prostředků AAK.
- Percepční reakce jsme rozdělili na percepční reakce zrakem, sluchem a jiné percepční reakce. Podle těchto reakcí hodnotíme zaměření pozornosti žáka.
- Afektivní změna vypovídá o preferencích. Určujeme ji na základě komunikačních reakcí odvozených od libosti a nelibosti.
- Změny na kognitivní úrovni je ve většině případů možné identifikovat pouze prostřednictvím reakcí s konkrétním komunikačním záměrem (alespoň na úrovni „ano“ a „ne“).
- Pokrok a regres schopností – hodnocení pokroků i úbytku schopností žáka je možné pozorovat na základě intenzity, frekvence a délky hlasových, pohybových a percepčních reakcí.
- Snaha žáka o spolupráci – snahu o pomoc vidíme na základě pokusů o pohybové, hlasové, percepční a jiné reakce.
- Adaptace a desenzibilizace – výstupy určujeme na základě eliminace komunikačních reakcí odvozených od nelibosti a nárůstu komunikačních reakcí odvozených od libosti.
- Mezi neutrální reakce jsme zařadili takové reakce, které neodpovídaly žádné z výše uvedených subkategorií.

Prakticky u všech žáků lze hodnotit výstupy edukace na základě motorických, percepčních a afektivních reakcí, když pozorujeme, na jaké podněty žák zaměřuje pozornost, jak emocionálně reaguje, pozorujeme posturální a motorické reakce. Tyto reakce však mohou zprostředkovat pouze omezený přístup do kognitivního světa žáka. Pouze na základě reakcí s konkrétním komunikačním záměrem (alespoň na úrovni vyjádření ano/ne), lze identifikovat kognitivní změny žáka. Soubor výstupů z této analýzy jsme srovnali a doplnili se souborem komunikačních reakcí žáka (viz podkapitola 11.1 a příloha 8.1).

Dále jsme srovnávali soubor výstupů se souborem edukačních potřeb a dalšími kategoriemi. Ptali jsme se, jaké situace umožňují učitelům popsat povahové vlastnosti žáka a jejich změny, na základě kterých výstupů lze hodnotit změny ve vnímání vlastního sebepojetí žáka atd. Odpovědi na tyto otázky se nacházejí v následující podkapitole.

Výstupy na úrovni učitele popisuje kategorie *Zisky učitelů*, která uvádí rozvoj osobnostních kvalit (např. kreativita, pokora), vlastní rozvoj učitele prostřednictvím spolupráci v týmu, pozitivní zpětnou vazbu od žáků a rodičů a saturaci emocionálních potřeb (humor, učitelé je s žáky dobře atd.).

Výstupy na úrovni třídního společenství jsou diferencované vztahy mezi učitelem, asistentem a žáky.

Výstupy na úrovni rodiny a okolí žáka nebyly obsahem výzkumu, proto jsme je navrhli logickým vyústěním a doplněním závěrů z oblasti vstupních determinant a průběhu edukace. Za **výstupy na úrovni rodiny** považujeme spokojenost rodiny, pomoc s řešením konkrétních edukačních a náročných situací, podporu rodinného systému a vytvoření funkčního systému předávání informací mezi rodinou a učitelem.

Mezi **výstupy na úrovni okolí žáků** řadíme zájem o žáky, pozitivní zkušenost při realizaci smysluplných interakcí s žákem, rekonstrukci rigidních myšlenek a postojevých stereotypů a stimulaci uvažování o pozitivních aspektech osobnosti, které jsou typické pro žáky s těžkým stupněm DMO.

11.4 Modely procesů speciálněpedagogické intervence

Syntéza závěrů v předchozích podkapitolách nás dovedla k vytvoření modelů pro popis procesů speciálněpedagogické intervence. Identifikovali jsme 12 procesů – procesy adaptační, interpersonální, stimulační, diagnostické a evaluační, sebeobslužné, procesy saturace kognitivních schopností a estetických schopností, saturace zdravotních potřeb, proces zvládnání náročných situací s žákem, procesy osobnostního rozvoje, proces intervence na úrovni rodiny a proces interakce žáka s okolím. Pro některé z těchto procesů jsme vytvořili vizuální schémata (viz obrázek 3 až obr. 10).

Některé modely se týkají pouze vybraných aspektů intervenčních procesů. Nař. model komunikace popisuje komunikaci na úrovni libosti a nelibosti, protože většina odborné literatury se vztahuje k záměrné komunikaci. Model interpersonálních procesů vychází ze vztahu mezi učitelem a žákem a nezahrnuje interakční procesy mezi spolužáky.

Modely zde představíme v posloupnosti na pozadí časové osy edukačního procesu. Obrázek č. 3 uvádí model **adaptačního procesu**. Jedná se o proces, který je specifický pro začátek školní docházky žáka a situace, kdy dojde ke změně učitele nebo výraznějším změnám ve složení třídy. S úspěšnou adaptací žáka se otevírá prostor pro realizaci dalších edukačních procesů.

Paralelně s adaptací žáka dochází k vytváření interakce a k rozvoji vztahu mezi učitelem a žákem. Pro popis **interpersonálního procesu** s žáky s těžkým stupněm DMO (viz obrázek č. 4) tento výzkum poskytl množství relevantních informací. Učitelé používají k podnícení

aktivity žáka a navázání interakce různé stimulační metody, např. techniky bazální stimulace nebo dotykové terapie, ale také estetické nebo kognitivní preference žáků (**procesy saturace estetických potřeb**). Zjistili jsme, že stimulační a estetické procesy neslouží pouze k rozvoji smyslového a estetického vnímání, ale mají za úkol podporovat interakční procesy mezi učitelem a žákem. V okamžiku, kdy žák aktivně vstoupí do interakce s učitelem, je možné realizovat řadu dalších intervencí a reagovat na různorodé edukační potřeby žáka.

V této práci jsme popsali rozmanité *interakční metody* (např. zrcadlení aktivity žáka, vytváření prostoru pro reakci žáka, naslouchání žákovi, oceňování a validaci osobnosti žáka a další), které nelze zařadit do skupiny žádné z doposud existujících speciálněpedagogických metod. Tyto metody přitom představují důležité prostředky speciálněpedagogické intervence. Bez nich by učitel obtížně navazoval interakci s žákem a podporoval rozvoj vztahu s žákem. Proto navrhuje, aby tyto metody byly považovány za samostatnou a svébytnou skupinu metod, popř. se uváděly jako metody stimulační a interakční, protože svou povahou mají ke stimulačním metodám blízko.

Interpersonální proces je realizován prostřednictvím sérií interakčních výměn. Učitel na základě pozorování vyhodnocuje zpětnou vazbu od žáka. Dochází k důkladnějšímu poznání žáka, což má významný přínos pro **diagnostické a evaluační procesy**. Speciálněpedagogická diagnostika probíhá paralelně s dalšími intervenčními procesy, které diagnostice poskytují potřebný materiál. V průběhu školního roku má dvě maxima, a to v době sbírání podkladů pro vytvoření vzdělávacího plánu žáka a v době evaluace edukačního programu (v pololetí a na konci školního roku).

Součástí pobytu žáka ve škole je uspokojení jeho tělesných potřeb, tedy hladu, žízně, vyprazdňování atd. S těmito potřebami souvisejí **sebeobslužné aktivity** (viz obrázek č. 5). Od začátku edukačního procesu probíhá spolupráce mezi žákem a učitelem (asistentem) při těchto aktivitách, které lze průběžně rozšiřovat o cílený nácvik sebeobslužných dovedností.

Na základě interakce s žákem se mohou uskutečnit také **komunikační procesy** (viz obrázek č.6). Komunikační výměny jsme zde rozdělili na komunikaci na úrovni libosti a nelibosti a komunikaci s konkrétním komunikačním záměrem. V předchozích podkapitolách se zmiňujeme o významu záměrné komunikace alespoň na úrovni vyjádření „ano“ a „ne“, která nabízí bazální prostředky pro ohodnocení kognitivních schopností žáka. Proces **saturace a rozvoje kognitivních potřeb a schopností** odpovídá individuální a skupinové výuce žáků.

S rozvíjejícím se vztahem a důvěrou mezi učitelem a žákem je možné věnovat stále více pozornosti aktivitám, které jsou spojené nejen s pozitivními, ale také s negativními prožitky.

Procesy týkající se **saturace zdravotních potřeb** jsou různorodou skupinou, které žák může kladně přijímat i odmítat. Patří sem např. aplikace fyzioterapeutických postupů, cvičení zdravotní tělesné výchovy, orofaciální terapie, míčková facilitace, polohování a další. S negativními komunikačními reakcemi žáků je spojené také řešení **náročných situací žáků** (viz obrázek č. 7). Tyto situace se mohou vyskytovat na počátku edukačního procesu v případě obtížné adaptability, bolestí atd. Cílenou aplikaci desenzibilizačních, restriktivních, expozičních a podobných technik však učitel obvykle nezačíná dříve, než dojde k vytvoření dostatečně pevného vztahu a vzájemné důvěry.

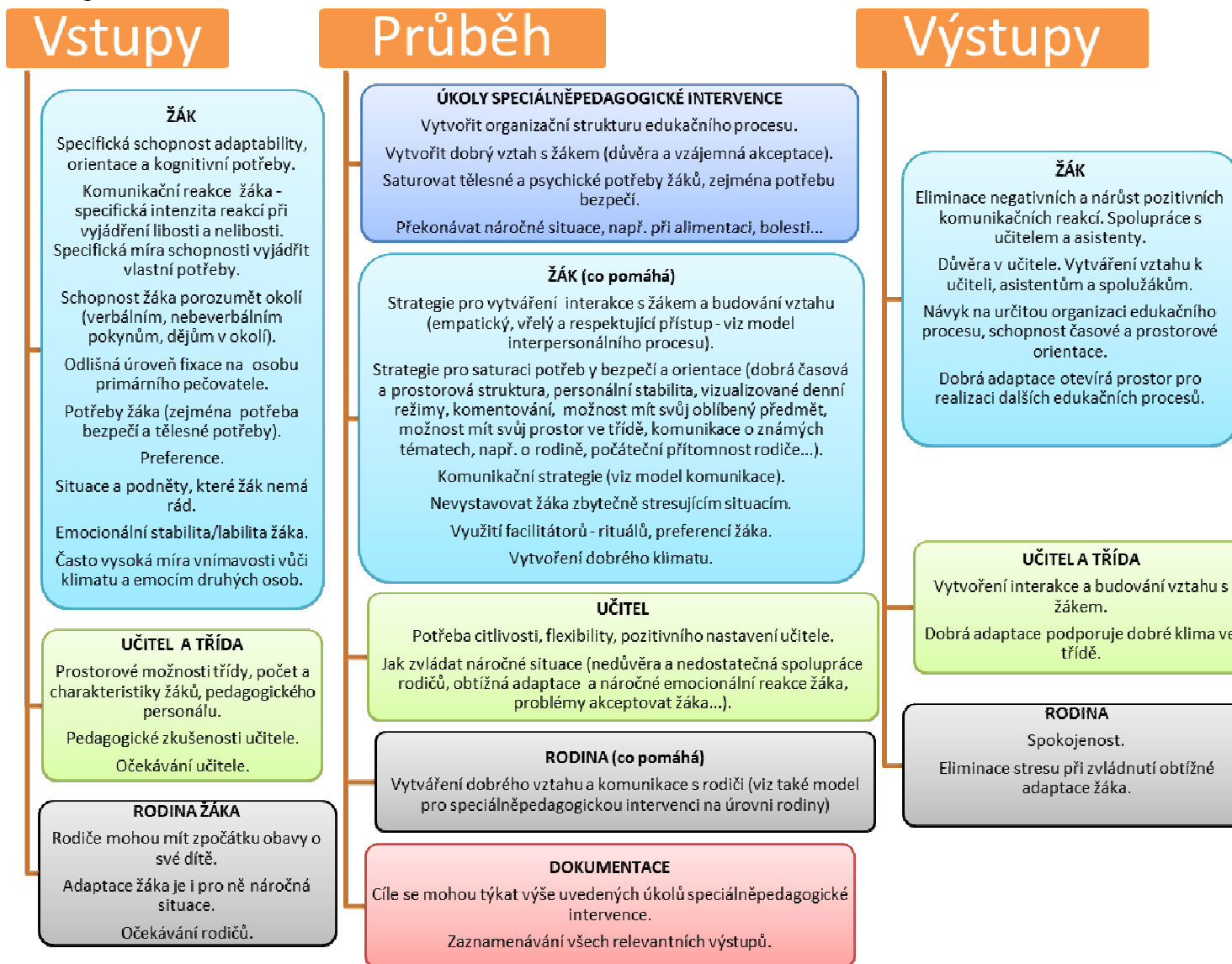
Procesy osobnostního rozvoje (výchovné procesy) probíhají v průběhu celého edukačního procesu (viz obrázek č. 8). U žáků s těžkým stupněm DMO jsme pojem výchovy vymezili jako proces cíleného působení, jehož smyslem je podpora žádoucích povahových vlastností, vytváření pozitivního sebeobrazu žáka a podpora možnosti seberealizace (ve smyslu sebeurčení a aktivní spolupráce při realizaci aktivit). Na žáky můžeme výchovně působit na základě dlouhodobého vztahu a důkladné znalosti jejich osobnosti. Čím lépe učitel žáka zná, tím více může poskytovat efektivní výchovné intervence.

Obrázky č. 9 a č. 10 ukazují **intervenci na úrovni rodiny a interakci žáka s okolím**. Dokumentují různorodost procesů a vztahů, které jsou součástí speciálněpedagogické intervence. Intervence na úrovni rodiny prolíná celý edukační proces, ačkoliv všichni rodiče nejsou v každodenním kontaktu s učitelem.

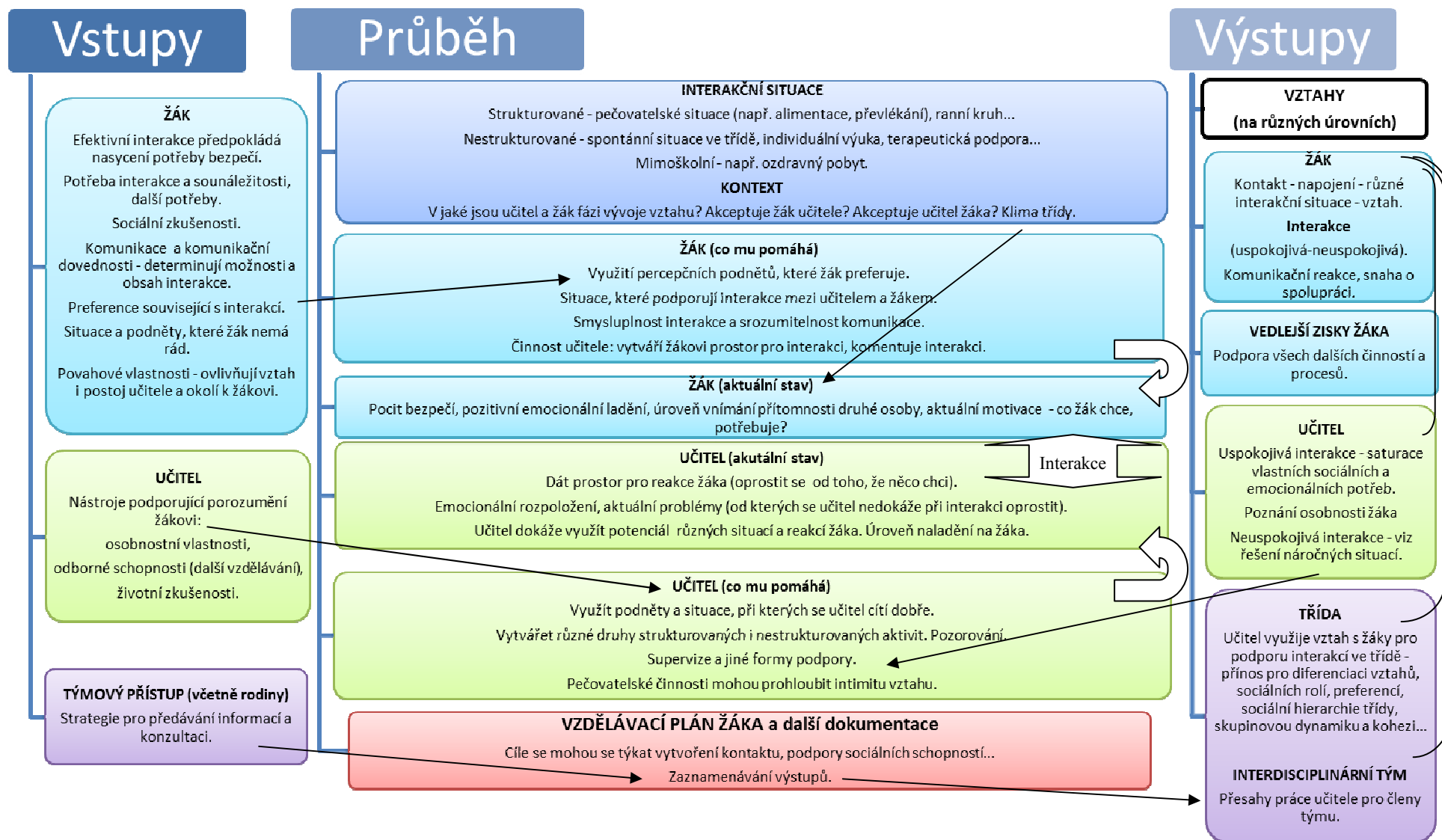
Shrnutí

Tato kapitola přinesla syntézu zjištěných informací, které jsme shromáždili v předchozích kapitolách. Syntézu jsme provedli nejprve na úrovni vstupních determinant, průběhu a výstupů edukace. Následně jsme tyto tři okruhy propojili při konstrukci teoretických modelů jednotlivých procesů speciálněpedagogické intervence. V příloze č. 8 uvádíme souhrn výroků, kterými dokládáme závěry uvedené v této kapitole. Na jednotlivé podkapitoly budeme odkazovat v následující kapitole v části věnované diskuzi a zodpovězení výzkumných otázek.

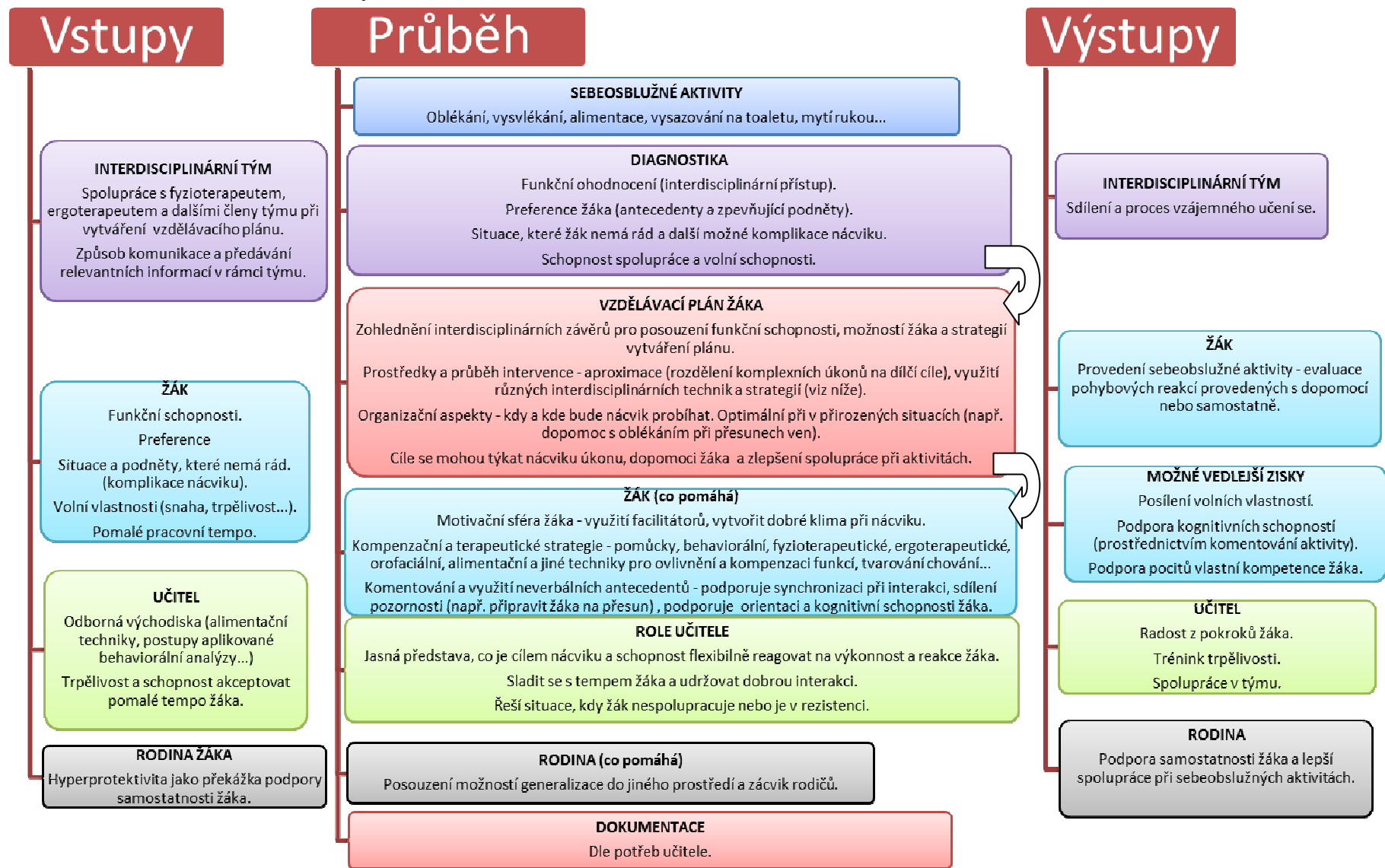
Obrázek č. 3: Model adaptace žáka



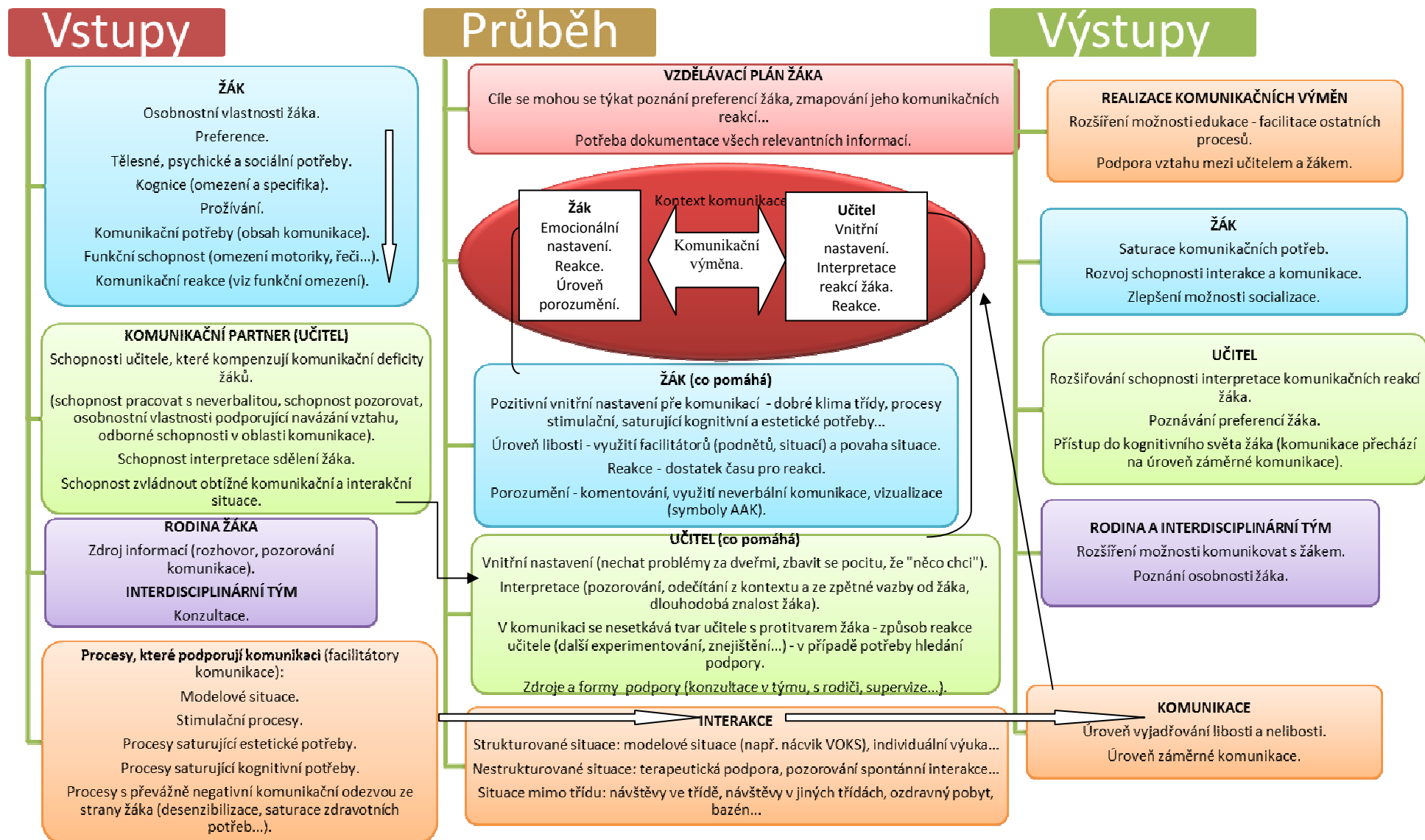
Obrázek č. 4: Model interpersonálního procesu



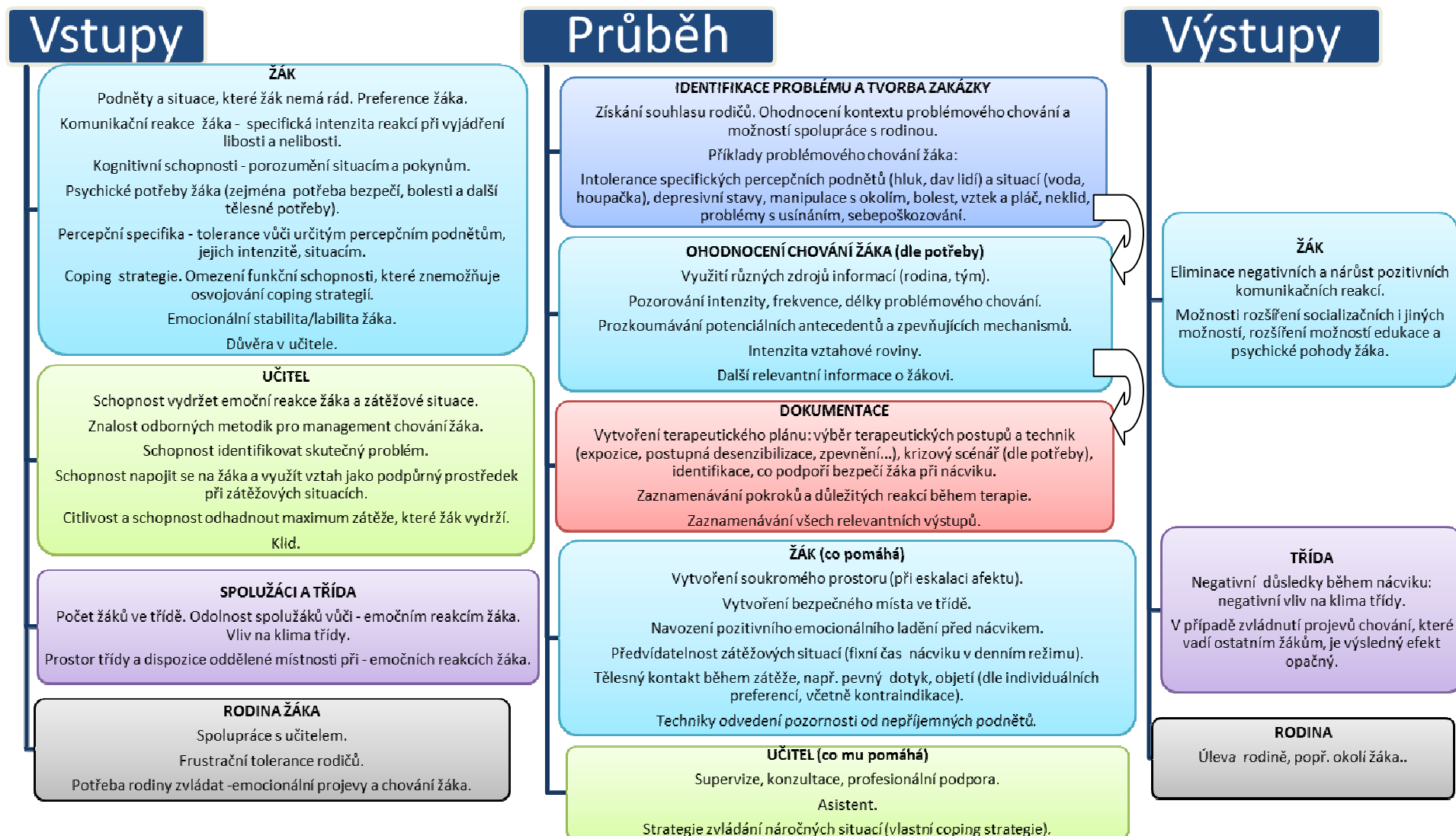
Obrázek č. 5: Model nácviku sebeobsluhy



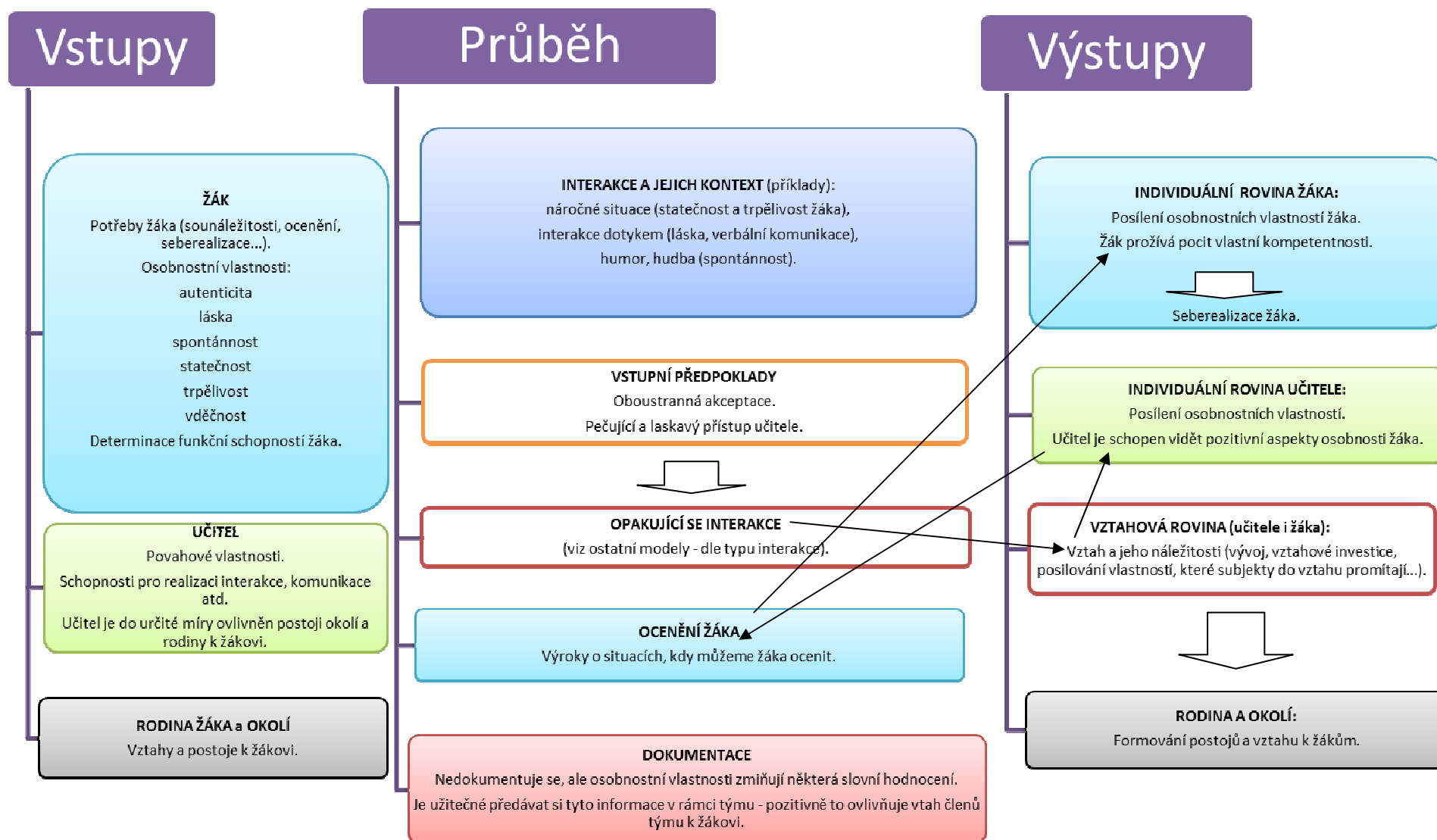
Obrázek č. 6: Model komunikačního procesu



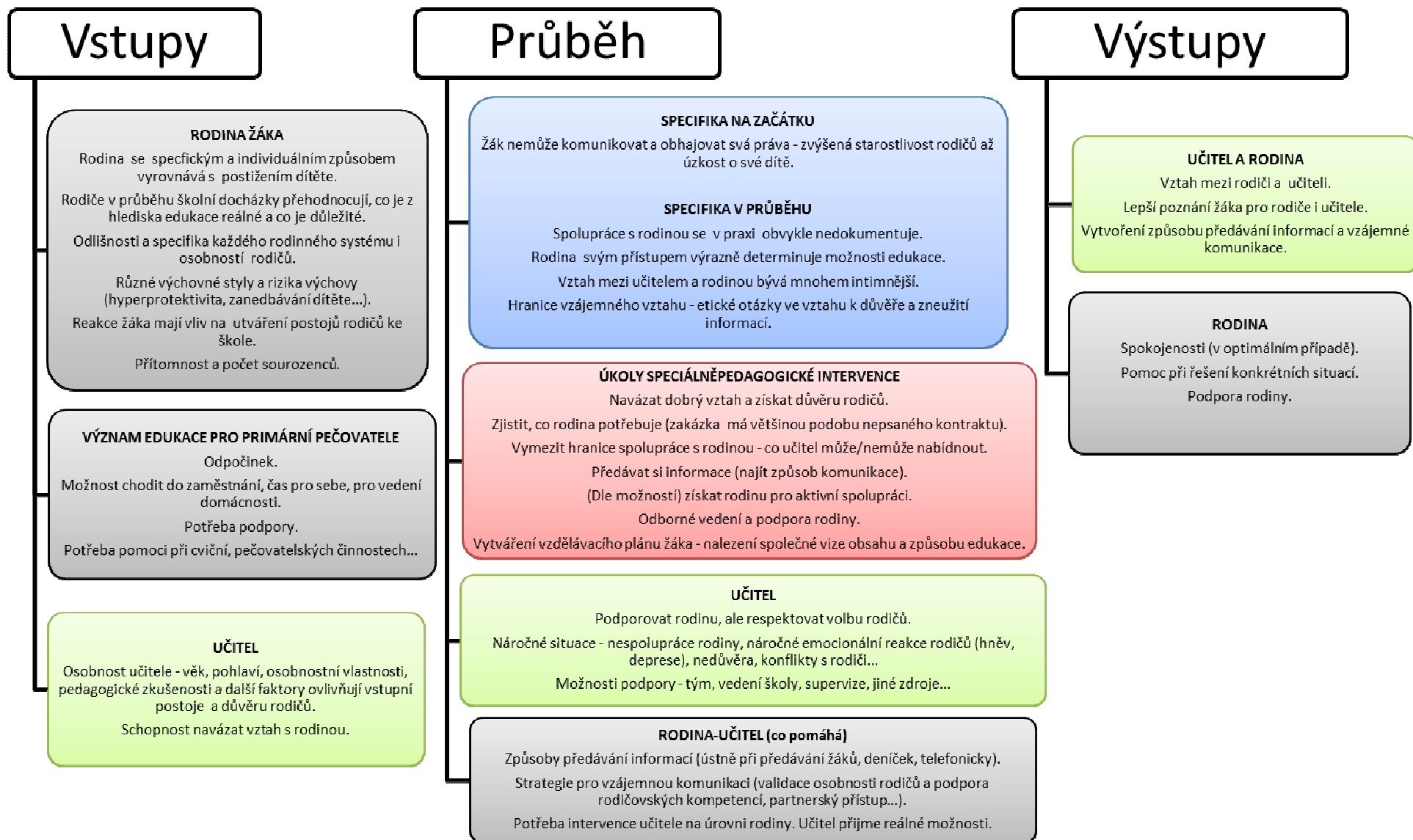
Obrázek č. 7: Zvládání náročných situací žáka



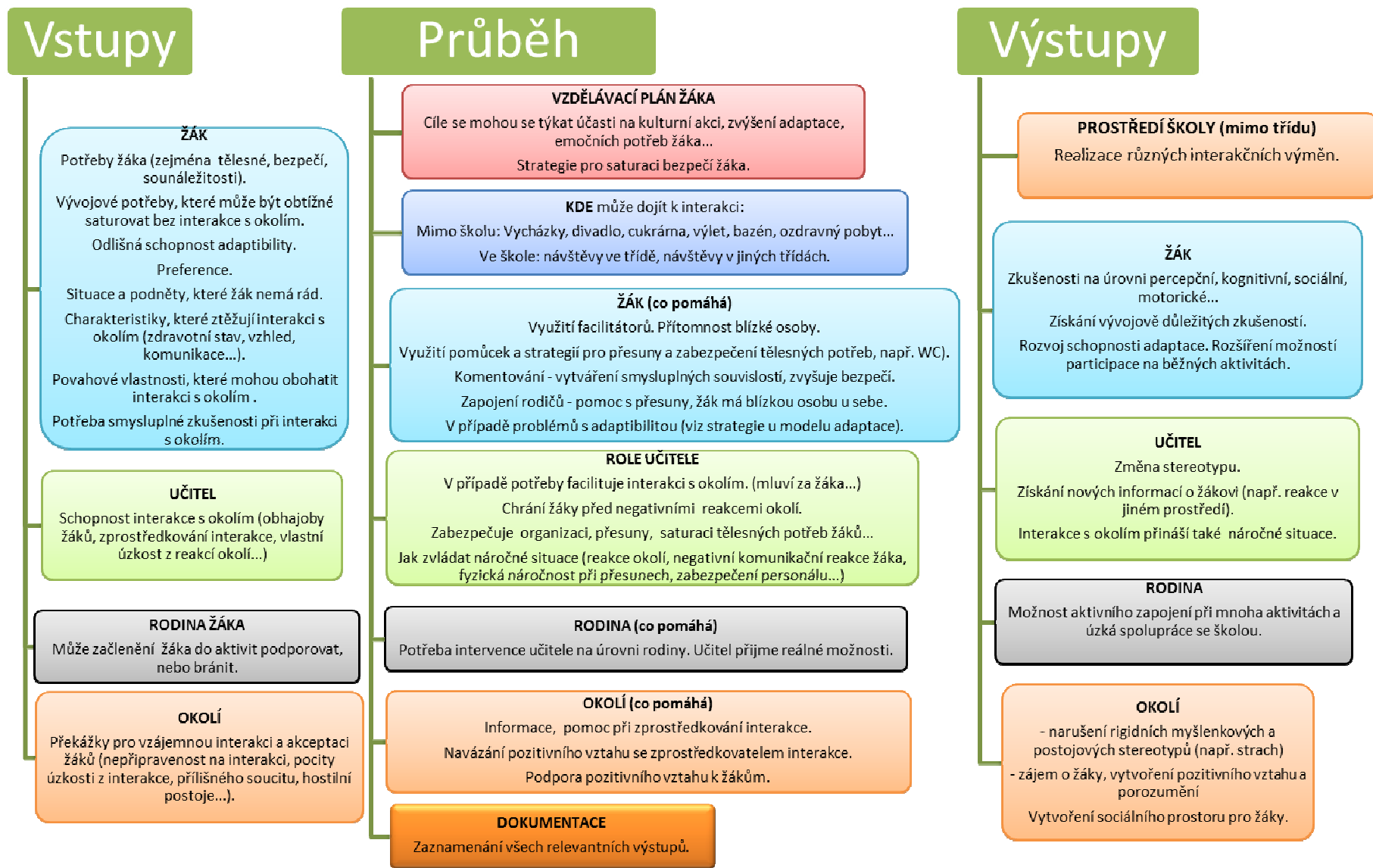
Obrázek č. 8: Model osobnostního rozvoje



Obrázek č. 9: Model intervence na úrovni rodiny



Obrázek č. 10: Model interakce žáka s okolím



12 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO TEORII A PRAXI

V této kapitole nabídneme (v návaznosti na předešlou kapitolu) odpovědi na výzkumné otázky, diskuzi nad zjištěnými závěry, reflexi validity celého výzkumu, přínos výzkumu pro speciálněpedagogickou teorii i praxi a doporučení pro další výzkum.

12.1 Odpovědi a diskuze k otázkám výzkumu

V předchozí kapitole jsme vytvořili teoretický materiál, který nyní poslouží k zodpovězení výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: „Jaké mají žáci s těžkým stupněm DMO vzdělávací potřeby?“

Edukační potřeby žáka jsme popsali v podkapitole č. 11.1. Tento soubor je výsledkem komparace:

- edukačních potřeb zastoupených v pedagogické dokumentaci,
- edukačních potřeb, které jsou významné podle názoru učitelů,
- edukačních potřeb, jejichž saturaci bylo možné pozorovat na vzorku několika pozorování edukačního procesu.

Dále jsme v podkapitole 11.1 uvedli některé významné faktory ve vztahu k osobnosti žáka, učitele (a k pedagogickému personálu), rodině žáka a okolní společnosti. Identifikace těchto závěrů nebyla hlavním cílem výzkumu, proto zjištěné závěry nevychází z nasyceného souboru dat a nejsou teoreticky dostatečně konzistentní (např. výroky o postojích okolní společnosti jsou spíše útržkovité).

Popis edukačních potřeb žáka jsme na základě analýzy pedagogické dokumentace uvedli do kontextu s výčtem edukačních cílů (viz tabulka č. 32). Při vzájemném srovnání bylo patrné, že jsme identifikovali některé edukační potřeby, ke kterým se pedagogická dokumentace vyjadřuje pouze okrajově nebo se nevyjadřuje vůbec. Nejnižší četností edukačních cílů byly zastoupeny edukační potřeby z oblasti sociální interakce a sounáležitosti a výchovy. Přitom z výsledků rozhovorů i dotazníku víme, že se jedná o edukační potřeby, kterým učitelé přisuzují velký význam. Při úvahách nad vysvětlením tohoto jevu se přikláníme k názoru, že učitelé o sociální interakci a výchově neuvažují jako o edukačních potřebách, postrádají postupy pro konceptualizaci těchto potřeb do vzdělávacích plánů žáků a metodiku pro vstupní hodnocení a evaluaci změn v průběhu edukačního procesu.

Edukační potřeby, které v tabulce č. 32 obsahují nejnižší četnost, zároveň nabízejí největší potenciál pro tvorbu smysluplných edukačních obsahů. Při možných interpretacích těchto zjištění nesmíme zapomenout na to, že soubor 30 vzdělávacích plánů a 30 slovních hodnocení nelze považovat za dostatečně reprezentativní pro celou ČR. Lze jej využít pouze jako jeden z argumentů pro zdůvodnění navrhovaných doporučení (viz podkapitola 12.3).

Výzkumná otázka č. 2: „Jaké podněty a situace podporují interakci mezi učitelem a žákem?“

Odpověď na tuto otázku jsme uvedli v oddíle 11.2.2 v úseku věnovanému facilitátorům interakce mezi učitelem a žákem. Výčet všech facilitátorů uvádí příloha 8.2. Jednotlivé okruhy facilitátorů jsme vytvořili během analýzy rozhovorů a dále jsme je doplnili při analýze pedagogické dokumentace (zejména z kategorie *Preference žáků*). Původní předpoklad, že nalezneme percepční modus, který žáci nejvíce preferují, jsme nahradili principem *multimodálního napojení mezi učitelem a žákem* (viz oddíl 11.2.2). Při rozhovorech s učiteli i při pozorování interakčního cyklu mezi učitelem a žákem jsme zjistili, že učitelé využívají paralelně kombinace různých percepčních podnětů.

Protože sociální interakce je základnou všech dalších procesů speciálněpedagogické intervence, domníváme se, že okruh facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem můžeme zároveň považovat za facilitátory celého edukačního procesu.

O působení některých facilitátorů vzhledem k sociální interakci je možné vyslovit jednu kritickou výtku. V některých subkategoriích, např. *Zvuky* nebo *Zrakové podněty* učitelé uváděli příklady podnětů, které mohou sociální interakci spíše eliminovat než podporovat, např. sledování oblíbených pořadů v televizi nebo poslech reprodukované hudby z CD. Při testování validity zjištěných závěrů na kazuistikách z vlastní praxe jsme narazili na několik žáků, u kterých vystavení těmto podnětům omezovalo kontakt s okolím. Vzájemná interakce byla možná pouze při důsledné strukturaci celé aktivity – např. při sledování televizního pořadu jsme podporovali navázání interakce po jeho skončení. Facilitátor měl i v tomto případě důležitou funkci, neboť aktivizoval žáka, upoutal jeho pozornost a nabídl témata pro vzájemnou komunikaci a interakci po skončení jeho působnosti.

Uvedené příklady poukazují na značné interindividuální rozdíly při aplikaci jednotlivých facilitátorů v edukačních situacích. Ačkoliv je možné využít každý podnět, na který žák pozitivně reaguje, závisí také na způsobu prezentace daného podnětu, uzpůsobení interakční situace, jejím kontextu a dalších okolnostech. Reakce žáka se nedají s jistotou předvídat. Proto není možné rigidně aplikovat závěry tohoto výzkumu do interakčních situací a předem očekávat konkrétní výsledky. Kreativita a flexibilita učitele, schopnost interakčního napojení

na žáka, vnitřní nastavení subjektů a mnohé další faktory, jejichž popisu se v tomto výzkumu věnujeme, vytváří výslednou podobu jednotlivých interakcí. Výzkum by tedy měl přispět k posílení kompetencí učitelů, nikoliv jim odebrat zodpovědnost za realizaci různorodých edukačních situací.

Výzkumná otázka č. 3: „Jaké nástroje pomáhají učitelům lépe porozumět žákům?“

V oddíle 11.2.2 nabízíme shrnutí výsledků té části výzkumu, která se zabývala identifikací nástrojů podporujících porozumění žákům. Jednotlivé nástroje jsme rozčlenili do sedmi subkategorií. Navázali jsme přitom na závěry rozhovorů i dotazníku a eliminovali výčet o některé kategorie s nízkou četností. Výčet jednotlivých nástrojů obsahuje příloha 8.2.

Problematikou nástrojů, které pomáhají porozumění žákům, jsme se zabývali také v kvantitativní části výzkumu (kapitola č. 10), kde jsme uvedli vyhodnocení dotazníku a odpověděli na dvě hypotézy týkající se korelace názorů respondentů podle délky praxe.

V podkapitole 11.2 uvádíme facilitátory sociální interakce a nástroje, které pomáhají porozumění žákům do souvislostí s ostatními kategoriemi z oblasti průběhu edukačního procesu. Popisujeme další významné kategorie, které určují efektivitu edukačního procesu, např. vytvoření dobrého klimatu třídy, navázání vztahu s žákem, saturace tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků a další. Uvedené kategorie nelze posuzovat, aniž bychom zvažili kontext a součinnost dalších významných faktorů.

Výzkumná otázka č. 4: „Jaké výstupy edukace je možné identifikovat?“

V podkapitole 11.3 jsme popsali výstupy edukačního procesu na úrovni žáka a učitele. Podrobný výčet výstupů uvádí příloha 8.3. Nejdůležitější pro nás bylo zjistit, jaké jsou výstupy edukačního procesu u žáka a jak lze tyto výstupy identifikovat. Porovnáváním vztahů mezi výstupy a komunikačními reakcemi žáka jsme vyhledali vzájemné vztahy a u jednotlivých subkategorií výstupů charakterizovali prostředky, kterými můžeme identifikovat dosažené změny. Tyto poznatky jsou důležité pro evaluaci edukačního procesu.

Dále jsme se zabývali výstupy edukačního procesu na úrovni učitele, rodiny, kolektivu třídy a okolí žáka. Přehled výstupů na úrovni učitele jsme získali prostřednictvím analýzy závěrů z rozhovorů (okruh *Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi*). Přehled výstupů obsahuje opět příloha 8.3. Jedná se o pouhý vhled do dané problematiky, neboť soubor dat pro analýzu výstupů edukace na úrovni učitelů nebyl nasycený. V závěru podkapitoly 11.3 jsme navrhli některé hypotetické možnosti výstupů

pro rodinu, kolektiv třídy a okolí žáka. Navržené výstupy logicky vyplývají z předchozích podkapitol věnovaných vstupním determinantům a průběhu edukace.

Výzkumná otázka č. 5: „Jaké procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO?“

V podkapitole 11.4 jsme identifikovali 12 procesů. V rámci speciálněpedagogické intervence probíhají procesy adaptační, interpersonální, stimulační, diagnostické a evaluační, sebeobslužné, procesy saturace kognitivních schopností a estetických schopností, saturace zdravotních potřeb, proces zvládnání náročných situací s žákem, procesy osobnostního rozvoje (výchovné procesy), proces intervence na úrovni rodiny a proces interakce žáka s okolím. Pro adaptační, interpersonální a komunikační procesy, pro model nácviku sebeobsluhy, zvládnání náročných situací žáka, výchovných procesů, speciálněpedagogické intervence na úrovni rodiny a pro model interakce žáka s okolím jsme vytvořili procesuální schémata (viz podkapitola 11.4). Tyto modely jsme popsali a syntetizovali z hlediska časové osy edukačního procesu. V jejich logické návaznosti vidíme jistou posloupnost, která však nepředstavuje jasně oddělené fáze, ale spíše prolínající se dimenze. V různých okamžicích edukačního procesu získávají prioritu jiné úkoly speciálněpedagogické intervence. S tím souvisí důraz, který je kladen na jednotlivé intervenční procesy. Tento jev lze graficky obtížně zaznamenat, pokud nebudeme mapovat edukační proces u konkrétního žáka. Dále jsme navrhli rozšířit soubor metod speciálněpedagogické intervence o metody interakční.

Potřeba konstrukce výše uvedených modelů vyplynula z průběhu výzkumu a ze získaných závěrů. Původně nebyla záměrem výzkumu. Na úrovni axiálního kódování jsme však odhalili mnoho relevantních souvislostí mezi oblastí vstupních determinant, průběhu i výstupů edukačního procesu. Návrh modelů je tedy logickým vyústěním celého výzkumu. Dokazuje, že edukační proces u žáků s těžkým stupněm DMO obsahuje mnoho rozmanitých typů intervencí a prohlubuje poznání průběhu těchto intervencí.

Při posuzování reálných výstupů této části výzkumu musíme vzít v úvahu i jistá omezení. Výčet modelů, který jsme zde uvedli, není vyčerpávající. Bylo by jistě možné identifikovat další modely nebo zde uvedené modely rozštěpit na řadu submodelů. Procesuální schémata těchto modelů jsou navíc hypotetickým konstruktem. Ačkoliv vycházíme z dat nashromážděných v průběhu výzkumu, vlastních zkušeností, informací z odborné literatury i reflexí učitelů, nemůžeme očekávat stoprocentní kongruenci těchto modelů s různorodými podobami speciálněpedagogické praxe. Ověření teoretické konzistence, nasycenosti a validity

může být dosaženo pouze na základě dalších výzkumů, diskuze a dlouhodobého pozorování edukačních procesů.

12.2 Přínos pro teorii a návrhy pro další výzkum

V této podkapitole shrneme důležité závěry, které považujeme za přínosné speciálněpedagogickou teorii, a nabídneme návrhy pro další výzkumy. Také zde budeme postupovat systematicky po jednotlivých oblastech edukačního procesu. Nejprve se zaměříme na osobnost žáka, poté na průběh edukačního procesu, jeho výstupy, jednotlivé intervenční procesy a některá další témata.

Edukační potřeby žáků s těžkým stupněm DMO

Znalost edukačních potřeb žáků patří mezi základní východiska edukace. Pro analýzu edukačních potřeb žáků s těžkým stupněm DMO nemáme v ČR žádné relevantní výzkumy. České kurikulární programy nevycházejí z teoreticky propracované koncepce. Výzkum v praktické části této práce analyzuje problematiku z různých zdrojů a nabízí komplexní návrh edukačních potřeb žáka.

V teoretické části práce jsme uvedli zahraniční zdroje, které se mapováním edukačních potřeb žáka zabývají. Nehledě na kontext edukace a socio-kulturní podmínky v jednotlivých zemích je důležité, aby kurikulární dokumenty komplexně zohledňovaly osobnost žáka s DMO a rozmanitost procesů speciálněpedagogické intervence. Závěry tohoto výzkumu mohou být podnětné pro vývoj speciálněpedagogické teorie v zahraničních zemích právě tím, že odhalují pohledy na edukační potřeby žáků ve specifickém prostředí českého školství. V mnoha zahraničních zemích obdobné výzkumy zcela chybí (nap. Slovensko, Polsko). V jiných zemích tyto výzkumy vychází z odlišných podmínek (často se jedná o integrované vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO). Komparace národních kurikulárních dokumentů a závěrů výzkumů z různých zemí umožňuje posílit komplexnost pohledu na edukační potřeby žáků a nabídnout východiska pro návrh specifických opatření v jednotlivých zemích takovým způsobem, aby došlo k pozitivním posunům v pedagogické praxi.

Pozitivní povahové vlastnosti žáků s těžkým stupněm DMO

V souladu se současnými trendy jsme se při výzkumu zaměřili primárně na pozitivní charakteristiky osobnosti žáků. Speciální pedagogika byla dlouhou dobu ovlivněna medicínským paradigmatem a zaměřena na studium disabilit žáků. Nyní se můžeme stále

častěji setkat se zaměřením na pozitivní fenomény edukace a osobnosti žáků, ačkoliv vyvstávají metodologické otázky, jak lze tato témata zkoumat u žáků s těžkým stupněm DMO.

Prostřednictvím výzkumu jsme zmapovali, které pozitivní povahové vlastnosti učitelé přisuzují svým žákům. Tyto informace v domácí odborné literatuře chybí. Téma by mohlo být zajímavé také z hlediska zahraničního výzkumu, kdybychom poznání dané problematiky prohloubili. Nestačí nám totiž strohé prohlášení, že žák s těžkým stupněm DMO je autentický nebo vděčný. Zajímá nás, na základě čeho učitelé přisuzují žákům autenticitu, vděčnost a další povahové vlastnosti. Předpokládáme, že atribuce pozitivních povahových vlastností ovlivňuje dlouhodobý a osobní vztah učitelů k žákům, ale také řada dalších faktorů. Zjištěná data mohou být příliš schématická, pokud je nepropracujeme v kontextu atribuční teorie a nenabídneme způsoby jejich interpretace. Poznání této problematiky bude třeba prohloubit dalšími výzkumy.

Specifika kognitivních procesů žáků s těžkým stupněm DMO

Kognitivní svět žáků s těžkým stupněm DMO stále představuje „černou skříňku“. Kognitivní procesy těchto žáků si dokážeme obtížně představit a možnosti jejich zkoumání jsou metodologicky velmi omezené. Vzhledem k absenci komunikačních reakcí žáků je v mnoha situacích obtížné určit, do jaké míry žák vnímá své okolí. Díky výzkumu jsme se dozvěděli, že učitelé přisuzují žákům mnohem větší stupeň vnímání okolního světa, než můžeme předpokládat z pozorování komunikačních reakcí. Učitelé k tomuto závěru dospěli na základě dlouhodobého pozorování a situací, kdy je možné identifikovat kognitivní aktivitu žáka. Tento závěr jsme však očekávali. Z hlediska teorie bychom potřebovali přesnější data, které je možné získat pouze prostřednictvím radiologických vyšetřovacích postupů. Bylo by možné např. sledovat, které části mozkové kůry žáků jsou zapojeny při jednotlivých edukačních situacích. Takový výzkum by jistě přinesl zajímavá data. Bohužel, u žáků s těžkým stupněm DMO je obtížně realizovatelný bez spolupráce s lékaři a zdravotnickým personálem.

O kognitivních schopnostech žáků vypovídají také informace o tom, jak žáci s těžkým stupněm DMO vnímají humor. K této kategorii jsme nenalezli žádné výzkumné závěry, které by se týkaly specificky osob s DMO nebo s těžkou mentální retardací. Ojedinelé informace se objevují v několika kazuistikách a literatuře spíše popularizačního charakteru. Nicméně z našeho výzkumu vyplývá, že tuto kategorii lze zkoumat a představuje významný facilitátor edukace. V příloze 8.2 popisujeme situace, které žáci vnímají jako humorné.

Předmětem dalších výzkumů může být např. zjištění, jaké specifika má porozumění humoru u těchto žáků, zda lze tyto situace dále třídit atd.

Seberealizace žáků s těžkým stupněm DMO

Při analýze modelů psychosociálních potřeb žáků s těžkým stupněm DMO jsme si kladli otázku, jakým způsobem můžeme u těchto žáků mluvit o psychických potřebách na úrovni B (viz model A. Maslowa v oddíle 4.2.1). V oddíle 3.2.1 jsme uvedli závěry výzkumů, které spojují problematiku seberealizace žáků s možností sebeurčení. Proces seberealizace se v tomto pojetí dostává do přímé závislosti na míře schopnosti komunikace žáka.

Při popisu procesů speciálněpedagogické intervence jsme narazili na některé další možnosti, jak o seberealizaci žáků s těžkým stupněm DMO můžeme uvažovat. Na obrázku č. 8 popisujeme procesy, které vedou k budování pozitivního sebeobrazu. Zjistili jsme, že vytvoření kvalitního vztahu mezi učitelem a žákem podporuje učitele v poznání pozitivních aspektů osobnosti žáka, ocenění žáka a umožňuje žákům prožít pocit vlastní kompetentnosti. To je podle našeho názoru jedno z východisek seberealizace žáků. Zážitek kompetentnosti se může týkat jakýchkoliv aspektů osobnosti žáka, které učitelé považují za pozitivní. V podkapitole 11.1 tyto aspekty osobnosti žáků popisujeme. Také jsme zjistili, které prostředky učitelům pomáhají žákům porozumět a vytvořit s nimi kvalitní vztah. V praktické části jsme naznačili různé cesty, které vedou k posílení kompetentnosti žáků dokonce i v těch případech, kdy není možné mluvit o sebeurčení žáka. Nabízíme tak alternativu k modelům seberealizace, které se v zahraničních odborných zdrojích podařilo vyhledat.

Metody, zásady a organizace speciálněpedagogické intervence

Prostřednictvím tohoto výzkumu jsme rozšířili metody speciálněpedagogické intervence o metody interakční (viz podkapitola 11.4). Tyto metody mají velký význam při edukaci žáků s těžkým stupněm kombinované disability a jsou podstatné pro realizaci interpersonálních procesů. Prohloubili jsme poznání významu některých dalších intervenčních prostředků, zejména metody komentování při realizaci procesů speciálněpedagogické intervence. O komentování zde uvažujeme jako o metodě, která má kompenzační, edukační a stimulační funkci.

Další specifika edukace žáků s těžkým stupněm DMO vyplývají z organizace edukačního procesu. Zjistili jsme, že možnost realizace části výuky mimo prostory třídy má kompenzační funkci, vyšuje názornost výuky a plní nezastupitelnou roli při edukaci žáků. V žádné ze tříd,

ve kterých jsme prováděli výzkum, se nevyučuje podle oficiálního rozvrhu. Organizace edukace v těchto třídách vychází z odlišných aspektů, než je rozdělení podle vzdělávacích oborů. Analýza možností organizace vzdělávání u žáků s těžkým stupněm DMO bude vyžadovat další studie (jedná se o vhodné téma např. pro diplomové a bakalářské práce).

Dále jsme shromáždili data, která umožňují propracování dvou důležitých zásad speciálněpedagogické intervence – využití příjemných smyslových podnětů a smysluplnost obsahu edukace. K aplikaci těchto zásad u žáků s těžkým stupněm DMO najdeme v odborné literatuře pouze povrchní informace. Důvodem je nedostatečné poznání kognitivní a emocionální dimenze osobnosti těchto žáků.

Při zjišťování facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem jsme se zaměřili na percepční podněty, které žáci preferují. Popsali jsme preference sluchových, zrakových, taktilních, čichových, chuťových i kinestetických podnětů (viz příloha 8.2). Náš výzkum nabízí bohatší popis facilitátorů, než který uvádí většina zahraničních výzkumů. Důležitý princip, který popisujeme v přechozích kapitolách, je multimodální napojení mezi učitelem a žákem. Ukazuje na neoddělitelnost působení jednotlivých percepčních zkušeností během interakce.

Smysluplnost obsahu edukace nelze posuzovat pouze na základě úvah intaktních osob. Na základě výzkumu jsme vyvodili, že žáci považují za smysluplné:

- Interakce s podněty, které žáci vnímají jako libé.
- Zkušenosti, které pomáhají žákům porozumět každodenním situacím.
- Zkušenosti, které se týkají saturace fyzických, psychických a sociálních potřeb žáků.
- Obsah edukace, který lze generalizovat a bezprostředně aplikovat v běžném životě.

Úvahy nad využitím příjemných smyslových podnětů a smysluplností obsahu edukace pro žáka jsou důležitým východiskem při tvorbě vzdělávacího kurikula. Edukace by neměla být samoučelná, čemuž můžeme předejít aplikací těchto teoretických východisek při sestavování pedagogické dokumentace i při realizaci konkrétních edukačních situací.

Požadavky na učitele

V teoretické části jsme se ve třetí a čtvrté kapitole zabývali požadavky na osobnost učitele. V praktické části jsme rozpracovali osobnostní požadavky na učitele, které souvisejí s realizací interpersonálních procesů u žáků s těžkým stupněm DMO. Zjistili jsme, které vlastnosti učitelé hodnotí jako důležité pro porozumění žákům a vytvoření dobrého vztahu s žáky. Tyto závěry jsou do značné míry kongruentní s požadavky, které klade odborná literatura na zaměstnance v pomáhajících profesích. Zajímavé je, jakým způsobem se do

požadavků na učitele promítají specifika žáků s těžkým stupněm DMO. Ze závěrů výzkumů vyplývají tato specifika:

- Nutnost umět využívat různé prostředky neverbální komunikace.
- Nároky na učitele spojené s akceptací žáka (navzdory netypickému estetickému vzhledu a nepříznivým projevům v chování žáka).
- Nároky na vysokou míru autenticity a srozumitelnosti při komunikaci s žáky.
- Schopnost rozpoznat pozitivní aspekty osobnosti žáků, což předpokládá zájem o žáky a vytvoření pozitivního vztahu.
- Schopnost napojení se na žáka.

Ve vztahu k osobnosti učitele jsme se zabývali také tématem mapování náročných situací, které vyplývají z edukace žáků s těžkým stupněm DMO, včetně strategií zvládnání těchto situací. Zjištěné závěry byly získány na malém vzorku a nejsou dostatečně reprezentativní. Vygenerované kategorie by se však mohly stát předmětem dalšího výzkumu, např. formou dotazníkového šetření.

Výstupy edukačního procesu

V rámci výzkumu jsme popsali výstupy edukačního procesu. Pro rozvoj teorie je z tohoto popisu nejdůležitější analýza mechanismů, které slouží pro evaluaci výstupů v jednotlivých oblastech. Zjistili jsme, že edukace ovlivňuje všechny dimenze osobnosti žáka, učitelé však některé změny nedokáží identifikovat. Jedná se zejména o změny v kognitivní dimenzi, neboť kognitivní oblast žáků je obtížně přístupná vzhledem k deficitní komunikaci. Odhalili jsme souvislost mezi jednotlivými úrovněmi komunikační schopnosti žáků a schopností evaluovat edukační výstupy. Námětem pro další výzkumy zůstává zkoumání možností evaluace výstupů edukačního procesu v kognitivní dimenzi žáků s těžkým stupněm DMO.

Rozmanitost procesů speciálněpedagogické intervence

Analýze procesuálního hlediska edukace byla věnována řada výzkumů. Nicméně edukační proces ve třídách žáků s těžkým stupněm mentální retardace a kombinované disability vychází ze zcela odlišného kontextuálního rámce než edukační procesy u intaktních žáků. Toto jsme si uvědomili již při studiu teoretických modelů edukace. Edukační proces žáků s DMO je zcela svébytný fenomén.

Musíme také upozornit na socio-kulturní specifika při výzkumu edukačních procesů. V mnoha vyspělých zemích jsou žáci s těžkým stupněm DMO integrováni do běžných škol

(USA, Finsko, Švédsko atd.), zatímco v ČR jsou vzdělávání téměř výlučně ve speciálních školách. Při zkoumání procesů speciálněpedagogické intervence musíme primárně vycházet z podmínek našeho socio-kulturního prostředí a závěry zahraničních výzkumů můžeme interpretovat pouze s přihlédnutím k těmto odlišnostem.

Identifikací procesů speciálněpedagogické intervence jsme odhalili rozmanitost intervenčních procesů, které přesahují hranice tradičního pojetí speciální pedagogiky a směřují k interdisciplinárnímu pojetí edukace. Speciálněpedagogická intervence u žáků s těžkým stupněm DMO je dynamický jev s proměnlivým důrazem na jednotlivé intervenční procesy. Tyto procesy mohou upřednostňovat aspekty terapeutické, vzdělávací, stimulační, výchovné, diagnostické a další.

Skutečnost, že edukace u žáků s těžkým stupněm DMO zahrnuje řadu rozmanitých procesů, je známá. Česká odborná literatura však neuvádí žádný výzkum zaměřený na komplexní zmapování této problematiky. Závěry našeho výzkumu jsou inovativní nejen v identifikaci jednotlivých procesů, ale také v tom, že popisují průběh těchto procesů a selektují kategorie, které jsou pro jednotlivé procesy důležité. Srovnání se zahraničními výzkumy nabízí možnost zjištění odlišností při edukaci žáků v integraci a žáků ve speciálních školách.

Na základě těchto zjištění jsme přesvědčeni, že nestačí pouze prozkoumávat a popisovat nová teoretická východiska – v české speciálněpedagogické literatuře je pozornost mnoha autorů zaměřena např. na různé terapeutické koncepce (viz oddíly 2.1 a 3.8). Máme-li podpořit růst základní teorie oboru, musíme zkoumat především způsoby, jak jsou tyto teorie aplikovány ve speciálněpedagogickém kontextu, jaká jsou specifika jejich aplikace a zda nabízejí možnosti pro vznik nových teoretických modelů. Námí vytvořená teorie kombinuje různá teoretická východiska, která na základě popisu pedagogické praxe modifikuje a integruje do uceleného teoretického systému.

Komunikace žáků s těžkým stupněm DMO

V praktické části jsme zmapovali několik důležitých témat, které mají vztah ke komunikaci. U mnoha žáků s těžkým stupněm DMO není možné využít prostředky AAK, které se popisují v naší odborné literatuře. Proto nás zajímalo, jak učitelé s těmito žáky komunikují. Z hlediska funkční úrovně v oblasti komunikace jsme žáky rozdělili na dvě skupiny. První skupinu tvořili žáci s těžším funkčním omezením v oblasti komunikace – jednalo se o žáky komunikující na úrovni vyjadřování libosti a nelibosti. Druhou skupinu tvořili žáci, kteří dokáží vyjádřit konkrétní komunikační záměr (alespoň na úrovni ano-ne). Závěry výzkumu u druhé skupiny žáků potvrdily informace, které uvádí domácí i zahraniční odborná literatura.

Z hlediska přínosu pro speciálněpedagogickou teorii považujeme za důležité zejména závěry výzkumu u první skupiny žáků.

Při komunikaci s touto skupinou žáků se učitelé spoléhají primárně na pozorování jejich neverbálního chování, kontextu situací a dlouhodobou znalost komunikačních potřeb a reakcí žáka. Ve výzkumu jsme se zaměřili primárně na prozkoumání a popsání komunikačních reakcí, neboť tyto reakce nám pomáhají určit emocionální ladění a psychický stav žáka. Z kontextu situace můžeme odvodit důležité informace o potenciálních komunikačních záměrech žáka. Pro sestavení kompaktního obrazu o komunikaci u těchto žáků jsme mapovali také oblíbená komunikační témata žáků a roli učitele, kterému přisuzujeme klíčovou roli pro realizaci komunikačních situací. Potenciál pro další výzkum v oblasti komunikace spatřujeme právě v zaměření pozornosti na osobnost učitele, jeho kognitivní procesy během komunikačního procesu a strategie pro zvládnání nejistoty při interpretaci komunikačních signálů žáků. Komunikační proces u žáků s těžkým stupněm DMO, kteří komunikují na úrovni vyjadřování libosti a nelibosti, je doposud nedostatečně pokrytý výzkumem a v odborné literatuře najdeme k tomuto tématu málo odkazů. Většina výzkumů se zaměřuje na komunikační chování intaktních novorozenců a kojenců nebo na komunikační chování osob s nízkofunkčním autismem.

Různé aspekty interpersonálního procesu

V praktické části jsme přinesli informace o realizaci interakčních situací i vývoji vztahu z dlouhodobého hlediska. Pro popis fází vývoje interpersonálních procesů (dyadických i skupinových) existují teoretické modely. Zjistili jsme, že tyto modely nelze u žáků s těžkým stupněm DMO použít. Identifikovali jsme pouze fázi předcházející vytvoření kontaktu mezi učitelem a žákem, fázi iniciace kontaktu a jeho postupné prohlubování. Podrobnější propracování fází vývoje vztahu by bylo možné prostřednictvím reflexe vývoje vztahu ze strany učitele a dlouhodobým pozorováním interakcí mezi učitelem a žákem.

Pro popis interakčních situací jsme získali více dat. Interakci jsme zkoumali v kontextu klimatu třídy. Zaměřili jsme se především na faktory, které interakci facilitují. Zjistili jsme, že pozitivnímu psychickému nastavení žáků i učitelů při interakci pomáhá aplikace různých terapeutických a stimulačních metod, např. muzikoterapie, bazální stimulace, dotykové terapie a dalších. Iniciaci kontaktu s žákem a vytvoření smysluplné interakce pomáhá, pokud učitelé v daném okamžiku nesledují žádný konkrétní edukační cíl a nechají se vést žákem. Tyto závěry korespondují s teoretickým zázemím různých terapeutických koncepcí.

Při tradiční výuce jsou však situace, kdy učitel nesleduje žádný konkrétní edukační cíl, méně časté, neboť výukové situace bývají strukturované a řízené učitelem.

Obtíže při iniciaci kontaktu a realizaci interakce s žákem nás donutili uvažovat o **fenoménu napojení učitele na žáka**. Teoretickému popisu tohoto jevu jsme se věnovali např. v oddílu 4.1.3 v souvislosti s interakční synchronií. Výzkum, který jsme k tomuto jevu uvedli, byl zaměřen především na zkoumání fyziologických reakcí jednotlivých interakčních partnerů. Učitelé v našem výzkumu mluvili o napojení na žáka jako o procesu energetické výměny. Jejich popis je poměrně výstižný, ačkoliv nevyužívá vědecky zavedenou terminologii. V podstatě se týká toho, zda učitel cítí, že je s žákem v kontaktu, či nikoliv. Pocit dobrého kontaktu s žákem je nesmírně důležitý pro efektivní průběh interakce.

Ve výzkumu jsme prezentovali zajímavou zkušenost, kterou několik učitelů získalo nezávisle na sobě. Mluvili o napojení na žáka prostřednictvím zrakového kontaktu. Jsou přesvědčeni, že pohledem do očí žáka lze identifikovat jeho emoční rozpoložení a důležité informace o jeho aktuálním psychickém stavu. V těchto případech můžeme mluvit o vysokém stupni napojení učitele na žáka.

Schopnost napojení na žáka je velmi cenná pro realizaci komunikačních a interakčních situací s žákem s těžkým stupněm DMO. Jedná se o dovednost, která překračuje běžné schopnosti většinové populace. Předpokládáme, že ji lze cvičit a rozvíjet praxí. Potřebám speciálněpedagogické praxe by pomohlo, kdyby byl tento fenomén teoreticky lépe zmapovaný. Potřebovali bychom napojení na žáka během interakce umět měřit, kvantifikovat a teoreticky interpretovat. Je pravděpodobné, že na výzkum tohoto fenoménu se již zaměřila řada studií. Rozvoji teoretického zázemí interakčního procesu mezi učitelem a žákem s těžkým stupněm DMO by pomohlo, kdybychom prozkoumali možnosti aplikace těchto teorií v oblasti speciální pedagogiky.

Třída jako sociální skupina

Třídy složené z žáků s těžkým stupněm kombinované disability jsou velmi netypickou sociální skupinou. Prostřednictvím výzkumu jsme zjistili, že v těchto skupinách se nachází obvykle velmi nízká skupinová dynamika a interakce mezi žáky bývá možná pouze za podpory učitele nebo asistentů. Pro zmapování těchto i jiných zvláštností, které mají vztah ke skupinovým procesům ve třídě, bychom potřebovali další výzkumy. V této oblasti lze zahraniční výzkumy využít velmi omezeně. Muselo by se jednat pouze o výzkumy, které byly provedené ve speciálních školách. Těch je ve většině vyspělých zemí nedostatek a pozornost je zaměřena na výzkumy u integrovaných žáků. Nicméně plošná integrace žáků s těžkým

stupněm DMO do běžných škol je v našich podmínkách nemožná až utopická. Budeme se muset spolehnout na vlastní výzkumy, popř. na obdobné výzkumy provedené v zemích se silným speciálním školstvím (Slovensko, Maďarsko, Slovinsko a další). V těchto zemích se ovšem výzkumy s takto specifickou problematikou provádějí zřídka.

Interdisciplinární spolupráce

Oblast, která nabízí prostor pro další bádání, představuje také zkoumání možností interdisciplinární spolupráce, včetně spolupráce mezi učitelem a rodinou žáka s těžkým stupněm DMO. V této práci jsme představili několik příkladů interdisciplinární spolupráce a popsali jsme způsoby komunikace mezi učiteli a rodinou žáka. Potřebovali bychom však prozkoumat jiné reálně existující či hypotetické možnosti. Bylo by užitečné získat také zkušenosti z různých zahraničních zemí.

Téma interdisciplinární spolupráce se netýká pouze speciálněpedagogické praxe, jak by se mohlo na první pohled zdát. Některá témata, např. způsoby koordinace interdisciplinárního týmu nebo rozdělení kompetencí v týmu, vyžadují teoreticky propracované závěry a analýzu různých faktorů, které interdisciplinární spolupráci ovlivňují. V optimálním případě by mohlo dojít k vytvoření teoretických modelů interdisciplinární spolupráce. Ty by poskytly výchozí normu pro mnohé instituce v rezortu školství, zdravotnictví i sociální péče.

Možnosti obohacení terminologie

Přínosem výzkumu pro speciálněpedagogickou teorii je obohacení terminologického aparátu. V průběhu výzkumu jsme museli zavést nové pojmy pro popis některých zkoumaných jevů a kategorií. Termíny typu „multimodální napojení učitele na žáka“, „facilitátory edukačního procesu“ a další termíny měly zpočátku spíše pracovní charakter. Brzy jsme si uvědomili jejich užitečnost, neboť nám umožnily označovat klíčové jevy bez nutnosti používání složitých opisů. Využitelnost námi zavedené terminologie bude možné hodnotit teprve s dlouhodobým časovým odstupem. Ve všech případech jsme však na absenci potřebné terminologie nedokázali uspokojivě reagovat. Např. v podkapitole 9.3 uvádíme nedostatečně propracovanou terminologii pro popis hlasových projevů u žáků s anartrií. Tvorba terminologie v této oblasti by vyžadovala samostatný výzkum.

V průběhu výzkumu i studia odborné literatury jsme se setkávali s nejednotnou terminologií napříč jednotlivými oblastmi rehabilitace. Cítíme naléhavou potřebu interdisciplinární diskuze nad možnostmi sjednocení alespoň základní terminologie, která je v rámci rehabilitačního procesu používána. Domníváme se, že jednou z příčin současné neuspokojivé situace je

skutečnost, že interdisciplinární komunikace probíhá nedostatečně (a v mnoha případech vůbec). Bohužel se obáváme, že vzhledem k současnému stavu rehabilitace v ČR bude tato diskuze ještě mnoho let představovat pouze utopickou vizi. Můžeme se tedy snažit alespoň o propracování terminologie ve speciální pedagogice a permanentně podporovat speciální pedagogy v interdisciplinární spolupráci. Není vyloučené, že v některých případech budou iniciovat komunikaci v interdisciplinárním týmu právě oni.

Další doporučení pro výzkum

Zamýšleli jsme se také nad dalšími možnostmi pokračování tohoto výzkumu. Pro zmapování speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm kombinované disability by bylo užitečné provést podobný výzkum u dalších specifických skupin žáků, kteří se vzdělávají dle druhého dílu RVP pro ZŠS. Výsledky by mohly nabídnout možnost srovnání edukace u jednotlivých skupin žáků a přispět k propracování teorie edukace podle tohoto vzdělávacího programu. Jinou alternativu pro další výzkum nabízí oblast sociálních služeb. Zde by mohlo být podnětné realizovat výzkum, který jsme prezentovali v předchozích kapitolách, zaměřený na uživatele sociálních služeb s těžkým stupněm DMO.

Náš výzkum byl zaměřen primárně na problematiku interakce mezi učitelem a žákem. Fenoménu interakce mezi spolužáky se věnujeme okrajově. Přestože považujeme problematiku dyadického vztahu mezi učitelem a žákem za hlavní složku interpersonálního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO, vnímáme také nezanedbatelný význam interakce mezi žákem a dalšími osobami společenství třídy. Nabízí se otázka, jak by se změnila doposud vytvořená teorie, kdybychom měli k dispozici teoreticky zmapované další důležité fenomény edukačního procesu.

V předchozím textu jsme opakovaně upozorňovali na rezervy ve výzkumu osobnosti žáků s těžkým stupněm DMO jako základního východiska celého edukačního procesu. Vytvoření teoreticky propracovaných modelů osobnosti žáka přesahuje meze speciálněpedagogického výzkumu a vyžaduje interdisciplinární spolupráci. V tomto směru vidíme potenciál pro další výzkum, který by pomohl k vytvoření teoreticky konzistentních základů edukace.

12.3 Přínos výzkumu pro praxi

Na základě výzkumu v této práci jsme získali teoretická východiska pro návrhy opatření, které by reagovala na potřeby učitelů v praxi. Tato opatření se mohou týkat úpravy školské legislativy, metodické propracování edukace žáků s těžkým stupněm DMO a vytvoření

vzdělávacího kurzu pro učitele v rehabilitačních třídách. Dále se v této podkapitole budeme věnovat možnostem využití výzkumu v rámci vysokoškolské přípravy studentů oboru speciální pedagogiky.

Úprava druhého dílu RVP pro ZŠS

Závěry výzkumu využijeme pro úpravu druhého dílu RVP pro ZŠS (zejména rozšíření obsahu učiva v jednotlivých vzdělávacích oborech). V budoucnosti plánujeme vytvořit takovou úpravu obsahu RVP, která by adekvátně odrážela stav a potřeby speciálněpedagogické praxe. Uvědomujeme si, že rétorika i obsah tohoto dokumentu dlouhodobě formuje pohledy učitelů na jejich práci. Potenciál pro úpravu RVP vidíme v těchto bodech:

- Úprava očekávaných výstupů takovým způsobem, aby RVP vyváženým a komplexním způsobem zohledňoval různorodé edukační potřeby žáků. Rezervy vidíme např. v oblasti výstupů, které se týkají emocionálních potřeb, sociální interakce, adaptace, desenzibilizace atd.
- Obohacení výstupů o úkoly speciálněpedagogické intervence ve vztahu k rodině žáka.
- Zapracování facilitátorů edukace do obsahu učiva a dalších částí RVP.
- Zdůraznění specifických schopností učitele jako kompenzačního prostředku pro efektivní realizaci edukačních, komunikačních a interakčních situací.
- Posílení významu saturace tělesných, psychických a sociálních potřeb žáka, které představují nejen nezbytný prostředek edukace, ale i dílčí cíle edukačního procesu.
- Přepřacování podkapitol Pojetí vzdělávání a Cíle vzdělávání, které se nacházejí v úvodu druhého dílu RVP pro ZŠS.

V následujících měsících vypracujeme návrh na úpravu RVP a budeme iniciovat vytvoření skupiny učitelů z různých škol v ČR, která bude konzultovat propracování tohoto návrhu. Jeho výslednou podobu podstoupíme připomínkování na ostatních školách v ČR a zašleme na MŠMT.

Metodické propracování edukace žáků s těžkým stupněm DMO

Díky praktické části výzkumu se podařilo navázat úzký pracovní vztah na několika speciálních školách v ČR, které mohou sloužit jako vzorové příklady dobré praxe v oblasti vzdělávání žáků s těžkým stupněm kombinované disability. Tuto spolupráci dále

podporujeme a rozvíjíme. Konzultace a diskuze s učiteli na těchto školách nám pomáhá propracovat teorii a reflektovat ji z hlediska speciálněpedagogické praxe.

Spolupráci s učiteli chceme využít pro metodické propracování edukace žáků s těžkým stupněm DMO. Hlavním výstupem v tomto směru bude sestavení manuálu pro hodnocení edukačních potřeb žáků. Vytváření takové metodiky nemusí probíhat pouze na základě výzkumu. V třetí kapitole jsme naznačili některé možnosti. Např. v oblasti edukačních potřeb můžeme čerpat z amerického kurikula, teorií a metodologie pozitivní psychologie a dalších zdrojů. Můžeme využít již vytvořené metodiky a pouze ověřovat, zda je lze aplikovat v odlišném vzdělávacím a socio-kulturním kontextu. Metodika by měla podpořit schopnost učitelů uvažovat nad edukačními potřebami jednotlivých žáků, formulovat edukační cíle a evaluovat výstupy edukačního procesu.

Výzkum, který jsme realizovali, může přinést také další podněty pro speciálněpedagogickou praxi. Četná data se vztahují k mnoha různým aspektům edukace. Jedná se např. o tyto příklady:

- Realizace ranního kruhu a dalších ritualizovaných aktivit.
- Časová a prostorová organizace edukačního procesu.
- Zmapování komunikačních témat žáků.
- Zmapování povahových vlastností žáků
- Management rizikového chování žáků.
- Využití různých edukačních metod a strategií.
- Spolupráce s rodinou, týmem a další.

Závěry výzkumu vybízí k celkovému propracování metodické koncepce vzdělávání dle RVP pro ZŠS, neboť z rozhovorů s učiteli je zjevné, že řadě učitelů metodické vedení chybí.

Vytvoření kurzu pro učitele v rehabilitačních třídách

Za další podnětné opatření pro speciálněpedagogickou praxi považujeme vytvoření kurzu pro učitele v rehabilitačních třídách. Vzájemná spolupráce, o které se zmiňujeme v přechozích odstavcích, vyústila ve vytvoření týmu několika zkušených učitelů. Společnou vizí tohoto týmu je vytvoření vzdělávacího kurzu, který by měl koncepčně vycházet:

- ze závěrů tohoto výzkumu;
- z praktických zkušeností učitelů a příkladů dobré praxe;
- z konzultací s odborníky z oblasti fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie a dalších profesí;

- z metodik, které tento tým vytvoří na základě kritické reflexe předchozích zdrojů.

Možnost aktivní účasti na kurzu, který by byl započítatelný do dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, zmírní některé podstatné nedostatky v postgraduálním vzdělávání. Ze závěrů výzkumu vyplývá, že učitelé v rehabilitačních třídách mají o další vzdělávání, metodické vedení i různé formy profesionální podpory zájem.

Využití závěrů výzkumu pro vysokoškolskou přípravu studentů speciální pedagogiky

Výzkum přinesl také možnosti propracování vysokoškolských programů pro přípravu speciálních pedagogů. Vytvořenou teorii je možné implementovat do výuky některých předmětů. Ze studijních programů speciální pedagogiky na UP v Olomouci se jedná např. o předměty somatopedie, psychopedie, kombinované vady, muzikoterapie, terapeutické techniky a další. V příloze č. 10 uvádíme anotaci seminářů předmětu kombinované vady, který byl navržen na základě výstupů tohoto výzkumu. Také je možné vytvořit nové předměty – některé návrhy uvádíme níže.

Realizaci výuky studentů programů speciální pedagogiky lze rozdělit na teoretickou průpravu, nácvik praktických dovedností, sebereflexi vlastní práce a vztahu s žáky. V průběhu výzkumu jsme zkoušeli začlenit některé závěry do výuky studentů. Hledali jsme možnosti vhodného didaktického uspořádání celkové teorie i možnosti realizace praktických seminářů a workshopů. Pro testování různých modelů výuky jsme využili spolupráci s Jedličkovým ústavem a školami, kde studenty předmětu somatopedie doprovázíme na týdenních stážích.

V následujících odstavcích nabídneme některé podněty a zkušenosti, které se při výuce studentů osvědčily. Uvědomujeme si, že využitelnost těchto podnětů závisí na řadě faktorů, např. časové dotaci výuky, cílové skupině studentů, organizačních a prostorových možnostech atd.

Teoretická i praktická příprava by měla studentům pomoci vytvořit komplexní představu o průběhu edukačního procesu. V úvodu výuky považujeme za stěžejní porozumění osobnosti žáka s těžkým stupněm DMO a jeho edukačnímu potenciálu. Využíváme k těmto účelům studium kazuistik, modelových situací a diskuzi. Zaměřujeme se primárně na pozitivní aspekty osobnosti žáků, protože studenti jsou zvyklí uvažovat o jejich disabilitách. Pro porozumění různým aspektům speciálněpedagogických procesů je nutné se seznámit s fyzickými, psychickými a sociálními potřebami žáků, jejich povahovými vlastnosti, s problematikou funkční schopnosti, specifiky kognitivních, emocionálních a motivačních procesů a dalšími tématy. Užitečná teoretická východiska nabízí MKF v doméně, která klasifikuje aktivity a participaci na těchto aktivitách. Osobnosti učitele se v úvodu

věnujeme pouze minimum času. Osvědčilo se nám zařadit témata týkající se učitele až po představení průběhu edukace.

Porozumění osobnosti žáka slouží jako východisko pro vyvození významu speciálněpedagogické intervence a její obsahové roviny. Studenti se učí reflektovat různé edukační potřeby žáka a význam speciálněpedagogické intervence pro rodinu žáka a jeho okolí. Prostřednictvím praktických cvičení si rozvíjí schopnost formulovat edukační potřeby jednotlivých subjektů do edukačních cílů, které lze legitimně vyjádřit v pedagogické dokumentaci žáka.

Dále se zabýváme procesuálním pojetím edukace. Poznáváme kontext, formy, metody, zásady, prostředky, dokumentaci a procesy speciálněpedagogické intervence. Za užitečné nástroje pro porozumění sociální interakci mezi učitelem a žákem považujeme teorii tvaru a protitvaru a transakční model komunikace. Mezi klíčové dovednosti studentů patří schopnost vytvořit dobrý kontakt s žákem a rozvinout jej do dynamického interpersonálního procesu.

Na teoretické zázemí, které si studenti mohli na základě těchto informací vytvořit, je možné navázat sérií různých praktických cvičení. Tato cvičení mohou být zaměřena na využití facilitátorů a práci s neverbalitou při interakci učitele a žáka. Cvičí interakci prostřednictvím dotyku, hlasu, pohybu, hudby atd. Pracujeme obvykle ve dvou fázích – první fáze je zaměřena na samotnou neverbální interakci, zatímco ve druhé probíhá verbální reflexe cvičení. Osvědčilo se nám doplnit role učitele a žáka o roli pozorovatele, který může interakci nezávisle pozorovat a poskytnout následnou reflexi. Důležité je, aby studenti v roli žáka neposkytovali během cvičení žádnou verbální zpětnou vazbu. Studenti v roli učitele si díky tomu trénují citlivost, intuici, schopnost pozorovat a flexibilně reagovat během interakce.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že tyto modelové situace jsou pro studenty velmi užitečné. Nabízejí možnost získat zpětnou vazbu, která je důležitým prostředkem rozvoje odborných i interpersonálních předpokladů. Tyto situace představují důležitý mezistupeň odborného růstu studentů před vstupem do praxe, protože možnost získání zpětné vazby od samotných žáků je minimální.

Práci ve dvojicích lze využít také při nácviku metodických postupů, který lze doplnit sledováním videozáznamů z praxe. V rámci výzkumu jsme nasbírali přibližně 50 videozáznamů z různých zařízení. U některých jsme získali souhlas učitelů a zákonných zástupců pro jejich využití k výukovým účelům. Jedná se např. o metodiku orofaciální stimulace, Snoezelenu, míčkové facilitace a další.

Odborné metodiky je nutné zasadit do náležitého teoretického rámce a ukázat základní principy, jak lze jednotlivé techniky kombinovat. Využíváme přitom principy modelů speciálněpedagogické intervence, které jsme popsali v podkapitole 11.4. Domníváme se, že učitel musí dokázat vyhodnotit, co je cílem jeho práce v daném okamžiku, o jaké se jedná procesy a co představuje základní stavební kameny těchto procesů. Od reflexe těchto východisek se odvíjí konkrétní způsob, zda volíme spíše strukturovanou či nestrukturovanou intervenci, jaké upřednostňujeme formy, techniky, které reakce žáka pozorujeme, jaké klademe na žáka nároky atd. Učitelé s dlouholetou praxí při interakci s žákem pracují spíše intuitivně, ale i v těchto případech je důležitou dovedností schopnost reflektovat průběh intervence. Tento přístup navíc umožňuje integrovat účinné postupy a prostředky při edukaci žáků a překonat redukcionismus vyplývající z aplikace jednotlivých metodik. Takto se může speciálněpedagogická intervence posunout do vyššího stádia a flexibilně reagovat na potřeby žáků.

Významnou složkou edukace je evaluace edukačního procesu. V přechozích kapitolách jsme se zabývali otázkou, jaké reakce žáků je možné pozorovat a zda lze z těchto reakcí usuzovat na změny v kognitivní, emocionální, motorické, volní a dalších dimenzích osobnosti žáků. Při analýze pedagogické dokumentace jsme dospěli k názoru, že mnohé důležité výstupy speciálněpedagogické intervence zůstávají nepojmenované. Výuka by měla studenty připravit na to, aby tyto výstupy dokázali pojmenovat, zanést do pedagogické dokumentace a sdílet je v rámci interdisciplinárního týmu. Teprve potom je možné adekvátně hodnotit možnosti i nezastupitelnost speciálněpedagogické intervence v rámci rehabilitace žáků.

V souvislosti s rozvojem interpersonálních schopností se objevuje naléhavá potřeba odborné podpory učitelů. Ve čtvrté kapitole jsme charakterizovali některé možnosti této podpory a uvedli jsme, že systém jejího poskytování je nejvíce rozvinutý v oblasti zdravotnictví, méně v sociálních službách a téměř vůbec se nevyskytuje ve školství. Je evidentní, že během vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů nestačí o těchto možnostech pouze teoreticky přednášet. Pokud se mají studenti naučit využívat různé podoby supervize a odborné pomoci, musí s ní získat již zde praktickou pozitivní zkušenost. Tento výzkum nám pomohl zjistit, se kterými náročnými situacemi se učitelé nejčastěji setkávají. Na tyto situace se můžeme již během pregraduální přípravy studentů zaměřit. Domníváme se, že by bylo užitečné, aby se studenti s některými z těchto situací prakticky setkali ještě během studia a byli nuceni hledat strategie pro jejich zvládnání.

Zavedení supervize učitelů ve školství brání v současné době nejen finanční, ale také postojoyé faktory. Plošné využívání klinické supervize je proto za současných podmínek

nereálné. Z ostatních modelů odborné podpory považujeme za nejvhodnější systém intervize a Bálintových skupin, které je možné během studia spojit s praxemi studentů. Toto spojení by však mělo být koncepčně promyšlené – je zapotřebí jej do organizace praxí zasadit ve správnou dobu, poskytnout studentům odborné vedení před nástupem na praxi, podpořit sebereflektování vztahového procesu při výuce žáků atd. Otázkou zůstává, zda mohou tyto formy podpory studentů vést zkoušející vyučující vzhledem k protichůdným hierarchiím rolí. Prvky modelu výuky, který jsme zde představili, plánujeme začlenit do výuky některých předmětů studentů speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci. Ke koncepčnímu propracování tohoto modelu výuky bude nevyhnutelná vstupní supervize, diskuze a průběžná evaluace výuky ze strany studentů i vyučujících.

12.4 Reflexe validity výzkumu

V kvalitativně orientovaných výzkumech získává pojem validity nové významy, ze kterých vyplývá potřeba aplikace specifických technik a procedur. Miovský (2009) tyto procedury dělí do několika skupin:

- Techniky kontroly validity týkající se získávání dat.
- Techniky kontroly validity týkající se povahy dat.
- Techniky kontroly validity týkající se role výzkumníka.
- Techniky kontroly validity týkající se výběru účastníků výzkumu.
- Techniky kontroly validity týkající se povahy vzorku.
- Techniky kontroly validity týkající se analýzy a interpretace.
- Techniky kontroly validity související s diagnostickou a reflexivní povahou výzkumu.
- Techniky kontroly validity týkající se nestrannosti a kritičnosti badatele.

Některými z výše uvedených oblastí jsme se zabývali již během plánování a realizace výzkumné studie. Pracovali jsme se čtyřmi různými **zdroji získávání dat**, komparací kvalitativních a kvantitativních postupů. Jako zdroje dat jsme primárně využili učitele žáků a pedagogickou dokumentaci. Data získaná z těchto zdrojů jsme porovnávali se závěry přímého pozorování edukačního procesu, protože není možné do rozhovorů aktivně zapojit žáky. Validitu týkající se zdroje dat mohlo zvýšit zapojení asistentů pedagoga a nepedagogických pracovníků do rozhovorů. Při pobytu ve třídách nás zajímaly také jejich názory a vstupovali jsme s nimi do dialogu. Ve většině případů jsme se setkali s nízkou schopností reflexe zkoumaných témat, proto jsme názory asistentů žádným způsobem

nefixovali, ani jsme jim nepřikládali větší význam. Při plánování studie jsme uvažovali také o rozhovorech s rodiči. Na základě zkušeností z vlastní praxe se domníváme, že názory rodičů mají různý stupeň výtěžnosti. Přesto musíme přiznat, že rozhovory s rodiči žáků by mohly ukázat názory dalšího subjektu, který jsme v tomto výzkumu dostatečně nezohlednili. Využití rodičů jako zdrojů dat nabízí podněty pro další výzkumy a jejich následné komparace.

Techniky týkající se povahy dat jsou zaměřeny především na dostatečnou **saturaci dat**. Miovský definuje saturaci jako „jeden z klíčových postupů, při kterém cíleně shromažďujeme další a další údaje o zkoumaném fenoménu tak dlouho, dokud tyto nové údaje přinášejí nové pohledy, rozšiřují interpretační bázi, doplňují již vytvořenou konstrukci o něco nového“ (Miovský, 2009, s. 266-267). V průběhu výzkumu jsme zjistili, že proces saturace úzce koresponduje s odbornou a osobnostní zkušeností učitelů. Nelze vyloučit, že by další učitelé mohli přispět novými pohledy na zkoumanou problematiku. Přesto považujeme získanou teorii za dostatečně nasycenou a konzistentní. V tomto výzkumu jsme ošetřili riziko nízké nasycenosti rozsáhlým vzorkem kvalitativních dat a kombinací kvalitativních a kvantitativních postupů.

Role výzkumníka v kvalitativním výzkumu je mnohem aktivnější než ve výzkumu kvantitativním. Kvalitativní výzkum pracuje s postulátem, že výzkumník data ovlivňuje vždy a nelze tomu zabránit. Roli výzkumníka nelze omezovat, ale je nutné ji reflektovat a kontrolovat. V tomto výzkumu jsme využili několik metod kontroly:

- Strávili jsme mnoho hodin v terénu. Na některé školy jsme se vraceli, pozorovali dění ve třídách a rozmlouvali s učiteli o průběhu výzkumu a jeho závěrech.
- Volili jsme pro výzkum co nejméně rušivé metody, abychom minimalizovali nepřírozený zásah do prostředí.
- Reflektovali jsme vlastní práci během sběru dat, ale také při jejich analýze. Na závěr této kapitoly je zařazeno několik odstavců věnovaných introspekci výzkumníka.
- Diskutovali jsme o průběhu výzkumu a použitých metodách s několika kolegy na pracovišti.
- Zvažovali jsme pragmatickou a etickou rovinu celého výzkumu. Závěry a teoretické modely, které jsou aktivním výtvořem každého výzkumníka, mohou mít různé dopady pro teorii i praxi. Pracovali jsme s hypotetickou možností, že by závěry tohoto výzkumu byly subjektivně ovlivněné osobou výzkumníka. Uvažovali jsme, zda by v tomto případě mohl vliv zde vytvořených závěrů někomu uškodit nebo mít negativní důsledky pro vývoj speciálněpedagogické teorie i praxe.

Vzhledem k povaze této práce jsme nemohli využít metodu triangulace osob získávajících data.

Validitu dat týkající se **výběru účastníků výzkumu a povahy souboru** jsme zvažovali především ve vztahu k polostrukturovaným rozhovorům, které byly hlavním zdrojem dat. Možným rizikům, která plynou z nevhodného výběru účastníků rozhovorů, jsme se bránili zvýšením jejich počtu (původní výběr 50 rozhovorů je vzhledem k požadavkům kvalitativního výzkumu rozsáhlý).

Z technik kontroly **analýzy a interpretace** jsme se opírali nejvíce o různorodost teoretických perspektiv. Během realizace výzkumu jsme vyhledávali studie a odborné prameny z různých oblastí rehabilitace, abychom získali co nejkomplexnější představu o možných pohledech na osobnost člověka s DMO. Každá profese je charakteristická vlastním teoretickým zázemím, které ovlivňuje náš náhled na subjekt výzkumu. Určitá teoretická východiska jsou nezbytná, nicméně během výzkumu jsme si uvědomili potřebnost konfrontace různých teorií a náhledů na osobnost žáka s DMO.

Reflexivní a diagnostickou povahu výzkumu jsme průběžně ošetřovali prostřednictvím zpětné vazby od účastníků výzkumu. Konfrontovali jsme je s dílčími závěry výzkumu a sledovali jejich uvažování o nově se vytvářející teorii. Nejucelenější zpětnou vazbu jsme získali od účastníků výzkumu, se kterými jsme navázali užší vztah nebo se kterými jsme iniciovali další spolupráci. S některými účastníky výzkumu se nám nepodařilo diskutovat o nově se vytvářejících teoriích realizovat. Získání plošné zpětné vazby proběhne až po uzavření výzkumu, kdy budou na jednotlivé školy zaslány závěry této studie a otevřen prostor pro diskusi nad možnými úpravami druhého dílu RVP pro ZŠS.

V průběhu výzkumu jsme nevedli deník (což doporučuje např. Mioviský, 2009), ale zaznamenávali jsme si některé důležité okamžiky, které se uskutečnily v průběhu výzkumu. Při závěrečné analýze jsme se vrátili k jednotlivým fázím plánování a realizace výzkumu a chronologicky procházeli jednotlivé události. Reflektovali jsme jejich možný vliv na vytvořenou teorii.

Součástí **reflexe nestrannosti a kritičnosti výzkumníka** je náhled na jeho teoretická i praktická východiska. Mezi praktická východiska v našem případě patří především vlastní zkušenost v roli třídního učitele v rehabilitační třídě a práce s osobami s těžkou kombinovanou disabilitou v rámci sociálních služeb. Již při vytváření plánu výzkumu jsme byli ovlivněni konkrétními příběhy jednotlivých žáků. Vlastní zkušenost usnadňuje vstupní fázi výzkumu, kdy kazuistiky žáků poskytují materiál pro vytváření hypotetických konstruktů. V dalších fázích se může stát z vlastní zkušenosti překážka, pokud si není výzkumník schopen

dostatečně představit rozmanitost povahy edukačních situací. Při procesu tvorby dat a konstrukci teoretických modelů jsme se proto snažili představovat rozporuplné možnosti a testovat jejich opodstatnění.

Ve výzkumu se navíc zabýváme výsledky dlouhodobých vztahů mezi učitelem a žákem, které se mohou různými způsoby promítnout do edukačního procesu. Toto zaměření výzkumu ovlivnila skutečnost, že výzkumník byl do takových vztahů s žáky angažovaný a má zkušenost se subjektivními pohledy na osobnost žáka. Souhlasíme s názorem, že učitel na základě silného emocionálního vztahu k žákovi může ztrácet schopnost objektivního hodnocení žáka. O tomto jevu zde uvažujeme jako o facilitátoru edukace, ačkoliv je pravděpodobné, že může mít také některé negativní důsledky.

Osobní zkušenost měla v případě tohoto výzkumu ještě jinou důležitou funkci. Při ověřování hypotetických možností průběhu intervenčních procesů (viz podkapitola 11.4) jsme jednotlivé modely testovali na základě reflexe konkrétních žáků z vlastní praxe. Získali jsme tak další zdroj dat, který sice v průběhu výzkumu nepopisujeme, ale přiznáváme jej touto formou.

Výzkumník je taktéž ovlivněn svým vzděláním a odbornou profilací. V našem případě to je psychoterapeutický výcvik a muzikoterapeutická praxe, která se projevuje v zaměření na psychologické aspekty edukace, emocionální stránky osobnosti žáka a ve velkém zájmu o proces neverbální komunikace. Během výzkumu jsme se snažili o vyvážení pohledu na kognitivní, afektivní i volní stránku osobnosti žáků. Refleктоvali jsme možné riziko nadměrného zdůrazňování vlivu expresivních prostředků jako facilitátorů edukačního procesu. Na zkoumaný jev jsme se snažili vytěžit různé možnosti náhledů studiem odlišných teoretických perspektiv.

V neposlední řadě jsme při výzkumu ovlivněni touhou objevit něco nového. V našem případě to byla počáteční snaha ukázat, že v současné školské legislativě pro žáky s těžkým stupněm DMO je kladený malý důraz na afektivní a sociální stránku osobnosti žáků a zcela se vypouští vliv osobnosti učitele. Chtěli jsme dokázat, že hodnota edukace u těchto žáků nespočívá pouze v jasně měřitelných výstupech. Během výzkumu jsme si uvědomili riziko upřednostňování určitých teorií a dílčích pohledů na osobnost žáka, např. při necitlivém zdůrazňování afektivní stránky osobnosti na úkor kognitivní. Představovali jsme si možné negativní důsledky, které by námi vytvořená teorie mohla mít při extrémně pojatých praktických aplikacích. Pohled na důležitost jednotlivých edukačních potřeb by měl být vyvážený a zároveň zohledňovat individualitu každého žáka. To je v kontextu tak heterogenní populace, jako jsou žáci s těžkým stupněm DMO, velmi obtížné a znemožňuje to vytvoření jednoduchého návodu pro práci (metodiky), které se speciální pedagogové někdy dožadují.

Shrnutí

V této kapitole jsme se věnovali zodpovězení jednotlivých výzkumných otázek a diskuzi. Reflektovali jsme přínos práce pro speciálněpedagogickou teorii, praxi i možnosti dalšího výzkumu. Na závěr kapitoly jsme zařadili reflexi validity celého výzkumu, introspekci výzkumníka a kritický pohled na vlastní práci.

ZÁVĚR

Obsáhlá teoretická i praktická část této práce se dotýká pouze zlomku problémů, které charakterizují edukaci žáků s DMO. K popisu a k prohloubení současného stavu poznání tohoto fenoménu jsme volili kombinaci různých metod a přístupů, jak je vidět z jednotlivých kapitol teoretické a praktické části.

První kapitola této práce představila problematiku DMO, její terminologii, definice a poznatky o incidenci, prevalenci a etiologii. Zabývali jsme se různými možnostmi klasifikace DMO podle typu pohybové poruchy, lokalizace postižení a hlediskem funkční schopnosti. Představili jsme další disability, které DMO často doprovází a významně ovlivňují funkční schopnosti daného jedince – poruchy v oblasti mentálních a percepčních funkcí, komunikace a příjmu potravy. Pojednáváli jsme o problematice bolesti, epilepsie a ortopedických deformitách. Jednotlivými typy disabilit jsme se zabývali nejen z pohledu medicínského, ale nastínili jsme také hledisko rehabilitačního.

Druhá kapitola uvedla problematiku DMO z hlediska ucelené rehabilitace a interdisciplinární návaznosti jejích složek. Věnovali jsme se rehabilitaci léčebné, sociální i pracovní. Nastínili jsme význam interdisciplinární spolupráce, některé problematické úseky rehabilitačního procesu a možnosti koordinace a provázanosti jednotlivých rehabilitačních intervencí.

Ve třetí kapitole jsme se věnovali edukaci žáků s DMO. Představili jsme některá filosofická východiska a charakterizovali jsme edukaci na základě procesuálního pojetí. Kapitola se zabývá kontextem, vstupními determinantami, průběhem i výstupy edukačního procesu. Popisuje základními kurikulárními dokumenty pro vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO a různé edukační a terapeutické metody.

Čtvrtá kapitola uzavírá teoretickou část pojednáním o sociálních kompetencích, které charakterizujeme na základě vrstevnického přístupu, přístupu zaměřeného na sociální dovednosti, vztahového a funkčního přístupu. Uvádíme možnosti profesní podpory učitelů a představujeme osobnost žáka z hlediska tělesných, psychických a sociálních potřeb.

Praktická část začíná úvodem do zkoumané problematiky, popisuje aktuální stav a východiska a stanovuje záměr, cíle a výzkumné otázky práce. V sedmé kapitole se zaměřujeme na metodologii celého výzkumu, prezentujeme závěry předvýzkumu, metody sběru dat, jejich analýzy a celkový průběh výzkumu.

Osmá kapitola charakterizuje soubor celého výzkumu a jeho podskupiny – účastníky polostrukturovaných rozhovorů, žáky a jejich pedagogickou dokumentaci, učitele a žáky, kteří byli předmětem pozorování a skupinu respondentů z dotazníkového šetření.

Devátá kapitola popisuje výsledky kvalitativní části výzkumu. Představuje závěry rozhovorů, analýzy pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu. Uvádí kategorie a subkategorie, které jsme analýzou získali, a reflektuje proces tvorby dat z jednotlivých zdrojů. Kvantitativní části výzkumu je věnována desátá kapitola. Obsahuje vyhodnocení dotazníku a ověření některých výsledků prostřednictvím statistických metod analýzy dat.

V jedenácté kapitole syntetizujeme získané poznatky. Srovnáváme závěry z jednotlivých zdrojů, vytváříme souhrn důležitých kategorií dle procesuálního modelu edukace a hledáme vztahy mezi těmito kategoriemi metodou axiálního kódování. Výsledkem jsou modely procesů speciálněpedagogické intervence, které prezentujeme formou procesuálních schémat. Zodpovězení výzkumných otázek a diskuzi k jednotlivým závěrům výzkumu nabízí dvanáctá kapitola. Představujeme, jakým způsobem výzkum obohacuje speciálněpedagogickou teorii, možnosti jeho aplikace v praxi a návrhy pro další výzkumy. V závěru kapitoly reflektujeme validitu celého výzkumu.

Pro přehlednost je v práci uveden seznam tabulek, obrázků a grafů a seznam použitých zkratk. Nechybí seznam literatury a dalších použitých pramenů. Nemalá část důležitého materiálu je součástí příloh, které obsahují přepis rozhovorů, popis kategorií a subkategorií kvalitativní části výzkumu, dotazník a vyhodnocení jednotlivých položek, souhlasy pro přístup do pedagogické dokumentace žáků a pořizování videozáznamů a další materiály.

Závěr této práce věnujeme úvaze, která nás provázela v průběhu mnoha hodin strávených ve třídách speciálních škol. Zkušenosti učitelů ukazují, že žáci s těžkým stupněm DMO nemusí nepředstavovat pro okolní společnost pouhou ekonomickou a sociální zátěž. Během setkání s učiteli i žáky jsme často pozorovali vysokou míru autenticity, spontánnost, empatii, kreativitu, citlivost v přístupu k žákům a další vlastnosti, které jsou se vzděláváním žáků s těžkým stupněm DMO úzce spojené. Domníváme se, že právě tyto vlastnosti jsou podstatné pro vytváření lepších etických a sociálních podmínek prostředí, ve kterém žijeme, a reagují na aktuální společenské potřeby.

PRAMENY A LITERATURA

KANTOR, J. – LIPSKÝ, M. – WEBER, J. et al. 2009. *Základy muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KANTOR, J. – JURKOVIČOVÁ, P. 2011. *Základy speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti*. (E-learningové studijní podpory studia speciální pedagogiky). Olomouc: Ústav speciálněpedagogických studií. Citováno 2.11.2011. Dostupné na: http://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2572&id_dbound=1914

KANTOR, J. – PALEČKOVÁ, B. – POSPÍŠILOVÁ, L. 2012. Ergoterapie. In KANTOR, J. et al. *Terapeutické a edukační přístupy u osob s omezením hybnosti* (e-learningové studijní podpory studia speciální pedagogiky). Olomouc: Ústav speciálněpedagogických studií. Citováno 6.5.2012. Dostupné na:

http://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5500&chapter=2572&id_dbound=1914

KANTOR, J. 2012a. Prostředky alternativní a augmentativní komunikace u jedinců s tělesným a kombinovaným postižením. In LUDÍKOVÁ, L. – KOZÁKOVÁ, Z. et al. *Specifika komunikace s jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1.vyd. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-3092-8.

KANTOR, J. 2012b. Alimentace u dětí s DMO. In *Špeciálny pedagóg: časopis pre špeciálnopedagogickú teóriu a prax*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. Roč. 1, č. 2, s. 53-61. ISSN 1338-6670.

KANTOR, J. – MASTNAK, W. (v tisku). Muzikoterapie. In MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Praha: Grada.

PFEIFFER, J. – DVOŘÁK, R. – KANTOR, J. et al. (v tisku). Rehabilitace, fyzioterapie a ergoterapie. In MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2.vyd. Praha: Grada.

ALLODI, M. 2008. Goals and values in school: a model developer for describing, evaluating and changing the social climate of learning environments. In *Social Psychology of Education*. New York: Springer. Roč. 13, s. 207-235. ISSN 1381-2890.

ALLODI, M. 2010. The meaning of social climate of learning environments: Some reasons why we do not care enough about it. In *Learning Environ Res*. Roč. 13, s. 89-104.

ALVIN, J. 1978. *Music Therapy for the Autistic Child*. 1.vyd. Oxford University Press, Londýn. 118 s. ISBN 0-19-3174146.

ANSDELL, G. – PAVLICEVIC, M. 2009. *Community Music Therapy*. 8.vyd. Londýn: Jessica King Publisher. 320 s. ISBN 978-1-84310-124-6.

- ARPINO, C. – CURANTOLO, P. - STAZI, M., A. - PELLEGGRI, A. - VLAHOV, D. 1999. Differing Risk Factors for Cerebral Palsy in the Presence of Mental Retardation and Epilepsy. In *Journal of Child Neurology*. Decker Periodicals: Hamilton. Roč. 14, č. 3, březen, s. 151-155. ISSN 0-883-0738.
- ASHER, S., R. – COIE, J., D. 1990. *Peer Rejection in Childhood*. 1.vyd. Cambridge: Cambridge University Press. 421 s. ISBN 0-521-39183-0.
- ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál. 750 s. ISBN 978-80-7178-640-3.
- BAX, M. – DUTTON, G. 2010. *Visual Impairment in Children due to Damage to the Brain*. 1.vyd. Londýn: Wiley-Blackwell. 224 s. ISBN 978-1-898683-86-5.
- BAZIL, C. 2009. *Living Well with Epilepsy*. 1.vyd. Harper-Collins e-books. 276 s. ISBN 0060538481.
- BEDNÁŘ, M. 2012. *Kvalita v sociálních službách*. 1.vyd. Olomouc: UP. 153 s. ISBN 978-80-244-3069-0.
- BEM, A. 2000. *Personality Theories: Development, Growth, and Diversity*. 3.vyd. Boston: Allyn and Bacon. 518 s. ISBN 978-0-20528-709-3.
- BENDO VÁ, P. – JEŘÁBKOVÁ, K. – RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 2006. 104 s. ISBN 80-244-1436-8
- BERESFORD, P. – ADSHEAD, L. – CROFT, S. 2007. *Paliative Care, Social Work and Service Users*. 1.vyd. Londýn: Jessica King Publishers. 268 s. ISBN 978-1-84310-465-0.
- BIGGE, J. – BEST, J., S. – HELLER, K. 2010. W. *Teaching Individuals with Physical or Multiple Disabilities*. 3. vyd. New York: Macmillan Publishing Copany. 541 s. ISBN 0-675-21017-8.
- BLÍŽKOVSKÝ, B. 1992. *Systémová pedagogika*. 1.vyd. Ostrava: Amosium. 303 s. ISBN 80-85498-18-9.
- BOBZIEN, J. 2009. *Establishing a Connection Between Quality of Life And Pre-Academic Instruction For Students With Profound Multiple Disabilities*. (Dizertační práce). Old Dominion University. 118 s.
- BOWLBY, J. 2010. *Vazba*. 1.vyd. Praha: Portál. 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
- BRADDOM, R. et al. 1996. *Physical medicine & rehabilitation*. 1. vyd. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1301 s. ISBN 0-7216-5243-3.
- BRAUN, R. 2007. Školní třída a co o ní víme? In *Sborník příspěvků ze vzdělávacího soustředění 5.-6. února 2007 projektu A nebo...* 1.vyd. Olomouc: Šalé – Albert, s. 23-30. ISBN 80-7326-117-0.

- BROWDER, D., M. – SPOONER, F. 2006. *Teaching Language Arts, Math and Science to Students with Significant Cognitive Disabilities*. 1.vyd. Baltimore: Brookes. 201. ISBN 978-1-66766-908-7.
- BRUSCIA, K. 1998. *Defining Music Therapy*. 1. vyd. Barcelona: Pathway Book Service, 1998. 300 s. ISBN 978-1891278075.
- BUNT, L. 2002. *Music Therapy: An Art Beyond Words*. 5. vyd. East Sussex: Brunner-Routledge. 213 s. ISBN 0-415-08703-1.
- BURKHART, L. 2013. *What Is Alternative and Augmentative Communication?* On-line. Toronto: International Society for Alternative and Augmentative Association. Citováno 20.3.2013. Dostupné na: <https://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/>
- BURNS, S., J. et al. 2001. A Pilot Study Into the Therapeutic Effects of Music Therapy at a Cancer Help Center. In *Altern Ther Health Med*. Roč. 7, č. 1, s. 48-56. ISSN 1078-6791
- BURR, R., Z. 2003. *Music Therapy Applied*. On-line. Kirksville, Missouri. Citováno 10.10.2004. Dostupné na: <http://members.aol.com/musictherapycc/page6.html>
- CAMERON, M. – MONROE, L. 2007. *Physical rehabilitation: Evidence-based examination, evaluation, and intervention*. 1. vyd. St. Louis: Saunders. 953 s. ISBN 978-0-7216-0361-2.
- CASE-SMITH, J. et al. 2005. *Occupational therapy for children*. 5. vyd. St. Louis: Elsevier Inc. 956 s. ISBN 978-0-323-02873-8.
- CLELLAND, D. 1987. *Human Motivation*. 1.vyd. Cambridge: Cambridge University Press. 609 s. ISBN 0-521-36951-7.
- CPIRF (Cerebral Palsy International Research Foundation). 2006. *Challenges Measuring the Effects of Treatment on Motor Function*. On-line. Princeton Hightstown Road. Citováno 5.2.2013. Dostupné na: <http://www.cpirf.org/stories/870>
- CREPEAU, E. – COHN, E. – SCHELL, B. 2009. *Willard&Spackman's occupational therapy*. 11. vyd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 1191 s. ISBN 978-0-7817-6004-1.
- CROFT, G. – BOYER, W. – HETT, G. 2009. Self-actualization: The Heart and Soul of a Potential-based Life Skills Program for a Child with Multiple Disabilities. In *Early Childhood Education*. New York: Springer. Roč. 37, s. 43-49. ISSN 1082-3301.
- ČÁBALOVÁ, D. 2011. *Pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 80-247-2993-8.
- ČADILOVÁ, V. – ŽAMPACHOVÁ, Z. 2008. *Strukturované učení*. 1.vyd. Praha: Portál. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- ČADILOVÁ, V. – JŮN, H. – THOROVÁ, K. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319.

- DELVER, M. – BEELEN, A. – HENNEKAM, R. – NOLLET, F. – HADDERS, A., M. 2007. A Capacity Profile: a Method to Classify Additional Care Needs. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. Londýn: Mac Keith Press. Roč. 49, sv. 5, květen, s. 355-361. ISSN 1469-8749.
- DERRIDA, J. 1993. *Texty k dekonstrukci*. 1.vyd. Bratislava: Archa. 336 s. ISBN 80-7115-046-0.
- DE VITO, J. 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada. 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
- DRAPELA, V. 2011. *Přehled teorií osobnosti*. 2.vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
- DOWNING, J. 2008. *Including Students With Severe and Multiple Disabilities in Typical Classrooms*. 3.vyd. Baltimore: Paul H. BrookesPublishing Co. 334. ISBN 978-1-66766-908-7.
- DVOŘÁK, R. 2007. *Základy kinezioterapie*. 3. vyd. Olomouc: UP. 104 s. ISBN 80-244-0609-8.
- EDER, D. 1985. The Cycle of Popularity: Interpersonal Relations Among Female Adolescents. In *Sociology of Education*. The American Sociological Association. Roč. 58, č. 3, s. 154-165. ISSN 1479-3539.
- EVROPSKÁ AGENTURA PRO ROZVOJ SPECIÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ. 1998. *Raná intervence v Evropě: Trendy v 17 evropských zemích*. 1.vyd. Praha: MŠMT ČR. 96 s. ISBN 87-90591-04-6.
- FAUCI, A. – BRAUNWALD, E. – KASPER, D. – HAUSER, S. – LONGO, D. – JAMESON, L. – LOSCALZO, J. 2008. *Principles of Harrison's Internal Medicine*. 17.vyd. Colorado: Mc Graw Hill. 2754 s. ISBN 978-0-07-146633-2.
- FAVELL, J., E. – REALON, R., E. – SUTTON, K., A. 1996. Measuring and Increasing the Happiness of People With Profound Mental Retardation and Physical Handicaps. In *Behavioral Interventions*. West Sussex: John Wiley & Sons. Roč. 11, č. 11, s. 47-58. ISSN 1098-3007.
- FEUERSTEIN INSTITUTE 2013. *Research and Development*. On-line. Jeruzalém. Citováno 19.4.2013. Dostupné na: <http://en.feuerstein-global.org/institute-research>
- FONTANA, D. 1997. *Psychologie ve školní praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 383 s. ISBN 80-7178-063-4.
- FORINASH, M. 2001. *Music Therapy Supervision*. 1.vyd. Gilsum: Barcelona Publishers. 378 s. ISBN 978- 1-891278-11-8.

- FOUCAULT, M. 1993. *Dějiny šílenství*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství lidové noviny. 209 s. ISBN 80-7106-085-2.
- FOWLER, J. 1996. The Organisation of Clinical Supervision Within the Nursing Profession: a Review of the Literature. In *Journal of Advanced Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing. Roč. 23, č. 4, s. 471-478. ISSN 1523-6064.
- FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.
- FROHLICH, A. 2008. Day to Day Management, Implementing Basal Stimulation. In *The 6th World Rett Syndrome Congress* (materiály z konference). 10.-13. října 2008, Francie.
- GALAJDOVÁ, L. – GALAJDOVÁ, Z. 2011. *Canisterapie*. 1.vyd. Praha: Portál, 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
- GANGALE, D. C. 2004. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. 1.vyd. Praha: Grada. 232 s. ISBN 80-247-0534-6.
- GARTNER, A. – LIPSKY, D. – TURNBULL, A. 1991. *Supporting Families With a Child With a Disability*. 1 vyd. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. 232 s. ISBN 1-55766-059.
- GILL, T. – HASALL, S. 2004. Snoezelen Study. In *Australian Nursing Journal*. Melbourne: Australian Nursing Federation. Roč. 12, č. 4, říjen, s. 33. ISSN 1320-3185.
- GINDIS, B. 1999. Vygotsky's Vision: Reshaping the Practice of Special Education for the 21st Century. In *Remedial and Special Education*. Austin: Sage Publication, roč. 20, č. 6, listopad-prosinec, 333-339 s. ISSN 0741-9325.
- GJELSVIK, B. 2008. *The Bobath Concept in Adult Neurology*. 1. vyd. Stuttgart: GCC-Grafishes Centrum Cuno. 237 s. ISBN 978-3-13-145451-5.
- GOLDSCHMIDT, J. et al. 1996. *Rehabilitation R&D Progress Reports*. 1.vyd. Baltimore: Department of Veterans Affairs. 354 s.
- GOODMAN, J. – HURST, J. – LOCKE, C. 2009. *Occupational therapy for people with learning disabilities, a practical guide*. 1. vyd. Philadelphia: Elsevier Limited. 265 s. ISBN 978-0-443-10299-8.
- GRECMANOVÁ, H. – HOLOUŠOVÁ, D. – URBANOVSKÁ, E. 2002. *Obecná pedagogika I*. 1.vyd. Olomouc: Hanex. 64 s. ISBN 80-85783-20-7.
- GRECMANOVÁ, H. – HOLOUŠOVÁ, D. – URBANOVSKÁ, E. 1998. *Obecná pedagogika II*. 1.vyd. Olomouc: Hanex. 192 s. ISBN 80-85783-24-X.
- GREEN, C., W. – REID, D., H. 1999. A behavioral approach to identifying sources of happiness and unhappiness among individuals with profound multiple disabilities. In

- Behavior Modification*. London: Sage Publications. Roč. 23, č. 2, s. 280-293. ISSN 0145-4455.
- GREENSPAN, S. 1999. What Is Meant By Mental Retardation? In *International Review of Psychiatry*. Roč. 11, sv. 1, listopad, s. 6-18. ISSN 0954-0261.
- GREENSPAN, S. 2002. Working with the child who has cerebral palsy. In *Early Childhood Today*. New York: Scholastic. Roč. 16, č. 7, květen, s. 16-17. ISSN ISSN-1070-1214.
- GREGORY, A. – HENRY, D. – SCHOENY, M. 2007. School Climate and Implementation of a Preventive Intervention. In *American Journal of Community Psychology*. New York: Springer. Roč. 40, s. 250-260. ISSN 0091-0562.
- GRIFFITH, J. 1999. School Climate as “Social Order” and “Social Action”: A Multi-Level Analysis of Public Elementary School Student Perceptions. In *Social Psychology of Education*. New York: Springer. Roč. 2, s. 339-369. ISSN 1381-2890.
- HANÁK, P. et al. 2005. *Diagnostika a edukace žáků s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: IPPP. ISBN 80-86856-10-0.
- HARČARIKOVÁ, T. 2011. *Pedagogika tělesně postihnutých, chorých a zdravotně oslabených – teoretické základy*. 1.vyd. Bratislava: Iris. 366 s. ISBN 978-80-89238-59-0.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-736-7647-6.
- HAŠPLOVÁ, J. 2009. *Masáže dětí a kojenců*. 3.vyd. Praha: Portál. 102 s. ISBN 978-80-7367-652-0.
- HAY, W. – LEVIN, M. – DETERDING, R. – ABZUG, M. – SONDERHEIMER, J. 2011. *Current Diagnosis and Treatment*. 21.vyd. Colorado: Mc Graw Hill. 1452 s. ISBN 978-0-07-177970-8.
- HEAL, M. – WIGRAM, T. 2003. *Music Therapy in Health and Education*. 3.vyd. Londýn: Jessica Kingsley Publisher. 292 s. ISBN 1-85302-175-X.
- HAWKINS, P. – SHOHET, R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
- HEWSTONE, M. – STROEBE, W. 2006. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
- HIMMELMANN, K. – BECKUNG, E. – HAGBERG, G – UVEBRANT, P. 2006. Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. Londýn: Mac Keith Press. Roč. 48, sv. 6, červen, s. 417-423. ISSN 0012-1622.

- HIMMELMANN, K. – HAGBERG, G. – WIKLUND, L., M. – EEK, M., N. – UVEBRANT, P. 2007. Dyskinetic cerebral palsy: a population-based study of children born between 1991 and 1998. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. Mac Keith Press, Londýn. Roč. 49, sv. 4, duben, s. 246-251. ISSN 0012-1622.
- HOAG, L. – BEDROSIAN, J. – COY, K. – JOHNSON, D. 2004. Trade-Offs Between Informativeness and Speed of Message Delivery in Alternative and Augmentative Communication. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. American Speech, Language, Hearing Association. Roč. 47, č. 6, prosinec, s. 1270-1285. ISSN 1092-4388.
- HOURCADE, J. – TAMI, E. – WEST, E. – PARETTE, P. 2004. A History of Augmentative and Alternative Communication for Individuals With Severe and Profound. In *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. Hammill Institute on Disabilities: Sage Publications. Roč. 19, č. 4, s. 235-244. ISSN 1088-3576.
- HOYT, C. – TAYLOR, C. 2012. *Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 4.vyd. St. Louis: Saunders. 1168 s. ISBN 978-0-323-05168-2.
- HRUBÝ, P. 2009. *Rukověť pracovníka v přímé péči o žáky a klienty JÚŠ*. 4. vyd. Praha: Jedličkův ústav a školy. 40 s.
- CHIARELLO, L., A. – PALISANO, R. – ORLIN, M. – CHANG, HUI, JU – BEGNOCHE, D. – AN, M. 2012. Understanding Participation of Preschool-Age Children With Cerebral Palsy. In *Journal of Early Intervention*. Thousand Oaks: Sage Publications. Roč. 34, č. 1, s. 3-19. ISSN 1053-8151.
- CHLOUBOVÁ, H. 2003. Člověk ve zdraví a nemoci: Základní potřeby člověka. In *Osobní rádcé zdravotní sestry*. Roč. 2, č. 1-9. ISSN 1214-0074.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- ICPS (International Cerebral Palsy Society). 2013. *What is Cerebral Palsy*. On-line. New York. Citováno 2.12.2013. Dostupné na:
http://www.icps.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=33
- JACOBS, J. 2001. Management options for the child with spastic cerebral palsy. In *Orthopaedic Nursing*. Michigan: National Association of Orthopedic Nurses. Roč. 20, č. 3, květen-červen, s. 53-61. ISSN 0744-6020.
- JANKOVSKÝ, J. – PFEIFFER, J. – ŠVESTKOVÁ, O. 2005. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.

- JANKŮ, K. 2010. *Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. 189 s. ISBN 978-80-7368-915-5.
- JANOVCOVÁ, Z. 2007. Bobath koncept v logopedii. In KLENKOVÁ, J. et al. *Terapie v logopedii*. 1.vyd. Brno: MU. ISBN 978-80-2104463-0.
- JANKOVSKÝ, J. 2001. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. 1. vyd. Praha: TRITON. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
- JEDLIČKA, P. – NEBUDOVÁ, J. 1989. *Neurologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 312 s. ISBN 80-078-89.
- JEDLIČKA, I. – ŠKODOVÁ, E. et al. 2003. *Klinická logopedie*. 2.vyd. Praha: Portál. 612 s. ISBN 8071785466.
- JELÍNKOVÁ, J. – KRIVOŠÍKOVÁ, M. – ŠAJTAROVÁ, L. 2009. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- JESENSKÝ, J. 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 159 s. ISBN 80-7184-030-0.
- JOHNSON, S. – REICHLE, J. – EVANS, J. 2004. Supporting Augmentative and Alternative Communication Use by Beginning Communicators With Severe Disabilities. In *American Journal of Speech - Language Pathology*. American Speech, Language, Hearing Association. Roč. 13, č. 1, listopad, s. 20-30. ISSN 1558-9110.
- JŮN, H. 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Portál. 141 s. ISBN 978-80-7367-590-5.
- JŮVA, V. 1999. *Úvod do pedagogiky*. 4.vyd. Brno: MU. 110 s. ISBN 80-859-3178-8.
- KÁBELE, F. 1988. *Rozvíjení hybnosti a řeči u dětí s DMO*. 1.vyd. Praha: SPN, 1988.
- KÁBELE, F. et al. 1992. *Somatopedie*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 238s. ISBN 80-7066-533-5.
- KALHOUS, Z. – OBST, O. 2009. *Školní didaktika*. 2.vyd. Praha: Grada. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
- KAPLAN, M. – CLOPTON, M. – KHAZANOVA, O. – KITAICHIK, T. 2007. The Effects of Snoezelen Use in Adult Developmental Delay. In *Developmental Disabilities*. Roč. 30, č. 4, prosinec, s. 1-4.
- KRAJSKÝ ÚŘAD MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE. 2012. *Katalog sociálních služeb v Moravskoslezském kraji*. 1.vyd. Ostrava: Moravapress. 278 s. ISBN 978-80-87503-19-5.
- KLAGES, K. – ZECEVIC, A. – ORANGE, J. – HOBSON, S. 2011. Potential of Snoezelen Room Multisensory Stimulation to Improve Balance in Individuals with Dementia: a

- Feasibility Randomized Controlled Trial. In *Clinical Rehabilitation*. New York: Sage Publications. Roč. 25, č. 7, červenec, s. 607-616. ISSN 0269-2155.
- KIM, H., S. – KOLLAK, I. 2006. *Nursing Theories*. 2.vyd. New York: Springer. 313 s. ISBN 0-8261-4005-X.
- KITTEL, A. 1999. *Myofunkční terapie*. 1.vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN 80-716-9619-6.
- KING, B. 2007. Language and Speech: Distinguishing Between Aphasia, Apraxia and Dysarthria in Music Therapy Research and Practice. In *Music Therapy Perspectives*. Silver Spring: American Music Therapy Association. Roč. 25, č. 1., s. 13-18. ISSN 0734-6875.
- KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: Grada. 228 s. ISBN 80-247-1110-9.
- KNAPCOVÁ, M. 2009. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. 1.vyd. Praha: IPPP ČR. ISBN 978-80-86856-14-3.
- KOLÁŘ, P. et al. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. Vyd. Praha: Galén. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- KOMAČEKOVÁ et al. 2006. *Fyzikální terapie*. 2. vyd. Martin: Osveta. 363 s. ISBN 80-8063-230-8.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.
- KOUKOLÍK, F. 2012. *Lidský mozek*. 3.vyd. Praha: Galén. 400 s. ISBN 978-80-7262-771-4.
- KOVÁCS, L. et al. 2010. *Pediatrics*. 1.vyd. Bratislava: Arete. 412 s. ISBN 978-80-970-6240-8.
- KOZÁKOVÁ, Z. 2010. Podporované zaměstnávání a další suportivní přístupy v profesní přípravě osob se SVP. In LUDÍKOVÁ, L. et al. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami s přesahem do sféry pracovního uplatnění*. 1.vyd. Olomouc: UP. 122-162 s. ISBN 978-80-244-2655-6.
- KOZIER, B. – ERB, G. – BERMAN, A. – SNYDER, S. – LAKE, R. – HARVEY, S. 2008. *Fundamentals of Nursing*. 1.vyd. Edinburg: Pearson Education. 789 s. ISBN 978-0-13-197653-5.
- KRAMER, P. – HINOJOSA, J. 1993. *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. 1.vyd. Baltimore: Williams & Wilkins. 563 s. ISBN 0-683-04779-5.
- KRAUS, H. 1997. *Kompendium očního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. 341 s. ISBN 80-7169-079-1.
- KRAUS, J. et al. 2005. *Dětská mozková obrna*. 2. vydání. Praha: Grada. 344 s. ISBN 80-247-1018-8.

- KREJČÍŘOVÁ, O. – KOZÁKOVÁ, Z. – MÜLLER, O. 2012. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením* (e-learningové studijní podpory studia speciální pedagogiky). Olomouc: Ústav speciálněpedagogických studií. Citováno 5.12.2012. Dostupné na: http://unifor.upol.cz/pedagogicka/index.php?pageid=5200&chapter=2214&id_dbound=2393
- KRIEGER, K., W. 2006. Cerebral palsy: An Overview. In *American Family Physician*. Leawood: American Academy of Family Physicians. Roč. 73, č. 1, s. 91-100. ISSN 0002-838X.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. – JELÍNKOVÁ, J. 2007. Koncepce oboru ergoterapie. On-line. Praha: Česká asociace ergoterapeutů (ČAE). 16 s. Citováno dne: 17.4.2012. Dostupné na: http://www.ergoterapie.cz/files/koncepce_oboru_ergoterapie.pdf
- KVALE, S. et al. 1999. *Psychology and Postmodernism*. 4.vyd. London: Sage Publications Ltd. 240 s. ISBN 0-8039-8603-3.
- KVĚTOŇ, P. *Kapitoly z didaktiky matematiky II*. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta, 1986.
- KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. *Úvod do ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-2699-1.
- KUBÍČOVÁ, Z. – KUBÍČE, J. 2001. *Kompenzační a didaktické pomůcky*. 1. vyd. Praha: Septima. 32 s. ISBN 80-7216-166-0.
- KUTTER, P. 2002. From the Balint method toward profession-related supervision. In *American Journal of Psychoanalysis*. New York: Springer. Roč. 62, č. 4, prosinec, s. 313-325. ISSN 0002-9548.
- LADD, G. 2005. *Children's Peer Relations and Social Competencies: A Century of Progress*. 1.vyd. Yale: Yale University Press. 448 s. ISBN 978-0300106435.
- LAROSA, V. 2007. *Validation of preference assessment involving persons with varying degrees of multiple disabilities through contingent and non-contingent stimulus use in daily activity routines*. (Dizertační práce). Ann Arbor: Southern Illinois University at Carbondale. 253 s.
- LAM, F., CH. – LOVETT, F. – DUTTON, G. 2010. Cerebral Visual Impairment in Children: A Longitudinal Case Study of Functional Outcomes Beyond the Visual Acuties. In *Journal of Visual Impairment and Blindness*. New York: American Foundation for the Blind. Roč. 10, č. 104, říjen, s. 625-635. ISSN 0145-482X.
- LECHTA, V. et al. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1.vyd. Praha: Portál. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- LENNARD, T. et al. 1995. *Psychiatric procedures in clinical practice*. 1 vyd. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. 301 s. ISBN 1-56053-069-3.

- LESNÝ, I. et al. 1972. *Dětská mozková obrna ze stanoviska neurologa*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 171 s.
- LESNÝ, I. 1980. *Dětská neurologie*. 1.vyd. Praha: Avicenum. 397 s. ISBN 80-724-2544-3.
- LESNÝ, I., ŠPITZ, J. 1989. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha, SPN. 229 s. IBSN 80-04-22922-0.
- LUCKASSON, R. et al. 2002. *Mental Retardation: Definition, classification, and systems of supports*. 10. vyd. Washington: American Association on Mental Retardation. 238 s. ISBN 0-940898-81-0.
- LUDÍKOVÁ, L. et al. 2005. *Kombinované vady*. 1.vyd. Olomouc: UP. 153 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MACKEWN, J. 2004. *Gestalt psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál. 263 s. ISBN 80-717-8922-4.
- MADSEN, K., B. 1972. *Theory of Motivation*. 5.vyd. Kent: KentState University Press. 365 s.
- MANDINCOVÁ, P. 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. 1.vyd. Praha: Grada. 123 s. ISBN 978-80-247-3811-6.
- MAJEROVÁ, R. 2010. Maturační teorie a suspektně jazyková porucha vývojová anartrie. In: *Studie z aplikované lingvistiky*. Praha: UK, č. 2. 180 s. ISSN 1804-3240.
- MAJEROVÁ, R. (v tisku). Lingvistika ve speciální pedagogice. In MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Praha: Grada.
- MALCHIODI, C. 2005. *Expressive Therapies*. 1.vyd. New York: Guilford Publication. 220 s. ISBN-13: 978-1593853792.
- MAŇÁK, J. 1997. *Nárys didaktiky*. 2.vyd Brno: Masarykova univerzita. 104 s. ISBN 80-210-1661-2.
- MAREŠ, J. 2013. *Pedagogická psychologie*. 1.vyd. Praha: Grada. 704 s. ISBN 978-80-262-0174-8.
- MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN.
- MATĚJČEK, D. 1995. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. 3.vyd. Jinočany: H&H. ISBN 80-85467-56-9.
- MATĚJČEK, Z. et al. 2002. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-637-3.
- MERCER, J. 2006. *Understanding Attachment: Parenting, Child Care and Emotional Development*. 1.vyd. Westport: Praeger Publisher. 195 s. ISBN 0-257-98217-3.
- MERTENS, K. 2002. *Psychomotorik – Grundlagen und Wege der Förderung*. 1.vyd. Dortmund: Verlag Modern Lernen. 294 s. ISBN 3-8080-0497-5.

- MICHALÍK, J. et al. 2011. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1.vyd. Olomouc: UP. 219 s. ISBN 978-80-244-2957-1.
- MICHALÍK, J. 2010. Právní úprava vzdělávacích a pracovních podmínek osob se zdravotním postižením. In LUDÍKOVÁ, L. et al. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami s přesahem do sféry pracovního uplatnění*. 1.vyd. Olomouc: UP. 168 s. ISBN 978-80-244-2655-6.
- MILLER, F. 2005. *Cerebral Palsy*. Springer: Wilmington. 1055 s. ISBN 0-387-20437-7.
- MILLERSKI, B. – ŚLIWERSKI, B. 2000. *Pedagogika. Leksykon PWN*. 1.vyd. Varšava: Wydawnictwo Naukowe PWN. ISBN 83-85336-31-1.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MOJŽÍŠEK, L. 1979. *Didaktika*. 1.vyd. Praha: SPN. 262 s.
- MORALES, R., C. 2006. *Orofaciální regulační terapie*. 1.vyd. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7367-105-0.
- MORENO, J. 2005. *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. 1.vyd. Praha: Portál. 128 s. ISBN 80-7178-980-1.
- MOSEY, A. 1996. *Psychosocial components of occupational therapy*. 2. vyd. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. 606 s. ISBN 0-89004-334-5.
- NADEAU, L. – TESSIER, R. 2006. Social adjustment of children with cerebral palsy in mainstream classes: peer perception. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. New York: Wiley Blackwell. Roč. 48, č. 5, květen, s. 331-336. ISSN 0012-1622.
- NASP (National Association of School Psychologists). 2013. *Social Skills: Promoting Positive Behavior, Academic Success and School Safety*. On-line. Bethesda. Citováno: 15.2.2013. Dostupné na: http://www.nasponline.org/resources/factsheets/socialskills_fs.aspx
- NELEŠOVSKÁ, A., SPÁČILOVÁ, H. 2005. *Didaktika primární školy*. 1. vyd. Olomouc: UP. 256 s. ISBN 80-244-1236-5.
- NEVŠÍMALOVÁ, S. – RŮŽIČKA, E. – TICHÝ, J. 2005. *Neurologie*. 1.vyd. Praha: Galén. 368 s. ISBN 80-7262-160-2.
- NEUBAUER, K. 2003. Dysartrie. In ŠKODOVÁ, E.; JEDLIČKA, I. et al. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. 303–327 s. ISBN 80-7178-546-6.
- NEUBAUER, K. 2007. *Neurogenní poruchy komunikace u dospělých*. 1.vyd. Praha: Portál. 216 s. ISBN 978-80-7367-159-4.
- NEZVALOVÁ, D. 1995. *Pedagogika pro učitele*. 1.vyd. Olomouc: UP. 104 s. ISBN 80-706-7490-3.

- NIETUPSKI, J et al. 1997. A Review of Curricular Research In Sever Disabilities from 1976 to 1995 in Six Selected Journals. In *The Journal of Special Education*. Texas: Hammil Institute of Disabilities and Sage. Roč. 31, č. 1, s. 59-70. ISSN 0022-4669.
- NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Strokes). 2013. *NINDS Cerebral Palsy Information Page*. On-line. Bethesda (USA). Citováno 2.12.2013. Dostupné na: http://www.ninds.nih.gov/disorders/cerebral_palsy/cerebral_palsy.htm#What_is
- NORDOFF, P. – ROBBINS, C. 2003. *Music Therapy in Special Education*. 2.vyd. MMB Music, Inc. Saint Louis. 269 s. ISBN 0-918812-22-4.
- NOSEK, M. – FUHRER, M. 1992. Independence among People with Disabilities: A Heuristic Model. In *Rehabilitation Counseling*. National Rehabilitation Counseling Association. Roč. 36, č.1, s. 6–31. ISSN 0047-2220.
- NOVOSAD, L. 2000. *Základy speciálního poradenství*. 1.vyd. Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-179-5.
- NSCC (National School Climate Centrum) 2013. *Measuring School Climate*. On-line. New York. Citováno 18.2.2013. Dostupné na: <http://www.schoolclimate.org/climate/practice.php>
- OBST, O. 2006. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 210 s. ISBN 80-244-1360-4.
- O'NEAL, S. – VELDE, B. 2006. Using Snoezelen With Adults With Severe or Profound Mental Retardation. In *Occupational Therapy Practice*. American Occupational Therapy Association. Roč. 11., č. 20, listopad, s. 19-23. ISSN 0272-9490.
- OPATŘILOVÁ, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1.vyd. Brno: MU. 148 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
- ORBITUS, E. – LAGAE, L. – CASTEELS, I. – DEMAEREL, P. – STIERS, P. 2009. Assessment of Cerebral Visual Impairment with the L94 Visual Perceptual Battery: Clinical Value and Correlation With MRI Findings. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. London: Mac Keith Press. Roč. 51, č. 3, březen, s. 209-217. ISSN 0012-1622.
- ORTH, H. 2009. *Dítě ve Vojtově terapii*. 1. vyd. České Budějovice: Kopp. 216 s. ISBN 978-80-7232-378-4.
- PAVLŮ, D. 2003. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody*. 2. vyd. Brno: Akademické nakladatelství Cerm. 239 s. ISBN 80-7204-312-9.
- PENDLETON, H. – SCHULTZ-KROHN, W. 2006. *Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction*. 6. vyd. St. Louis: Mosby, Inc. 1262 s. ISBN 978-0-323-03153-0.

- PESSO, A. – PESSO-BOYDEN, D. – VRTBOVSKÁ, D. 2009. *Úvod do Pessa Boyden System Psychomotor*. 1.vyd. Praha: Scan. 210 s. ISBN 978-80-866-2015-2.
- PETERS, J. 2000. *Music Therapy: An Introduction*. 2.vyd. Charles C Thomas Publisher: Springfield. 474 s. ISBN 0-398-07043-1.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. – VITÁSKOVÁ, K. 2005. *Logopedie*. 1.vyd. Olomouc: UP. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
- PFEIFFER, J. 2007. *Neurologie v rehabilitaci*. 1.vyd. Praha: Grada. 351 s. ISBN 978-80-247-1135-5.
- PHIPPS, S. – ROBERTS, P. 2012. Predicting the Effects of Cerebral Palsy Severity on Self-Care, Mobility, and Social Function. In *The American Journal of Occupational Therapy*. Bethesda: American Occupational Therapy Association. Roč. 66, č. 4, červenec-srpen, s. 422-429. ISSN 0272-9490.
- PIAGET, J. – INHELDEROVÁ, B. 2001. *Psychologie dítěte*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 143. ISBN 80-7178-608-X.
- PIPEKOVÁ, J. – VÍTKOVÁ, M. et al. 2001. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 1. vyd. Brno: Paido, s. 165. ISBN 80-7315-010-7.
- PLHÁKOVÁ, A. 2007. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia. 472 s. ISBN 80-200-1499-3.
- POKORNÁ, V. 2000. *Terapie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 2. vyd. Praha: Portál. 303 s. ISBN 80-7178-151-7.
- POLLOWAY, E. – PATTON, J. – SMITH, T. – BUCK, G. 1997. Mental Retardation and Learning Disabilities: Conceptual and Applied Issues. In *Journal of Learning Disabilities*. New York: Sage Publications. Roč. 30, č. 3, květen-červen, s. 297-308. ISSN 1469-0047.
- PRAŠKO, J. et al. 2007. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. 1. vyd. Praha: Triton. 1063 s. ISBN 978-80-7254-765-1.
- PREHN, R. A. 1982. Applied Behavioral Analysis for Disturbed Elderly Patients. In *Journal of Gerontological Nursing*. Thorofare. Roč. 8, č. 5, s. 286-288. ISSN 0098-9134.
- PRIGATANO, G. 1999. *Principles of neuropsychological rehabilitation*. 1 vyd. New York: Oxford University Press, Inc. 356 s. ISBN 0-19-508143-9.
- PROVAZNÍK, V. – KOMÁRKOVÁ, R. 1996. *Motivace pracovního jednání*. 1.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze. 210 s. ISBN ISBN 80-7079-283-3.
- PRŮCHA, J. 2009. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha: Portál. 382 s. ISBN 978-80-7367-503-5.

- PRŮCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J. 1998. *Pedagogický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál. 292 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RADOMSKI, M. – LATHAM, C. 2008. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 6. vyd. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. 1432 s. ISBN 978-0-7817-6312-7.
- RAMSTAD, K. – JAHNSEN, R. – SKJELDAL, O. – DISETH, T. 2011. Characteristics of recurrent musculoskeletal pain in children with cerebral palsy aged 8 to 18 years. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. Londýn: Mac Keith Press. Roč. 53, č. 11, listopad, s. 1013-1018. ISSN 1469-8749.
- REUBER, M. – ELGER, CH. – SCHACHTER, S. – ALTRUP, U. 2009. *Epilepsy Explained*. 1.vyd. New York: Oxford University Press. 368 s. ISBN 978-0-19-537953-2.
- RIBAUPIERRE, M., N. et al. 2004. *Music Therapy for Premature and Newborn Infants*. 1.vyd. Gilsum NH: Barcelona Publisher. 226 s. ISBN 1-891278-20-7.
- RICAUD, M., M. 2002. Michael Balint: An Introduction. In *American Journal of Psychoanalyses*. Kluwer Academic Publishers. Roč. 62, č. 1, březen, s. 17-24. ISSN 0002-9548.
- RICHMAN, S. 2008. *Aplikovaná behaviorální analýza*. 1.vyd. Praha: Grada. 122 s. 978-80-736-7424-3.
- ROBBINS, R. – NORTON, E. 2011. The Effects of Snoezelen Intervention. In *Long-Term Living*. Roč. 60, č. 10, říjen, s. 50.
- ROGERS, C. 1997. *Způsob bytí*. 1.vyd. Praha: Portál. 292 s. ISBN 80-7178-233-5.
- ROKYTA, R. et al. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. 1.vyd. Praha: Grada, 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
- ROSCIGNO, C. 2002. Addressing Spasticity-Related Pain In Children With Spastic Cerebral Palsy. In *Journal of Neuroscience Nursing*. Chicago: American Association of Neuroscience Nurses. Roč. 34, č. 3, s. 123-133. ISSN 0888-0395.
- ROSE-KRASNOR, L. 1997. The nature of social competence: A theoretical review. In *Social Development*. New York: Wiley-Blackwell. Roč. 6, č. 1, s. 111-135. ISSN 0961-205X.
- ROZSÍVAL, P. 2006. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
- RUSCH, F. – DESTEFANO, L. – CHADSEY-RUSCH, J. et al. 1992. *Transition from school to adult life*. 1. vyd. Sycamore: Sycamore Publishing Company. 573 s. ISBN 0-9625233-4-8.
- RUTTEN, S. 2005. *Emerging Body Language*. Online. Nijmegen: EBL Arts Therapy Center (Holandsko). Cit. 20.9.2005. Dostupné na: <http://www.eblcentre.com>
- RŮŽIČKOVÁ, V. et al. 2012. *Basic of Special Education of Persons With Visual Impairment*. 1.vyd. Olomouc: UP. 193 s. ISBN 978-80-244-3097-3.

- ŘÍČAN, P. – KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie*. 4.vyd. Praha: Grada. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- SALINSKY, J. 2002. The Balint Movement. In *American Journal of Psychoanalysis*. New York: Springer. Roč. 62, č. 4, prosinec, s. 327-335. ISSN 0002-9548.
- SAPERSTON, B., WEST, R., WIGRAM, T. 2000. *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. 4.vyd. Hardwood Academic Publishers, Amsterdam. 483 s. ISBN 3-7186-5635-3.
- SEMRUD-CLICKEMAN, M. 2007. *Social competence in children*. 1.vyd. New York: Springer. 301 s. ISBN 978-0-387-71365-6.
- SCHALOCK, R., L. et al. 2002. *Conceptualization, Measurement and Application of Quality of Life for Pearsons with Intellectual Disabilities*. In *Mental Retardation*. Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Roč. 40, č. 6, s. 457-470. ISSN 1934-9556.
- SEARS, W. – SEARS, M. 2011. *Music, the Therapeutic Edge*. 2.vyd. Gilsum: Barcelona Publishers. 217 s. ISBN 978-1-891278-48-8.
- SKALKOVÁ, J. 2007. *Obecná pedagogika*. 2.vyd. Praha: Grada. 322 s. ISBN 80-85866-33-1.
- SLEZÁČKOVÁ, A. 2013. *Co je pozitivní psychologie*. (Centrum pozitivní psychologie v ČR). On-line. Citováno 10.3.2013. Dostupné na: <http://www.pozitivni-psychologie.cz/clanky/co-je-pozitivni-psychologie.html>
- SMEIJSTERS, H. 2005. *Sound the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. 2.vyd. Gilsum: Barcelona Publisher. 284 s. ISBN 1-891278-22-3.
- SOVÁK, M. 1981. *Logopedie*. 1.vyd. Praha: SPN. 464 s. ISBN 1424881.
- SPELTINI, G. – BUZZI, A. 1996. *Esperienze di integrazione*. Collecchio: Scuola elementare Giuseppe Verdi. Nepublikovaný materiál.
- STANDLEY, J. 2003. *Music Therapy with Premature Infants*. 1.vyd. Silver Spring: AMTA. 175 s. ISBN 1-884914-09-8.
- STIERS, P. – VANNESTE, G. – STIEN, C. et al. 2002. Visual-Perceptual Impairment In a Random Sample of Children With Cerebral Palsy. In *Developmental Medicine and Child Neurology*. Londýn: Mac Keith Press. Roč. 44, sv. 6, s. 370-382. ISSN 0012-1622.
- STRAUSS, A. – CORBINOVÁ, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1.vyd. Boskovice: Albert. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- SVOBODA, M. – KREJČÍŘOVÁ, D. – VÁGNEROVÁ, M. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1.vyd. Praha: Portál. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

- ŠÁNDOROVÁ, Z. 2005. *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 121 s. ISBN 0-7041-259-3.
- ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 1. vyd. Praha: Portál. 178 s. ISBN 80-7178-506-7.
- ŠVESTKOVÁ, O. 2001. *Mezinárodní klasifikace následků onemocnění a úrazů WHO, její vývoj, základní principy a praktické využití. Politika státu v oblasti rehabilitace*. On-line. Praha: Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VNF. Citováno 10.1.2013. Dostupné na: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/tezesvestkova.recepis.pdf
- TARCSIOVÁ, D. 2008. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. 1.vyd. Bratislava: MABAG. 102 s. ISBN 978-80-89113-52-1.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Portál. 453 s. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K. – SEMÍNOVÁ, M. 2007. *Strukturované učení – základy metodiky práce u dítěte s autismem*. On-line. Praha: APLA. Citováno 14.3.2013. Dostupné na: <http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>
- TICHÝ, J. et al. 1998. *Neurologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 340 s. ISBN 80-7184-750-X.
- TROJAN, S. – DRUGA, R. – PFEIFFER, J. – VOTAVA, J. 1996. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 1.vyd. Praha: Grada. 175 s. ISBN 80-2470-031-X.
- TURK, V. 2003. Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports, 10th Edn. In *Journal of Intellectual Disability Research*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd., roč. 47, s. ISSN 0964-2633.
- ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky). 2012. *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize*. (WHO). On-line. Praha. Citováno 4.11.2012. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. *Patopsychologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-214-9.
- VÁGNEROVÁ, M. – HAJD-MOUSSOVÁ, Z. 1992. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Liberec: TU. 213 s. ISBN 80-7083-764-0.
- VÁGNEROVÁ, M. – KLÉGROVÁ, J. 2008. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a mládeže*. 1.vyd. Praha: Karolinum. 538 s. ISBN 978-80-246-1538-7.
- VALENTA, M. – MICHALÍK, J. 2012. *Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením*. 1.vyd. Olomouc: UP. 95 s. ISBN 978-80-244-3161-1.

- VALENTA, M. – MÜLLER, O. et al. 2009. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 976-80-7320-137-1.
- VALIŠOVÁ, A. – KASÍKOVÁ, H. 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2.vyd. Praha: Grada. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
- VELEMÍNSKÝ, M. et al. 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VITÁSKOVÁ, K. *Specifické poruchy učení pro výchovné pracovníky*. 1.vyd. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1216-0.
- VÍTKOVÁ, M. 1998. *Paradigma somatopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 140 s. ISBN 80-210-1953-0.
- VÍTKOVÁ, M. et al. 2004. *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. 2.vyd. Brno: MSD. 248 s. ISB 80-86633-22-5.
- VÍTKOVÁ, M. 2005. Bazální stimulace. In MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP. 295 s. ISBN80-244-1075-3.
- VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido. 304 s. ISBN-10: 80-7315-134-0.
- VÍTKOVÁ, M. (v tisku) Bazální stimulace. In MÜLLER, O. et al. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1.vyd. Praha: Grada.
- VOIGT, M. 2003. Orff Music Therapy – An Overview. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*. On-line. Citováno 23.11.2007. Dostupné na: <http://www.voices.no/mainissues/mi40003000129.html>
- VOJTA, V. 1993. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. 1.vyd. Praha: Grada. 367 s. ISBN 80-85424-98-3.
- VOJTA, V. – ANNEGRET, P. 2010. *Vojtův princip*. 3.vyd. Praha: Grada. 180 s. ISBN 978-80-247-2710-3.
- VOTAVA, J. et al. 2005. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- VYBÍRAL, Z. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Portál. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.
- VYBÍRAL, Z. – ROUBAL, J. 2010. *Současná psychoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál. 743 s. ISBN 978-80-736-7682-7.
- VYGOTSKIJ, L. 1976. *Vývoj vyšších psychických funkcí*. 1.vyd. Praha: SPN. 363 s.
- VYMĚTAL, J. 2003. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

- VÝZKUMNÝ ÚSTAV PEDAGOGICKÝ. 2008. *Rámcově vzdělávací program pro obor vzdělávání základní škola speciální*. 1.vyd. Praha: Tauris. 110 s. ISBN 978-80-87000-25-0.
- WACHTEL, L. – HAGOPIEAN, L. 2006. Psychopharmacology and Applied Behavioral Analysis: Tandem Treatment of Severe Problem Behaviors in Intellectual Disability and a Case Series. In *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. Mediafarm Group. Roč. 43, č. 4, s. 265-274. ISSN 1935-5548.
- WHO. 2004. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.
- WIGRAM, T. 1996. *The Effects of Vibroacoustic Therapy on Clinical and Non-clinical Population*. (Dizertační práce). London University: St. George's Medical Hospital School. 290 s.
- WYLLIE, E. 2010. *The Cleveland Clinic Guide to Epilepsy*. 1.vyd. New York: Kaplan Publishing. 192 s. ISBN 978-1-607-14632-2.
- WONG., L. – HICKSON, L. 2012. *Evidence Based Practice in Audiology*. 1.vyd. San Diego: Plural Publishing, 278 s. ISBN-13: 978-1597564199.
- WRIGHT, K. – STRUBE, J. 2012. *Pediatric Ophthalmology and Strabismus*. 3.vyd. New York: Oxford University Press. 1416 s. ISBN 978-0-19-985701-2.
- YALOM, I. 2007. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.
- YING-SHU CHEN. 2008. *The Nature of Teacher-Student Interactions during Communication Intervention for Young Children with Developmental Disabilities Including Severe/Multiple Developmental Disabilities*. (Dizertační práce). Austin: The University of Texas at Austin. 260 s.
- ZASTROW, CH. – ASHMAN, K. 2010. *Understanding Social Behavior and the Social Environment*. 8.vyd. Belmont: Brooks/Cole. 746 s. ISBN 978-0-495-80376-8.
- ZELEIOVÁ, J. 2007. *Muzikoterapie*. 1.vyd. Praha: Portál. 254 s. ISBN 978-80-7367-237-9.
- ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení*. 10. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.
- ŽIVNÝ, J. 2006. Dětská mozková obrna. In BENDOVIÁ, P. et al. *Komprehenzivní rehabilitace u dětí s dětskou mozkovou obrnou*. 1.vyd. Olomouc: UP. 7-12 s. ISBN 80-244-1561-5.

Zákony, vyhlášky a další legislativní normy

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 367/2011 Sb.)

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon)

Vyhláška č. 55/ 2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 116/2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 242/1991 Sb. o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

ANOTACE

Jméno příjmení:	a Mgr. Jiří Kantor
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.
Rok obhajoby:	2013
Název práce:	Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou
Obor:	Speciální pedagogika
Anotace práce:	<p>Dizertační práce s názvem Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou se zabývá problematikou edukačního procesu žáků s těžkým stupněm DMO. Na základě kvalitativní analýzy rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu jsme vytvořili obsáhlý datový soubor. Tato data jsme využili pro popis relevantních kategorií na úrovni vstupních determinant, průběhu i výstupů edukačního procesu.</p> <p>Klíčové kategorie výzkumu představují edukační potřeby žáka, edukační cíle, facilitátory edukace, nástroje podporující porozumění žákovi, komunikace s žáky, výroky o osobnosti žáků a výstupy edukace. Závěry kvalitativní části výzkumu jsme doplnili dotazníkovým šetřením a statistickou analýzou vybraných kategorií. Prostřednictvím axiálního a selektivního kódování jsme identifikovali 12 procesů speciálněpedagogické intervence. Vytvořili jsme vizuální schémata, která prezentují průběh těchto procesů a interakce mezi jednotlivými kategoriemi. Závěry výzkumu poskytují teoretické konstrukty pro zefektivnění evaluace a průběh speciálněpedagogické intervence, systematizují edukační potřeby žáků a ukazují rozmanitost intervenčních procesů při edukaci žáků s těžkým stupněm DMO.</p>
Klíčová slova:	DMO, edukační proces, sociální kompetence, rehabilitace, výstupy.
Počet příloh:	10
Počet stran:	333

RESUME

Thesis entitled *Educational outputs in the area of social abilities in children with cerebral palsy* deals with the educational process of students with severe cerebral palsy. Based on qualitative analysis of interviews, pedagogical documentation and observation of the educational process, an extensive data set has been collected.

These data were then used to describe the relevant categories on three levels: the input determinants, the course of the educational process and its outputs. Key categories of the research constitute: educational needs of the students, educational goals, facilitating agents of education, instruments supporting appreciation of the students, communication with the students, statements about students' personalities and the outcomes of education. Findings of the qualitative part of the research were combined with questionnaires and statistical analysis of selected categories. Through axial and selective coding process, we identified 12 special educational interventions. We created visual charts that present the progress of the processes and interactions between different categories. The findings provide theoretical conceptions for the improvement of the effectiveness of the evaluation process and special educational intervention, systematize educational needs of the students and show the intervention processes diversity in the education of students with severe cerebral palsy.

RESUME

Die Dissertation mit der Bennung Ergebnisse des Bildungsprozesses im Bereich von sozialen Kompetenzen der Studierenden mit Zerebralparese befasst sich mit den pädagogischen Prozessen der Schüler mit schwerer Zerebralparese. Wir haben einen umfangreichen Datenkomplex, auf der Basis der qualitativen Analyse von Interviews, Beobachtungen und pädagogischer Dokumentation des Bildungsprozesses, erstellt.

Diese Daten werden verwendet, um die relevanten Kategorien an der Ebene der Eintrittsdeterminanten, den Ablauf und die Ausgänge des Bildungsprozesses zu beschreiben. Die Schlüsselkategorien der Forschung sind die erzieherischen Bedürfnisse von Schülern, Erziehungsziele, Moderatoren der Bildung, die Mittel für Unterstützung von Schüler-Verständnis, die Kommunikation mit den Schülern, die Äusserungen über die Persönlichkeit und die Ergebnisse der Bildung. Wir haben die Schlüsselergebnisse des qualitativen Teiles der Forschung mit den ausgefüllten Fragebögen und statistischen Analyse von ausgewählten Kategorien ergänzt. Wir haben 12 Prozesse

der sozialpädagogischen Intervention durch die axiale und selektive Codierung identifiziert. Wir haben die visuellen Diagramme erschafft, die den Ablauf von diesen Prozessen und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Kategorien präsentieren. Die Ergebnisse liefern theoretische Konstrukte für Optimalisierung der Evaluation und von Ablauf der sozialpädagogischen Intervention, systematisieren die erzieherischen Bedürfnisse der Schüler und zeigen die Vielfalt der Interventionsprozesse in der Bildung von Studenten mit schweren Zerebralparese.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Přepis polostrukturovaných rozhovorů (dodatek k podkapitole 9.1)

Příloha 2: Popis kategorií a subkategorií z polostrukturovaných rozhovorů (dodatek k podkapitole 9.1)

Příloha 3: Doplnky z analýzy pedagogické dokumentace (dodatek k podkapitole 9.2)

Příloha č. 4: Popis situací, kdy byla zaznamenána interakce s žákem (dodatek ke kapitole 9.3)

Příloha 5: Dotazník (dodatek ke kapitole č. 10)

Příloha 6: Grafy k vyhodnocení dotazníku

Příloha 7: Tabulky pro výpočet Spearsonova koeficientu (dodatek k 10. kapitole)

Příloha 8: Souhrn kategorií po rozřídění dle procesuálního modelu edukace (dodatek k 11. kapitole)

Příloha 9: Návrh anotace předmětu kombinované vady (příloha k 11. kapitole)

Příloha 10: Souhlasy k přístupu do pedagogické dokumentace a pořizování videozáznamů

Příloha 1: Přepis polostrukturovaných rozhovorů (dodatek k podkapitole 9.1)

Rozhovor č. 1

Co má u těchto žáků podle Vás největší smysl při vzdělávání?

Určitě komunikace, tu bych dala jako první, aby mohli nějakým způsobem sdělit svoje potřeby, to jednoznačně. A aby měli také pocit, že je jim rozuměno. To podle mě tu D. trápí, že jsou situace, kdy chce něco říct a my jí třeba nerozumíme. A potom s ohledem na okolí – sebeobsluha. Aby dokázali aspoň to minimum, co je v jejich možnostech, zvládnout nebo aby dokázali alespoň spolupracovat s tím prostředím, které se o ně stará. A je to i ze strany rodičů, to slyšíme často, že rodiče mají problém s komunikací.

Co tyto žáci ve škole potřebují?

Globálně potřebují prostředí, kterému mohou věřit, kde se cítí bezpečně, příjemně. Kde jsou lidi, kteří k nim mají empatii. Největší nedostatek – potřebují komunikovat, to je asi priorita. A ještě hlouběji?

Ano, všechno, co Vás napadne.

Někteří jsou závislí na tom, že ty lidi znají, ale některým to zase nevádí. A možnost měnit to prostředí je pro ně taky důležitá a rozvíjející.

Myslíte, aby se dostali do jiného prostředí?

Ano, aby mohli ven, takovou tu změnu, aby se dostali někam jinam, aby se s něčím jiným seznámili. Ale taky mají rádi to svoje. I když šli jsme třeba do cukrárny a bylo vidět, jak je jim to příjemné. Taky pevný režim, to jednoznačně.

Jak se uspokojují psychické a sociální potřeby těchto žáků?

Tak jednak kontaktem s lidmi, kteří jsou v té škole, se spolužáky. A potom je vytahovat z toho prostředí školy, z toho známého prostředí ven. Kde mají možnost se setkávat s jinými lidmi, s jinými dětmi. I když třeba z toho divadla máme i negativní zkušenosti, že některým zdravým dětem ty naše vadí. A základní potřeby – jídlo, cvičení, i když to ti žáci nevnímají, že je to důležité, tomu spíše přisuzuje důležitost okolí, protože pro mnohé z nich to cvičení vůbec není příjemné. Kontakt – všichni mají rádi fyzický kontakt, to je taky jedna z forem terapie, která se provádí na základě dotyku. A co se týká ještě psychických potřeb, to je asi klima, které by mělo být vstřícné vůči těmto dětem. Oni mají rádi dotyky, protože v nich mohou cítit, že jsou přijímaní. Taky dávají dotyky pocit bezpečí.

Že to člověk může vyjádřit dotykem, to, co jim verbálně těžko může sdělit?

Ano, protože někdy tomu verbálně nerozumí, ale dotykem to cítí.

A dá se to vyjádřit ještě nějak jinak, než dotykem.

Vlastně vnímají atmosféru, já bych řekla, že to klima, které tady nastavíme a vytvoříme, se projeví na tom, jestli ty děcka tady půjdou nebo nepůjdou rády. Protože oni jsou fakt jako radary. A důležitá je taky osobnost učitele, který se o ně stará, protože oni vnímají jeho rozpoložení. Kdyby tady byla nějaká nervózní osoba, tak by to na ně přenášela. Takže to, jak se k nim člověk chová, jestli o ně má, nebo nemá zájem, to všechno podle mě poznají. Jestli je ten projev dospělého vstřícný nebo jestli s ním zacházíte jako s nějakým balvanem, to všechno určitě vnímají.

Hm. Důležité mi přijde to, co říkáte – mít o ně zájem.

To je důležité a to je v člověku. A určitě ne každý má pro to pochopení a nikdy by to nedělal. A někomu to vůbec nevadí.

Je v současném RVP něco, co z hlediska současné praxe chybí a čím by se to dalo doplnit?

Já bych řekla, že tam je to obecně, tím je daná asi velká svoboda. Není to tam moc rozepsané, je to spíše na tom, jak se kdo k tomu postaví. A taky jak moc je to vysilující. Protože moc dobře všichni víme, jaké je to náročné vypravit se třeba v zimě do toho divadla. Mohli bychom si říct, že je pro nás jednodušší se tady nesukovat s oblečením, ale tím bychom jim to všechno zrušili. Neměli bychom potom možnost se dostat vůbec nikam. Takže já si myslím, že to nějak limitované nebo omezující není.

A kdyby byly v RVP nějaké aktivity nebo konkrétní činnosti, které by mohly být inspirací pro učitele?

Bylo by to lepší. Já myslím, že rehabilitační program má těch návodů pro činnosti daleko víc. To RVP je opravdu tak obecně a stroze. Ale v tom rehabilitačním programu byly opravdu konkrétní tipy pro činnosti. Takže já ho mám, protože navíc ten jeden žák jede ještě podle toho starého rehabilitačního programu. A co se týká třeba té sociální interakce s tou zdravou populací, mělo by se pracovat hlavně s těma zdravýma, co si budeme vykládat. Ty naše děcka to přijmou, že jsou se zdravýma dětma, ale huť to podle mě přijímá ta zdravá populace. Takže daleko více by se mělo pracovat tam. Protože konkrétně v tom divadle jsme několikrát vyskakovali na ty zdravé děcka. Že ta společnost pořád není na to jakýmsi způsobem připravena, že tady jsou. I když je velký posun, že se objevují i venku, ale ty děcka by s tím měly být daleko více obeznámené. Tady v tom bych viděla, že není až takový problém v těch našich, jako třeba v tom přístupu té zdravé společnosti. Aby jim to ti dospělí uměli vysvětlit.

Jaké jsou percepční kanály, přes které ti žáci nejlépe navazují sociální interakci. Zatím jsme se bavili o dotyku. Kdyby se to vzalo u konkrétních žáků, byl by to vždy dotyk nebo jsou nějaké další zvláštnosti?

Spíše bych řekla, že se musí přijít na oblast toho dotyku, která je jim příjemná, která je jim nepříjemná. Třeba D. (asistent pedagoga) má vyzorované, že jim není příjemné sahání na hlavu, ale u nikoho nemám vyzorované, že by mu vadilo, když ho třeba nakontaktujete na rameno nebo na ruku, to jim nikomu, myslím si, nevadí.

A jaká forma dotyku? Když mají narušené čítí ve svalech, potřebují spíše silnější dotyk? Nebo záleží na části těla, že na to člověk musí přijít podle reakce?

To je individuální všechno. Asi podle reakce a většinou ty ruce jsou takové, že nikomu nevadí. A spíše tak, jak jim D. teď chytá intuitivně obě ruce. Že chytnete, já taky mám tu tendenci, oběma těma rukama, že jim tu ruku jakoby schováte. A víte, co je ještě dobré jako další kanál? Hudba a rytmus. Ty říkanky, že ten rytmus jim dává jakousi pravidelnost.

Napadla mě taky intonace.

Na to určitě taky reagují, určitě i na ten výraz v obličeji. Že je spousta věcí, které tak jako pro nás trochu přezenu, ale pro ty děcka to je asi pochopitelnější. I to, že něco říkám potichu a něco nahlas. S takovým nadšením, to těm děckám taky určitě usnadňuje, třeba pochopení té nálady. Když je něco těžkého, tak to řeknete třeba i takhle, že to podpoříte tím celkovým výrazem. Pak u někoho samozřejmě pomáhá, když to podpoříte obrázkem.

A čichové podněty?

Taky s tím máme zkušenost, éterické oleje. Působí to na ně, to máme vyzorované při relaxacích. Používáme na zklidnění levanduli, meduňku a takový. A máme potravinový aromata, někdo z těch děcek to nemá rád, ale ostatní to rádi mají. Máme ty štětíčky, co jsou do uší, to si vždycky namočíme a čucháme, jak to voní. K tomu si ukazujeme obrázek – máme tam potraviny, ovoce, moc toho neseženeš. Třeba K. to miluje, ta je při tom očichávání vždycky strašně spokojená.

A chuťové podněty?

Jakákoliv pochutina je pozitivní, povzbuzující, hlavně, že to je na jídlo. A je zajímavé, že A. (asistent) tam D. něco četla a my jsme se bavili a přitom jsme vařili, už nevím co, ale byl to nějaký recept. A D. jí prý úplně přestala poslouchat a poslouchala nás. To jídlo, to je opravdu základní potřeba, ta je táhne, všechny kromě T.

A má něco rád T.? Něco, co sní s chutí?

Tak on je na ty zmrzliny, čokoládu si asi taky rád smlsne, ale to jídlo – víte proč? Já si myslím, že ne, že on by neměl rád, ale že pro něho je to vlastně hrozně náročný výkon. A u něho poznáte, když mu něco chutná a něco nechutná, ale říkám – u něho spíše je to spojené s tím, že je to náročné.

Ještě nějaké další podněty, na které reagují pozitivně?

Taky mají rádi, když si nahlas s nimi povídáte. A D. televizi. A ty zvuky celkově, oni mají rádi třeba pouštění CD se zvuky, i třeba ty hudební nástroje. Řekla bych, že zvuky všeobecně mají rádi, a když jsou na tom CD ty srandovní zvuky, tak to vnímají jako vtip. To oni dokážou poznat. Třeba Kb. ne, ale Kl. to dokáže velmi dobře poznat, i to co je ve vypravovaném textu. Takže zvuky mají rádi, samozřejmě ne zvuky, kterých se leknou.

Ještě nějaké další podněty, které mohou podpořit interakci s tím žákem?

Obrázky nebo fotky, ale jak u koho. Třeba D. jo, Kl. jo, ale u O. je vůbec problém s tím zrakem obecně. U K. je to taky sporadický, u něho jsme ani s VOKSem neuspěli.

A které aktivity ve třídě nebo mimo třídu pomáhají rozvíjet sociální interakci?

Tak divadlo už jsme si říkali. Pak pobyty venku, školy v přírodě, ale i třeba hipoterapie, protože tam jezdí zase mimo to zařízení. Canisterapie – zase sem dochází jiný člověk. Takže i toto, i aktivity na rehabilitaci. Nebo potom když bývají akce celého zařízení, to se zase setkávají i s žáky z druhé budovy.

Jaký je Váš individuální vztah s žákem?

Je velmi úzký až šokující, bych řekla. Když je člověk zná za ty roky. Ti žáci mají všichni svoje priority, které nejsou moc široké, svoje zájmy, které jsou taky značně omezené, takže si myslím, že člověk je zná až tak, že ho to někdy šokuje. Myslím si, že jsme opravdu schopní jim hodně porozumět, že už poznáme, když je někdo takový neklidný, v nepohodě. A někdy je problém zjistit, třeba u toho Kb., co mu konkrétně vadí, ale u Kl. už vidíš, že je jí daleko líp, když obědvá vedle: u toho T. taky – on je podle mě na tom tak dobře, jak nikdy nebyl, ale tam si myslím, že je to tou situací, která se u nich doma změnila. To je ten strejda, který je úžasný a myslím, že je to na tom T. velmi vidět. Jak se usmívá, jak je kontaktní, spokojený, jak vnímá to okolní prostředí. Takže tam napište klidně, že ten vztah je velmi úzký, že ty žáky známe tak dobře, jak možná někdy neznáme ani svoje vlastní děcka.

A ve kterých situacích máte během dne pocit nejlépe vytvořeného kontaktu?

Tak to ráno, když si s těmi žáky povídáme u toho přivítání, že tam je takový ten čas. A potom bych řekla po svačině, kdy j doba relaxace. Že máte čas si k tomu děcku přisednout, děláte mu ty masáže aspoň na jeho ruku anebo potom při té individuální výuce. S tou skupinou bych řekla ráno a individuálně je na to nejlepší čas asi při tom vyučování a dalších činnostech.

Jaké neverbální reakce se dají u těchto žáků pozorovat a o které se můžeme nejlépe opřít při komunikaci?

Tak jednak je to třeba motorický neklid. Nebo výraz v tom obličejí. Kdybyste viděl tu malou M., tam je až zrudnutí. Jí naskáčou fleky v obličejí, tam jsou opravdu až takové vegetativní projevy.

Když se jí něco nelíbí?

Ano, ona nepláče, nic, takže ona jde místo toho do spasmu a naskáčou jí fleky v obličejí. Ona se nejdřív směje, ztuhne a potom další fáze je, že se schoulí, další fáze se jí začnou dělat ty fleky v obličejí. A teprve potom začne brečet. Ale brečet vlastně moc neumí. Takže nejvíc to asi poznáte v celkovém chování toho dítěte, v tom je typický třeba Ku., ten to dá najevo se vším všudy. Takže poznáte to – motorický neklid, v obličejí...

A jaké pozitivní emoce?

To taky. Radost. Umí se ty děcka nahlas smát, jsou živější, to se dá poznat taky.

A stává se, že nevíte, co se děje uvnitř těchto žáků?

To je u té D., i když ona dokáže dát velice dobře najevo, když se jí něco nelíbí.

Ale to už musí být hodně výrazné věci, že?

Ale ona je zase spokojená v tom světě, kam si ulítá. To by mě zajímalo, co v ten moment prožívá – kde je, co se mu honí v hlavě, tam opravdu vůbec nevíš. A to samé občas mívá ten Ku., že nevíte, proč má najednou tu úzkost, co se stalo, proč to je. A O. si taky utíká, jak my říkáme do té hadí řeči, že někdy je – až máte pocit – v tranzu. A to snad říkávala i maminka, že někdy se dostává s těmito svými projevy až do tranzu. A opravdu nevíte, kde ty děcka v tom okamžiku jsou, co zažívají, jestli něco příjemného – to ta D. určitě něco příjemného – ta se směje a je spokojená. Ale u toho O. někdy vůbec nevím, co se děje. Jestli je mu v tom dobře, nebo jestli je to nějak děsivý, tam nevíme.

Napadá mě, které z těch jejich reakcí mohou podpořit vzájemnou interakci? A možná i ty negativní.

Uvědomíte si, že je něco špatně. A uvažujete, jak mu pomoci, aby mu bylo líp.

Co Vám pomáhá porozumět myšlení, prožívání, potřebám těchto žáků?

Jednak kontakt s rodiči, takže informace, co se děje doma, co mohou vyvolat, to je hodně důležité. A potom že jste dlouhou dobu s těma dětma, že je dlouho znáte. S rodiči to je vzájemné předávání informací, když Vám řeknou: „noc byla špatná“, tak víte, že se něco může stát, že to dítě může být unavené a mít špatnou náladu. A potom to, že ty děcka máte šanci poznat, tak z těch jejich projevů dokážete některé ty situace pochopit. Protože oni nám nejsou schopni (verbálně) říct, co prožívají.

Co se děje během toho procesu vzájemného poznávání. Že jsme schopni jim lépe porozumět?

Tak musí být člověk vnímavý k těm děckám. Musí si toho všimnout, kdy reagují pozitivně, kdy negativně. Ale něco hmatatelného, to nevím, jak na to odpovědět.

Je to založené na schopnosti pozorovat?

Určitě, pozorování je velmi důležité.

Nebo se opřít o tu neverbalitu?

Všímat si projevů toho chování, ale něco hmatatelného, to asi nedokážu odpovědět. Určitě to je i zájem o to dítě.

A poslední dotaz – co Vás na těch žácích baví, štve nebo fascinuje?

Oni mě baví jako celkově, mě je s nimi dobře. Já mám pocit, že tady přijdu a že i mě je tady dobře. Někdy se samozřejmě stane, že je člověk vyčerpaný, někdy se dostaví i pocit fyzické únavy, té psychické taky, že si člověk říká, jestli to má smysl a jestli to dělá dobře. A navíc o sobě dost často pochybuje. Ale na druhé straně tím, že ty děcka vracejí ten zájem tak pozitivně, ony jsou za to rády, tak mi je tady celkově pozitivně a chodím tady ráda. I s tím, že někdy opravdu pochybuju i o sobě, ty pocity takové jsou. Jestli by je přece jen nešlo posunout ještě dál, jestli má smysl to, co děláme. Jestli to, co děláme, děláme dobře. Jestli by se to nemělo dělat jinak, protože ta odezva je taková, jaká je.

A něco, co Vás štve při té práci? Třeba u toho T.?

No štve mě někdy u jídla, že vidíte, že si dělá z Vás srandu. Nebo někdy říkám, co s ním mám dělat. I když jemu asi nejvíc vyhovuje, když si s ním sednete a mluvíte s ním. Ale stačí to? Je to opravdu to, co nejvíc potřebuje? Štvou mě ty pochybnosti. Taky mi připadne, že by potřeboval nějaké sociální kontakty s mladými holkami. Na počítači máme hru tanky a takový věci. Když s ním hrajeme tu hru, on se strašně chechtá těm zvukům a tomu když jdeme do dalšího levelu. ... A vezměte si J. U něho jsme se vysloveně učili jeho témata, o kterých se chtěl bavit, o sportu, rodina, protože jinak s ním nemělo smysl pracovat, protože nechtěl. To v tom rehabilitačním programu, že je to pořád dokola, na deset let a pořád to samé, tak si člověk klade otázku, jestli je to ještě stále baví. Třeba Kl. ano.

Rozhovor č. 2

Co má podle Vás největší smysl na vzdělávání těchto žáků?

Ono se to liší od jednotlivých žáků, případ od případu.

A kdybychom to vzali tady na ty dva žáky s tělesným, mentálním a komunikačním postižením?

Tak ty dva, u nich má podle mě největší smysl účastnit se té denní praxe, denních činností. Protože si myslím, že jim to i dělá dobře. Když dělám tady nějakou samoučelnou manipulaci a – třeba F. ten vůbec toto nebere, už je velký a dávat mu nějaké takové úkoly, to má na háku. Kdežto když vidí třeba otvírat láhev a vidí tu smysluplnost v tom úkonu, tak to vnímají jinak. A od toho, že pomáhají při převlíkání, kde můžou... ..

A něco dalšího, když pomíneme oblast sebeobsluhy? Jsou nějaké jiné potřeby, které ta škola může saturovat nebo smysluplné činnosti?

Podle mého názoru, když přišel inspektor, tak vůbec nevěděl, která bije. On nikdy neučil v rehabilitační třídě, ale v Ř. To je frontální výuka. Já jsem taky učila na druhé budově žáky, kde jste před tabulí, ještě s autisty, oni jsou v těch lavicích. Tak tady to vůbec nejde. Tady musím u každého sedět a dělat individuálně. Ještě si myslím, že co je důležité podle mého, tak to je chodit ven. A i k pomůckám – myslím, že téměř veškeré pomůcky jsou tady pro nás celkem zbytečné. Musím je tady mít, abych je mohla ukázat rodičům, ale považuju to za celkem zbytečné, protože – začnu zase trochu obšírně. Chtěla jsem po zástupci ředitele, aby mi dal nějaké žáky na praktické, protože přestávám tady umět psát a číst. Opravdu. Já přemýšlím, jestli mám napsat slovo omítka s tvrdým nebo měkkým „i“ a to mám vystudovanou češtinu. To radši nikomu nikde neříkám. Ale není to moc šťastné v tom, že my se teď, když učím na druhé budově, málo dostáváme ven. A myslím si, že konkrétně na té rehabilitační třídě – proč dělat nějakou smyslovou výchovu tady, u stolu, když můžu na tu zahradu. Vidím to třeba s F. Když jedeme venku s vozíkem a jsou tam posekané větve, to mu saturuje naprosto celou smyslovou výchovu. Svítí na něho slunko a my si řekneme: „To je sluníčko“. Když mám tady zalaminované obrázky a ukazuju mu sluníčko... To je hloupost, že? Já bych třeba klidně tyto žáky učila v lesní školce. Byla jsem na školení a zdá se mi to dobré. A naši žáci jsou, když to řeknu blbě, blíž té svojí biologické podstatě a já to i na nich vidím, že jsou mnohem klidnější, když chodíme ven. Navíc se ven mimo školu vlastně vůbec nedostanou, protože po škole je stacík a pak jdou domů.

Ještě něco Vás napadá, co může škola nabídnout těmto žákům?

Kontakt. Nevím, nabídněte mi něco.

Zatím na to sám hledám odpověď. Jedná se o to, že čím více je ten žák postižený, tím více se snižuje pravděpodobnost, že se může naučit něco smysluplného.

Ale vždycky se může něco naučit. I třeba tady u toho stolečku. Třeba O., jak jsem říkala, že nepoužíval ruce, teď už to teda neplatí. On je pozorovatel, totální pozorovatel reality. Seděl a nic nedělal. Takže já jsem se snažila aktivovat jeho ruce. Měli jsme tady nějaké povrchy, koberce, které hladil. Už mi na to kašle, ale to je v pořádku. Byla to roční práce. Opravdu – jste prostředník mezi žákem a světem. Často jsem s ním hodinu seděla u toho stolu, než udělal toto... (ukazuje způsob, jak si O. říká v současné době o pití). A teď už to udělá pravidelně, když je dobrý den. A to si myslím, že je důležité. Teď si myslím, že by bylo dobré, aby si řekl, že chce jíst. Ale narážíme na to, že, bohužel, ostatní dělají všechno za něj. Navíc má fobii z lžice. Proto dávám lžičku na stůl, aby si zvykl. Možná je to hloupost, ale já hrozně

tápu, protože nikdo Vám neřekne, co máte dělat. A mnohé ty výstupy v RVP jsou podle mě dost pitomé. Když máte osnovy, tak se máte čeho držet. A když nemáte osnovy, není se čeho chytit. A on má ještě rád, když to cinkne, ten zvuk. Ale když se ještě vrátím – já mám ráda Montessori pedagogiku. A to je asi důležité a pozoruju to na těch žácích. Ta Montessori pedagogika říká, že dítě má ve vývoji tzv. senzorickou fázi. A to pozoruju na žácích, třeba O. nebo M. to dělá, že něco vezme a mrskne na zem. A podle Montessorri je právě na toto mozek nastavený a potřebuje tuto činnost uspokojit, než může jít ve vývoji dál. Mi se zdá, že to opravdu sedí. Takže když vidím, že všechno hází na zem, tak to dělám s ním a taky vybírám předměty, které můžu házet na zem. To je naše nejoblíbenější činnost.

(Mluvíme o možných změnách v RVP)

Praktické změny jsou ale dost vázané na materiální oblast. Třeba ve vedlejší rehabilitační třídě, když jdou ven, tak mají málo rukou. A i my, když jdeme dát F. na záchod, a dáváme ho každou hodinu, tak na tom záchodě strávíme dost velké penzum času. A to máme ještě žáky, kteří celkem hygienu udržují. A vedle ve třídě je to ještě horší, ti jsou na záchodě pořád. Tak si myslím, že učitel a asistent pedagoga by měli dělat tu práci tady. Mně to nevadí, ale buď je můžu dávat na záchod, nebo učit, protože ten čas nenafouknu. Zbývá tak minimální prostor pro práci. Myslím, že by mělo být v těch třídách více lidí. Ale to asi nezměníme.

Jsou ve vnímání žáků specifika, co se týče podnětů, které preferují?

Řekla bych, že když učení podpoříme smysly, je to mnohem účinnější. Když je např. písmeno napsané, tak je to dobré, ale když si ho může žák i ohmatat, tak je to ještě lepší. Třeba tady máme toto... (ukazuje pomůcky). Je to taková blbost, ale O. se na tom učí úchop a má rád, když to zazvoní. Ta odměna následuje hned poté, co to udělá. Já třeba neuznávám odměny, když dostávají bonbóny. To je úplně perverzní.

A jak žáky odměňujete?

No, řekla jsem si, že sladkosti za odměny nechci. To je pro mě nepřipustné, je to jako kdybychom odměňovali psa. Vadilo mi to i ve školce, když to dělali mému dítěti. A vím, že v rehabilitační třídě to jde těžce, ale stejně si myslím, že je lepší, aby ta motivace žáka vycházela zevnitř, ne zvenku. Protože když řeknu: „dostaneš bonbónek, když mi tady něco nakreslíš“. Tak to dítě už je zvyklé, že když nic nedostane, tak do toho nejde. Kdežto když řeknu: „To je ale krásný obrázek, který jsi tady nakreslila“, tak je ta motivace vnitřní.

Jaké jsou další odměny?

Třeba i to zatleskání, když něco udělá, to je sociální odměna. Vždycky do toho musím dát úsměv, zvýšený hlas, aby to bylo transparentní. Ale oni to chápou, už od malička. Napadá mě, že důležitý je ten komunikační kód, jakým způsobem to říkáte. I když dítě dělá něco, co

nesmí, a Vy řeknete: „to nesmíš, to nesmíš“. To hrozně devaluje. A dítě si na to rychle zvykne a Vy budete muset začít ječet. Kdežto když řeknete: „Teď se ale opravdu zlobím“, tak to dítě vnímá, že to má váhu.

Když bychom to vzali u toho O., dá se říct, že je orientovaný na zajímavé sluchové podněty?

Ale to asi všichni. Hodně mi schází hudebka, že neumím hrát na žádný nástroj. Ale myslím, že to zpívání mají rádi všichni.

A co třeba lidský hlas?

Ano, to taky. A vůbec ta prostá pozornost. Třeba O., on se tady často cpe, protože vyžaduje pozornost. Mně se ředitelka ptala, kolik času se učím s I., a já jsem řekla asi 45 minut. A to jsem ještě nadsadila. Ale abych je všechny protočila, včetně svačin a tak, ten individuál potom vychází asi na 20 až 25 minut. Protože potřebuju být zde se všemi. A třeba u O. se velmi zlepšil oční kontakt. On byl předtím pouze v tom svém světě a pozoroval.

Dá se říct, že je důležité, že někdo tady s ním je a věnuje mu pozornost individuálně?

Ano, strašně.

A že to učení je závislé na kvalitě interakce?

Ano. I M. – řekla bych, že pro něj je nejdůležitější ta komunikace. Dělá pokroky. A i rozumí vtipu – že když něco srandovního udělám, třeba si dám krém na nos, tak se směje. Je to pro něj něco humorného a chápe situaci, že je veselá. To je velká motivace – i ve vedlejší třídě, třeba u T. Je vidět, že když přijdete a mluvíte na něj, tak se směje a je šťastný.

A jak se dá nejlépe navázat interakce s těmito žáky?

Myslím, že musíte mít o ně opravdový zájem. Řekla bych, že to je velmi podobné jako s malými dětmi v tom, že ta interakce funguje na nějaké energetické úrovni. Že když já jsem malinko v nepohodě, tak cítím, jak celá ta skupina je příšerná, začnou mít špatnou náladu. Oni jsou podle mě velmi precitlivělí na neverbální signály.

Na co reaguje dobře např. I.?

Myslím si, že I. potřebuje takový láskyplný přístup, nemá ráda žádnou negaci. Ona je jedináček ... teď nevím, jak Vám to mám říct. Ona je velice milovaná, ale milovaná třeba tři čtvrtě hodiny denně. A kdyby dostala více času a pozornosti, bylo by to jiné. Mně to zavánělo dříve až deprivací. Ona potřebuje láskyplný přístup, ale ostré hranice. Je problematičtější v tom, že si nakonec vynutí pozornost jednoho dospělého, což je velký přepych, hlavně v těchto zařízeních. U ní si myslím, je velmi důležité, aby si zvykla, že není pro ní pořád jenom jeden člověk. Jakmile se soustředíte na jiné dítě, ona si jede ve svých smyčkách a je až agresivní. A taky to souvisí se situací doma – když to bylo doma v nepohodě, tak to bylo tady opravdu hrozné. Protož to ona řeší, když je nešťastná, agresí, vůči dospělým i ostatním dětem. A já

někdy nevím, jak mám reagovat. Nesmí být agresivní na ostatní děti, ale zase vím, jaké to má pozadí. Že je vlastně nešťastná. Myslím, že je u ní dobré vytrvat v laskavém přístupu, ale striktním. Já mám trochu problém s důsledností, ale vím, že u ní musím být velmi důsledná. Co jí ale hodně pomáhá – podpořit to nějakým smyslem, struktura atd. A taky si myslím, že je velmi důležité, aby to bylo přenositelné do běžného prostředí. Takže jí to maluju třeba na papír, který si může vzít ven.

A další situace?

Třeba chození ven. Procvičíme sebeobsluhu, potom jedeme třeba autobusem – to je mnohem lepší, než kdybych jim ukazovala nějaké obrázky autobusu. To by bylo vlastně nepřírozené.

A jak to podle Vás funguje u žáků, kteří jsou těžce tělesně postižení? Platí to samé?

Taky si myslím, že je to mnohem lepší, protože tady je tolik podnětů, které jim nemůžeme vevnitř, ve třídě nabídnout. To že se hýbají listy, to, že cítí vítr na kůži... I to, že chodí ven, když prší. Vždyť to vůbec nevádí, to je nový zážitek, cítit, jaký je déšť. A třeba O. fascinuje bagr a pila, takže mají taky akustické podněty. A když potom o tom mluvíme, tak se to mnohem líp přibližuje. A závisí to taky na rodičích. Někteří vezmou ty svoje děti ven, ale někteří si všechno obstarají sami a potom vyzvednou děti ze stacíku. Prostě ta realita je mnohem důležitá, aby ta škola byla pokračováním rodinného života. Ale to chce ty ruce a podmínky. Když budeme mít dva lidi a šest vozíků, tak se nikam nedostaneme. I v zimě, aby si osahali sníh, nechat ho rozpustit na jejich rukách. Vždy aby to bylo co nejkonkrétnější, protože oni to abstraktní myšlení nemají. To mě vždycky štve, když je mám učit plus a mínus, z toho vždycky šílím. Oni to mají úplně na háku a já to chápu, protože to je pro ně nepoužitelné. Třeba když jim ukážu – tady jsou tři vršky a dva vršky a dohromady to je pět, tak tomu rozumí. Ale když to napíšeme do sešitu, tak to je konec. To je za trest. Ale podle RVP by to měla dělat.

Které situace mohou nejlépe rozvíjet vzájemný vztah učitele a žáka?

Je to těžké říct obecně, protože ti žáci jsou tak různí, že mě nenapadá nic, co by se dalo zobecnit.

A u konkrétních žáků, když bychom vzali např. toho O.? Třeba i situace, které podporují kontakt mezi nimi.

Mezi mnou a jimi mi to přijde jednodušší, protože tito žáci jsou hodně solitérní. Ale čím jsou starší, tím mi přijde, že reagují lépe na sebe navzájem. A třeba u té I. je mým cílem, aby se naučila reagovat na druhé. Takže se snažím uměle ty situace vyvolávat, třeba řeknu: dones to O. nebo nalej čaj O. ... Přijde mi, že ten pobyt venku je dobrý tmelící prvek. Ale že by tady byly třeba přátelské vztahy mezi nimi, to nemůžu říct.

A z Vašeho pohledu – kdy dochází k nejlepší interakci?

Mezi nimi?

Ne mezi Vámi a žáky? Třeba O.?

Aha, to jsou opravdu dvě hodně odlišné věci. Kdykoliv jsme sami a máme klid na sebe, tak je to v pohodě. A když jsme ve skupině, tak mám pocit, že soupeří, že chtějí ten individuální kontakt pro sebe. Takže s O. je ideální, když máme kontakt jeden na jednoho. Jsou takové okamžiky, kdy jeden do druhého třeba žduchne, a vidím, že se vnímají, že se prohlíží, ale že by měli radost z toho, že jsou spolu, to nemůžu říct. Přestože si myslím, že to je pro ně důležité, aby byli i společně.

A kdy máte právě Vy dobrý pocit z kontaktu s žákem?

No kdykoliv, pokud nejsem vysloveně nějak rozhozená.

Takže to nemusí být vysloveně individuální výuka? Tam je asi výhoda v tom, že jste na toho žáka sama?

Ale to je vždy, když jsem s ním sama, tak ho můžu lépe vnímat.

O jaké neverbální reakce se můžete při komunikaci s O. nebo s M. opřít?

Tak u O. je to jednoznačné, on mě bije, když něco nechce. Jinak poznáte na úsměvu, že je spokojený.

Je u všech žáků vidět, kdy jsou spokojení, kdy mají radost atd.?

Všichni mají tu reakci, že se usmějí. Tak to má výpovědní hodnotu. U M. je to těžší, protože on má i velmi nízký práh bolesti, tam i často tápu. Vždycky je to těžké, když ten žák nemluví a ještě není schopný ani ukázat. Takže to se snažím podporovat, hlavně na situacích, kdy ten žák něco, chce, třeba pít, aby se snažil nějak ukázat.

A co Vám pomáhá naladit se na toho žáka, přiblížit se jeho světu?

Myšlím, že je to hodně dané tím, jestli člověk má pedagogické schopnosti nebo ne.

Co myslíte tím pojmem pedagogické schopnosti?

Něco předat. Cokoliv. Že chcete něco předat tomu druhému. Pro mě je měřítko, jestli bych vlastní dítě svěřila tomu druhému. To naladění souvisí podle mě i s klimatem v zařízení. To jsou velmi jemné nuance, to je těžké podchytit. Já si myslím, aby byl ten učitel v pohodě. Měl by se cítit dobře hlavně ten učitel, měl by to být někdo, komu je ta práce vlastní.

A vyvíjí se porozumění tomu žákovi v průběhu času?

Určitě se vyvíjí. Celkem mi pomáhá to, že jsem měla svoje dítě a sledovala jsem jeho vývoj. Pomáhá mi to odhadnout jeho mentální věk i to, co by ho mohlo zajímat. To mi asi hodně pomáhá v té rehabilitační třídě. I jinak empatie, naladění, porozumění, ale prvotní je ten zájem o ně. Že je máte rád.

A je něco, co Vás na nich štve, fascinuje nebo z čeho máte naopak radost?

Štve mě, no jéje. Štve mě hrozně moc věcí, když ten žák brečí a bije ostatní děcka, tak bych ho v tu chvíli nejradši zabila. Ale pak přemýšlím, jestli jsem reagovala správně. Ale vždy je to zastřešené tím, že cítím, že je mám ráda. Hodně se pohybuje na hranici vyhoření. Cítím, jak mě to vyčerpává, jak mi berou energii. Třeba I. je upír. Tím jak se neustále ptá, to mě vyčerpává.

Jsou to ty cyklické situace, které probíhají pořád dokola, které člověka vyčerpávají?

Ano, a ona to nechce znát, alespoň většinou ne. Někdy jsou situace, které ji znervózňují, např. v pondělí nevěděla, jestli bude keramika, nebo se měníme ve třídě a já jdu na druhou budovu. To ji opravdu znervózňuje a vadí.

Zajímalo by mě, jestli to dělají jen z nějaké rigidity, kdy to nemá žádný komunikační efekt, nebo jestli to je forma, jakou navazují kontakt? Že to nedokáží říct jinak?

No, někdy o tom taky pochybuju. Protože někdy to jsou situace, které ji opravdu znervózňují, ale někdy to je podle mě tím, že je rozmazlená. Že toto je i s rodiči, kdy si vynucuje tímto způsobem různé věci. Nebo situace u jídla, xkrát za sebou říkáme, že u jídla se nemluví. A ona pořád opakuje „přidáme“, ale nechce přidat. Takže někdy je to, že je opravdu nervózní, ale někdy je to manipulace. Že chce permanentní pozornost.

A u O.? Co Vám na něm přijde zajímavého?

Je výrazná osobnost. Ví přesně, co chce. Potíž je podle mě – když se dívám z jeho pohledu – když se šprajcne, tak je to tím, že něco chce a nedokáže to říct. Ale my musíme nějak fungovat. Takže když se mi šprajcne někde venku a začne brečet, tak je to s ním velmi náročné a okolí si myslí, že jsem na něho zlá. Z krátkodobého hlediska nevidím, že se něco mění. Ale z dlouhodobého hlediska vidím na něm velký posun, třeba v té komunikaci.

A co přesně můžeme pozorovat v té komunikaci?

Že vůbec má chuť komunikovat, to je velký pokrok. Že se snaží něco sdělit. Nebo to, že když se bouchne do hlavy, tak to znamená ne. Když se třeba zeptáte, jestli chce na záchod. Ale nepřišla jsem ještě na to, co znamená ano. Někaké kývnutí nebo tak, to má na háku, to neudělá. On si opravdu jede to svoje, v tom je opravdu osobnost, ale to asi všichni z nich.

Rozhovor č. 3

(začátek rozhovoru nebyl fixován na audiozáznam)

Neříkám, že to děláme všechno naráz. Něco stihneme, něco ne, ve smyslové výchově jsme v podstatě přešli jenom na bazální stimulaci – taktilní stimulace, dlaně, tělo. Děláme

zrakovou, somatickou, sluchovou, vestibulární stimulaci, houpání v síti, na míčích. Pak jde další předmět – rehabilitační tělesná výchova, žáci leží na zemi a cvičíme s hlavou, rukama, nohama, dáváme zase cvičení na rehabilitačních míčích, houpání, sezení, do bazénku chodí na střídačku.

Jaký má vzdělávání pro tyto žáky smysl?

Co jim můžeme z naší stránky dát, to jsou podněty, ke kterým se oni nedostanou, protože leží, nehýbou se. Normální děcko přijde, spálí se, uhodí se. Takže za svoji osobu si myslím, že je nejlepší jim dát co nejvíce podnětů – těch somatických, haptických, sluchových, protože sami to nezískají. A taky to musí být zabalené, aby to bylo pro ně příjemné.

Co žáci tady ve škole potřebují?

Nejvíce potřebují lásku, aby byl člověk k nim hodný, aby se o něj člověk staral. Člověk to myslí dobře, i když někdy vybuchne, ale celkově takový ten laskavý přístup. Nemůžu ho jen tak chytnout, zvednout. Než ho chytnu, přijdu k němu a řeknu: „R., teď tě pěkně zvedneme“, aby on, i když nerozumí tomu obsahu slov, tak přesto se připraví, že bude nějaká akce, že se něco děje. Když žák leží, je slepý a já bych k němu přišel a naráz ho rafnul, tak on se z toho akorát podělá. Lekne se a tak. Takže hezky, jednat s nimi hezky, vřele, aby ti lidé okolo měli hezký přístup k žákům a reagovali na to, co potřebují. To je myslím si důležitější než to, jestli se tady ve třídě něco naučí.

Z čeho mají požitek žáci, co je pozitivně stimuluje?

To bych řekl, že se děje právě při té bazální stimulaci. Somatická stimulace, kdy vedle něj jste, různými způsoby se ho dotýkáte, chvílemi ho i lechtáte, to se řehtají z plného hrdla a je vidno, že jsou spokojeni. Jinak v těch ostatních předmětech, to je spíš boj. Když chcete třeba, aby získali nějaký vjem z toho, že mají namočený štětec v barvě a dělá se za tím čára, tak ti dva, co vidí, se brání a moc spokojení nejsou. Je problém jim ten štětec do ruky vůbec dát a tu ruku natáhnout. To jim nedělá dobře. To jsou spíše taková cvičení, která jim moc příjemná nejsou. Ale zase získají alespoň nějakou zkušenost s malováním.

A z ostatních smyslů?

Zrakové – to bych řekl, že se týká pouze toho, že sledují předmět. Sluchová stimulace ano, protože příjemné zvuky jim dělají dobře. Takové jemné cinkání na trianl, přibližování, odsouvání. Ty jemné zvuky jim dělají dobře. Na písničky tak dobře nereagují – spíš ta relaxační hudba, to leží, jsou v klidu. Hlasité, moderní písničky vůbec ne. Bubínky taky ne, spíš ten trianl, cinkání, jemný chrastítka, písek ve sklence, jemný šustění. A tělocvik – záleží na tom, o co se jedná. Když je protahujete, tak jim to příjemné není, natahovat ruce a nohy.

Zase se to musí udělat. Ale když se napřed dá žák na míč a houpáte s ním, tak se jim to líbí. Cítíte, že se jim to líbí, jsou fakt spokojení.

A vůně?

Vůně jsme zkoušeli, máme různé vůně (ukazuje). Já bych řek, že u něčeho se usmívají. S chuťovými podněty už je to horší, ale na to taky celkem dobře reagují. Člověk si hned tak nevzpomene, když má takhle mluvit. Chutě – dobře, usmívají se u toho, zase jak kdo. Podobně jako dospělí lidi – u slané, kyselé se šklebí.

My to tady máme tak, že musíme mít potraviny v prášku, protože jinak to ti žáci nesní. Kdybyste viděl to jejich krmení. Jeden žák se teď bude od nového školního roku krmit přes sondu, jde na operaci. Ostatní to mají všechno rozemleté na kaši. V těchto případech nemůžeme zkoušet samostatná jídla. Takže se to omezuje – měkká čokoláda, to jo. Mám zkušenosti, že oni to sladké mají rádi. Ale zase máte pravdu, je tady jeden takový, co má rád pórek. Člověk by řekl, že to je pro dospěláka a on má rád cibuli a pórek. To mu chutná.

Co Vám pomáhá porozumět těmto žákům? Jejich myšlení, prožívání, motivaci, prostě jejich vnitřnímu světu, který nemůžeme poznat prostřednictvím slov?

To si představuju pořad, co se mu v té palici děje. Sedíme tady často to říkám, co on v tom mozku má, jaký spojení tam vznikají, jak to tam má a nepřišel jsem na to. Vy jo?

Já si myslím, že oni vnímají tak jako my, ale v omezeném množství, primitivněji, mají to vnímání omezené, nevyhodnotí to tak jako my, ale bolí je stejně, dělá jim dobře stejně, chutná jim stejně.

Máte zkušenost, že některé situace a podněty můžou prožívat jinak, než bychom očekávali? Např. to, že je mohou stresovat situace, u kterých bychom to nečekali.

Nepozoroval jsem, že by byli vystresováni z něčeho, co se tady děje. Naši žáci jsou vystresováni spíše ze zdravotních důvodů. Oni jsou stále spokojení, ale mají třeba zácpu. Ten jeden chodí k doktorovi, třeba šest dní nejde na záchod, a potom se začnou kroutit. Prožívají stres, když je něco bolí. Všichni mají zkrácené svaly, nemůžou se narovnat. Vy s nimi zacvičíte, a je to stále bolí. Natahujete jim svaly, fyzicky. Ale myslím si, že po psychické stránce, když je zrovna nic nebolí, jsou naprosto spokojení. Ještě jsou z rodin, které se o ně starají. Ta rodinná péče je naprosto super. Chodí čistě oblíkaní, rodiče si pro ně chodí včas, všichni mají svačinky, to prostě vidíte. Takže si myslím, že když ty děcka nic nebolí, tak jsou naprosto v pohodě. Ale že by měli stres jako my, že třeba nemají na zaplacení půjčky, to se jich netýká. Myslím si, že jejich prožívání je hodně orientované na tělo.

Jaký význam má při vzdělávání vztah mezi Vámi a žáky?

Určitě by se odrazilo, kdyby každý den chodili do školy a my bychom jim pouštěli hlasitou hudbu anebo je stresovali svým přístupem, to máte naprostou pravdu. Když se vytvoří vztah, tak se do školy těší. Maminky nám říkají, že ráno není problém. Rádi sem jdou, nebrečí. Myslím si, že by vycítili, že s nimi jednáme zlé. A když to přeženu, že nejsme s nimi kamarádi, děláme to jenom jako práci, tak to určitě vycítí a nebudou spokojení.

Jak vnímáte legislativu pro rehabilitační třídy, zvláště RVP? Pomáhá Vám, nebo Vás omezuje?

Mě to neomezuje, protože já si to dělám po svém, jak cítím, že to ti žáci potřebují. Určitě je to jako nějaký návod, nebo dá se z toho vycházet, to jo, ale říkám, každý ten žák je jiný.

Dají se podle toho psát ty individuální vzdělávací plány?

To je strašně těžký, já nechci před vámi něco tajit. Ten plán – já ho píšu. Když se podíváte na to hodnocení, tak je tam. Ti žáci jsou nadhodnocení, aby byli rodiče spokojení. Ale není to tím, aby si mysleli, že jejich dítě umí víc. Prostě tady nemůžete napsat do hodnocení na vysvědčení, že ten žák nic nezvládá a neumí, protože by to pro ty rodiče byla další pecka. Zajímavé je u těch rodičů, pocítil jste někdy změny chování rodičů, když mají přijít do první třídy s tím dítětem? *Jasně.* Řekneme, že prvních pár let si mysleli, že škola všechno změní a to dítě začne fungovat téměř normálně. A strašně jsou nároční, a pak zjistí, že vlastně ten mozek je v háji a že téměř nic nepomáhá. A nepomůže ani do budoucnosti. A pak taková ta jejich náročnost klesá a usadí se na linii starostlivosti o to své dítě, aspoň já jsem to takhle pozoroval. Mění své priority, protože pro ty rodiče to je strašná rána, když se jim narodí postižené dítě. ... Ještě když v tom předškolním věku se nic nezměnilo a ty děti se začnou učit, rodiče si myslí, že to dítě bude skoro normální. Ale ono to tak nebude. Ne že by změnili úplně priority, ale sníží nároky a začnou se na to dítě dívat jinak. Snaží se ho zabezpečit podle toho, jak jsou oni inteligentní a jakou mají životní úroveň, tak se o něj podle toho starají. Pak se s nimi už pracuje líp, než na tom začátku, protože předtím jim člověk nemohl říct, že co všechno to dítě nezvládne. Takže my v tom hodnocení se snažíme jejich děti chválit. Píšu ho velice obecně, že zvládl to a to a že byl spokojený a že ho chválím. Málo se dotýkám konkrétních věcí, protože jak říkám, to dítě není ani samo schopné udělat drobnou čáru nebo skvrnu. A nechápe, co se po něm chce. Když modelujeme, držíme v ruce, ty ženský to skoro fyzicky nezvládnou – roztáhnout jim prsty a držet jim tam tu plastelínu, mačkat ji, rozválet, to je i pro ty asistentky fyzicky náročné.

Jaké neverbální signály u nich můžeme pozorovat?

Úsměv, pláč.

Jak zjistíte, že je mezi Vámi a žákem interakce?

Takový, že by sám natáhl ruku a něco chtěl, to ne. Já u nich pozoruju jen libé a nelibé pocity. Někdy jsou odtaziví nebo přítulní. Na N. poznáte, jestli je šťastný nebo nešťastný. Jestli jenom sedí, když ho nic netrápí, a je veselý, mává rukama, nohama, směje se. I u toho druhého žáka poznáte, že ho přivezli dobře naladěného. Nebo že s ním bude dnes špatná práce, že se špatně vyspal nebo že ho nic netrápí. Někdy se už podíváte, jak přichází a celou chodbu brečí, jak ho vezou rodiče. Když začne brečet, rozhodí i ty další 3-4 děti. To je pak ještě horší.

Dokáže si říct o kontakt?

Ti tři nedokážou. Nevím, jestli to brát za kontakt. Když je mám takhle položené vedle sebe a leží, dělám něco s tím vedle, druhý otočí hlavu a pozoruje. Jestli je to forma toho kontaktu, pozoruje, možná jo. Nevím, do jaké míry vnímá, co se v něm děje, ale za hlasem se otočí.

Pozorujete, že se žáci navzájem mají nebo nemají rádi?

Tady ne. Tady to nevnímáme a oni to nedávají najevo.

Co by se dalo podle Vašeho názoru udělat s RVP tak, aby se podle něj dal co nejlépe vytvořit ŠVP? O co smysluplného by se mohl rozšířit pro tyto žáky?

Když se podíváte do toho rehabilitačního, tak nevím, co lehčího ještě vymyslet, než to, co už tam je napsané. Dejte mi nějaký příklad.

Třeba aby to nebylo orientováno jen na výstupy, které lze jasně pozorovat. Zda by cílem mohlo být např. jen to, že žák je spokojený nebo projevuje radost.

To by sedělo. Pokud máme u těchto žáků vycházet ze současného RVP, logicky mi vyplývá, že tito žáci nejsou podle toho programu vzdělavatelni a nemají tady ve škole co dělat. Když vycházíme z toho, že je to základní dokument, podle kterého máme učit. Oni přitom nejsou schopni splnit téměř žádný z cílů, který je v něm uvedený. Jestli jste si všiml, to jsou opravdu žáci, které neudělají skoro nic. Já nemluvím o dětech, které jsou ve vedlejších rehabilitačních třídách – to jsou většinou žáci, kteří třeba sami vezmou něco do ruky, reagují na pokyny typu: „podívej se k oknu“, „tam je okno“ atd. Ti moji žáci nejsou schopni prakticky žádného z těch výstupů RVP. Takže pokud já se odrazím od té teorie, netvrdím, že to má být v praxi, ale pokud mám takto postavený vzdělávací program, tak to dítě nemůže být ve škole, protože nesplní ani to nejjednodušší. Ale myslím to v dobrém. Takže buď teda by se muselo je vyloučit ze vzdělávání, nebo rozšířit rehabilitační program o nějaké obecné úkoly – dítě je spokojené, dítě dostává podněty v této a v této formě, výstupem je spokojenost dítěte a základní reakce, bazální reakce na zvuk, otáčení hlavy a takové věci.

Nevím, jestli tady ti žáci jsou i na jiných školách? V podstatě já jsem jenom na této škole, ale vy jste toho prošel více.

Ano, jsou.

Nevím, jestli ti, co sestavovali rehabilitační program, počítali s možností, že ve školách budou i takto těžce postižení žáci. To by mě zajímalo. Já myslím, že všechny děti chtěli poslat do školy, protože není etické, aby byl někdo pořád v jednom prostředí, ale nikdo pořádně neví, co s nimi v té škole dělat. To je můj názor.

Myslím, že je při tom vzdělávání důležité vytváření spojeného prostředí, které bude dodávat podněty, které ty děti nemůžou normálním způsobem v životě získat. A prostě pocit spokojenosti, aby byly v teple, byly najezené, aby pocítili pocity radosti, starostlivost o ně ze strany druhých.

(...)

Já když ho tady posadím a budu ho hodinu trápit, to je kostka a dáme to do čtyřhranné dírky, kolečko do kulaté dírky, tak za chvíli bude brečet a já budu taky ve stresu, protože to nemá smysl. Je lepší pro mě si vzít kostičku, kouli a opřu se tam o zeď, takhle si ho dám do klína, mám ty ruce před sebou, vezmu si tu krychli, kostku, to je hranatý, povídáme si, „dívej se“, když vidí, dám mu jí před oči, „to je kostička, osahej si ji, tady to zase balonek“. Jen tímto stylem. On to cítí v rukách a cítí dráhu, kterou to zanechává v rukách. Nevím, jestli si bude pamatovat, že to je kostka, ale nějakou paměťovou stopu v mozku to zanechává, ať už to pozná nebo nepozná, a cítí, že kostka ho tlačí trochu hranou a míček je kulatý. Jde o vjemy, které mu zprostředkují zážitek. A jsme taky na sebe naladěni. Jak jsem říkal, můžu si tady s holkami pokecat, že jsem si koupil nový auto, ale musím u něj být a držet ho za ruku. A mezi tím ho hladím a povídám si s někým jiným.

Ne že ho nechám ležet, já si sedím u počítače a on si leží a hledí do stropu. Je jedno, jestli mu budu povídat, to je červená barva a ukazovat mu to anebo mu řeknu: „Já jsem si koupil tak pěkné auto“. Když na něj budu mluvit milým tónem, tak je to podle mě jedno. Ale když budu našťvaný a řeknu: „Koupil jsem si nové auto a kvůli tobě se nemůžu jít ani projet“, tak to podle mě vycítí a začne být nervózní.

Rozhovor č. 4

Jaký má smysl, aby tito žáci byli ve škole? Co žáci potřebují?

Smysl to má veliký. Ačkoli se jedná o žáky s opravdu těžkým postižením, neznamená to, že nevnímají svět kolem sebe a že nemají zájem komunikovat, být v interakci s okolím a svět kolem sebe poznávat. Jen mají obtížnější výchozí pozici a cesty, jak těchto věcí dosáhnout. A proto chodí do školy, abychom jim tyto cesty otevřeli a nabídli jim možnost nejen pasivně

poznávat svět, ale také aktivně se účastnit sociálních vztahů. Nabízí se otázka, jestli by tuto funkci nemohli plnit rodiče. Mohli a také ji plní. Je však v zájmu zachování duševního zdraví rodičů i dětí, v zájmu zachování pohody u domácího krbu, aby rozvoj osobnosti dítěte s postižením nebyl dán na bedra jen rodičům. Troufám si tvrdit, že nikdo z nás by nechtěl (ani jako dítě, ani jako dospělý) trávit 24 hodin s jedním partnerem.

Je ještě něco, co jim ta škola může nabídnout do dalšího života?

To je strašně individuální. Třeba ten F., u něho se docela dobře daří rozvíjet motorika a psychomotorický vývoj tam jde nějak kupředu. On si určitě něco odnese. Co se týká chůze, udělal strašný posun. Není dosaženo samostatné chůze, ale když bude pokračovat v tomto duchu, je šance, že v průběhu dalších let by se mohlo dosáhnout větší samostatnosti.

A u těch ostatních žáků?

F. je světlá výjimka, ostatní kluci na tom tak dobře nejsou, nejsou viditelné takové velké posuny. Spíš by si odnesli zkušenosti, a pokud by se s nimi dále pracovalo v tomto duchu, byli by připravenější a otevřenější vůči stimulům, které by se jim poskytovaly zvenčí. Mohlo by se pracovat dál, byli by na nějaký standard a základ připravení.

Na co tito žáci pozitivně reagují - ze zrakových, sluchových, hmatových, chuťových, čichových nebo jiných podnětů?

Velmi pozitivně reagují i na samotnou přítomnost druhého člověka, na klidný, pozitivně naladěný hlas. Mají taky rádi rozvernost a velmi přesně vycítí humor a dobrou náladu lidí kolem sebe. Jediné, na co reagují negativně, jsou náhlé, hlasité zvuky (rány, příliš "zuřivé" ozvučné nástroje) a tón houslí. Jinak jsem zatím žádné negativní reakce na podněty v rámci bazální stimulace nezaznamenala.

Housle... jak si na to přišla, že se jim nelíbí?

Já hraju od mala na housle, a když jsem ukončila školu, šla jsem do práce s tím, že to využiju. Housle jsou krásný nástroj, kamkoliv jsem šla, dětem se to líbilo. Byla jsem v tom podporovaná. Myslela jsem si, že to bude úspěch, že se to bude líbit, jak na to budou hezky reagovat. Tak jsem ve třídě vytáhla housle a při prvních pár tónech jsem viděla, že se mi kluci dostávali do hrozných spazmů, a úplně bylo na výrazu obličeje vidět, že jim není dobře. Někteří se dostávali do křečí. Tak jsem ty housle hned schovala a už je to tři roky, co jsem je nevytáhla ve škole. Ztratila jsem odvahu to zkusit znovu, protože jsem měla trochu strach. Oni jsou všichni epileptici a bála jsem se, aby housle nebyly podnětem pro vznik záchvatu. Bylo to poprvé a naposled, co se mi to stalo, protože pak už jsem ty housle nevytáhla, ani u jiných dětí. Ale to bych ještě mohla zkusit.

Napadají Vás nějaké další pozitivní podněty?

Pozitivně reagují na taktilní podněty a taky na kinestetické nebo vestibulární podněty, co si do takové míry netroufám dělat já, ale vím to ze zkušeností pana učitele, který občas kluky protáčí na židlích, samozřejmě jako bezpečně připoutané. To se jim hrozně líbí, ale já si to netroufám. Mám strach, že bych to neukočírovala, ale vím, že to mají rádi. Pan učitel je jiné postavy, on to zvládne.

A nějaké další podněty a situace?

Ještě jsem brávala kluky na ty velké gymnastické míče, dokud nevyrostli. Jestli jsem to správně vnímala, tak reagovali pozitivně. Teď už je to obtížné, protože kluci vyrostli a už si na to fyzicky netroufám.

Je pro ně jídlo pozitivní motivace?

U některých se to v podstatě míjí účinkem. No jo, ale nepřekvapuje mě, že jim chutná sladké. Spíš je zajímavé, že někteří žáci pozitivně reagují na jídlo, které není jejich, jdou po jídle spolužáků a svoje nechtějí. Může to být to stejné, je jedno, co to je – sladké, slané, ale je to na jiném talířku.

A z čichových podnětů?

V jiné třídě je chlapeček, který hrozně rád očichává vlasy, bere si je do prstů, přičichne, jestli máte umyté vlasy a jestli voní. F. u pana učitele ve třídě si prohmatává a projíždí své vlasy, ale v tomto případě jde spíš o taktilní podněty.

Jakým způsobem dávají najevo svoje emoce, co chtějí – můžete říct nějaké konkrétní příklady? Jak poznáte, co se v nich zrovna děje?

Je to ve výrazu tváře a v pohledu očí. Těžko se to vysvětluje, protože se jedná o velmi jemné nuance. Pracuji s těmito žáky tři roky a stejně bych na 100 % nemohla říct, že vždy vím, co se děje. Samozřejmě se stane, že ne hned vše poznám. Představte si to na příkladu interakce s partnerkou nebo dobrým přítelem. Potřebujete vždy slova, abyste věděl, co se v tom druhém děje? Je to náročné a chce to zkušenosti. Ale časem se naučíte komunikovat i beze slov.

Co Vám pomáhá porozumět těmto žákům - představit si, jak uvažují, jak se cítí, co potřebují atd.?

Hodně mi pomohl kurz bazální stimulace, kde jsem si spoustu věcí vyzkoušela "na vlastní kůži". I teď si občas doma zkusím, jak na mě různé podněty působí. Ale protože jsme každý jiný, není jiné cesty, než být nablízku žákovi a pokusit se rozpoznat signály, které mi dává. Je třeba být vnímavý a trpělivý. A chce to čas, hodně času. Nebylo by dobré pobíhat od žáka k žákovi. Protože když se u jednoho nezastavíme, nikdy nepoznáme, co nám chce "říct".

Co se děje v průběhu toho času, že jsme schopni žákovi lépe porozumět?

Já se lépe navážu na jeho komunikační systém, protože mám možnost ho delší dobu pozorovat. Takže po opakování reakcí nebo způsobu reagování na podněty za delší dobu vyzpozorujeme, co se děje, poznáme jeho slovník nebo způsob komunikace, který mu je vlastní.

Pomáhá Vám RVP nebo spíše omezuje?

Spíše pomáhá. Je to odrazový můstek. Samozřejmě ne vše pasuje tak, jak má na každého žáka. Ale to je potom otázka IVP. To není věc RVP (potažmo ŠVP) nebo dřívějších učebních osnov. To je otázka individuálního přístupu, který je v tomto případě nezbytný.

Je podle Vašeho názoru něco, čím se mohlo současné RVP doplnit, např. nějaké smysluplné náměty pro výuku?

Asi nedokážu úplně přesně odpovědět. Neznám zatím cestu, jak udělat RVP více funkční. Vyplývá to i z přechozích odpovědí. Jak udělat RVP, aby seděl každému, když jsme každý jiný? Pomohlo by vytvořit ještě další program na více specifickou, užší skupinu žáků? A kolik takových programů by se mělo udělat? Jeden, dva nebo tolik, kolik je žáků? To není útok, to není stížnost, to je jen vyjádření toho, že nemám řešení pro nadhozený problém. Ale vím o něm. Třeba někdy nalezneme i to řešení.

V čem pomáhá sociálnímu kontaktu s učitelem a komunikaci BS nebo ostatní terapie?

Myslím, že pomáhá aktuálně i do budoucna, co se týká psychiky a prožívání, jejich bytí, nabízí jim to možnost prožít si ty libé pocity. Myslím si, že člověk je tvor společenský a že každému je do jisté míry více nebo méně příjemný ten kontakt. Žáci to taky vnímají pozitivně, že najednou si mohou prožít něco pozitivního, že má o ně někdo zájem, že tu pro ně jsme, že jsou pro někoho důležití. I když se bavíme o dětech – nechci říct nekomunikujících, protože oni neverbálně komunikují, velmi omezeně, je to těžký, ale jemnými signály dávají najevo, že vnímají pozitivně přítomnost té druhé osoby.

Napadají Vás nějaké zvláštní příklady toho, co potřebují, aby měli pocit bezpečí?

Pro bezpečí se potřebují navázat na konkrétního člověka. A když s ním mají kladné zkušenosti, už jim stačí přítomnost, vycítí, že tady je ten člověk a on se o ně postará. Oni to poznají, kdo u nich je. Když přijde do třídy někdo nový, tak se k nim žáci chovají jinak než k těm asistentům a učitelům, které tam mají nastálo. Takže na tom vidím tu jejich schopnost vycítit, kdo tam je stálý a s kým mají právě tuto zkušenost a cítí bezpečí. Ve chvíli, kdyby nastala nějaká zrada nebo zlom v chování toho učitele, pak by se to hodně změnilo a myslím, že by jim dlouho trvalo, než by znova začali tomu člověku věřit.

Konkrétní případy, jak je oceňujeme?

Tím, že projevíme radost, ono to dítě to vycítí. I když je otázka, do jaké míry cítí, že prožívám radost z jeho úspěchu. To je zajímavé. Nějaké slova pochvaly – šikulka, to je docela bezpředmětné, ale spíš na tom způsobu komunikace by to vycítili.

Má potom smysl je verbálně oceňovat?

Používáme to při práci, protože jsme na tom zvyklí a neubráníme se tomu. Uděláme to i nevědomě, ale přemyslím, jestli je pro ně z toho našeho sdílení důležitější obsah sdílení, intonace nebo způsob, jak to řeknu. Verbálně ho pochválíme, to uděláme automaticky, to je jasné, to uděláme taky. Přemyslím, co si z toho to dítě vytáhne, kterou část. Jestli to slovo, obsah nebo tu formu, jakou to podáváme. Spíše si myslím, že půjdou po té formě.

Jakým způsobem by se tyto žáci mohli seberealizovat?

Nevím. Nevím, jestli to přesně odpovídá na otázku. Teď si uvědomuju, ale musím se nad tím zamyslet, jestli to tak je, jak to vnímám. Někdy se stane, že komunikujeme s kolegou, sdělujeme si zážitky, ne s žákem. A najednou úplně nečekaně se žák zapojí do té komunikace a umí úplně přesně vycítit, že se třeba zasměje přesně v ten moment, kdy to naprosto sedí, zapojí se a komunikuje s námi. Já na to zareaguju a myslím, že oni z toho mají radost. Možná je to pro ně aktuálně uspokojivé... Ano, to je tím, že se dokázala samostatně zapojit do komunikace s ostatními a sám se tam včlenit jako komunikační partner, ale možná to tak vnímám jen já a ve skutečnosti to tak není. Možná to jsou náhody, ale už se mi to stalo několikrát. To mě k tomu napadá, že i v tom by mohli cítit nějaký pocit zadostučinění. Jakoby si říkali: „A teď jsem jim dokázal vstoupit do rozhovoru.“

Napadají Vás nějaké situace, které podporují kontakt?

Řekla bych, že ranní rituál. Já s nimi nikdy nezačínám, ale je to můj začátek a prvotní kontakt s kluky, náš počáteční rituál. Sice to není ráno, ale první kontakt s nimi to je. Myslím, že zareagují a poznají, že jsem přišla. Ale co se týče těch jednotlivých činností, během doby, co tam jsem, mi to přijde vyrovnané. Nenajdu bod, který bych vyzvedla.

Jak vypadá denní program ve třídě?

Ráno má pan učitel s kluky ranní zahajovací rituál, kterému nejsem přítomná. Ví, že tam využívá říkadla spojené s pohybovým doprovodem a že využívá ozvučných nástrojů, které se opakují. Je to sled činností, které jdou během dne pravidelně po sobě. Ví, že v rámci toho rituálu si zopakují části těla, uvědomění, kdo jsem já, jaké je moje tělesné schéma. To dělají ráno. Během dne by měli proběhnout všechny předměty, které jsou v rozvrhu, přičemž – a to platí ve většině tříd – se nejde přesně podle rozvrhu hodin. Co se týče času, učitel ví, co má v ten den udělat, ale závisí to hodně na situaci, jak jsou žáci unavení, kolik tam ve třídě těch žáků je. Rozložení činností během dne je hodně v kompetenci toho pedagoga. To je i tak

bráno. I vedení školy ví, že když přijde 10-15 dětí do školy, že mají v rozvrhu to a to, ale že to vidět nemusí, protože za půl hodiny to už mohlo proběhnout. Nebo se ty činnosti můžou i prostřídat, pokud tam je učitel celý den.

Které komunikační reakce můžeme pozorovat u žáků s těžkým tělesným, mentální a komunikačním postižením?

Někteří se umí krásně usmát – nejenom pusou, ale i očima. Kromě toho, co jsem zmiňovala – to je výraz obličeje a pohled očí – je důležitá i poloha, kterou zaujímají. Občas odvrátí hlavu, takže vím, že je to špatně. Spíš poloha těla – odvrácení hlavy, naklonění těla ode mě nebo ke mně. To je asi tak to hlavní.

Mají žáci způsoby, jak vyjadřují nelibost?

Mají verbální reakce, ale i určitým zvukovým projevem, který má konkrétní frekvenci, barvu atd. Takže i podle těchto signálů kromě těch neverbálních. Některé děti se taky schovají, když se jim něco nelíbí. Třeba F., když nechce spolupracovat a něco není v pořádku, tak si vezme deku, přehodí si ji přes sebe a já se k němu nedostanu. A i když se snažím, tak se nedá, třeba mě bouchne a zaleze si znova pod deku. A to už vím, že ten den nic nebude.

Co Vás na této práci i žácích baví, štve, fascinuje?

Všechno mě baví – jsem hodně citově zaangažovaná. Asi to není dobře, já mám radost jen z toho, že s nimi můžu být. Nevím, jestli je to profesně správné, to posoudí někdo jiný. Já to prožívám a baví mě to a naplňuje, že jim můžu přinést něco z toho vnějšího světa. Hrozně mě baví, když vidím jejich reakci, když někdy dávají najevo, že se jim chce. Baví mě, když najdu něco, na co pozitivně zareagují, a když mi dají najevo, že jsem kápala na to pravé. Fascinuje mě, třeba konkrétně na F., že je prostě svůj. On je prostě osobnost, a když něco nechce dělat, tak to dělat nebude. Někoho by to mohlo štvát, někdo si to přebere jako svůj pedagogický neúspěch, ale mi se to strašně líbí. On je on a rozhoduje si, jak to v ten den bude vypadat. Co mě štve? Štvou mě někdy rodiče. V situacích, kdy je podceňují způsobem domácí výchovy. Možná to dělají, protože je to pro ně jednodušší, ale prostě nerozvíjí ten potenciál, který by ty děcka mohli mít. Udělají jen to základní, žízeň, najíst a hotovo. Ale jsou i rodiče, kteří udělají pro to dítě první i poslední. A někdy mě štvou rehabilitační pracovníci. Ne v tom, jak pracují, oni odvádějí bezvadnou práci. Ale jakým způsobem navazují nebo spíš nenavazují spolupráci s ostatními. Já tam s nimi nejsem celý den a nejsem tam celý týden, takže mám hodně různorodosti v další práci a tak vůbec. A za třetí jsem člověk, který má rád stereotyp, takže mě to neubíjí, i když je ta práce hodně stejná. Čas od času si člověk přidá nějaký prvek. Spíš mě ubíjí vyjednávání a spolupráce s jinými lidmi než s dětmi.

Rozhovor č. 6

Jak můžeme tyto žáky sociálně rozvíjet?

Budu mluvit o V. U něho socializace strašně důležitá, protože on je rodiči vnímán stále jako miminko, i když mu je už 14 let. Když sem přišel, trávil čas tak, že stále plakal. Jediné místo, kde vydržel, bylo pod stolem, kde měl zázemí a cítil se tam klidně. Pak se vymyslela taková polička, která byla zásuvná. Tam měl svůj prostor a cítil se v ní dobře. Musím říct, že čím déle jsem tady, tím víc vidím u něho posun, jak si zvyká na okolí, na své prostředí. U nás je spousta praxí, exkurzí a dobrovolníků, takže se lidi hodně střídají. To celkem zvládá, řekla bych, že teď už velmi dobře, ale musí to být v rámci jeho pokoje. Jakmile jdeme jinam, vyruší ho nějaký jiný zvuk, začne plakat, křičet. Nemůžeme chodit na žádné představení. Minule tady byl cirkus na zahradě, přijeli jsme tam, hrozně křičel a plakal, ale tím, že jsme byly u něj, a že jsem mu pak dala jeho oblíbenou hračku, chřestidlo, tak se po chvíli uklidnil a vydržel to. Bylo to pro mě těžký. Hrozně jsem bojovala s myšlenkou, že ho odvezu zpátky, abych ho nestresovala. Ale kolega byl v tomto odváznější, říkal: „Zkusíme to, jestli to vydrží“. A vydržel to. Tím, jak ho maminka pořád chrání – u sebe jsem to tehdy viděla taky – prostě mě to přesvědčilo o tom, že důslednost je důležitá a je nutné to pořád zkoušet, chodit s ním ven a zkoušet to.

Další potíž byla, že neměl vozík. Má teď asi měsíc nový. Dříve měl takovou buginku, se kterou se nedalo jít ven, takže to byla taky jedna z velkých překážek, kterou bylo potřebné překonat. I krize toho, že nejezdí s námi na výlety právě proto, že neměl na čem. Jezdit s ním v kočárku bylo téměř nemožné. Teď si říkám, že už máme vozík. Tím se objevují další možnosti, kam se dá jet, a zkoušet to.

Na co dalšího se s V. zaměřujete?

Každé dítě má vlastní individuální plán. S tímto žákem se pracuje více méně individuálně, ale jsou některé děti, se kterými se pracuje skupinově, např. ve Snoezelenu. Děláme taky rytmizace, výtvarné činnosti. Kde tedy děláme se všemi žáky dohromady, to je vířivka. Další potíž – V. nemá rád vodu, ale zkusíme to. Je v té vířivce sám s kolegou, ale už to je celkem dobré, vydrží tam nějakou dobu, nekřičí. Uvidíme, jak dlouho to bude trvat, až bude moct být s ostatními dětmi dohromady v té vířivce, třeba dvě nebo tři.

Jak vypadá interakce V. s ostatními?

Naši žáci jsou všichni na vozíku a jejich diagnóza jim kromě dvou moc nedovoluje, aby se dotýkali. Vědí o sobě, ale jelikož nemluví (mluví je dva), jsou to spíš echolálie. Jedna říká „či-he“, což znamená ano-ne, jinak nedochází ke slovnímu kontaktu. Nicméně, čeho si

všímáme, je, že když jej někdo třeba kárá, říká: „Neplivej“, tak se tomu ostatní smějí, jsou radostní a baví se.

Zvlášť u toho chlapce, který nesnášel doteky, se to teď neskutečně zvedlo. Pracuju s ním s prvky bazální stimulace a trvalo to dlouho, než mě pustil k nějakému kontaktu. A už se děje i to, že ty stereotypní pohyby, které má, se tou bazální stimulací zklidní na takovou dobu, že jsme schopní být o sebe opření a že je schopný vnímat můj hlas a to co děláme. I když se jedná třeba o 3-4 minuty, ale je to prostě úspěch.

Podle jakých projevů se dá zjistit, že žák vnímá okolí nebo partnera během interakce?

Tento žák má rád veškeré zvuky, prostě u něj je smyslová výchova naprosto klíčová a neskutečně důležitá. Kdyby neměl žádné podněty, tak si zvuky vytváří sám. Vzhledem k hodně velké salivaci si je vytváří tím šustěním nebo mlaskáním, začne se mlátit do brady a cvakáním zubů, všechno bere do ruky, do pusy. Jelikož má centrální zrakovou vadu, vidí předměty v pohybu. Jakmile se zastaví, tak je hůře registruje. Takže vlastně toto je pro něj důležité. A je úžasný, že když nemá žádné podněty, tak si je umí vytvořit sám a není pasivní.

Jaké další podněty se mu líbí?

Má rád hlasy. Dokáže dát najevo, když slyší maminku nebo zvuk kočárku. To si myslí, že už jde domů, je radostný, výská, je to na něm dobře vidět. Můj kolega hraje dobře na kytaru, zpívá, což je hodně typický pro náš pokoj, hodně se tam toho děje. Když už přichází a kolega hraje, tak to dá najevo. Ví, že už tady na něj někdo čeká, ten jeho kobereček, zpěv a kytara.

Jaké další reakce u něj můžete pozorovat?

Křik, pláč, smích. Nebo třeba když jen sedí a dělá mírné zvuky rukama. Není v tom okamžiku možné pozorovat žádný výrazný emocionální projev – třeba smích nebo pláč – ale je vidět, že je v klidu. Hodně se uklidní při bazální stimulaci v mumii nebo na muzikoterapii, když ho má kolegyně. A taky na harmonizačním lůžku.

Jaký má vzdělávání pro tyto žáky smysl?

Já to osobně vnímám tak, že člověk je tvor společenský a je potřeba, aby žil ve společnosti s ostatními lidmi. Vzhledem k diagnóze těchto dětí a jejich osudům i osudům jejich rodičů je potřeba jim být nápomocný, snažit se jim ulevit. Víím, že spousta dětí je tady rádo a těší se sem. U některých žáků bývá jediná činnost, kterou za ten den má, tady. Když je v rodině více sourozenců, tak rodiče už nemají časové možnosti, aby se těm žákům věnovali. Prostě ten čas strávený tady je pro ně občas opravdu to rozptýlení nebo vůbec změna denního režimu. Říkám si, jak my můžeme přesně vědět, když nemluví, co se v něm děje, odehrává. Odvozujeme to od naučených pozorovatelných reakcí, které vnímáme. Ale myslím si, že to vzdělávání má smysl už jenom proto, aby ti žáci měli možnost poznávat jiné lidi, tak jako

zdravé děti mohou taky chodit do školy, školky, kroužků, můžou jezdit na výlet a nebýt doma jenom proto, „že jsou jiné, než jsme my“. Je pravda, že oni skutečně jsou jiní než my. Jsou to dva různé světy, do kterých my můžeme proniknout až ve chvíli, kdy je pochopíme. Nevím, jestli mu přesně rozumím, tomuto žákovi, ale myslím, že ten čas se mnou tráví rád, myslím, že to neprojevuje pláčem a tak. A říkám si, že vím o těch začátcích, kdy sem přišel, a vidím, jak se to změnilo. Je to vidět např. tím, že s ním můžeme jít na procházku, aniž by řval na celou Prahu. I ta maminka ví, že může vzít všechny děti a jet na výlet, na dovolenou. Tohle by asi nešlo, kdyby byl v rodině nebo v ústavním zařízení. Není to špatná věc, ale přece jen je tam více klientů na méně pracovníků. V té naší práci a koncepci školy i Integročního centra je vlastně zásadní individuální činnost.

Co potřebují žáci s těžkým postižením?

Bojuji s tím často, jestli je netlačím někam, kam vůbec nechtějí, jenom proto, že dostanu zprávu od lékaře, že rodič chce tohle a tohle. Chceme, aby se cítili dobře. Samozřejmě zachování a zprostředkování základních potřeb je důležité, ale taky potřebují kontakt, vyžadují ho. Doma ho nemají dostatek, toho pomazlení, pochování. Občas na ně doma asi opravdu nemají čas, nestihnou si popovídat. Chceme od rodičů, aby nám dávali vědět, co ten víkend dělali, na co se to dítě dívá, co právě čtou atd. Pak vytvářím i obrázky k těmto tématům. I když to dítě nemluví, tak díky sešitu vím, že o víkendu byli tam a tam a s dítětem o tom můžeme komunikovat. S každým mám vytvořený určitý druh komunikace. Dítě, které je schopné říct ano-ne, to je úplná nádhera, ve většině případů to tak není, ale máme vytvořený alespoň oční kontakt, plácnutí ruky. U V. nevím, co je ano, co je ne. Poznávám to právě podle libých a nelibých projevů, které dá najevo.

Co pomáhá vytváření smysluplné interakce s dítětem?

Přijde mi nesmírně důležitá i spolupráce s kolegy ze základky a z centra. Když konzultujeme, co dělali, jak se žák projevuje. To hodně pomáhá. Je nesmírně důležité, když můžou odborníci spolu fungovat.

Co dalšího pomáhá porozumět vnitřnímu světu žáků?

Myslím si, že každý člověk má svůj důvod, proč jde dělat tuto práci. Zároveň je asi empatický na širším stupni, ta možnost cítění musí být. Mnoho z nás k tomu vede minulá zkušenost, zážitek, někdo v rodině, smysl života, dokázat něco. Já bych zase nechtěla dělat se zdravýma dětma, tady jsem se našla. Nevím, co bude za pár let. Práce je složitější v tom, že komunikace je jednostranná, když to mám říct slovní. Děti reagují – dávají zpětnou vazbu v tom, co dokážou. Je to důležité najít, ale musím říct, že mi v tom pomáhají i různé kurzy. Když vás

lektor dostane do toho stavu, že vy jste to dítě a zkouší na vás různé věci. Při tom se dá uvědomit, že něco děláme špatně.

Ted' jsem měla nehodu, mám zafixovanou ruku a najednou zjistím, jak narážím do futer, protože jí prostě nepoužívám, nemůžu s ní hýbat. Vyřazuji ji, protože ji nepoužívám, přebírá to levá ruka, i když jsem pravák. Připadá mi, jako bych ji vůbec neměla. Říkala jsem si u dětí, proč to nejde. A najednou si uvědomuji, že já to dělám taky a automaticky se otáčím na levou stranu. Ta druhá ruka zvládá věci, které předtím nezvládala. A u těch dětí je to stejné. Vždyť já je nutím dělat něco oběma rukama – ano, je potřeba, aby měli nějakou prostorovou vizualizaci o svém těle a tak. Ale zároveň ho tlačím do něčeho, čemu nerozumím, protože o té ruce vůbec neví. Ted' si to uvědomuju, že já ji taky nepoužívám, jakoby jsem ji neměla.

Pomáhá Vám RVP při plánování vzdělávacího programu? Cítíte nějakou potřebu jej upravit?

Je to důležitý můstek. I proto, že když člověk vyjde ze školy a praxe je úplně jiná. Díky tomu, že jsem měla těch praxí poměrně hodně, to pro mě nebylo takové důležité. Ale zároveň si myslím, že ten odrazový můstek je potřeba. Myslím se, že je super, když je vedení nakloněno k určitým úpravám, realizacím něčeho nového, když je možné přijít s něčím novým. Je super, když ta skupina pedagogů funguje v rámci... Když je kolektiv, který funguje a má se rád, pracuje v hezkém barevném prostředí, to je všechno důležité, aby se pedagog cítil dobře.

Dalo by se RVP doplnit o nějaké podněty, které by mohly být užitečné při vzdělávání těchto žáků, jako je např. V.?

My jsme si to upravili samy. Jsme specifické zařízení. Když jsem navštívila jiná zařízení, nedá se to srovnávat. Jinde jsou děti na jiných úrovních, než u nás. Zás na to, že jsme maličcí, si myslím, že poskytujeme vysokou míru vzdělání a výchovy.

Existuje nějaká sociální hierarchie mezi žáky ve třídě? Nebo rozeznatelné sociální preference u žáků, kteří mají nejtěžší postižení?

U V. se to neprojevuje, alespoň co se týká vztahů s ostatními žáky. U dospělých je pravda, že má rád a poslouchá mého kolegu. To je u nás jediný chlap. Ten ho i krmí, takže ta vazba je tam bližší. Hodně to dělá v sebeobsluze, kdy vás to dítě přijme do své intimní zóny, protože ho krmíte, přebalujete a myjete. Vytvoří se mnohem užší vztah.

Máte nějaké zvláštní formy dokumentace?

Každé dítě má svůj sešit. Do něj rodičům píšeme, co se dělo, že mu nechutnalo nebo že celý den prospal a tak. I do svých příprav si píšu každý den jakoukoliv změnu nebo pochvalu, reakce, a to mi pak pomáhá k hodnocení, které se píše dvakrát ročně. To je moje osobní a takové to celoškolské – na to máme pokojový sešit. Tam píší i rodiče.

Jak probíhá den?

V. přichází kolem 8:15. Od 8:00 do 14:00 je škola a po obědě je odpolední služba. Od 8:30 má se mnou vyučování. Rozvrh je udělaný tak, aby byli tady na 8:15, protože mají sourozence, který chodí do školy, tak aby to vyšlo. V. má u mě individuální výuku, pak je svačina, rehabilitace, každý pokoj má u nás vlastní plán. ... V úterý děláme rytmizaci, máme koně, ve středu jsou výtvarné činnosti, ve čtvrtek canisterapie, v pátek vyrábíme s dětma předměty, které pak prodáváme. S kolegyní má ještě zrakovou stimulaci a muzikoterapii a taky harmonizační lůžko. Chodí i na masáž, ta je do 11:30.

Potom je oběd?

Pokud je s babičkou, odchází kolem 13:00, nebo později, oba rodiče jsou lékaři, tak chodí domů až někdy kolem čtvrté, páté hodiny. Ze čtyř sourozenců je nejstarší, ostatní nemají žádné postižení. ... Tak tohle je hodnocení individuálu V. (učitelka dále ukazuje dokumentaci a mluvíme obsahu ŠVP)

Rozhovor č. 7

Máte ve třídě nějakého žáka s DMO, který má kombinované těžké tělesné, mentální i komunikační postižení?

Máme tady ve třídě zařazeného jednoho takového žáka. Chodí do školy jenom dvakrát v týdnu, protože se u něho vyskytuje epilepsie. Myslím, že maminka ho tady dává hlavně kvůli rehabilitaci. Už delší dobu se u něho objevuje regrese, zvláště na pohyblivosti to jde vidět, takže provádíme hodně polohování, rehabilitaci. Jinak co se týče mentální úrovně, tak i tam jde vidět stále se prohlubující propad, momentálně až do pásma hluboké mentální retardace.

Co má podle Vašeho názoru ve vzdělávání tohoto žáka největší smysl?

Myslím, že je důležité odlišit roli speciálního pedagoga a rodiče. Z hlediska rodiče je chápu a z hlediska speciálního pedagoga Vám někdy začne blikat světýlko. Že mají velký problém oni sami a potřebují pomoc. Mám taky psychologický výcvik a někdy mám pocit, že velká část mojí práce spočívá především v práci s rodiči. A i když dojde k nějakému konfliktu, tak tomu rozumím, konec konců ten rodič má na to právo. A kdo jsme rodičem, nikdy nejsme objektivní, protože je tam láska, ambice ve vztahu k našim dětem. Taky si musíme dávat pozor, když mluvíme s rodiči, jakým způsobem mluvíme o jejich dětech. Třeba když v družině řeknou, jak to dítě bylo hrozné, hlučné atd. To je špatně. Ti rodiče to vědí a mají s tím problém. A ještě jim to budou říkat odborníci ve škole. Když některým rodičům denně ve škole říkají, jak ty děcka jsou hrozné, to je podle mě problém učitelů.

A kdybychom se na to podívali třeba z hlediska toho M. a jeho rodiny?

Tak je důležité pro rodinu, že si ho někdo na chvíli vezme. Za rodiče bych chtěla, aby moje dítě někde bylo, protože ty čtyři až šest hodiny denně mi umožní, abych chodila do práce, zašla si na kosmetiku nebo si doma jen tak vypila kafe. A při té práci strašně záleží na rodině. 50 % práce záleží na spolupráci s rodinou. Jestliže doma dělají to, co ve škole a rodina spolupracuje, tak má smysl něco dělat. Souhra rodiny a školy je velmi důležitá. A důležité jsou všechny vztahy ve smyslu žák-učitel-rodině.

A pro to dítě je taky důležité, že uspokojujeme potřeby těch žáků, to určitě. Krmení, hlad, bolest, zima, to jsou ty základní, ale taky další potřeby, ty psychické. Taky je to změna prostředí. Chodíme s nimi do divadel, na školy v přírodě, k moři. Rodiče chtějí, aby ty jejich děti nebyli vyčleňované. Proto chodíme třeba do těch divadel. Protože tam je život, tady jsme všichni speciální pedagogové a víme, jak na ně. A když ty děcka se třeba rozbřečí a šatnářka v divadle na ně křičí, ať si to dítě zklidníme, že není na hřišti, tak vysvětlujte paní šatnáře, že to dítě má postižení. Ale od toho jsme tady my. Nám se za ty děti mnohem lépe lobuje než rodičům. Kdybych byl matka, tak se asi rozbřečím a nejdu nikam, kdežto jako speciální pedagog to ustojím. Myslím, že to význam má i v tom, že ti žáci se socializují a poznávají jiné prostředí. Dále je podle mě důležité podporovat vztahy mezi žáky, aby si navzájem pomáhali a neublížovali si. A pokud to jde, řekla bych, že hodně důležitým cílem je soběstačnost a sebeobsluha.

Byla jsem na začátku této práce v Dánsku v jednom školním zařízení, bylo to hodně zajímavé. Byl to takový domeček, jmenovalo se to Škola doby kamenné. A tam jsme viděli situace, kdy učitelka byla tak napojená na toho žáka, že když se ho na něco ptala, tak řekla, že viděla odpověď toho žáka, že mrkl okem, i když my jsme to tenkrát nepozorovali. Takže ta učitelka věděla, že už to není pokus a omyl, že to dělá pravidelně v komunikačních situacích. A dělali s žáky různé věci, třeba bazální stimulaci a další metody, které byly zaměřené na příjemné prožitky, které měly určitě velký význam. Nebo třeba při jídle – nespěchali, to dítě si napolohovali, dali tu lžičku tak, aby ji ten žák viděl. Byla tam perfektní atmosféra, mladí lidé, žádná deprese, právě naopak. A tvrdili, že vidí ty pokroky. A i ty děcka s těžkým postižením si prožily něco smysluplného. Bylo tam jedno dítě ve vertikalizačním stojanu, úplně spící, a já jsem se ptala těch speciálních pedagogů a oni říkali, že někdy má dny, kdy zvedne hlavu. A zase jako matka bych chtěla, aby to dítě někam chodilo, aby bylo v kolektivu, byla tam muzika a hodně podnětů na takové té smyslové úrovni a bylo to prostředí příjemné, radostné. Takže zlepšil to kvalitu života o sto procent.

Jak probíhá den u M.? Máte nějaké opakující se rituály?

Když přijede, nemá cenu s ním minimálně půl hodiny nic dělat. Během rána se uvolní, někdy stačí, když si k němu někdo sedne a chytne za ruku. Potřebujeme, aby děcka byly spokojené, protože potom to jde s nimi líp.

Na které podněty žák reaguje pozitivně nebo negativně?

M. má rád tělesný kontakt, prstové barvy, to je vlastně taky o tělesném kontaktu. A často stačí, že položím svoji ruku na jeho.

Které aktivity ve třídě či mimo třídu pomáhají rozvíjet sociální kompetence žáků, schopnost jejich interakce nebo vzájemný vztah?

Především individuální práce – dříve to bylo jednodušší s tělesným kontaktem, teď už to tak nejde, protože se neposadí na klín. Taky bazální stimulace je dobrá, dále vidím dobré reakce u dramaterapie, muzikoterapie, masáží, na hydroterapii. Že se jim to líbí, těší se tam. Myslím ty terapeutické věci – dobře dělané, dobře vedené. Taky pomáhá kontakt s venkovním světem, ale musí to být bezpečné, musíme jít s nimi, zajistit jim, aby kontakt s okolím byl pro ně bezpečný. A je to o důvěře. Myslím, že je nejdůležitější je, aby Vám žák ten žák důvěřoval, nakonec ani ne tak o té konkrétní činnosti. Podstatnější je, že máme mezi sebou dobrou vazbu a to dítě mi věří.

A nějaké další situace, které jsou podle Vás efektivní z hlediska vzájemné interakce s žákem?

Je důležité je pochválit. Za cokoliv. Třeba i za to, že sní Pribiňák. Za pokroky se chválí těžce, to si musí člověk velmi dobře všimat, protože u těchto rehabilitačních děcek jsou vidět strašně malé pokroky. Myslím, že je důležité, aby to dělal člověk se vztahem k těm žákům. Musí ho to bavit, protože to honorování je takové, jaké je.

Jaké komunikační reakce u M. pozorujete? Které z těchto reakcí mohou podpořit vzájemnou interakci?

Reaguje na vlídnou řeč, usmívá se. M. reaguje mimikou, zvedne očička. Je třeba se mu pořád se přizpůsobovat. Loni to byl pobyt bazénku v kuličkách, co ho nejvíce bavilo. Dnes už spíše jen leží. Musíme se přizpůsobovat dětem, pozorovat je. U těch dětí, které dobře vnímají a reagují, je důležitá motivace, aby chtěly dělat činnost, ke které je vedeme. Ideální je, když ví, proč to dělají. Co budeme dělat, proč a za co. Pochvala je důležitá, i když se něco nepovede. Důležité je taky, jestli nám ten žák rozumí. Protože když nám rozumí, tak je na půl vyhráno. Ne o každém dítěti, které nemluví, můžeme říct, že nerozumí. ... M. reagoval pozitivně na to, když dostal ode mne panenku. I maminka říká, že když mluví s M. o tom, že ji dostal od paní učitelky, tak se začne usmívat.

Co Vám pomáhá porozumět myšlení, prožívání, potřebám a motivacím M.?

Myslím, že je důležité se neustále vzdělávat, chodit na různé kurzy. To člověka posouvá hodně i ve vztahu k porozumění těm žáků, když si třeba na bazálce zkusíte, jaké to je hodinu ležet a půl hodinu se nehýbat. A oni takhle leží vlastně celý den. Taky přestat mluvit, zkusit si představit, jaké by to bylo, kdyby člověk nemohl mluvit. Pomáhá mi neustále zkoušet nové věci, co bude fungovat. A nebýt tím profesionálem, být při té práci člověkem. Protože já si myslím, to jsou takové ty zakázky, že maminka přijde pro dítě, pospíchá. A ten ergoterapeut to myslí dobře a řekne jí: „Maminko, proč mu zavazujete boty, vždyť on to umí.“ Jenže matka spěchá ještě vyzvednout druhé dítě, uvařit, udělat svačinky a teď tady bude čekat dvacet minut, než si zaváže boty. A ta informace se dá říct taky jinak, třeba: „Vím, že teď pospícháte, ale až budete mít čas, on to umí sám.“ Protože jak si ta matka potom připadá? Má dítě, co si není schopné zavázat boty, a nějaký chytrý dvacetiletý vychovatel jí bude radit, když za deset minut už má být na jiné stanici. To jsou takové ty učitelské manýry, ale to je špatně. Myslím, že to je to vcítění. Dá se zkvalitnit ten život žáků. Důkazem je, když vidíte potom kouzelný úsměv toho dítěte a jak jsou šťastní. Myslím, že šťastné dítě je i šťastný rodič.

Může být i toto cílem vzdělávání? Právě to štěstí dítěte, jeho spokojenost, radostné pocity?

Určitě. To vidíte i těch velmi těžce postižených dětí, jak prožívají radost, jak je důležité pro ně to zázemí, bezpečí. Vidíte, jak jsou spokojení ve škole v přírodě, v bazénu, na koních, když jezdíme.

Co Vás na této práci nejvíce těší?

Někdy je to vyčerpávající, ale při té náročné práci je potom největší odměnou asi úsměv toho žáka.

Co je naopak těžké na této práci?

Těžké je to, že těmto žákům v mnoha situacích nerozumíte, že něco chtějí vyjádřit a víte, že něco chtějí vyjádřit, protože z těch situací to poznáte, ale nejde to rozklíčovat. Myslím, že je taky zapotřebí velká pružnost učitelů. Třeba stalo se včera při obědě, že jeden žák začal brečet. To se někdy stává a nevíte, jestli to byl nějaký zvuk, který mu začal vadit nebo něco jiného, protože Vám to v tu danou chvíli neřekne. Tak jsem ho odvedla pryč, vzala ho na klín a pokoušela se ho uklidnit. Těžké je taky to, že pokrok jde vidět za velmi dlouhou dobu.

Vedete si nějakou dokumentaci?

Už ne. Dříve jsem si vedla hodně podrobnou dokumentaci a stále mám u každého žáka nějaký plán. Psala jsem si deník, co se dělalo, jak žáci reagovali. Po letech mě to opustilo, ale když jsme to pročítali, tak jsme se hodně zasmáli – reakce žáků jsou neodhadnutelné. I někteří těžce mentálně postižení jsou vychytralí.

Rozhovor č. 8

Jak probíhá ve Vaší třídě den?

Ráno do 8:30 se scházíme. Už od 7:30 si беру děti, které přijdou dřív na učení. Pak do 9:00 máme zpívání, řekneme si básničku, podělíme se v míře, které žáci rozumí. Pak je svačina do 9:30. Po ní si беру děti na individuál po půl hodinách do oběda. Odpoledne si vezmu děti z jiného pokoje, jedno dvě děti. Jednoho žáka mám na domácí učení. Záleží na jeho momentálním zdravotním stavu. Jezdím za ním ve středu. Máme jednou týdně společné malování. Je složité skloubit to, abychom byli všichni dohromady, protože někteří žáci chodí na canisterapii, ergoterapii atd., mají hodně živý a bohatý program. Takže se scházíme ne úplně všichni a malujeme.

Co nejvíc pomáhá sociálnímu rozvoji žáků?

Žáci mají hrozně rádi, když je na konci nějaká odměna. Mají hrozně velký problém s jídlem. Proto odpadla za odměnu všechna jídla, ale začala jsem je odměňovat nějakou činností, zpíváním apod.

A co dalšího u Vašich žáků funguje jako odměna?

Taky jsem zavedla, že jezdíme na návštěvy někam jinam, třeba do jiné třídy. Oni to mají rádi. Rádi se navštěvujeme a říkala jsem si, že to zapojím do systému odměn, protože je těžké najít něco, co je opravdu odmění.

Na co dalšího pozitivně reagují?

U toho učení – jsou rádi, když se jim někdo věnuje individuálně. Půl hodiny kolem jednoho žáka obíhám, dělám opičky, je to spíš takové divadlo, plus ta odměna. Každý to má trochu jinak, pro někoho je odměna, že se projdeme po baráku, někde si sedneme, poklábosíme a zase jdeme nazpátek. Je to pro ně změna a dostanou se mezi jiné lidi.

Které další podněty mají rádi?

Veškeré zpívání, hru na tělo. Někdo má rád, když mu čtu. Každý jinak, nevím přesně. Určitě někteří mají rádi, že si vyberou knížku a já jim čtu. Nebo jdeme ven a oni poslouchají ten ruch, který je jiný. Jsou tam lidé, kteří je někdy osloví. To se jim líbí. Konkrétně tato holčička s DMO zbožňuje společnost. Je vidět, že když se začneme blížit k výtahu, tak je šťastná a omezeně se s ní dá komunikovat.

A zrakové podněty?

Ne, to je problém. Co spolu děláme, není to na 100 %, je tam nějaká centrální vada zraku. Nevím, do jaké míry reaguje na obrázky, záleží to na momentálním stavu. Někdy je to bezvadný, někdy odpovídá na obrázky dobře. A jindy to z ní hrozně páčím a někdy z ní

nakonec nic nedostanu. Je fakt, že je na ní vidět, když se blíží konec hodiny a je nabídka volný činnosti, co chce dělat, tak úplně ožije, a vím, kterou knížku si chce vybrat, co si chce číst. Je těžké vyzorovat, co chtějí. Trvá to dlouho, než se na toto přijde. Měla jsem chlapečka, který rád chodil dupat na kanály.

Jaký má smysl vzdělávání pro tyto žáky?

Smysl to pro ně určitě má, protože se dostanou do úplně jiného prostředí. Taky si myslím, že i když je ten pokrok minimální nebo žádný, tak je to pořád drží v nějaké rozumové hladině, blíží se to k jejich stropu, kam jsou schopní dojít neustálým tréninkem. Někdy se zdá, že pokroky nejsou, ale pak se to za pár let projeví třeba úplně někde jinde. Že se najednou něco stane a ten pokrok se objeví v jiné oblasti, kterou jsme zdánlivě tolik nerozvíjeli. A pak je tam vidět i veliký posun. Vzájemně se to ovlivňuje. Už se mi to stalo za tu dobu vícekrát, že jsem si říkala, že to nemá cenu. A potom se něco stalo a zjistili jsme, že to cenu má.

Určitě i společenská funkce je důležitá. Že někde na ně reaguje jinak, je rozvíjí v tom, že reakce těch lidí jsou jiné, než reakce těch rodičů.

Co tyto žáci potřebují?

Nevím přesně, ale potřebují někam chodit a vyvíjet nějakou činnost. Myslím, že zpětně jim to nějakou radost určitě dává. Nebo je asi vidět, že jsou spokojeni a usmívají se.

Co Vám pomáhá porozumět vnitřnímu světu těchto žáků?

Nevím, jestli jsem jim někdy porozuměla. Mě spíš přijde, že se to časem vždycky sžije. To chce strašně dlouhou dobu, než dojde k reakci mezi námi, k souznění. S někým to jde hned, s někým to trvá, nejsem si přesně jistá, jestli tomu vnitřnímu světu úplně rozumím. Myslím, že ten můj svět chce ovlivnit. A samozřejmě podle těch reakcí zjistím, jestli se tam něco děje nebo neděje. Reakce možná ovlivňují mě, že bych třeba změnila svoje chování vůči tomu dítěti. To je to těžké na té práci, naladit se na ně. Snažíte se, staráte, něco děláte a postupně se to sladí. Prostě časem. Žádné zvláštní napojování já neumím. Myslím, že je to právě čas, co to rozhodne. Možná to jde zrychlit, ale spíš mám zkušenost, že když jsem to chtěla zrychlit, tak se to někde zašprajclo a nešlo to, když jsem chtěla tlačit. Někdy je důležité přiznat, že to fakt nepůjde, že je to špatná cesta. Někdy to tak je. Někdy to přejde tou fází, že „ježišmária, nehodím se na to...“ Někdy mi to přijde, že si vytvořím svou představu a to dítě je na tom jinak a takhle to nepůjde. Nevím. Právě pak se něco nečekaně stane, to dítě dobře zareaguje, že se to dá považovat za pokrok. Mám jednu holčičku, tu krmím pořád. U ní se stalo, že měla hrozný problémy s jídlem, je těžce mentálně postižená. Krmení a pití probíhalo z mého pohledu hrozně, obě jsme byly zpocené, rozčuchané, vyřízené, chaos, řev. A najednou – jako když utne, to skončilo a vůbec s tím nebyl problém. Někdo to tam prostě otočil. Já jsem

koukala, že najednou to bylo v pohodě, v klidu. A říkám si, kdybychom to tehdy nechali, tak by to bylo stále špatné a musela by mít prsty v puse a teď je najednou bezvadná. Ale byla chvíle, kdy jsem si říkala, že to už nemá cenu.

Dá se u této žákyně polehnout na neverbální reakce?

Ona reaguje výskáním, když má radost. Samozřejmě za tuto dobu už člověk i ví, čím to vyvolat. Taky někdy nepoznáme, když má nějaký splín, ještě jsme neodhalili, z čeho ty splíny má. Dá se to buď jenom zahnat. Už jsme se naučili, že ona se z toho pak dostane sama. Nevíme, co to vyvolává, jestli nějaký fyziologický problém, něco ji bolí, nedá se to poznat, nevíme. Když ji necháme, ona se z toho vykrotí, rozesměje se a pokračuje dál. Utěšovat jí, to je jenom horší, čím víc jsme se snažili, tím to bylo horší. Teď ji necháme o samotě a ono to za chvíli přejde, a nepřepadá nás už ta beznaděj, že to nejde, když se snažíme. Ona se pak zpátky zase rozzáří. Je komunikačně hrozně pasivní, nechá se bavit. Co vymyslíme, to docela ráda přijímá. Je hodně společenská, takže jsme odpozorovali, co má ráda, třeba nějaké společné akce, že se tady společně zpívá v baráku. Nebo když někdo přijede, to je vidět, že je společenská.

Pomáhá Vám při vzdělávání RVP? Cítíte nějakou potřebu jeho změny?

My tady máme ten náš systém udělaný velmi dobře. Je sepsaný podle toho, co potřebujeme do těch individuálních plánů zařadit. Já už to dělám podle sebe. Všichni jsme se vyjadřovali k RVP, takže vedení to dělá tak, aby to vyhovovalo nám, nemusím mít RVP před sebou. Spíš si vybavím to dítě a říkám si, co bychom tak mohli zkusit, co zopákneme. Vzhledem k tomu, že ten dokument je šitý na míru, tak to беру tak, že si spíš představím to dítě. Jediný, co se změnilo, že musíme ty kolonky nazývat jinak, než předtím. To je asi to omezení. Že se musíme vlézt do nějaké terminologie. Ale to je banální problém.

Dá se říct, že někoho ze spolužáků nebo učitelů ta dívka s DMO preferuje více?

To si úplně neuvědomuju. Myslím, že každého má ráda. Mezi dětma není nikdo, kdo by takto vyčníval. Byla tady jedna holčička, která, když brečela, tak ta žákyně reagovala na ní a houkala. A ta holčička tyto projevy uměla podpořit. Není tady teď nikdo problematický, který by jí rozhoukával. Ona všechny pozoruje. Máme teď dva kluky, kteří jsou schopní interakce. Ty děti jsou tak zabrané do sebe, ne navenek. Máme chlapečka, který nás pozoruje. Začíná zastávat funkci vychovatele, když někomu něco upadne, napodobuje naše reakce v té situaci. Neohrabaným způsobem, ale je to tam. Ten je asi takový jediný vysloveně kontaktní. Možná každý, ale to nevidíme. Možná to tam je u všech. Vzhledem k tomu, že se nehýbou pořádně, to ale nedokážeme poznat. Máme holčičku, která, když cítí teplo nějakého těla, tak se k němu okamžitě přilepí.

Vedete si nějakou vlastní dokumentaci?

Píšu si, co dělám s dětma. Když se něco podaří, tak si to zapíšu. Mám vypsané jenom úkoly a zezadu si píšu, co se přihodilo. Spíš úkoly, co s nimi dělám, a poznámky, co změním, co jim více vyhovuje, někdy si píšu, že se to hnulo, že něco udělal žák sám nebo že se to zhoršilo.

Které aktivity a situace jsou podle Vaší zkušenosti nejefektivnější ze sociálního hlediska?

Návštěvy po škole. Taky někdy návštěvy divadla, ale nepravidelně. Též zahradní slavnost nebo pálení čarodějnic. Na výlet jsme šli na zámek, to bylo vzrušo pro všechny.

Rozhovor č. 9

Původně jsem vychovatel v mateřské, v družině. Musíme mít empatii k lidem, člověk se žáků nesmí štítit. Spousta pracovníků se jich štítí, protože smrdí. A co vám budu vykládat – takže ten vztah musíte navázat a pracovat s nimi tak, že vám ten člověk nevadí. Je to tvrdý, ale nesmí vám to děcko vadit, protože znám takový, kterým to vadí, metr od něho. A to děcko to cítí, když jdete k němu a on vám sice smrdí, ale vy ho pohladíte. A když je malý, tak mu dáte i pusu. To už nejsou děti, co máme tady, nejmenšího mám 14-letýho a nejstaršího 26-letýho, i když jim tak někdy říkáme.

Kolik žáků máte s těžkým postižením?

Mám 5 a z nich 4 jsou takoví. 14-25 let jim je. Ten nejmladší je nejšikovnější, má nejlehčí postižení, má sice DMO, hydrocefalus, ale učíme ho komunikovat, opakuje slova a ví, co říká, ale mluví zatím jednoslovně. Teď s ním trénujeme tak dva roky, je šikovný. Ostatní nekomunikují vůbec. Mám jednoho chlapečka, který má taky DMO, kvadruparézu. Je na tom hodně špatně, ale je tak chytrý, že všemu rozumí. Akorát se nedokáže vyjádřit, jenom svými skřeky. Ale kdyby tady byl, tak všemu rozumí a ví, že se bavíme o něm. Tam je takové postižení, že se s ním nedá vůbec nic dělat, nemůžeme použít ani piktogramy, protože ani rukou nedokáže ukázat. Ale fakt rozumí.

Máte zpracovaný ŠVP?

Ano. Mám letos 8., 9. a 10. třídu a podle ŠVP jede R., v 8. třídě, ten šikovný, potom dvě děcka s těžkou mentální retardací a ještě tam mám dva s hlubokou MR, ale všichni jsou na stejné úrovni.

V čem má podle Vás vzdělávání těchto žáků největší smysl?

Já budu mluvit jenom o tom, co se týká tady konkrétní situace. Žáci mají nařízenou ústavní výchovu, takže nejsou vůbec s rodin. Pohybují se jenom v daném prostoru domova – oni se vlastně ani nepohybují, prostě tam leží. Pro ně má přínos už to, že my si každý den pro ně

chodíme, převezeme je do úplně jiného prostředí a hodně s nimi chodíme ven, takže zase změna prostředí, něco zase vidí, i když třeba moc nevidí, i tak aspoň něco. Tam se vůbec o žádné učení nejedná. Jedná se o to, že tomu dítěti navodíme libé pocity, že je mu tam dobře, že se ho dotýkáme, že s ním cvičíme, že je na rehabilitačním míči, že ho šoupneme tamhle do kuličkového bazénu. Každá změna je pro něho dobrá změna, to je asi celá výuka, co si budeme vykládat. Akorát teda ten R., že u něho fakt hodně dbáme na tu řečovou výchovu, protože si myslíme, že se může zdokonalit. Ovšem, kdyby se mu věnovali i někde jinde než my ve škole. Na oddělení se mu skutečně nevěnují, o prázdninách se mu taky nevěnují, takže to, co do něho dostaneme za rok, za ty dva měsíce zapomene. On se snaží, ale pracovníci jsou skeptičtí. Myslí si, že děcka do školy nepatří, mluvím o pracovnících ústavu. A co má teda smysl? Hlavně změna prostředí, jestli jsem pochopila otázku.

Co ti žáci ve škole potřebují? Jaké mají potřeby?

Kontakt. Dotyky, hlazení, mluvit na ně. I když žák vůbec nekomunikuje, já pořád mluvím, i když nemluvím přímo na ně. Bavím se aspoň s kolegyní, protože je to něco, co on vnímá. Taky hudba se jim pouští, alespoň hudba tam, kde žijí, pokud se s nimi moc nemluví. Prostě aby cítili, že jsou někde jinde a že se jinak s nimi jedná, protože, když udělám iniciační dotyk, tak už ví, že jsem u něj. Snažíme se a pravda – kolikrát se nezadaří, protože oni nejsou na to zvyklí. Vidím to na těch ostatních klientech, že se jich nikdo nedotýká, stačí, když ho takhle vezmete a on úplně...

Takže je důležité, aby cítili kontakt – to je úplně to nejdůležitější. Třeba ten D., který je tak chytrý, ale bohužel tak hodně postižený – toho postačí jen oslovit a hodit mu balon a on by normálně vyskočil ze židle, jak nemůže, protože vidí, že třeba teď má šanci být středem pozornosti. A třeba ten chlapec, se kterým děláme hodně komunikační výchovu, to je chlapec, který nemá rád děti, který se od miminka fixuje na dospělé osoby. A tomu se musíme věnovat pořád, protože on nemůže zůstat ani minutu sám. Je lump, má poruchy chování a je fixován na elektrické přístroje, takže kdybychom se otočili, tak on vyrve elektrickou zásuvku a hlavně žárlí na ostatní děcka, protože ví, že těch 4-5 hodin se mu jedna z nás bude věnovat pořád a nedejbož, kdyby ta druhá šla pracovat s někým jiným. Tak on přijde a řekne „pes, pes“, protože naše slovní výchova vždycky začíná slovem pes. Tak skočí na tu práci a pořád vyžaduje, abychom se mu věnovali. A to už je hodný. Býval hyperaktivní až hrůza, vyskakoval z okna, teď už je zklidněný.

Jaká je podle Vás koncepce rámcového vzdělávacího programu. Chybí tam něco zásadního? Dalo by se něco změnit?

Nevím, o čem mluvíte, protože my se zaměřujeme jenom na těch 5 hodin, jak jsou tam...

Tak k tomu se vrátíme potom... Na jaké percepční podněty žáci nejlépe reagují?

Asi na ten zvuk, teda. Ty dotyky, to jsem říkala.

Je lepší živě hraná hudba nebo hlas?

Když přijdu ke konkrétnímu dítěti a oslovím ho, tak mluvené slovo, když mluvíme o jednom dítěti. Říká se, že MR mají rádi hudbu, tak jim to pouští na ústavu pořád a oni jsou tím přesycení. Takže určitě mluvené slovo.

Zkoušeli jste nějaké čichové podněty?

Zkoušeli, je to taky součástí výuky, ale u R., u kterého pracujeme s řečovou výchovou, u toho se to projeví. Daneček, chytrý kluk, ten taky reaguje, to poznáte podle toho, jak se zatváří. A ti dva hodně postižení, těm jsme kapali citron, reagovali méně, ale když měli to kyselé, tak se zaksichtili. Chuťové podněty jsou dobré, ale čichové moc ne, protože je těžké jim vysvětlit, že se mají nadechnout.

Vybavujete si další podněty, na které pozitivně nebo negativně reagují?

Když nečekaně zařvu, tak se všichni leknou. Když třeba někdo začne ječet, tím svým způsobem vyjadřování, to to taky může někomu jinému vadit. Taky na přítomnost cizí osoby – otázka, jestli reaguje pozitivně, nebo negativně – třeba D. se na začátku rozbřečel, ale teď cizí osoby vyhledává. Vůbec změny, když třeba jdeme na vycházku, tak ty děcka... My se pohybujeme hlavně tady na zahradě, protože se nedostaneme ven, máme 3 kočáry a 2 ruce. R. by sice ten kočár mohl vzít, ale když uvidí auto, pustí ho, a jak já ho budu chytat? A když se přihodí a je ta možnost, odchytíme nějakého klienta, nebo nám ten R. chybí. Potom se dá jít ven a reagují i na ty auta, to je něco nového.

Už mě nic nenapadá, protože jak jsem říkala, nikdo vám nic neukáže, nic vás nic nenaučí, všechno se člověk musí naučit sám. Víím, že je i mnoho jiných způsobů, ale já se k nim nedostanu. Ale mám takové čisté svědomí, že těm děčkám dáváme docela dost, třeba i to, že nemusí ležet nahoře v té posteli celých 24 hodin. Takže já jsem spokojená.

Které aktivity nejlépe pomáhají rozvíjet sociální schopnosti žáků?

Máme společné hodiny hudební výchovy jednou týdně. Tam chodí všichni žáci naráz, do tělocvičny. ... I když je to těžké, ty děcka jsou všichni na dvou odděleních, jsou pořád spolu. Teď přemýšlím, jestli to oni berou nějak pozitivně, že jsou i tu hodinu tady spolu. Asi je jim to vcelku jedno. To spíš my učitelé z toho máme zážitek, že tam jdeme jednou týdně, zpíváme, hrajeme, protože oni jsou vlastně spolu pořád. Určitě je to zase změna, že z třídy se přesune do tělocvičny. Děcko, které je celý čas nahoře na vozíku a taky ve škole, si sleze z vozíku a musí si po čtyřech přelézt. Je to sice jenom 10-12 metrů, ale i to je pro ně určitě maximální změna. Můžeme je pustit do tělocvičny jen tak, ale nedělá se to.

Při kterých situacích ve třídě máte pocit dobré interakce?

Já ho mám každý den. Chodím strašně ráda do práce a mám radost, když se D. řehtá, u R. mám radost, když nezlobí, a u těch žáků s hlubokou MR mám radost, když se nepomočí. U nich nevidím nějakou změnu, protože jsou tak strašně postižení. Připadá mi, že je jim to úplně jedno. On pořád takhle leží, my se snažíme mu ty ručičky dát jinak, nemůžu říct, že je zklidněný, protože on stále leží jak ta pecka. Ale když se mu věnuju, když ho hladím a masíruju ruce, i v tom obličejí je vidět uspokojení. To je jen při individuální činnosti, nic skupinového se dělat nedá, jenom v té hudební výchově. A to jenom říkáme, že je to skupinové, protože jsme tam všichni. Ale když mají potom bouchat do bubínku, stejně s nimi pracujeme individuálně. Musím k němu jít a pomáhat mu, protože sám na ten bubínek nezabouchá. Takže když si to vezmete, já se věnuju jednomu a druhá se věnuje tomu klukovi, u kterého děláme řečovou výchovu, i tak tam další dva leží jak dvě pecky.

Ten dotyk je u nich na 100 procent to nejvíc. Když na něj mluvím, tak to nevnímá. Až když si přisednu, hladím ho a mluvím na něj, vykládám mu, tak to určitě vnímá. Když masíruju, říkám, co dělám, „ted' vezmeme paleček ... vařila myšička kašičku.“ Já vím, že tomu možná nerozumí, ale je to důležité i pro mě, abych si tam nepřipadala jako úplný hňup. Kdybych mu vykládala, co bylo v televizi, tyhle děti by to asi nezajímalo.

Dá se opřít o nějaké neverbální reakce?

Určitě, protože oni se projevují, buď křikem, když je to nelibé, anebo úsměvem. Ten jeden nám bude třeba opakovat slovo „ahoj, ahoj, ahoj“. Tak to vím, že všechno je fajn, poznáte to podle neverbálního chování. Když D. chce říct ano a ne, já mu rozumím, ale ostatní ne. Poznám to a on si to umí vydupat. Když se mu něco nelíbí, tak to taky. Pozná se to podle zabarvení tónu, který vydává. U ostatních taky, to poznáte podle toho, že pláče nebo že brečí, vrtí se.

Co vám pomáhá porozumět jejich myšlení? Co Vám pomáhá vstoupit do jeho světa? Vyvíjí se Vaše porozumění žákům v čase? A pokud ano, co se v tom procesu děje?

Tady je strašně důležitá empatie, jakmile nemáte empatii, tak nevstoupíte vůbec nikam. Lítost taky trošku. Zájem o ty žáky, nesmí vám vadit. Asi by se to nemělo říkat, ale asi ta lítost. Musí vám jich být trochu líto, jakože takový hezký kluk a nemůže, tady bude zavřený.

Není to spíše překážka?

Že mi je jich líto? Ono zase mi jich není až tak líto ... Když jsem sem nastoupila, přišla jsem od normálních dětí, od středoškoláků. Nemám problém pracovat s kýmkoliv, s každou věkovou kategorií. Ale když jsem sem přišla, potřebovala jsem místo, práci a mě už bylo jedno jakou práci. Tady jsem dostala typ, že hledají vychovatele. Já jsem byla vychovatel a

moje sousedka už tady pracovala a já jsem se tady dva roky předtím byla podívat, kde pracuje. Když jsem to tehdy viděla, husina, ještě teď mám husí kůži, jen když si na to vzpomenu, bez nohy to dítě bylo, no strašný. A řekla jsem si, že to bych v životě nemohla dělat. Potom jsem musela za dva roky změnit zaměstnání, měla jsem dítě v první třídě a nemohla jsem sloužit noční. To byl hlavní důvod změny zaměstnání a tady bylo místo. Tak jsem si řekla: „dobře, půjdu tam“. Když jsem šla do školy dělat vychovatele, tak jsem věděla, co mě asi čeká. A věděla jsem, že bude sledovaná moje reakce. Byla jsem asi 6-7 člověk, který se zajímal o to místo, a oni pozorovali, jak každý člověk zareaguje na první pohled. Mnozí lidi tu práci odmítli s tím, že by ji nemohli dělat. Já tu práci potřebovala, takže jsem do toho šla. Pěkný, pohladila jsem si vrásky, běhal mě mráz tady po prdeli, tak jsem se štítla. Asi to proběhlo normálně. Trvalo mi půl roku, než jsem byla schopna přebalit dítě. Před 10 to byly ještě děti, ale v té době to už nebyly děti na přebalování, bylo jim kolem deseti, ale muselo se to dělat. Zvykla jsem si na to. No a prostě já jsem tady úplně šťastná, já se těším do práce, prázdniny jsou pro mě nesmírně dlouhé, protože je nuda. Jaká byla otázka?

Začala jsem si teda na ně zvykat. A když jsem přišla domů, musela jsem jít prvně to sprchy, musela jsem to všechno umýt. Teďka nemám problém jít ještě večer v tom do cvičení, nevadí mě to, necítím to, děcko nemám problém pohladit. Je pravda, že když je to zasoplený, druhý by mu ani ten sopel neutřel, když je to jako... no, vezmu hadr, utřu a jdeme... plína tamhle a my se naobědváme. Je pravda, že jako zaměstnankyně jsme dost zhrubly, ne ve smyslu cynizmu, ale přestalo nám vadit, že tam je počuraná plínka a my si vezmeme sváču a najíme se. Kdybych něco takového viděla před tím, než jsem tady přišla, tak se normálně vyvrátím. Takže tyhle ty věci nám už vůbec nevadí... je to normální – pokadil se, tak ho musíme přebalit. A to je ono, že ze začátku, než si na to člověk zvykne, tak má k tomu děcku odstup, „ten sopel a to hovno“, ale pak se to všecko vezme, jako že to je přirozená záležitost: „No, pojď D., už si se nám zase pokakal, no tak umyjeme prdelku.“ A to děcko to taky cítí.

Je důležitý si uvědomit, že my chodíme na záchod a obhospodaříme se samy, ale to děcko potřebuje stejně na záchod jako my. V tom jsem vždycky obdivovala holky na oddělení, že jdou bez nějakých skrupulí. Nakonec co mají dělat, vždyť je to úplně normální, ale chce to taky na to přijít.

Štve vás něco na nich, nebo fascinuje?

Neštve mě nic. Nefascinuje mě taky nic. Mě maximálně uspokojuje, když je to děcko šťastné. To poznáte. U D. stačí, když ho vyhodíme ven na kočár, dáme mu hrabě a protože on se sám neumí pohybovat, tak těma hraběma se sám odráží a ujede třeba i 20 metrů sám, protože těma ručkama takhle dělá. On je tak šťastný, řehtá se, tak já se řehtám s ním, vždyť je to úplná

paráda. Tak si tady popojede, hodíku, teče z něho normálně a my měříme, kolik popojel. Toto se mi líbí.

Rozhovor č. 10

Každé dítě přijímá bazální stimulaci. Autistovi se to moc nelíbí, musí mít dny, kdy se s ním dá, jindy štípe, škrábe, a musíme ho nechat v klidu. Má své oblíbené místo ve třídě, má rád vodu a míčky. Byla jsem s nimi v začátcích, teď už moc ne, nejsou na to finance. Měli jsme 4 děti ... (vypráví příběh o výletě k rybníku) ... Je částečný autista a Downík, takže má širokou chůzi, ale jinak nemá tělesné postižení.

Co má podle Vás smysl na vzdělávání žáků s těžkým tělesným, mentálním a komunikačním postižením?

Mojí praxe ukázala, že největší smysl má dělat s nimi, co jim dělá radost a je jim libé. Některé masáže, cvičení a podobné věci se jim třeba až tak nelíbí, ale podporuje to jejich zdravotní stav. Byli by pohybově strnulí, kdybychom je nechali jenom tak. Když tady tomu narovnáím ručenkou, on ji má volně, ale zase ji stáhne. Dosud jsem nepřišla na to, jak udělat. On je nemá tak napnuté, aby je musel mít v této poloze. Myslím, že smysl má pracovat s nimi tak, aby měli radost.

Mám dlouhou praxi a ve škole dělám roky. Jsem přesvědčená, že škola je jim jenom ku prospěchu, protože za prvé se dostanou z prostředí domova, kde jinak tráví celý den kromě vycházek. Za druhé – něco jiného je škola a něco jiného domov. Na tom domově mají jinou náplň práce než my. My si s nimi fakticky hrajeme a máme daleko víc možností s nimi něco dělat a naučit je něco, než třeba na tom domově, kde můžou jít jenom na vycházku. Nemůžou se jim plně věnovat. Máme jiné znalosti a jiný přístup. Neprojeví se ta péče, kterou jim věnujeme, někdo stagnuje, někdo jde dopředu, někdo ne.

Jaké mají tyto potřeby, jak je ve škole uspokojujete?

Tohle je ovlivněno nejvíc hloubkou postižení. U těžkých postižení nevíte, jestli vystihnete zrovna to, co by chtěli. Samozřejmě člověk jim během docházky předkládá různé věci, dělá s nimi, co si myslíme, že jim může pomoci, co by chtěli, ale když to nepoví, nevíme, jestli je to právě ono. ...

Někteří žáci se u Vás ve třídě učí podle RVP, někteří jedou ještě podle starého rehabilitačního programu? Ano.

Myslíte, že by se dal RVP na základě Vašich zkušeností nějakým způsobem upravit nebo tu potřebu necítíte?

Pravda je, že já ten RVP považuju za určité vodítko, ale ve třídě se přizpůsobujeme situaci a náladě. Třeba L. dneska nemá svůj den. Včera jsme s ní dělali srandu, odpovídala a dnes už od rána nemá náladu. Když s ní budeme dělat stejné věci jako včera, z její strany nebude taková odezva jako včera. Je to těžký a složitý. Když komunikuje, projevuje se její echolálie. Hlavně opakuje, co má naučené. Někdy hodně používá svoje naučené fráze, že se tomu i zasmějeme. Ale u těchto kluků, kteří se nijak nevyjadřují, ani nemají žádný hlasový projev, téměř ani neprojevují ani libost nebo nelibost. Když se snažíte, reagují na jméno, na hlas, když jim něco ukazujeme, tak se za tím otáčí. J. má rád hudební nástroje. Na něm je to dobře vidět. To je i odpověď na tu otázku k seberealizaci – člověk musí najít, co jim vyhovuje a umožnit jim to dělat. Ale je to hledání během celého dne, potřebujete nápady. ... Na J. to jde poznat. On má rád ty Orffovky a slyší, včera měl třeba rolničky na rukou, poslouchá to, je to činnost, která mu vyhovuje.

Jaké činnosti se jim nejlíbí?

Zvuky a hudba, dneska se tomu i smál. Když jsem šla okolo, tak jsem s ním pohnula. Tak mu obměňujeme činnosti, protože za měsíc by mu to už třeba nic neřeklo. Na M. – on šel na operaci s podkolenními vazy, a ta operace se zřejmě vůbec nepovedla. Dostal se do stavu, v jakém je a je to čím dál tím horší. Měl předtím nožky pokrčený, ale rovné. Teď je naprosto deformovaný. To postavení těla se deformuje samozřejmě do pravého úhlu. Ještě se jim líbí bazálka, polohování mu hodně dopřáváme (M.). Všude píšeme iniciační kontakt, protože když se člověk třeba jen pohne a projde kolem nich, oni se leknou. Zastavit se, promluvit a chytout. To mluvíme pořád, když přicházím, už ho oslovujeme, aby věděl, že jdeme za ním nebo za někým jiným.

Děláte hodně BS?

Je to hlavně ten dotyk, který je jim příjemný a nechají se různě masírovat a dotýkat. I to míčkování je dobré. Když se s tím dělá masáž, tak je to příjemné. A masáž rukama je taky prima. ... Je zajímavý že ta L. – jak ona to pozná. Ještě je člověk jenom za dveřmi a ona už hlásí: „jede ten a ten. A většinou se strefí“.

Na co ta L. reaguje? Podle čeho to pozná?

Možná na energii toho člověka. A taky si myslím, to záleží na momentální náladě, jestli mají, nebo nemají chuť.

Napadají Vás ještě další podněty, na které žáci dobře reagují?

To jsem měla, když se včera vrátil Z. do té třídy. Máme tam žáka, který má každý den jenom pár hodin. Protože je potřeba, aby chodil do školy denně, tak chodí 3x v týdnu do 9:30 a 2x do 10:30. A včera s ním byl pracovník domova, kde je umístěný, tady někde se pohyboval (on se

rychle pohybuje). Nabral rychlost a utekl až k nám do třídy. A ten pracovník říká: „on mi normálně utekl, já za ním běžím a nemůžu“. Ale ten Z. vběhl do třídy a bylo vidět, že je tam rád. To nás potěšilo.

A K. - ten se adaptoval docela rychle. Měla jsem obavu, aby si děti zvykly na novou asistentku. K. je takový žák, já ho mám ráda, ale moc lidí ho rádo nemá. On má nepěkný zlozvyk. Když se škola zřizovala a obcházela jsem domovy a zjišťovala, kdo sem bude chodit, přišla jsem ke K. a on byl strašně chudý. Co snědl, to mu všechno ušima a nosem šlo zpátky. A já si říkala, co s ním budu v té škole dělat. Na něj se musí dát pozor, on zvládne úchop většiny věcí okolo, k čemukoliv se dostaneme, kamen, drát, haluz, všechno nastrká do pusy. V té době, kdy měl nastoupit do školy, šel kolem něčeho a vdechl to. A pak letěl vrtulníkem do nemocnice. Nevěděla jsem, co s ním. U něj jsem měla nejdřív cíl, že musí přibrat. Nejdřív jsem šla za ním ráno a pak v poledne do domova a nakrmila jsem ho. Ještě jsem mu přidala a moje snaha byla účinná, protože po dvou letech říkali, „ty už sem nechod“, on už je tak těžký, že ho nemůžeme unést“. Ze začátku byl pořád nemocný. Ale tím, že přibral, získal lepší konstituci, přestal být tak často nemocný. Není z toho úplně venku, stále má chrapot, ale je pevný a silný. ... On už z pohodlně, už má taky věk (23 let) a když nechce – je to sučisko – dokáže projevit, že nechce. Ale rozliší barvy, neřekne to, ale rozliší, postaví hodně velký komín, nechce držet tužku, ale umí to. ...

Které činnosti ve třídě považujete za nejdůležitější z hlediska sociální interakce?

Velký vliv u nich hraje dobrá nálada. Musíte je dobře namotivovat, aby měli chuť vůbec něco dělat. Nedá se říct něco konkrétního. Z. motivuje odměna. Z. je jiný, on není moc postižený. Je ve věku, kdy čeká, jak my budeme reagovat na to, co dělá. Taky jsem ho zažila, když byl malý, hodně sám sebe poškozoval, bouchal do strany, museli zabezpečit, aby se neškrábal, měl v tom zálibu. Nevím, jestli chtěl upoutat pozornost, ale tehdy nastoupila X. a ta ho měla osobně jako asistentka. Když byl v nepohodě, tak ho vzala za ruku, brala ho po domově a zahradě a stále si s ním zpívala. Teď se taky bouchá, ale ne tak, aby mu krev tekla. Ta asistentka to eliminovala, skutečně bylo to působením toho člověka. U těch ostatních se to už více střídalo a ten vztah se tak nenavázal, ale u toho Z. se to povedlo. Pokud já jsem někomu sympatická, určitě se vztah navazuje daleko líp, než když ten druhý člověk má k někomu averzi.

O jaké neverbální reakce se dá opřít?

Úsměv. Na J. je vidět zlost, ten to projeví. M. vlastně taky. Ten sebou začne házet. Ale M. je rád za jakýkoliv kontakt, na asistentku zatím reaguje dobře. Oni se sami nezabaví, to musíme pořád s nimi, sami to nedokážou. M. pozitivně reaguje na všechno, vizuální hračky, závěsný

věci, všechno. A taky na hudbu. Dáme si je do kroužku, takže nás všichni vidí. Interakční tabuli máme, teď už to vnímají, protože je to veliké, televizi moc nevnímali. Tolik to stojí peněz, ale je to opravdu užitečné. Když to bylo na malé obrazovce, tak je to nezaujalo. Neprojde půl dne, abychom je nepohladili, dotýkáme se jich často.

Co Vám pomáhá porozumět jejich vnitřnímu světu, myšlení, pocitům apod.?

Kolikrát jsem si říkala, že bych to chtěla vědět, co se v nich odehrává...

Jakou roli v tom procesu sehrává čas a co se v průběhu času děje?

Když člověk chce s nimi dělat, nebere to jako práci. Mě to baví, mám je ráda. Myslela jsem si, co všechno dokážu, když jsem přijela, že určitě budou mluvit. Člověk sem jde s elánem, ale není to tak jednoduché. Není to rychlé, je to celoživotní práce. Člověk si leccos slibuje, ale u mentálně postižených ani po 20 letech nepozná, co všechno může očekávat. Vždycky nás může překvapit.

Co jim tedy pomáhá porozumět?

Empatie. Radost chodit do práce, mít je rád je nejdůležitější. Mnoho lidí tady bylo a odešli, měli nechuť s nimi dělat.

Co vás na nich baví, štve, fascinuje...

Baví mě s nimi dělat, už jsem v důchodě a pořád mě to baví. Mohla bych zůstat doma, ale pan ředitel mi nabídl, jestli bych nechtěla ještě zůstat. Spousta lidí se do důchodu těší, já se spíše bojím – kontakt s lidmi bude značně omezený, do té práce za dětma chodím ráda. To je fakt, že bych měla nechuť nebo zlost, třeba i zvýším hlas, všechno v rámci dobrého, aby člověk zareagoval, protože třeba mě neslyší, až když zvýším hlas, tak to slyší. Dělán to, když ho chci upoutat. A taky třeba když něco dělá, co nemá.

Rozhovor č. 11

Jaký to má smysl?

Myslím, že to má smysl v tom, že jsou spolu, mezi sebou, těší se do školy. Mají nějaké aktivity, protože doma nedělají téměř nic. Mají taky nějaký režim a myslím si, že tady mají nějakou propojenost. Což je celkem dobré, protože na to, že jsme rehabilitační třída, máme dobré děti, že všichni kromě dvou celkem dobře mluví. Oni už teď mají 18, takže člověk bůhvíco je nenaučí, ale oni se těší jeden na druhého a těší se, že jsou ve škole. Jinak by byli s maminkami sami doma a to už je nebaví, to si myslím. I na ty terapie jezdíme do okolí – to si myslím, že je to taky dobré. Taky sebeúctu tu doma moc nenacvičí, ale tady jo. A hlavně i ty rodiče, aby si oddechli, jinak by se z nich zbláznili.

Je tady někdo s těžkým tělesným a mentálním postižením, kdo verbálně vůbec nekomunikuje?

Dva máme. Mají DMO. Tam je to o tom, že si rodiče odpočinou, protože jsou hrozně unavení a zkusíme alternativní komunikaci – VOKS – aby si mohl žák říct, co chce. Tady máme jednoho, s kterým je to o polohování, krmení a takové ty bazální stimulační, aspoň se trochu naučí polykat.

Jaký to má pro něho smysl?

Myslím, že změna prostředí a doma ho nebudou polohovat, nedělají masáže, nejezdí na terapie. Takže myslím, že kvůli tomuhle, že má nějaké nové podněty a stimuly.

K čemu jsou dobré ty terapie?

Že si zažije něco příjemného, líbí se mu to.

A to sociální prostředí? Je to pro ně taky důležité?

To platí i u něho. Taky reaguje na ostatní. Když se smějí, tak on někdy taky, přidá se. Tahle rehabková třída je celkem dobrá, my jsme na tom opravdu celkem dobře.

A dá se říct, jakým způsobem se může takový žák seberealizovat?

Tak to si myslím, že seberealizace u nich není. Je to spíš o uspokojování bazálních potřeb. Předtím jsem o tom neuvažovala, ale když si vezmu P., kterého jenom polohujeme, masírujeme, tak nevím.

Jak vypadala sociální interakce? Vyvíjel se vztah mezi vámi?

Určitě. Předtím než nastoupil ke mně, byl v jiné rehabce a na začátku na nás skoro nereagoval, protože nemá rád změnu, jakýkoliv pohyb. Nejvíce je spokojený, když sedí a může se jenom tak dívat kolem sebe. A teď už začal postupně reagovat smíchem, nebo třeba i tleskne. A sem tam i nějaká slova, takže takhle on reaguje.

Co se dá pozorovat z neverbálních reakcí?

Že se začne smát, mrkat, začne na nás valit oči, takže podle toho.

Když s ním komunikujete, co si myslíte, že potřebuje vyjádřit?

Když se ho zeptám, jestli má hlad, tak mi vždycky zakrouží hlavou, že ne. Protože on nesnáší krmení, nejde mu to, nerad jí, protože je to na dlouho a strašně ho to otravuje. Doma ho krmí sunarem, takže to je taky z toho. Já ho tady učím jíst chleba, ale on vždycky odporuje. Řídíme se podle výrazu. Myslím, že kdyby mohl mluvit, asi by řekl, abychom mu laskavě dali pokoj a do ničeho ho nenutili. On je typický v tom, že nejradši tu jenom sedí a mrká a nic nedělá, vyloženě. Když ho nutím přebírat kostky, tak mě úplně nenávidí, to mu jde z pohledu, takovým stylem, jako by říkal: "vypadni".

Co si myslíte, že má nejradši?

Nejradši má Snoezelen. Tam se začne smát, z toho je úplně hotový. Jeho to nezklidní, on se při tom rozjede, najednou začne rukama, víc manipuluje, nohama, a strašně se směje a vykládá. Všichni se zklidní a on jediný ne. Což je u něho pozitivní.

Co potřebuje podle Vás?

Pro sebe asi ten klid, takový ten pocit jistoty.

A když to vezmeme k té sociální interakci, na které podněty reagoval na začátku?

Kontakt jsme vytvářeli přes vibrační hračky, které se mu líbí, na ty začal reagovat. Má rád ještě, když mu dá člověk plyšáka, a některá hudba se mu taky líbí. Taky má rád muzikoterapii, to se začne smát... Smyslovky, na to on reaguje. Ještě jsme měli fotky rodiny, na maminu reagoval. Na těch fotkách jí bylo hodně, na tom se smál.

Když na něj mluvíte, co mu říkáte?

Já mu říkám, co se bude dít. A když se nějak zvláště tváří, tak mu natvrdo řeknu, ať se tak netváří. Normálně, jak se bavím se všema, tak se bavím i s ním. On už je dospělý chlap, už má asi 16, taky na něj houknu, když mrčí. Když ho dáváme na bok a on to nemá na boku rád, tak to mrčí. Potom ho spucuju a on dá pokoj. Člověk to musí dělat, jinak to nejde.

Projevuje se to nějak, že nejsou v dětském věku?

Hodně se to projevuje, už jsou to chlapi a už nemají tu potřebu se učit. U P. se to jinak ani neprojevuje, ale u těch ostatních ano. Oni to mají tak, že se už cítí, že jsou dospěláci a třeba řeknou jeden druhému "Víš, já už jsem dospělý." Už si někteří dávají pivo, ale ten P. zrovna asi ne. U toho jedině, s čím je problém, že je to chlap (jako u všech), že mají sexuální pudy. Právě bych řekla, že ti, kteří si to nejmíň uvědomují, ti je mají největší.

Co vám pomáhá u P. se vžít do jejich světa?

Mně nejvíc pomohlo, když jsem si dělala kurz bazálky. Oni jsou hodně akční, a to mi pomohlo, když jsme měli nějaké cvičení, že jsme měli ležet, tak jsem si to vyzkoušela. Pomohlo mi, že jsem se dostala trošku na jejich úroveň a že jsem na jednou... Ta vlastní zkušenost, jinak jsem to moc nevnímala. Říkala jsem si, že ano, jsou na tom blbě, ale tam jsem si třeba vyzkoušela hodinu ležet a nehýbat se. Tak jsem si říkala, že dělám kopu věcí blbě. Tohle bylo pro mě nejlepší. Jednou za čas uvažuji, jak mu asi tak je. Co mi dělá nejlíp je, když se začne smát a zkouším, co se dá. U nich není tolik podnětů, jako tady u těch ostatních. Taky má rád bazén, to se mu strašně líbí, to je úplně hotový, akorát zrovna tady už je problém v tom, že rodiče nechtějí v některých věcech platit. Třeba ty terapie, i na bazéně, když jsem ho položila na záda, to byl úplně nadšený, to je něco jiného takhle. Máme tady whirlpoolku, to se mu hodně líbí. Nové věci se mu líbí, nové stimuly.

Máte nějaké rituály?

Každé ráno začneme rituálem u tabule, to si řekneme, kdo je ve třídě, takové klasiky, zazvoníme zvonečkem, to se mu taky líbí, ví, že začíná den. Pak se to skončí, a protože potřebujeme pomoc, tak každému dáme práci a jemu dáme třeba bazálky, takže se to různě prolíná, pak je svačina, to nám s ním trvá dlouho, pak je polohování a pak na závěr třeba děláme smyslovku. Ví, že tady je nevýhoda, že nemám na něho tolik času, kolik bych chtěla, protože když mám takový počet, tak to se nedá. I když jsme ve třech, tak je to těžké.

Pro vzájemný kontakt je rozdíl mezi skupinovými činnostmi a individuální prací?

Ano, určitě. Určitě je s ním lepší individuální práce, to i já cítím, že se mu můžu víc věnovat, určitě to má radši. Když máme ranní rituál, i když vím, že by to mělo být pomalé, ale tak abych všechno stihla, tak je to dost takové rychlé a když mám na něho čas, tak vím, že můžeme něco udělat, ale musí to být jeden na jednoho.

Co je na nich pozitivní, třeba na P.?

On je takový klidšas, pohodář, nic ho nerozhodí, má pohodu, klídek, je vysmátý, spokojený.

Co Vás baví na práci?

S nimi – že je to pořád něco jiného, nového, pořád se něco mění, hodně věcí se dá naučit. Hlavně to není takové typické školství. Je pravda, že ta třída je spíš jako rodina. Už jsem tady pátý rok a pořád se člověk dozvídá něco nového, něco zkusíme a je s nimi sranda.

Co je těžké?

Psychicky nic, ale fyzicky, už jak jsou velcí, tak je to těžké. Tahání a tyhle věci, třeba ty smyslovky to mám hrozně ráda, ale už mám problém se zády. Takže je to pro mě horší. To, že se něco nenaučí, to mi nevadí, ale spíš fyzicky, protože jsou už dospělí.

A třeba ve vedlejší třídě je velký problém, že se učitelky těžko dostávají s žáky ven. Ještě třeba na zahradu, to si nějak vždycky pomůžeme. Ale když se jde na vycházku, tak musí jí vždycky někdo navíc, protože těch vozíků je moc a rukou málo. Snažíme se navzájem vypomáhat, ale je to těžký.

Co vás na nich občas štve?

Že jsou držkatí. Oni řeknou, že neví, a přitom ví. Že třeba se mě 50x za den zeptá, kdy půjdeme jíst, hodiny nepozná (to spíš mluvila na něho, protože se to právě zeptal). Oni jsou interakčně dobří. Strašně se o sobě starají, třeba když ten P. není, tak se hned ptají: "P. tu není?" - ty co jsou na tom hodně špatně, ty to vnímají, mají takovou potřebu se o ně starat. Oni to i řeknou, že se o ně starají.

Rozhovor č. 13

Co má největší smysl na vzdělávání žáků s těžkým tělesným, mentálním a komunikačním postižením?

Že se učí věci, doma by zakrněli, jsou mezi lidmi, kteří mají podobné postižení, to je dost důležité. Jsou jak s námi, tak s ostatními a rodiče by určitě doma s nimi nedělali to, co my tady. Aspoň ne všichni.

Další přínos?

Věřím tomu, že oni to vnímají, že jsou v jiném prostředí a že jim to něco dává.

Co jim to může dát?

Pořád ty sociální vztahy a co ten pevný režim, co si myslím, že je taky důležité. Že ví, co se děje, že jeden den děláme to, druhý den to, že to vnímají, že jdeme třeba na svačinu, že prostě to vnímá.

Kdybyste byla tady žákem, co byste potřebovala nejvíc?

Lásku hlavně. Ale je to i od učitelů.

Od ostatních žáků?

Empatii a pochopení.

Další potřeby? Co je důležité pro jejich uspokojení?

To nevím...

Co se nejvíc osvědčilo, na co nejlíp reagují?

Zkoušíme obrázky na komunikaci, které máme, VOKS. Třeba když jsme zjišťovali, které písničky se mu líbí, tak jsme mu je pouštěli na počítači a dívali jsme se na jeho reakce, jak na to reaguje, jestli je rád, zapsali jsme to. Podle toho jsme udělali piktogramy a fotky, pro skupiny a naučili jsme ho, že když si vezme tento obrázek, tak dostane tu věc. Věci, které zná. Když jde a podá si obrázek nebo piktogram, tak to dostane.

A reaguje na hudbu a na zvuky.

Ještě něco jiné, na co dobře reaguje? Nebo situace?

Těžko říct. On má nejoblíbenější hračku provaz, lano a to jsou věci, které ho naplňují asi nejvíc, aniž bychom něco dělali. Ale když třeba jedeme na koně, tak má radost. Ale to taky záleží, jak kdy. Jeden den je nadšený a jiný den se vzteká a nechce tam jít. To záleží na náladě.

Jsou situace v téhle třídě nebo mimo třídu, kdy má radost ze sdílení a že je s jinými dětmi?

On má dny, kdy se 5 minut směje, má záchvaty smíchu a na to začne brečet, takže je to těžké. Je náročné zjistit, co je tím podnětem.

Jak reaguje při skupinových činnostech?

Moc se nezapojuje. Jediné, do čeho je zapojený, to je ta práce s piktogramy, které jsou i tak spíše individuální činností, ale když si povídáme, co je za den a děláme ranní kruh, to ne. Je to hlavně individuální práce. Jezdí třeba na vířivku, na bazén, na ty koně jednou za čtrnáct dní. Pořád je jiný.

Uvažujete nad tím jejich světem, jejich prožitky, co by mohli potřebovat?

Mám takové chvíle, kdy přemýšlím, co si myslí, co si říkají, třeba o nás. Třeba konkrétně u Matěje? To nemáme šanci zjistit. Jednou se na vás dívá, když ho krmíme třeba, jsme na obědě a dáváme mu najíst, napít a jednou se dívá a směje se a pak vás chce pokousat. Tak přemýšlím, co mu teď asi vadí.

Co vám pomáhá se vcítit do něho, do jeho světa?

Myslím, že to je hlavně i o spolupráci s rodiči, protože oni ho znají, oni vám řeknou, mají ho třeba doma, takže spolupráce naše a jejich, a to, jak on reaguje na určité věci a když to spojíme, tak se něco dozvíme, hodně.

A co se dá u něho pozorovat za neverbální reakce?

Buď se směje, anebo nás chce pokousat anebo sobě ubližuje.

Libost a nelibost?

Třeba nesnáší čepky na hlavě, okamžitě jak dostane čepku, začne se kousat, vztekat, kopat.

Myslíte si, že dokážete, když něco nechce, dá se poznat, když něco prožívá, jestli je to libost nebo nelibost?

Někdy se to dá poznat, ale ne vždycky. Protože on někdy leží úplně bez jakékoliv reakce, takže to záleží na náladě. Buď reaguje, má dobrou náladu, nebo nereaguje vůbec, leží, dívá se a nic.

Co je teda na té práci pro vás přínosné?

Já jsem se k té práci dostala vlastně úplnou náhodou, ale něčím mě ta práce dostala, už bych neodešla. Jak jsem tady nastoupila, nebo se byla po prvé podívat, tak jsem šla po chodbě a usmála se tady na mě jedna holka. Udělala to takovým způsobem, že jsem si řekla, že tady chci pracovat. To byl ten můj začátek.

Kdybyste o nich měla říct něco pozitivního?

Jsou sví. Jsou osobnosti. Každý z nich je jiný, všichni jsou naše zlatíčka. Těžko říct. U toho O.? Jemu většinou vadí, když se ho člověk jenom dotkne, hned se začne mračit a tváří se jak mu hrozně ubližujeme. Když ho položíme na zem to je úplná katastrofa. Ale někdy má den, začne sám povídat, začne si žvatlat, začne se na celé kolo smát a nikdo neví proč.

Je něco těžkého na téhle práci?

Je, protože každý s nimi máme určitý vztah. A když se něco stane, třeba když tady přijeli pro Honzíka minulý týden záchranka, kterou jsme museli volat, tak to s člověkem hodně zamává, protože máme k nim, ne profesionální vztah, není to jako učitel - žák, je to jiné jako někde v normální škole. Je to mnohem osobnější. Je to o tom, že vám na nich záleží...

Rozhovor č. 14

Co má podle Vašeho názoru ve vzdělávání těchto žáků ve škole největší smysl a proč?

Myslím si, že u těchto žáků je hodně důležité zprostředkovávat jim a rozvíjet jejich interakci s okolím. Souvisí s tím především rozvoj jejich komunikačních dovedností, často velmi specificky daných. Protože k tomu, abychom pochopili jejich pocity a potřeby, musíme znát nebo je případně naučit způsob, jak nám to mohou sdělit. Já učím hlavně rehabilitační tělesnou výchovu. Vzhledem k tomu vidím velký význam v rozvíjení motoriky a v co největší pohybové samostatnosti. V neposlední řadě samozřejmě taky zajištění jejich základních potřeb jako je stravování a hygiena.

Kdybyste se ocitla v roli žáka s těžkým mentálním, tělesným i komunikačním postižením, co byste od učitelů a školy očekávala a co byste potřebovala?

Uvítala bych prostředí, ve kterém se cítím bezpečně a jistě. Vzhledem k tomu, že většina těchto žáků je odkázána na pomoc druhých, asi bych přivítala fakt, že tu pro mě stále někdo je. Někdo kdo mě zná a je mi schopen porozumět a postarat se o mě. ...

Co žáci s těžkým mentálním, tělesným a komunikačním postižením preferují z percepčních podnětů (sluchových, zrakových, hmatových, čichových, chuťových, kinestetických nebo jiných)?

Řekla bych, že je to velmi individuální. Každý na různé podněty reaguje rozdílně. Je jen důležité najít ten správný způsob a intenzitu, jak ty podněty jednotlivým žákům nabízet. Určitě by tam patřily tělesné podněty, dotyky, hudba, hlas, ale taky třeba houpání. To všechno využíváme.

Na které podněty tyto žáci reagují pozitivně nebo negativně?

Jak jsem už řekla, je to velmi individuální. Obecně si myslím, že je důležitá frekvence a intenzita těchto podnětů. Stresovými podněty může být např. příliš hlasitá hudba nebo křik, intenzivně blikající světla, náhlé a nečekané dotyky atd.

Které aktivity ve třídě či mimo třídu pomáhají rozvíjet sociální kompetence žáků, schopnost jejich interakce nebo vzájemný vztah? Proč?

Napadají mě společné aktivity, jako jsou divadelní představení, školní výlety, sportovní akce školy. A u těch sportovních akcí i přesto, že jim úroveň jejich postižení nedovolí se plně aktivně zapojit. Protože je dobré, že jsou součástí skupiny a můžou si zažít tu atmosféru.

Které situace jsou pro Vás nejefektivnější z hlediska vzájemné interakce s těmito žáky?

Individuální přístup. Když cvičím s žákem jeden na jednoho, můžu se lépe soustředit na jeho reakce a naopak žák není ničím rozptylován a lépe spolupracuje. Takže určitě to individuální cvičení, vlastně jakákoliv činnost.

Jaké neverbální/verbální reakce můžeme u těchto žáků pozorovat? A které z těchto reakcí se mohou podpořit vzájemnou interakci?

Takových reakcí je celá řada. Spoléhám se na výraz obličeje, gesta, ukazování na požadovanou věc či podávání věci, odstrkování předmětu. Tak je tam snaha se vzdálit, výskání nebo opakování slov. Pokud odpozorujeme význam těchto reakcí, mohou sloužit jako způsob komunikace.

A co chtějí žáci, kteří nemohou verbálně komunikovat, podle Vaší zkušenosti nejčastěji vyjádřit?

Při cvičení nejčastěji vyjadřují, jestli se jim to, co děláme, líbí či nelíbí, jestli se chtějí činnosti účastnit nebo ne. Také jestli něco chtějí a potřebují – to poznáme např. podle ukazování na věc, podávání věci. Odmítání činnosti zase může signalizovat odstrkování předmětu, hlasité výskání, ubližování sobě či jiné osobě.

Co Vám pomáhá porozumět myšlení, prožívání, potřebám, náladě a vnitřním motivacím žáka?

Pro mě je hodně podpůrná možnost konzultovat chování žáka s dalšími učiteli, to jako rozebírat jejich zkušenosti s daným žákem. Taky vlastní pozorování žáka při činnostech, o to

se samozřejmě taky opírám. V rámci různých situací nabízím různých varianty situací a pozoruju reakce žáka. Důležité, především u žáků s komunikačním postižením, jsou informace od rodičů žáka.

Zvyšuje se Vaše porozumění žákovi v průběhu času? Pokud ano, zkusila byste popsat proč?

Ano, určitě se to mění k lepšímu. Při práci s žákem postupně poznávám, jak reaguje na jednotlivé situace. To mi pomáhá pochopit jeho aktuální stav a potřeby a na základě toho i volit způsob práce a komunikace s ním.

Co Vás na těchto žácích nebo na té práci baví?

Samotní žáci, to, když je s nimi člověk v kontaktu, to mě baví. Jak reagují. Takový ten dobrý pocit, když se to daří, když to zrovna v tom okamžiku funguje. A co mi pomáhá v práci, je dobrý pracovní kolektiv, to musím říct.

Co Vás naopak štve?

Pokroky u těchto žáků jsou velmi pomalé, případně minimální. To je pro mě často vyčerpávající.

Rozhovor č. 15

Tady pracuju 2001, takže asi 12 let. Za tu dobu se to hodně změnilo a šlo to nahoru, co se týče všech těch terapií i toho prostředí. Předtím to bylo na zboření a teď je z toho takové centrum. Taky nás furt posílají na nějaké kurzy. Ze začátku jsem měl autistické kurzy (co se týče rehabek, to nemám kurzy). Vedení mě tady využívá kvůli počítačům, protože to potřebuje. A nejsou peníze, samozřejmě. Jinak by toho mohlo být i více.

Co má největší smysl?

Já si myslím, že největší smysl to pro ně má, že nemusí být pořád doma v nějakém jejich stereotypu. Konkrétně tady je to dobré, protože nejsou pořád jenom zavření doma a péče je tady o ty žáky dobrá. Hodně to pomáhá rodičům, protože často se stará mamka a stává se, že se třeba i rozpadne rodina. Máme pocit, že se do té školy těší, chodí tady rádi, prostě nejsou ve stereotypu, ale jsou tady šťastní a tak.

Co to pro ně znamená – to vybočení ze stereotypu?

To, že můžou změnit prostředí, ve kterém se nacházejí. A noví lidé kolem nich.

A čím to je, že tady chodí rádi?

Že tady mají program a mají pořád co dělat. Protože někteří vám to i řeknou, že rádi malují. Zase někdy podle toho, co dělali přes víkend – někdy je to těžké, ale myslím si, že ten program je pro ně důležitý, stejně jako mít něco na práci. Že to není jenom o počítání a nucení, z toho bych byl taky otrávený, ale je to naopak.

Co je důležité na přístupu učitelů, aby se žáci tady měli dobře?

Myslím si, že k tomu musí mít učitelé vztah. Třeba moji přátelé se ptají, jak to můžu dělat. Někdo řekne i to, že by sem třeba ani nevešel. Takže musí mít k tomu vztah a musí je to bavit.

Čím se to projevuje, že k nim máte vztah, když se s nimi bavíte?

Je to takové ... Prostě jejich bezprostřednost a to všechno, nevím, jak to mám říct. Bavím se s nimi jako s kamarády, ne jako učitel a žák, ale jako kámoši. I proto tady chodí a to všechno. Takové "čau a ahoj", není to formální jako "dobrý den, pane učiteli", to nejde. Mají z toho i radost, to je na nich vidět, těší se. A tady to už tak přišlo, že takový vztah máme spolu i mimo školu. Třeba že se vídáváme. U mě je to specifické, protože já jsem tady 10 roků a se stejnými žáky. Byl jsem tady ze začátku dlouho jako asistent a teprve před dvěma roky jsem si dodělal specku. Když jsem tady přišel, tak byli tito žáci předškoláci, byla to přípravná, ani nebyli školáci. To se pak zákonem zrušilo, ta přípravná třída. A teďka – od té doby jsem pořád s nimi, přes 10 let se stejnýma.

Jak se ten vztah vyvíjí?

Teď už jsou dospělí, hlavně kluci. Ze svého pohledu, ze začátku jsem byl z toho i já vyplašený. Oni byli takoví malí, teď už je to tak, že jsem s nimi půl života. Takže se to vyvinulo tak, že se vlastně kamarádíme společně i s rodiči.

Je Váš přístup k nim nyní rozdílný, když už jsou skoro dospělí?

Není tam vlastně žádná změna, akorát se to prohloubilo do hodně hlubokých osobních vztahů. To negativní je, že někdy by to chtělo změnu. Hodili by se nějací noví žáci, aby i kluci měli změnu. Ale zas je dobré, že už tady mají svůj kolektiv a všichni jsou stejně staří. Je pro ně těžké, když přijdou někam jinam.

V kterých situacích během dne jste s nimi v dobré interakci, v dobrém kontaktu?

Třeba když jsme byli na nějakých pobytech a měli zimní program. A třeba Vás chytne kolem ramen tady P. a řekne Vám přezdívkou: „Sedlo, to je ale dneska prdel“. A já mu řeknu: „to je fakt, to je tady dneska prdel“. Bavíme se velmi neformálně, ale takto ten vztah nejlíp funguje. Taky se musí učitel cítit dobře, aby mezi Vámi fungoval kontakt.

Co se dá pozorovat na P., když spolu komunikujete? Myslím tím neverbální reakce?

Nevím, jak to popsat. Prostě se bavíme normálně, nevím, pozorujete změny ve výrazu tváře, třeba úsměv a tak. Já se snažím bavit se s ním, úplně normálně, jako by to byl můj kamarád na pivo. Už má 18, někdy na to pivo zajde s tátou, takže se s ním bavím i takhle. Jestli by tady přišel nějaký inspektor, tak si asi řekne, že to je divné, asi bychom to tak neměli dělat. Ale on z toho má radost a pak ho všechno baví.

O čem se s ním bavíte?

Sedíme spolu u počítače a někdo je na facebooku, tak jim řeknu, co mi kdo napsal. A když se bavím i tady s těmi ostatními, tak jim řeknu, ať se taky starají o ty svoje holky na facebooku, protože jich tam mají taky tak kolem padesáti. Pořád si s někým dopisují, a řeknou: „to je moje holka“, i když třeba není. Když píšou potom domů, většina z nich pořád píše jenom písmenka, tak třeba někomu z nich řeknu, piš pořádně a nauč se psát, protože pak to bude na mě, že jsem tě to ještě nenaučil. Musí se to nějak odlehčit.

Mění se Vaše porozumění žákům v průběhu času?

To určitě, vyvíjí se to, jak jim rozumím.

A co Vám pomáhá přiblížit se tomu jejich světu?

Řekl bych asi ta neformálnost a společné zážitky v různých situacích, ve škole, ale zvláště v takových, které se odehrály mimo školu.

Co Vás baví na té práci a co je na ní těžké?

Někdy je těžké na té práci, když si uvědomujete, že kdyby ten žák neměl to postižení, že by to byl jiný člověk. Tak mě někdy mrzí, že si to nemůže užít tak, jako kdyby byl ten kluk zdravý nebo kdyby byl na tom aspoň trochu líp. Tím, že jsme si tak blízko, tak mě to někdy mrzí. Když je to takový šikovný kluk a nemůže se realizovat, mohl by být někde úplně jinde.

Co Vás na tom baví?

Všechno je v pohodě, jsou veselí, rádi sem chodí. A že nás mají rádi, to je dobré vědět. Nebo když dojde nějaký známý a řekne, že někdo z žáků o vás furt mluví a o škole, tak to je dobrý pocit. To potěší.

Rozhovor č. 16

V čem má vzdělávání těchto žáků největší smysl?

Mi přijde, že je důležitý jednak režim toho dne, i pro tu rodinu – odpočinek členů rodiny. I poznání jiné skupiny, jiné autority – každý člověk má na to dítě jiný vliv, jinak působí. Ta vyhořelá máma ho už tolik neobohatí jako nabitý člověk plný síly.

Mohla byste říct něco bližšího k té autoritě?

Když tady s žáky člověk cvičí, tak i já jako máma vidím u holek, a to je jedno, jestli to jsou zdravé nebo postižené děti, že si to dítě dovolí více, než k jiné autoritě, třeba k učiteli. A určitě i vrstevníci, i když je otázka, co všechno třeba T. vnímá. Nebo to, že za ním přijde K., tak na to určitě reaguje. Různá nabídka forem učení, předmětů, rozmanitost prostě.

Takže to jsou nějaké formy stimulace?

Hm. Ano.

A když se zaměříme nejen na tu školu, ale i na to, co budou jednou v životě potřebovat. Co jim ta škola může nabídnout?

Kdyby nebyli u rodičů, tak třeba T. by byl určitě v ústavu – chudák, úplně ho vidím ležícího, když za ním přijde jednou za čas zdravotní sestra... Fuj, hrozná představa, ale to je realita, bohužel. A myslím, že co do něho vkládáte do určitého věku, může zmizet, jakmile se za ním zavřou dveře. Protože ten člověk se nedokáže bránit a nedokáže změnit chování ostatních.

Co všechno může mít smysl s nimi dělat, když se jednou dostanou do prostředí, ve kterém ty osvojené dovednosti nedokážou využít?

Určitě je důležitá komunikace. Naučit se komunikovat mezi ostatními, aby dokázali vyjádřit své potřeby. Třeba že chci najíst, napít. Tohle je asi na prvním místě.

Jak se uspokojují jejich psychické a sociální potřeby? Co jim může v tomto směru nabídnout škola?

Asi to závisí na zařízení, ale co můžu srovnat u nás, tak se všichni opravdu maximálně snažili, aby se cítili dobře, příjemně.

A zkusím nějaké příklady – jak se mohou seberealizovat? Co potřebují, aby to prostředí bylo bezpečné? Jak to může souviset se sociálními faktory?

Aby byli šťastní, spokojení? Třeba T. – hraní si, vydávání různých zvuků, bouchání, muzikoterapie je úžasná věc, stimulace, ať už tím cvičením nebo dotykovou terapií. To jsou všechno příjemné formy práce, pokud se to dítě usmívá a je spokojené. Dobré klima a emocionálně příznivé prostředí – příjemný prostor a relativně málo dětí. Prakticky nejlepší je asi jeden na jednoho. Uzavřený prostor, ne průchozí, musí být klidný, tichý – ta velká třída je ideální. Kdo chce být s dětmi, může být s nimi, kdo chce být sám, může být ve vedlejší třídě.

Co se Vám nejvíce osvědčilo pro navázání kontaktu? I třeba při rehabilitační tělesné výchově?

Formou hry, všechno formou hry, do legrace, využít básničky, písničky. A všechno hravou formou říkat – ne třeba „teď budeme dělat dřepy“, ale pojmout to trochu jinak. Třeba s téma novinami, že aniž by si uvědomili, že dělají dřepy, tak je zvedají jako činky. Asi takto, hrát si. (pozn. cvičební aktivita, kterou respondentka uvádí jako příklad, byla postavena na příběhu

s novinami, ze kterých se skládáním vyráběly různé věci – dalekohled, pádlo, koule sněhu atd., dle osnovy příběhu).

A přes který percepční kanál nejlépe reagují? I z hlediska sociální interakce – co Vám pomáhá nejlépe?

Sluchová stimulace, myslím si, že sluch je nejdůležitější.

A třeba kinestetické podněty? Máte s nimi dobrou zkušenost při tom TV?

Určitě. Třeba když cvičíme na baloně, tak už jen to pohupování mají rádi a zklidní je to. A navíc to máte na stabilitu, zapojování posturálních svalů. Když je začnete pomalu vychylovat, tak jednak dosáhnete balancování, zapojování jiných svalů, odrážení od plosek nohou, odrážení od rukou a děcka to mají rádi. A myslím, že to je i to spojení s tím miminkem, s nošením, s pevným objetím.

A je něco, co naopak nemají rádi?

Změna polohy, aniž byste je před tím upozornil. Rychlá změna polohy. Pozice, kdy najednou chytíme děcko, někam ho přeneseme, a ono neví, co se děje. A je tam strašně důležitá taky komunikace z očí do očí.

Ve kterých situacích se Vám nejlépe daří rozvíjet sociální dovednosti žáků a interakci s nimi? Ve velké skupině nebo individuálně?

Obojí. Přitom hraní, kdy jsme individuálně čelem k sobě a kdy si hrajeme. Nebo ve skupině, kdy strhnete většinu dětí, a ony už potom od sebe ledacos odkoukají. Člověk musí být i hodně emocionální, využívat zvuky, barvy, spousta pomůcek je vizuálně hodně výrazná. Třeba i rozhazovat věci po místnosti. Prostě zvukově i vizuálně na sebe a na tu danou věc upozornit. Plus to zpívání a říkanky. Zjistila jsem, že je zvláštní, že na prvním místě je zpívání a potom až básničky. Zjistila jsem, že ta melodie hlasu, ty tóny jsou pro děti daleko příjemnější, než ta básnička odrecitovaná.

Mám stejnou zkušenost. Má to pro ně možná i lepší strukturu, lépe to vnímají.

Třeba tu A., co jsem s ní dneska cvičila – nemluví, nechodí a právě když jsem jí říkala básničky, tak chvilku to bylo dobrý, ale potom už ji to nebavilo. Ale jakmile jsem začala zpívat, všechno odcvičila. A ona je i velice vnímavá, šikovná. Sama si i říká, jakou chce písničku. Zjistila jsem, že její máma ji pět měsíců zpívala u inkubátoru, protože byla těžce předčasně narozená. A je zajímavé i to, jak zpívá čistě, já často úplně žasnu, když ji slyším.

Co Vám pomáhá komunikovat s těmi těžce postiženými žáky?

Přijde mi, že to, že se jim díváme zblízka do očí a ptáme se, komunikujeme. On i tím pohledem dokáže často odpovědět. A pak je to i úsměvem. A když začnete dělat něco, co se jim nelíbí, tak začnou mrčet nebo něco podobného.

A co Vám pomáhá porozumět jejich vnitřnímu světu – porozumět tomu, co prožívají, co si myslí? Jestli jste si většinou jistá, že víte, co chtějí, nebo si často říkáte, co se v nich vlastně děje?

Nevím, člověk se asi tak nějak naladí na tu jeho frekvenci. Ale opravdu i ta souhra, to navázání blízkého kontaktu, blízkého očního kontaktu je důležité.

A máte pocit, že jste měla nějakého žáka, který si nedokázal říct, že je mu něco nepříjemné?

Já myslím, že neměla, nevzpomínám si.

Anebo u cvičení, když jim to není příjemné nebo je to bolí, jestli byl někdo takový, kdo to nedával příliš najevo?

Myslím, že ne. Že jsem se nesečkala s někým takovým. S nikým v kómatu jsem nedělala.

A o jaké neverbální reakce se opíráte při interpretaci jejich komunikačního sdělení?

Tak zvukově – třeba začnou mrčet nebo vydávat nelibé zvuky. Potom se i brání v tom pohybu, pokud vím, že to není ze spasmu, ten rozdíl člověk pozná. A neobvyklé pohyby, výraz v obličeji, začnou brečet nebo mračit se.

A když jsme mluvili o naladění na to dítě, je něco co Vám pomáhá?

Člověk musí být uvnitř v pohodě. To vím, že musím být ve vnitřní pohodě sama se sebou. Že pokud se něčím trápím a myšlenky mám někde jinde a беру to tak, že teď někdo přijel, koho mám odcvičit, jako by to bylo zboží, tak to je průser. Fakt si musí člověk své problémy nechat za sebou a soustředit se jen na toho dotyčného. ...

Pro mnoho učitelů je obtížné popsat, co se děje při tom procesu naladění na žáka. S těma očima to jsou téměř nepozorovatelné reakce.

Ale ano, třeba rozšíření a zúžení zorniček by se asi dalo pozorovat. A zajímalo by mě, jaké by to bylo, kdybychom se dostali do situace, kdy nemůžeme mluvit a můžeme ovlivnit okolí pouze myšlenkami. Třeba i na počítači atd., jestli je člověk schopný, tak intenzivně na něco myslet, aby se to dokázalo přenést.

Co Vás baví, co Vás štve, co Vás na této práci fascinuje?

Oni mě obohacují, to je tak velký dar, jak dokážou nabít. Když tam s něčím jdu a říkám si, že ráda bych odcvičila s tímto a tímto. A teď to vzájemné propojení, že je to baví, že cvičí a smějí se. A ve výsledku je nějaký pokrok.

A štve Vás na nich něco?

To spíše to okolí, nezájem okolí a hloupost některých lidí, kteří vytváří překážky k tomu, aby se dobře dařila ta práce. A někdy ta práce vycucává.

To myslíte ve smyslu, že Vás vybíjí?

Ano.

A bylo to žáky nebo jinými okolnostmi?

To asi nebylo o těch žácích. Spíše ve vnitřním rozpoložení bylo něco jiného, třeba problém s kolegy, nebo problém v rodině. Ale když se dítě nesoustředí a vypadá to, že nemá zájem, tak to člověka spíše nakopává, aby hledal cestu, jak to udělat jinak. Aby ho to bavilo. Najít tu cestu, aby ho to bavilo.

Dá se toto nějak popsat. Myslím to hledání cesty?

Asi nedívat se na sebe. Pamatuji si, že student po škole má zafixované koleje, že to má dělat takhle a takhle. Ale dá se najít i jiná cesta a jiný způsob. Je to zároveň dobrodružství, pořád něco jiného. Není to děláni tabulky stále dokola.

A když se nepodaří najít takovou cestu, ten cíl?

To je to, co by Vás mohlo štvát, že nemůžete najít ten cíl, ale otázka je, kde je ten cíl. To už je spíše filosofická otázka.

Rozhovor č. 17

Co má největší smysl na vzdělávání těchto žáků?

Nejdůležitější je pro mě spokojenost a pohoda žáků a schopnost adaptovat se na nové prostředí, lidi, prostě adaptabilita jako taková, byť v jejich omezené míře, aby pro ně to okolí nebylo ohrožující.

V čem jim ještě pobyt ve škole může pomoci?

Je třeba naplňovat všechny potřeby a je důležité, že tito lidé mají stejné potřeby jako my (z mého přesvědčení), včetně vývojovosti a tak dále. Takže nějaká komplexnost stimulace, nezaměření se pouze na školní dovednosti, ale právě na kontakt a celkový rozvoj k nějakému, když to přeženu, optimistickému vnímání světa, aby pro ně byl ten svět stravitelný, aby ho mohli akceptovat a přijmout.

Na co dalšího je ta škola ještě může připravit pro život?

Ti, co jsou na tom lépe a dosáhnou určitého stupně samostatnosti, tak na orientaci v prostředí a čase. Pro ty, co jsou na tom mentálně opravdu špatně a i ten pohyb je hodně omezený, tak tam si myslím, že je cílem pro dospělý život, aby mohli změnit skupinu, ve které existují, nehrozilo je to a cítili se dobře. Protože změny je v životě čekají vždycky, tak aby se se změnou dokázali vypořádat, to mi přijde nejdůležitější. Sebeobsluha samozřejmě, dalo by se to takto škatulkovat, ale já si myslím, že je důležitější, když je ten člověk v pohodě a ve výsledku ty ruce do oblečení nenastrkuje, než když se naučí nastrkovat, ale znamená to pro něho opakovaný stres.

Co se Vám osvědčilo pro naplňování potřeb při vzdělávání?

Tím, že zastupuju ředitelku, tak mám na starosti i metodické vedení učitelů. Vést učitele k respektu k tomu žákovi. Zabránit tomu, abychom byli ti jediní rozhodující, co je pro něj dobře. Ale učit je vnímat to, co jim dává žák najevo, že je pro něho dobře. Byť to může být v rozporu a my ho musíme vést k tomu, co my považujeme za dobrý, ale nikdy by to nemělo být proti tomu, co vnímáme, že on považuje za dobrý. Je třeba to nějak sladit.

A myslíte si, že by bylo možné vymyslet nějaké pozitivní úpravy pro druhý díl RVP pro ZŠS?

To jsem tolik nezkoumala. My jsme vytvářeli ŠVP ve skupině, koordinovala jsem tu činnost. Hodně jsem ocenila – žák by mohl nebo měl dosáhnout – ten podmiňovací způsob i tu rámcovost. Jsou tam věci, které člověk naplnit nějak musí, ale za důležité body pro praxi považuji osnovy pro jednotlivé předměty a přístup k žákovi, hodnocení – tam mi přijde, že je ten rámec dostatečně široký, aby se škola mohla rozhodnout pro vlastní způsob a zároveň ten RVP dodržela. To mi přijde dobrý.

Co se Vám osvědčilo z percepčních podnětů u žáků?

U P. dominovaly hmatové podněty. Vycházeli jsme z toho, že on rád kolem sebe takhle jezdí rukama, nejradši má koberec, což je strašný, protože si zatrhává nehty. Ale tyto hrubší povrchy má nejradši, takže jsme jeden čas vytvářeli systém povrchů nebo předmětů, ale výraznějších hmatově, které by mu měly sdělit, co přichází, např. když jel na rehabilitaci takového toho masážního ježka, ale musím říct, že ve výsledku to nepřineslo ani po dlouhé době – ten efekt, že by bylo znát, že ví, co to znamená. Ale přinesl to na druhou stranu to, že na ty věci pořád rád sahá, jezdí po nich (on neuchopuje), takže jsme zkoušeli dát takové povrchy na válečky a připnout suchým zipem do dlaně a tady jsme dosáhli opravdu výborného výsledku (směje se) – opravdu se toho po chvílce dokázal zbavit. Ale rozhodně to nevedlo k tomu, že by ho to zaujalo.

Přes který kanál se dá s ním nejlépe komunikovat?

On vždycky reagoval na hudbu, na písničky – to má své oblíbené, to se dalo už docela dávno poznat. A řekla bych, že nejvíc přece jen reaguje na slovo, ale já nevěřím moc tomu, že by reagoval na obsah, ale na intonaci. Rozhodně pozná humorné situace a reaguje na ně ve třídě. Poznává atmosféru, a to bych řekla, že je těm dětem docela dost společný. Jednoznačně poznává náladu ve skupině a reaguje na ni.

Jak je to u ostatních žáků? Co u nich funguje nejlépe?

U K. je to dost specifické, tam nám pomohly zalaminované fotografie. V okamžiku, kdy dostala zalaminovanou fotku prostředí, kam se přesouvá, tak ji to zklidnilo, protože ty přesuny ji hodně znervózňovaly, plakala, křičela a toto ji zklidnilo. Je fakt, že posléze se na ně

přestala i dívat a jen ten kontakt s tím zalaminovaným obrázkem ji vlastně zklidnil. Takže je otázka, jestli jsme dosáhli toho, že ví, co se bude dít – možná to zahlídne a skutečně ví, co se bude dít, protože stačí malý okamžik. Ale spíše to vypadá tak, že jenom ten rituál sám jí říká, že se bude dít něco známého a už nevádí co. A u T. spíše oční kontakt a verbální kontakt, s porozuměním si nejsem úplně jistá, něčemu opravdu rozumí – konkrétním výrazům pro ty činnosti a dění, ale u něj je to opravdu takový ten kontakt, že se mu člověk věnuje, že na něj mluví, že tomu dá intonaci, že se na něj směje – to je nejpodstatnější, tam je s ním v kontaktu hned. Takže každá ta cesta je vlastně jiná.

Které další situace mohou podpořit sociální kontakt?

Konkrétní situace se mi nevybavují. Víím, že je pro ty žáky velmi důležité, aby v tom prostředí bylo pro ně něco známého. Zachováváme to, že když se stěhují do jiné skupiny, k jiným učitelům nebo do jiného prostředí, tak některý z těch prvků zůstává stejný. Zůstává tam aspoň jeden pedagog nebo asistent jako provádějící nebo v té skupině žáků už někoho znají z minula anebo jde s ním, že je tam nějaká kontinuita při té změně. Ale konkrétní situace se mi nevybavují.

Které aktivity ve třídě jsou dle Vaší zkušenosti nejlepší pro rozvoj vztahu s těmito žáky? Třeba proto, aby vůbec nějak začal reagovat?

Osvědčily se rituály – děláme ve třídě vždy ranní rituál, kdy si řekneme, kdo je ve třídě, pozdravíme se. V každé třídě je to trochu jinak podle zdatnosti žáků, ale jsou tam stejné prvky každý den – asi 20 minut až půlhodinky a to je myslím velká opora pro bytí těchto žáků ve skupině. Je vždycky stejný začátek a je jedno, jestli probíhá individuálně nebo ve skupince (teď mě napadá, že v jedné třídě probíhá vysloveně individuálně, ale je to stejný začátek, start, stejný něco, o co se mohou opřít).

A v průběhu dne jsou to spíše individuální nebo skupinové aktivity?

Těch skupinových je míň – to je ten začátek a třeba hudební výchova. Zbytek je individuální. Třeba u toho P. je velmi dobrý kontakt masážní – doteky, to on má rád. Naopak třeba T. ne, tam jsme léta pracovali na tom, aby se ho člověk mohl dotýkat. Teď už je to dobrý – teď už se nechá, třeba si namasírovat nohy nebo krátce ruce při výtvarce, ale na začátku mu ten dotyk nedělal dobře. A u K. je to dost specifické, hodně záleží na její náladě. Ona má ráda, když je u ní buď ten stejný člověk (a nechceme jí fixovat na stejného člověka) nebo když je ta činnost nějak ritualizovaná, protože potom jí může nějak porozumět.

Jaké reakce – verbální nebo neverbální je možné u těchto žáků pozorovat? O které se můžeme nejlépe opřít při komunikaci?

Určitě úplně základní projev spokojenosti a nespokojenosti vyjadřují nějakým způsobem všichni a dá se to odečíst. U někoho se podaří i souhlas nebo nesouhlas, když porozumí nabídce – tou cestou se hodně snažíme jít, nabízet třeba výběr ovoce ke svačině nebo výběr dobrot za odměnu. Takovéto situace, co mají rádi tak, aby se učili ukázat nebo se podívat. Někdy je to pohled, někdy je to zvuk (často je to teda zvuk), třeba když se podívají a nějakým způsobem hýknou nebo vydají zvuk a my se naučíme rozlišit, který z nich je pozitivní a který z nich je negativní, co je souhlas, co ne. Tak to mi připadá jako cesta.

A další situace k sebevyjádření?

U těch zdatnějších žáků jsou to samozřejmě ty obrázkové slovníky a my poznáme nějaký projev nespokojenosti, třeba i v pohybu. Teď mě teda napadá jiný žák než tady ti tři, ale i T. to dělá – že se začne vrtět, být takový nespokojený a my se snažíme pak nabízet. U T. je to většinou změna polohy, co potřebuje, nebo kontakt – na chvíli s ním nikdo nemluvil. A u toho dalšího žáka je to vysloveně žádost, i takto otáčí hlavu trochu a tabulky – má ve svém batohu obrázkové tabulky, takže takto potom hledat, co chce sdělit. A ten je zdatný, ten umí sdělit i pocity, ale to Vám potom řekne kolegyně, to je jiné než ti tři žáci.

A je možné se u všech při komunikaci opřít o mimiku, gestikulaci...

U všech se dá opřít, ale je třeba toho žáka lépe poznat. Protože třeba u toho P. je mimika hodně ovlivněná polohou těla a tím, že má velkou skoliózu a ten obličej nějakým způsobem pokřivený, tak neznalému člověku nebo méně znalému člověku by ta mimika napovídala, že se jedná spíš o nějakou nespokojnost. A ono to většinou tak není. Takže při dobré znalosti se o mimiku dá opírat, ale jak říkám, už to vyžaduje nějakou znalost toho žáka.

Co Vám pomáhá porozumět vnitřnímu světu těchto žáků? Tomu, co prožívají, co si myslí, co by chtěli?

Osobně mi pomáhá být s nimi delší čas a mít toho žáka na starost třeba při ozdravném pobytu, kdy je s ním člověk ve dne v noci a prostě do toho hlubšího kontaktu s ním vejít – skoro by se dalo říct – musí. Ta situace si to vyžádá. Škola je přece jen nějak časově vymezená, je tam nějaká náplň, které se snažíme dosáhnout, plánujeme ty činnosti a tak, ale toho prostoru pro takto hluboké vnímání toho člověka je přece jenom méně. Ale mám sama tu zkušenost, že když jsem s tím žáčkem pět dnů, pět nocí, tak už mám dojem, že mu trošku začínám rozumět, když se odvážím to takto nazvat. Tak u mě je to tohle.

A možná bych ještě měla doplnit, že jsem sama matka postiženého dítěte a to má taky vliv, že to neberu tak učitelsky. Možná to tak je, nevím. To srovnání nemám. I ty cíle a preference v tom vzdělávání mám asi posunutě, to je asi pravda.

A ještě nakonec – co Vás na těch žácích baví, co Vám vadí?

Baví mě právě toto objevování, co nás dostane do toho kontaktu. Zkoumání jejich potřeb je pro mě samo o sobě hodně zajímavá věc. Nutí mě to zkoumat i to, co mám za potřeby já a o které potřeby v tom kontaktu v tu chvíli jde, jestli o jeho nebo o moje, co se zrovna děje. To je zajímavá věc. A třeba u toho T. mi vadily ze začátku ty zvuky, které vydává, protože jsem je cítila až tady. Tak s tím jsem měla na začátku problémy, ale on je úžasný. Ty zvuky vydává čím dál tím méně a já jsem si na ně zvykla.

To je velmi ohleduplný.

Ale víte, že ano – já mám dojem, že ano. Ty děcka jsou nějakým způsobem citlivé právě na tyto věci, na který mi už třeba tak citliví nejsme. A myslím si, že fakt se dost snaží tomu světu přizpůsobit.

Mohla byste říct ještě něco k tomu procesu naladění na žáky, kteří jsou velmi těžce postižení?

Já mám ještě tu výhodu, že jsem tady jednak dlouho a ještě jsem s těmi žáky vždycky ob nějaký čas, znova. Nikdy ne teda takhle v celku, to je pravda, protože vždycky spíše sestavím tým a kde je potom nějaká mezera, tam dodám sebe. Ale je fajn je vidět v průběhu času, jak vlastně kopírují z mého pohledu – zase mluvím jen o své zkušenosti, vůbec nechci říkat, že je to fakt, ale já vidím jejich vývoj tak, jak se vyvíjí zdravé dítě, že ten vývoj skutečně na nějakých úrovních probíhá. A i kdyby tam některé fyzické projevy nebyly, tak jsem přesvědčená, že je třeba zachycovat ty vývojové období a přizpůsobovat jim svůj přístup. Většinou se říká, že když už jsou dospělí, tak bychom na ně neměli šišlat, že jo a říkat jim děti. Ale vidím to mnohem hlouběji, že ty fáze jsou užší a je třeba se jim přizpůsobit. A pak je ten vývoj nějak spokojenější.

Jeden z učitelů mi říkal, že vypráví žákům občas situace ze svého ze života. Vlastně takové, na které ti žáci dobře reagují, protože to má nějaký emocionální význam pro ně.

Přesně tak, oni hodně čtou emoce i podle mého názoru. Proto já nejsem tak striktní, když třeba některé kolegyně používají ne zcela vhodné výrazy, ale v okamžiku, kdy je říkají velmi vlídným způsobem, tak mi to nepřijde tak škodlivé. Mnohem horší situace mi přijdou, když někdo z nás je vstřícný slovně, ale vlastně z nějakého přístupu, něco v tom běží jinak, než co v té řeči je. Tak to potom myslím, že ti žáci vycítí skutečně a mají s tím problém. Tak to je pro ně vlastně těžká situace.

Rozhovor č. 18

Jaký má vzdělávání smysl pro tyto žáky?

Nejvíce potřebují, aby byli spokojeni, k tomu by to mělo směřovat, a aby si sami uměli říct, co potřebují, to je asi nejdůležitější. A taky aby si co nejvíce udělali sami, hlavně kolem sebe, co dokáží.

Co tito žáci potřebují ze strany školy, aby byli spokojeni?

Vybavení, prostředí a samozřejmě přístup učitele.

Jaký by měl být přístup učitele?

To je obtížné říct. Musí být hodně intuitivní, komunikace je hodně intuitivní, protože někdy si myslíme, že rozumíme, ale nemusí tomu tak být. Hodně jde o poznání toho žáka, čím víc s ním člověk je, tím víc má možnost pochopit, co mu je, co by bylo pro něj dobré.

Na jaké další potřeby žáka může učitel reagovat?

Každý má jiné potřeby, skoro všichni mají potřebu kontaktu, rozvoje, možnosti setkávat se s jinými lidmi než jen v tom domácím prostředí.

Co preferují a co mají rádi z percepčních podnětů?

Mám zkušenost, že nejčastěji to bývá sluch, hudba, rytmizace, zvuky. To většinou bývá hodně preferované. Samozřejmě může být dobrý i hmat, taktilní podněty. Taktilní vnímání bývá často porušené, je dobré jej stimulovat. Hodně pracujeme se sluchem, s muzikou. Žáci se cítí přitom dobře a získávám tím jejich pozornost. Je to spíš melodie – tón, než konkrétní slova. Může to být i melodie řeči, nemusí to být melodie písničky. Určitě nás někdy tak i rozlišují, možná jim je někdy někdo příjemný kvůli melodii hlasu.

Když bychom mluvili konkrétně o R.

Určitě ty zvuky, má hodně rád zvukové hračky. A taky má rád taktilní podněty, strašně rád se mazlí, objetí, hlazení. I celková pozornost. Má rád když mu člověk věnuje pozornost. Používáme taky klasické dětské říkanky, Paci paci, Vařila myšička, spojený zvuk s taktilní stimulací.

Co podporuje interakci s ním? Jaké situace?

On má rád kontakt nejenom s dospělými, ale i s dětma. Takže i skupinové činnosti, nebo frmol, že se furt něco děje. U něj je problém se zrakem, takže je otázka, co všechno vidí. Ale určitě dokáže vnímat frmol kolem sebe, co se kolem něho děje. Neřekla bych, že je to nějaká konkrétní situace, spíše, že tamhle nějaké dítě skáče a tam povídá někdo jiný, on se natáčí a hlídá, co se kolem něho děje. To jsou pro něj stimulující podněty. Není to jenom zásluha učitele.

A jaké jsou jeho interakce při individuálním kontaktu?

Zrovna tohle je takový žák, který je opravdu velmi pozitivně naladěný, dobře se s ním pracuje, negativní reakce jsou minimální.

Jaké neverbální a verbální reakce se dají pozorovat?

Určitě mimika, zvuky i pár slovíček. Má radost, když se mu něco povede, zopakuje máma, táta a je z toho pochválený, opravdu z toho vyroste, a je rád, že se mu něco povedlo. Těžko dává najevo, jestli je spokojený. Těžko říct, jestli je opravdu tolik spokojený tady u nás, že moc často nevidíme negativní reakce, nebo jestli je to tím, že to nedokáže vyjádřit. Když se mu něco opravdu hodně nelíbí, spíš od maminky, tak pláče. Pokud něco nechce, velmi často u jídla, když nechce jíst, pít, tak naprosto zjevně je to výraz obličeje a použití ruky – odstrkuje rukama to, co nechce. Ale u téměř žádných činností se tyto reakce nevyskytují. Možná jsem už na začátku vyčlenila to, co se mu nelíbilo, a teď už to moc nevnímám.

Které reakce podporují zájem okolí o interakci s tímto žákem?

Když to dítě nic nedělá, leží, má klidnou fázi, tak ho častokrát i my necháme. A když se pak snažím ho stimulovat a on nereaguje, tak taky ztrácím motivaci. Kdežto když vidím jeho pozitivní reakci, že se mu to líbí, tak o to víc se snažím mu to samé dávat. Určitě jeho pozitivní reakce, vyvolává pozitivní reakce i v okolí a větší přísun informací a upokojení jeho potřeb.

Umí si přivolat člověka k sobě?

Řekla bych, že jo, protože se začne více zvukově projevovat. U mě to automaticky navozuje to, že mu odpovím, dojdou se na něj podívat, přikloním se k němu, zeptám se, co mu je. Takže určitě jo.

Jak poznáváte jeho vnitřní svět – jak myslí, co cítí, co by chtěl?

Určité situace, když se jim to líbí, jsem si taky vyzkoušela. Zkoušela jsem, jestli se mi to taky bude líbit a jaké to je, jestli je na tom opravdu něco zajímavého. ... A jinak nevím. Jinak mě teď asi nic nenapadá.

Mění se to v průběhu času?

Je to proces, určitě. Připadá mi, že to je stejné jako s každým jiným člověkem, čím víc ho znáte, tím víc mu asi rozumíte. Samozřejmě, může tam být i veliká neporozumění. Musíte velmi pečlivě sledovat každou reakci, i takové reakce, které nejsou úplně ... které by někomu, kdo s nimi vůbec nepracuje, nepřišli vůbec podstatné. Čím déle člověk s nimi je, tím víc detailů si všimne.

Něco vás na nich i na té práci baví nebo štve?

Mě baví to, co všechno dokážou. I když jsou těžce postižení, každý má velkou škálu různých výrazů a pokaždé je, některý znám i dlouho, pořád je něco nové. Pořád je co pozorovat. Pořád je na čem stavět, aspoň trošičku.

Tak a štve... Štve mě, že mi něco nevyjde, co jsem si připravila. Měla jsem nějaký program, který se jim nelíbí a tak mě to mrzí, že jsem si s tím dala práci a myslela jsem si, že to pro ně bude to nejlepší, ale je to zrovna nebaví, zrovna nereagují, tak jak bych si já představovala. Když je to dlouhodobě, tak to člověka štve.

Napadají Vás nějaké možnosti, jak by se dal upravit druhý díl RVP pro ZŠS?

Myslím, že RVP je poměrně obecný a že se z toho dá vybrat. Dá se natolik upravit, aby konkrétnímu žákovi vyhovoval. V tom je ta výhoda, že se z něho nemusí použít zdaleka všechno, že se z něho použije jenom to, co je dobré pro tu školu, pro to konkrétní dítě nebo konkrétní třídu. Nevidím nějaký výrazný rozdíl mezi RVP a rehabilitačním vzdělávacím programem. Připadá mi velmi podobný. Akorát na jednu stranu trochu zbytečný je to rozdělení na tolik výchov. Že ty výchovy se natolik prolínají, že odlišení pohybové výchovy a zdravotní tělesné výchovy je poměrně obtížný. Třeba předtím bývala společně pracovní a výtvarná výchova. Víím, že můžeme dělat bloky, taky je děláme, ale trošku je to umělé rozdělení. Jinak nevidím žádný velký rozdíl mezi původním a nynějším rozdělením. My jsme si ho taky hodně konkretizovali.

Asi by bylo fajn, kdyby to někdo předpřipravil a my bychom si z toho mohli vzít jenom to, co se nám líbí, ale ... Já jsem se podílela na přípravě toho našeho programu a šlo hlavně o zkušenosti. Musí to být obtížné pro začínajícího učitele, který by si pod těmi obecnými věcmi nedokázal nic představit. Ale když už déle pracujete, tak člověku nic nezbylo, než si sám něco vytvořit. I tak je ta škála postižení hodně široká. Těžko by se dalo kterékoli dítě napasovat do kteréhokoliv programu. Z toho našeho programu taky – někdo ho zvládne a někdo vůbec ne, ty děti jsou tak strašně moc odlišné...

... Je pravda, že výstupy jsou hodně orientované na výkon, to je pravda. Jsou to hodně vzdělávací aktivity ukazující, co má na konci žák umět (kognitivně), kdežto my se snažíme klást důraz spíše na nějakou sebeobsluhu třeba nebo komunikaci. To je asi pravda.

Rozhovor č. 19

U mě je to trochu dané tím, že mám ve skupině i starší děti, kolem šestnácti až dvaceti roků, tak se mi ty priority v průběhu času posunuly a vyměnily. Ze začátku jsem se zabývala klasickou výukou, práce se sešitem, grafomotorika, základní počty, opravdu podle individuálů. Teď je to spíš o komunikaci, o sebeobsluze, o takových těch věcech do budoucnosti, co bude dál, kam půjdou po škole, aby se v maximální míře dokázali o sebe postarat. Je to i tím věkem, tohle je teď pro ně důležitější, než počítání a grafomotorika.

Co žáci potřebují v životě, ve škole? Jaký smysl má pro ně vzdělávání?

Je otázka, jaké jsou naše představy a jaké jsou jejich představy. My máme nějakou představu o budoucnosti, o tom, co by žák mohl, co vidíme, ale je důležité zjistit také to, jaká je představa žáka. Zjistit u každého, jaké jsou jeho potřeby, je docela náročné. U J. je teď asi nejdůležitější, aby byl v pohodě, aby v sebeobsluze pomáhal, aby se zapojoval do činností, byl komunikativní. Do budoucnosti nelze předpokládat žádné velké výstupy, takže bude třeba mu najít nějakou skupinu, prostor, kde by byl spokojený, kde by fungoval a komunikoval.

Co mu tady pomáhá?

Kolektiv. Kolektiv, atmosféra ve třídě, hodně potřebuje pohodu, do určité míry humor, kterému rozumí. Žáci mají mezi sebou dobré vztahy, komunikují, neobrací se jenom na nás.

Co pomáhá k navázání interakce, jaké podněty, situace?

On má i zrakové postižení, takže zrakové podněty jde využívat omezeně. Můžeme používat některé fotografie. Lépe se nám to daří přes to verbální, i doteky, aby věděl, kdo na něj zrovna v tu chvíli mluví. Doteky mu nevaří, on si plácne i sám, je to oboustranné. Nejdůležitějším kanálem je sluch.

Co má ve třídě rád?

Má rád přehled ve třídě, slyší všechno, co se šustne, i co je na chodbě. On je hodně společenský, je to dané i tím. Takže přehled ve třídě, kde kdo je, co dělá. Poznává osoby podle hlasu, někdy i podle kroků, když ten dotyčný přijde po chodbě.

Jaké situace podporují kontakt mezi Vámi a těmito žáky?

Jsou to témata, o kterých se bavíme. Jakmile jde o věci, o nakupování, o cestování, tak pookřeje. Nebo když nám může sdělit své zážitky – co dělal, kde byl. Samozřejmě on je zacyklený v těch svých věcech, komunikuje o situacích, které se staly dávno, a zanechalo to v něm výrazný zážitek. Jakmile jde o věci, které ho opravdu zajímají, tak to určitě pomáhá.

Jaké aktivity ve třídě vnímáte jako užitečné?

Myslím, že právě to, že je ve skupině, ve třídě s ostatními. On potřebuje mít lidi kolem sebe a nemá problém být s nimi.

Jak probíhá den?

Do devíti přichází, snídáme, převlíkají se. Pak začínáme oficiální výukou, všichni jsou ve třídách. Začínáme ranním rituálem, říkáme si zážitky z předchozího dne, co se bude dít, kalendář, roční období. Říkáme si, kdo tady je, kdo není, proč tady není, uvedení do celého dne. Od 9:30 do 10:00 je hlavní čas – rozumovky a smyslovky. Máme vždy týdenní témata, o kterých se bavíme, máme tematické obrázky, práce do sešitu, to je nejdůležitější čas. Pak je svačina a následují lehčí věci – výtvarka, pracovka, hudebka. Průběžně chodí cvičit, vaření je

výborná aktivita (to je taky po svačině). Chodíme do bazénu, pak je oběd, relaxace a postupně odcházejí. Po obědě zůstanou tak dva až tři.

Co Vám pomáhá vžít se do žáka a do jeho světa? Hlavně v případech, kdy je problém s ním verbálně komunikovat nebo nemůže vyjádřit všechno, co chce. Jsou nějaké prostředky, které Vám pomáhají žáka lépe poznat?

Čím je mám déle, tím víc je znám a tím víc můžu odhadnout, co se zrovna děje. To je těžké. Teď mám nového žáka, který verbálně vůbec nekomunikuje, a musím říct, že mám dost velký problém odhadnout, co se děje a jak to vlastně má. To je nový žák. A u těch, které mám déle, tam si řekneme, co a jak. Je jiné, když jsou víc komunikativní a více zdatní po té verbální stránce, než když u nich komunikace chybí. Určitě prvky bazální stimulace můžou pomoci nebo jít tímhle směrem.

Čím může ta bazální stimulace pomoci?

Asi tím, že se člověk dívá, co je tomu žákovi příjemné, co ho baví. ... Jak reaguje na různé stimuly, v různých aktivitách.

Co Vás na žácích i na této práci baví, štve, fascinuje?

Jsou vtipní, to je typické pro celou naši skupinu, protože jsme tak různě seskládaní. My jsme hodně vtipná skupina, máme rádi humor. To je dobře, že máme určitou míru humoru ve třídě, jinak by to asi ani nešlo dělat. Štve mě, že občas mě nikdo neposlouchá, dělají si, co chtějí, jako kdybychom tam někdy ani nebyly. Jinak jsou úžasní.

Je to o opakování určitých věcí, furt do kolečka. Jednou vám přijde všechno dobré a potom přijde situace, kdy si člověk říká „On to zase neví, jak to, že to zase neví, když to děláme furt a tohle by měli vědět.“ A pak si řeknu, že oni to vlastně nemusí vědět, vždyť jsou mentálně postižení.

Rozhovor č. 20

Jak vypadá den ve Vaší třídě?

Běžný den vypadá tak, že některé děti přicházejí v osm až půl deváté. Do devíti je fáze, kdy se přichází, často se hraje na kytaru. Je to uvítací fáze, občas si je vezmu před sváčkou tady do třídy na půl hodinu na individuál, podle situace. V devět je svačina, trvá to asi půl hodiny. Pak různé aktivity – děti mají po půl hodině fyzioterapii, ergoterapii atd. podle rozvrhu. V úterý chodíme do Snoezelenu a ve čtvrtek je vířivka s následným pobytem vedle v relaxační místnosti. V pondělí a v pátek chodíme se dvěma žáky, jeden je ten na vozíku, druhý chodí do základky.

Co žákům pomáhá v rozvoji – která situace? Kdy jsou v nejlepší interakci?

V té naší třídě má většina ráda sociální kontakt nebo ho vyhledává (až na jednoho), je to jejich nejsilnější stránka. Ty výkony ve škole klesají, ale jakmile se začne mluvit o věcech, které je zajímají, nebo když se někdo praští a křičí auau, ten druhý se hrozně chytí. Tady ten žák má několik výrazů, kterými označuje některé činnosti, ale hodně rozumí. Když položíte konkrétní otázku, ví, co se ho ptáte, ale nedokáže odpovědět, kromě určitých komunikačních obrátů. M. má dg. atypický autismus. Vyhledává kontakt, je to pro něj důležité. Člověk je rád, ale někdy je to až nepříjemný, když někoho chce zapojit, vtáhnout do činnosti. Tohle je pro ně v té třídě dobré, jim to dělá dobře a dávají to najevo.

Ve kterých situacích dochází nejčastěji ke smysluplné interakci?

Když se jim něco zdaří a cítí pocit úspěchu, jsou pochválení, povzbuzování, pak mám pocit, že to je nejvíc rozparádí. Někdo to má nastavené tak, že ho baví, když dělá nějaký úkol. Třeba D. má centrální zrakovou vadu, docela těžkou, toho přestanu otravovat činnostmi typu, že něco má někam dát nebo sundat, ale začnu se ho ptát, co dělal, co včera, jestli zlobil tátu. V tu chvíli je to, jako když zalijete nějakou kytku. Trošku je i línej, ale je to pro něj namáhavý, něco s tím zrakem kontrolovat. On si odbije ty mechanické činnosti s rukou, ale nejradši je, když se dělá legrace. Tenhle konkrétně má zajaté sebeoblužné schopnosti. Sám se nají, po jídle se chodí na záchod, má zajaté i rituály. Jemu se dá podle mě nejvíc rozšířit obzor, když se člověk naladí na jeho komunikační schopnost, a nezatěžovat ho zbytečnými úkoly. Spíš si s ním budu povídat a číst mu, snažit se, aby... Má krátkodobou paměť, to je slabý, tam se nedá na ničem moc pracovat. Ale co si chce pamatovat, to si pamatuje, co nechce, to vytěsňuje, jako každý člověk.

O čem má tady tento žák nejvíce potřebu komunikovat, o jakém obsahu?

On je schopen říct...Co dělá doma, to neříká. Vzteká se, že byl v koupelně a že ho tatínek zavřel do koupelny, dokud se neuklidní, pak ho přivez tam, a když byl třeba u doktora, tak každému, kdo přijde, ukazuje a nějakým gestem to doprovází, že byl s tátou, u doktora.

Jaká jsou témata, z kterých má radost?

Jsou takové témata. Když se někdo polije, je trochu škodolibý, nepamatuje si spoustu věcí, ale je zase dost jiných, které si pamatuje. Kolikrát se začne ozývat smích, něco mu přijde srandovní a dobře ho to naladí.

Z jakých podnětů má radost?

Z hmatových podnětů – rád štípe, tahá, to je jeho forma sociální hry, z chuťových, když mu dáme kus salámu, on je masitej, i když se nám podařilo, že jsme neústupností, když jsem minulý rok přišel, ovoce, zelenina, tak se tvářil, jakoby jsme mu dávali olej. Teď už to jí,

neříkám, že je to vysloveně odměna, to ne. Pro něho je odměna, když si čteme knížku. Zareaguje na psy, oni mají taky psa, to ho zajímá, téma, které ho drží, on s dopomocí obrací listy, stejně jako kreslí, udělá dvě čáry, a to znamená dopis. Řekneme, napiš, co si dělal, a on napíše dopis, dvě čáry.

Verbálně komunikuje?

Říká ano-ne.

A ostatní žáci?

Je tam jeden kluk – K., kterému je 8, je tady prvním rokem, hodně fixovaný na mámu a veškeré činnosti provádí s mámou. Nepodařilo se nám, aby začal jíst, to byly boje, to vypadalo jako mučírna, tak se od toho upustilo. Komunikuje, když chce. Z něho slovo nedostanete, když se mu nechce.

O co se můžete opřít pro porozumění toho, co žáci prožívají, o čem asi přemýšlejí?

Až na tohle K., jsou ty děti hodně zdatný. Nemají nějaký velký problémy, je tam jeden osmiletý kluk, který nemluví, ale ten dává gesty najevo, co chce. Ukáže si, jde si k tomu, nějaká komunikace nebo vyjadřování, potřeb je docela zřetelná, že s tím nemusíme nějak složitě pátrat, dva nám to řeknou, i D. to v podstatě řekne. Není to z mého pohledu tak složitý.

Proč má smysl, aby byli tito žáci ve škole?

Já jsem si tuhle otázku kladl hodně často, třeba u toho D. U něj jsem došel k závěru, nebát se stanovit si deset bodů a za každou cenu jich dosáhnout, musím naučit tohle. Já vycházím z toho, že prostě on je na určité úrovni, která je v některých ohledech velmi dobrá, nají se, řekne si o svoje potřeby, vycházím z toho, co ho baví, co si myslím, že by chtěl posilovat, v čem nejvíc vnímá, to je téma, situace, když se povídá, ale podobný u těch dětí všeobecně. Některý jsou, jak říkám, dva jsou hodně schopní, u dalších dvou vidím, že toho tolik neudělají, dohromady toho tolik nedají, ale u těch dvou se něco dá dělat. Je to komunikace, když jsou činnosti doprovázeny tímhle, pak i sebeobsluha, to jde ruka v ruce s tím, že to dítě je k tomu líc nastavené. Někdy si říkám, jestli to má cenu? Samozřejmě poskytování různých podnětů, nemyslím si, že by to nemělo smysl. Otázka je, jak to dělat, do jaké míry. Trochu si myslím, že to dítě si řekne samo, ono reaguje. Jsou různé techniky, metodiky, proč nezkoušet když se o tom člověk dozví. Nic není v nějakém plánu, že musí umět do pěti, to by nemělo úplně smysl.

Co žák potřebuje od školy, od učitelů?

Potřebuje empatii, citlivost, z toho vycházející zájem o to, to dítě poznat. V nějaké spolupráci, pokud s rodinou funguje, určovat priority, rodina může mít nereálné představ. Škola má

určitou výhodu v odstupu od toho dítěte, než citově zainteresovaná osoba. Někdy se s těma rodiči dá dobře jednat, jindy ne.

Co Vám pomáhá porozumět vnitřnímu světu žáků?

Jako každý člověk, každý se nějak projevuje, takže i tyto děti. Myslím teď na svoji třídu. Vím, že jsou i daleko těžší případy, ta moje zkušenost, děti, který jsem poznal, to byly všechno děti, který to poměrně dobře dávaly najevo, ve srovnání s jinými docela bez větších problémů.

Do jaké míry vycházíte při té práci z RVP?

Nevnímám to jako omezení. Náš školní program je hodně dobře zpracovaný program – dá se z něj dobře vycházet a inspirovat. Dá se to převést na konkrétní situaci, není to překážka nebo nepřítel.

Má ten D. někoho radši ve třídě?

Určitě to takto nějak asi je, ale u našich dětí moc nepozoruju, že by byl někdo odmítaný, preferovaný, je to spíše podle situace. Když ten člověk přijde a reaguje na ně, tak jsou spokojení, ale že by vyloženě chtěli více mě než mého kolegu, tak to ve třídě nemáme.

Vedete si i jinou formu dokumentace než třídní knihy a výkazy?

Zapisuju si přípravu, záznamy, něco na půl cesty, když mě něco napadne z hodiny, že by se na to příště dalo napojit, tak si to zapíšu, abych na to nezapomněl. Když je u toho dítěte vyloženě něco nového, tak si to zapíšu, že se něco podařilo, atd. Jsou obory, které z toho píšou hodnocení nebo plán.

Co pomáhá sociálně rozvíjet tyto žáky?

Jezdívali jsme na výlety, teď je to komplikovanější, protože jsou tady malé děti a rodiče nechtějí je pouštět. S vozíky je to komplikované. Je dobré, že se střídá více lidí na tom pokoji, že probíhá muzika, u B. se dítě veze, udělá se skupinka, je tam nějaký program, tohle je fajn, kromě canisterapií a těchto věcí, které jsou taky hodně fajn. Pán sem chodí hrát každé pondělí na piáno, veselé melodie, rytmické věci, to třeba D. taky miluje. To úplně vyvádí, rozprmpulíkuje... Otevrou se takto emoce, oni dávají emoce otevřeně najevo.

Rozhovor č. 21

Jaký to má smysl?

Pro mě je to tak, že já si myslím, že určitě to pro ně smysl má. Kdyby byli celý den doma, tak by určitě neměli tu změnu, kterou potřebují, neměli by režim, ani rodiče by nebyly schopní věnovat jim tolik pozornosti, protože by to bylo dlouhodobě strašně vyčerpávající. Určitě i pro ně, je to vazba navíc, i pro toho učitele, je to další sociální kontakt. O co se tady snažíme,

u tady těch dětí asi už není nějaký výkon. Možná sebeobsluha je důležitá, ale u dětí s DMO jako Š., tam sebeobsluha nikdy nebude. U O. se dá, tam ano, i oproti minulému roku je tam vývoj, já jsem ho neviděla, ale říkají, že včera tady třeba byla canisterapie – on se vždy bál zvířat, i když ho to hodně přitahovalo, včera byl hodně nadšený a bál se míň. Nedělal takovou scénu, vývoj tam je, dokázal by se vysvléct, pořád to někam směřuje. Ten jeho vývoj i škola pomáhá těm rodičům s činnostmi, jde tam pak o to, jak je to s nimi propojené. Protože pak to nemá smysl, když rodiče doma nenavazují na školu. Vypadalo to, že za prázdniny toho hodně zapomněl, tak se rozkoukával. I oblíkání uměl ve školním roce líp než po prázdninách, takže je to trošku všechno znova. U každého je to jiné. Záleží, jestli se bavíme o O. nebo o Š., u každého musím rozebírat jiné věci. O. má rád výtvarku, rád dělá s prstovými barvami, může hýbat horními končetinami. U Š. se musíme bavit o něčem jiném, takže nevím, jak to mám spojit.

Proč jsou důležité sociální vazby? Co jim přináší, že chodí do školy?

Každý člověk, který bude sám zavřený doma, bude víc nešťastný. Třeba Š., on je taková veselá povaha, on je tady vysloveně spokojený. Myslím si, že je tady, gestikuluje a tak. Je pravda, že tam se toho nedá moc vykonávat, všechno vnímá, smysly se všechny zapojují, vidí, slyší, cítí, prostě byla jsem s 2 dětma na mateřské a snažila jsem se vysvětlit taky širší veřejnosti, proč je důležité, aby chodily děti do školky, aby nebyly jenom samy s maminkou celý den doma. Tak nevím, jak to vyjádřit, ale vím, že je to určitě nutný. Jde o to, jak potom hodnotit ten individuální vzdělávací plán.

Mají být podle Vás součástí IVP výstupy, které není možné za současné situace evalovat nebo nějak hodnotit?

Nemá to měřitelný výstup, to je problém a škola je o měřitelných výstupech. My jsme teď vypracovávali individuálně vzdělávací plány, které se taky téměř každý rok opakují a taky nejsou úplně naplněné. Nebudou vyloženě naplněné. Je to takové nelogické, ale nevím, jak to pojmenovat, tak dalece jsem o tom nepřemýšlela, jak by to mohlo vypadat jinak. Tak to asi bude vaše práce.

Na které percepční podněty žáci nejlépe reagují?

Asi na ty zvukové, myslím. ... Vy to v té otázce spojujete, ale pro mě to není jednoduché odpovědět takto obecně, protože každý je úplně jiný.

Na každého zvlášť se ptám.

Třeba oba dva neudrží dlouhou zrakovou pozornost, i když u O. je teď pokrok, že dokáže sledovat pohádku. Takže vizuálně neudrží pozornost tak dlouho, jako u hudebních projevů nebo když je to nějak melodický. Může to být i říkadlo, básnička a tak, to mají rádi, při tom se

emocionálně vyjadřují. Samozřejmě stimulační místnost, kdybychom ji tady měli více funkční, tak by to taky ještě více obohacovalo.

Jak je to s dotyky?

Dotyk je určitě upoutává, určitě u Š., když chce jeho pozornost navázat, tak ho nejenom oslovují, ale taky se ho dotýkám, určitě to je důležité. Pomalý dotyk je příjemný, O. se všeho leká, nestíhá to registrovat. I Š. nemá rád rychlé reakce, takže určitě pomalý. Ne asi příliš silné, to by bylo nepříjemné, a taky dotýkat se na obličeji, to jenom v delším kontaktu a v prostředí které je jim příjemný, určitě ne prvotní dotykový kontakt, protože toho se bojí.

A co chuť, čich?

To jsme zkoušely u M. především. O. normálně jí veškerou stravu, má problém to zpracovat. Ale co se mu líbí, nelíbí v chuti, myslím, že to úplně nevyjadřuje, nevybírání si. Š. má rád jogurty a dává najevo libost i nelibost. Má vzhledem na postižení větší omezení a dávala jsem mu obrázek na výběr třešň nebo okurek a pak jsem si uvědomila, že s tím asi nemá žádnou zkušenost. To jsou třeba potraviny, které oni nejedí, protože jim dávají mixovanou stravu, takže to nezná. Tam by bylo lepší to rozšiřovat.

A pohyby?

Š. má rád pohybové podněty, které se s nimi dělají, třeba když se při hudbě hýbe s jeho vozíkem, líbí se mu to. Myslím, že houpačka by se mu taky líbila. O. je mobilní, takže on si vystačí sám, nedá se říct, že by to vysloveně potřeboval.

Co podporuje sociální kontakt?

Oba dva preferují známé prostředí, třeba návštěva divadla je hodně náročná situace, lidí je tam moc, prostředí není tolik známé. Pro sociální kontakt je vhodná menší skupina lidí, ale ty lidi, které znají a v té škole je jich přece jen trochu víc než doma, tak ty mají rádi. Když třeba přijde někde z vedlejší třídy nebo družinářka, mají rádi změnu, která se pravidelně opakuje. Že se jim věnuje víc lidí, že na něj promluví, že se jim věnují a zajímají se o ně, jak se mají. I když je to jednostranná komunikace, tak to je jim příjemné vždycky v jakékoliv situaci.

Která situace je nejlepší pro váš vzájemný kontakt?

Je tam omezený kontakt, ale třeba když máme ranní kruh, kterým začínáme po každé, a je tam už určitá pravidelnost, kterou znají, dneska to bylo podobný, tak oni se zapojují. Když třeba dáváme na výběr ze dvou možností, na to reagují, na všechno, co je známé. Nebo vědí, o co se jedná, reagují vždy pozitivně. Projeví se nějak.

O jaké neverbální reakce je možné se opřít při komunikaci?

Š. má oční kontakt. Když se mu ukážou dvě věci na výběr, tak zaměří očima na správný předmět, na to, na co se ptám. Když si chce vybrat, který jogurt chce, tak se na něj podívá.

Chce zapojit ruce nebo celým tělem, to je nějaký projev, ale těžko se z toho dá něco vyvodit. O. taky užívá takový výběr, to říkala maminka. On na něco ukáže, když to chce, když chce jít třeba ven, tak ukáže na boty. Neužívá standardní komunikační systémy.

Dokážou se dorozumět, přijde mi to podobný s tou mateřskou, s komunikací s malým dítětem, protože ti naši mají mentální věk nižší. Teď jsem v té sféře byla doma, taky to malé dítě nemluví a matka se s ním dorozumí. Takže je asi důležité, aby tam byl někdo s nimi každý den a rozuměl jim.

Co Vám pomáhá porozumět jejich vnitřnímu světu?

Já do vnitřního světa... My to odhadujeme z vnějších projevů, nikomu do hlavy nevidím, ale podle projevů můžu odhadovat, jestli o to jeví zájem, jestli se mu to líbí, nelíbí. Projevy celého těla. Třeba včera u canisterapie jsme nevěděli, co dělat, nebyla tady M. učitelka. On moc nevidí, takže jsme nevěděly, co se dělo, vypadalo to, že se toho psa bojí. A neměli jsme to jak zjistit. Vypadal, že asi prožíval nějaké bolesti, ale pokus-omyl a musí do toho kontaktu. Na začátku to vypadalo, že není rád, ale jsme ho nenutily. Po delším čase, jakmile mohl psa cítit větší částí těla, tak byl koncentrovaný, byl lepší, i když ze začátku se to jevílo hůř podle vnějších faktorů. Třeba nevěděl, co se bude dít, ale nedalo se mu to říct přímo.

Je něco, co vás u nich baví nebo štve?

Štvou mě asi většinou vědomé věci, protože když jsou nevědomé, tak to mě nemůže štvát, to je pak jenom moje chyba, že jsem ho třeba nechala zapatlat se jogurtem. Baví mě to, asi proto, že tady nejsem moc dlouho, tak mě to zatím všechno hodně baví, protože je to nové. Asi je to taky tak s dětma, všechno co je nové, zajímavé, tak je bude bavit.

Fascinuje Vás něco na jejich projevech, na jejich světě?

Fascinuje mě to, že oni sami překračují vlastní hranice podle své diagnózy (záleží, jestli je správná, ale dejme tomu, že je). V rámci své diagnózy jsou schopní něčeho víc, překračují své hranice možná i víc, než třeba jiný zdravý člověk. Třeba se podle diagnózy neměl naučit chodit, ale naučil se. A má vztah k technickým věcem a má přitom napsanou hlubokou MR, takže je na svůj stav hodně šikovný.

Rozhovor č. 22

Co má na výuce těchto žáků smysl?

Má to obrovský význam, protože rodiče jsou už strašně vyhořelí. Když jejich děti nastoupily do školy, rodiče chtěli každodenní reporty, co děti dělaly, aby na to mohli navazovat. Mají obrovské očekávání, strašně moc toho chtějí, a když dojdou děcka do puberty, ti rodiče zjistí,

že nejdou nahoru, ale dolů. Ztrácí svou naději, že to někdy bude lepší, a vzdávají to. A mají těch děcek plné zuby. Tohle jsou zrovna stálíce z té rehabky, které se ráno strčí do družiny a odvádí je na konci odpolední družiny, takže od 6:30 do 16:00 jedou, je to tu pro ně dlouhé, A. z toho šílí, utíká, vřeští a při každém zvonku čeká, že je to máma, táta. Ti rodiče si potřebují oddáchnout a aspoň na tu chvilku, když se jim doma mají věnovat jen 2-3 hodinky, tak se nakopnou a dají jim ten zbytek, co pro ně mají.

Co se mohou tito žáci naučit? V jakých oblastech?

Z. se všeho strašně bojí, doma ho rodiče někam položí, postaví a on se třeba dívá, co dělají. Nebo ho postaví přímo k televizi a neřádí se, co dělají a tady přichází do kontaktu. Snažíme se s nimi dělat i třeba pomazánky a kdejaké domácí činnosti. Socializují se i s ostatními žáky. Ze začátku se třeba Z. bál T. a šíleně vřeštěl a to se sotva přiblížila. Měl ubližovací období a teď už si na ni prostě zvykl. Ví, že na něho občas omylem šlápne, to se nedá vždycky uhlídat. Ona někdy přijde a začne ho hladit tím jejím způsobem a mu to taky není příjemné, ale už si na to prostě zvykli. Naučil se už ozvat. Ze začátku nekomunikoval vůbec a byl takový jako „mouchy sežerte si mě“. A teďka se rozkomunikoval, usmívá se na souhlas a zamračí se na nesouhlas. Tímhle se dá s ním perfektně domluvit a oni jsou takoví miláčci. Oni nikdy nezlobí, jsou miláčci, takže celá škola vždycky, když mají plné zuby těch svých divochů, tak k nám přijdou „Z., no, jak se máš?“ a „Z., jak se máš, byli jste s tátou na pivě?“ a „měls tu piercingovou slečnu?“ a všichni si s ním povídají. Takže i tohle je přínos. že to dítě něco prožívá. Asi v rehabce nemůžeme mít vyšší cíl, než zajistit dítěti šťastný život, ten, co teďka prožívá, aby, až bude zavřený někde v ústavu a nikdo si ho všimnout nebude, tak aby mohl žít těma vzpomínkami. Věřím, že tam zůstávají, protože jeden treť do té své třídy s těžkou mentální retardací i po prázdninách, takže někde musí mít ty informace schované a dobré prožitky jsou ještě silnější.

Ono to je vzdělávání. Zase A. k tomu co nejvíc inklinuje v té třídě. Když jsem přišla, on neuměl chodit po schodech. Já jsem si to dala jako cíl a mám z toho takovou radost, že po těch schodech chodí a umí sám vyjít nahoru a sejít dolů. A dolů ještě nestřídá nohy. Zjistila jsem, že se nepozná v zrcadle, a najednou jsem měla obrovskou touhu ho naučit, jak vypadá v zrcadle, a jeho to tak baví, on už ví, že nesu zrcadlo, úžas. A to stačí. Je nadšený a strašně rád se do toho kouká a možná mu to už začíná splývat, ukazuju na ně a dávám na něho různé převleky a barvičky a on se kouká. Zároveň to cítí a najednou to tam vidí, on je z toho tak vykulený, to jsou tak krásní...

A. se každý den strašně dlouho vysvlíká, oblíká, 15-20 minut než si ty kalhoty sundá, ale každý den si je sundá, a fakt, na to ten čas musí být. Sice dlabe lžičkou, to zapomněl přes

prázdniny, on jí fakt hezky. Jakože si to zamíchal a dokázal sníst. Polívkou ho nakrmím, přitom mu to steče a to druhý, když jsme mu to smíchali, tak to dokázal jíst, ale pořád mu tu lžičku strkáme k puse a pořád se mu to tam nechce obnovit ten spoj. Dvuměsíční prázdniny jsou moc dlouhé, ale to zas přijde.

Dá se to pojmout jako cíl výuky?

Jasně. Docela teď s M. váháme, snažíme se, jestli tu T. nutit do té výtvarky, do poznávání barviček. Lepíme je na správná místa, větší, menší, kde je málo a kde je hodně a tady tohle – je to opravdu tak důležitý, když ona to opravdu nesnáší? Pořád jí učíme nové básničky, ona je strašně rychle vstřebává. Řekneme ji básničku a ona ji umí, taky písničky, ať zazpívám cokoli a dám tomu melodii, tak ona se chytí a prostě si to mechanicky pamatuje. A potom to rozpitváváme a ona je schopná je pochopit, o čem ta písnička je, třeba to i upotřebit ve správné situaci, neboť to zazpívá ve chvíli, kdy se to od ní očekává. Nebo když se o tom dva lidi baví a ona se chytí, že o tomto je ta písnička, a zazpívá ji.

Jaké jsou podněty, přes které se dá dobře navázat kontakt, přes které jde dobře realizovat interakce s žákem?

Především tím, že si jich všímáme, já nevím.

Jak s nimi komunikuješ? Jakýma prostředky?

Mluvím na ně a oni mi odpoví ano nebo ne. Víím, že to není ideál, ale Z. je strašný lenoch. On to všechno nesnáší, nesnáší jakýkoliv pohyb, nesnáší, když po něm něco chceme a nutíme ho, aby něco dělal. A taky si z nás dělá šoufky. Protože já mu ukážu, ať si vybere svou fotku. A on dobře ví, který je on, ale přijde mu to tak strašně primitivní, že se podívá na sebe, když se má podívat na tu T. a tvrdit nám, že on je T. Loni si ještě strašně vymýšlel. On má rád studentky, blondýny. Vždycky, když přijdou studentky a některá je blondýna, on se začne vztekat, když není s ní. To má štěstí, že má samé blondýny ve třídě. Tak si vybral jednu Kamču, která je úplně na bílo odbarvená, pořád chtěl, aby ho krmila ona, a když si k němu sedl kdokoliv jiný, tak začal natahovat a, jakože nechce a chce Kámu, protože ona ho krmila každý den. Takže se teď střídáme, vždy je k němu přidělená jedna. Prostě umí si dupnout, umí si to vydobýt a protiva, vydobýt si, co chce.

Jak se s nimi dá komunikovat, když verbálně komunikují málo?

Z. hodně komunikuje neverbálně, on je za veškerou pozornost. On reaguje i neverbálně a úsměvem, vždy se rozřehtá, když se ho na něco zeptám. Je to prostě kouzelný kluk, usměje se a motivuje nás to k další komunikaci s ním. Když mu někdo něco dělá, tak zakřičí, že... Umí o sobě dát vědět, on má ten křik, prostě poznáte to, jako když se máma naučí poznávat zvuky

svého dítěte, tak se i my musíme naučit jeho zvuky, a pro každého z nás mají konkrétní význam. Cizímu by to asi nic neřeklo. Baví ho, když se s ním bavím.

Úplně nejradši má stimulačku a taky strašně rád fouká. My tady máme takové to, co svítí. Má to ten podstavec a takové ty vlásky a svítí tomu ty konečky. Já vždycky dělám s tím nálety a on mi do toho fouká, aby měl nějaké podněty. Takže vždycky útočíme a je to. Bublifikem ho nenamotivujete.

Jak reaguje na dotyk?

On se strašně rád mazlí, ale jak u toho A., který si nesmí sedat na klín, my se snažíme odbourat to u všech. Nevezmeme si ho na klín, protože rodiče dělají problém z toho, co po nás požadují a dokázali by nás dostat do takového průseru, že a se držíme striktně toho, co můžeme a co nemůžeme. Když nám pan X řekne, že si nemůžeme vzít děti na klín a že nesmíme ty ležáky pochovat a tak, tak to prostě neděláme. Ale jak máme pružinku, a na tabuli máme pořád puštěný písničky a řve to tady a jde to i mimo školu, tak Z. vždycky (jakože má těch pár spolužáků oblíbených) začne řvát, pokud si jedna s ním nezatančujeme, nevezmeme ho do náručí, má nás vychovaný a když nejsme úplně pod kontrolou, tak má svůj kontakt.

Mají tedy rádi podněty sluchové, hmatové, možná kinestetické...

Ano, on taky zbožňuje motání na vozíku, teďka jak máme tu velkou třídu, tak ho dokola motám s tím vozíkem a on výská a řehtá se, zbožňuje to. Taky na procházky rád chodí, ale ve městě se trochu bojí. Tramvaje jsou moc hlasité a je tam všude moc lidí, ale v parku, když vidí ty stromy nad sebou a vidí ty holky, co jsou v těch bolerkách a běhají, tak to si může Z. oči vykroutit. Typická puberta.

Při jakých situacích máte pocit, kdy je s žáky navázaný dobrý kontakt?

To tancování, ranní kruh, Z. má rád všechnen kontakt, pokud se to netýká jídla. On má pár jogurtů, které mu chutnají, a nemůžeme maminku přesvědčit, aby mu je dávala, to je prostě asi sedm druhů, které on fakt má rád a potom je asi 5 druhů, které mu maminka furt kupuje, a to jako fakt jen lítá po místnosti, jak to plive, nic z toho není, je to úplně o ničem. Snažíme se maminku přesvědčit, aby mu dávala různé přesnídávky, jako jsou ti Hamánci, jakože strava pořádná, protože jí dvakrát denně jogurty, ještě mu do toho sypeme zrní a rozdrčený vločky, aby to měl místo pečiva a maminku nemůžeme k něčemu jinému dotlačit. Jednou udělala domácí přesnídávku a on ji snědl takovou porci, i krupici, když tady máme tak řeknu mamince, že jí nepošlu jídlo, že ho dám Z. Fakt, on toho tak strašně moc sní. Ty rozmixované polívky, které mu tady dáváme každý den, to nemusí, má rád jenom rajskou, brokoliceovou a ostatní posílá do háje. Ukáže si sám, co mu chutná. Když máme špenát, tak mu jenom rozmačkám brambory se špenátem. To má taky strašně rád a máma mu to taky nedělá. Ona

nám řekla, že ona mu doma nevaří, že ho nepřebaluje, že se od něho drží dál, že to všechno dělá tatínek, protože ona už na to nemá nerv a teďka... Takže po mamince něco chtít je jako mluvit do dubu, ale ... prostě máme jogurty.

Ještě Vás napadají nějaké další situace?

Co máme taky zakázané a nesmíme to dělat, to je šišláni, a jakmile začnete na Z. šišlat, mu se to strašně líbí. Nenávidí logopedii, když tam jedeme, vrčí a z logopedie se vrací asi po 5 min. A logoped konstatuje, zase jsme nic neudělali, to je úplně zbytečný. Možná u toho šišláni, když to děláme, tak jde o tu mimiku, protože mu taky mačkáme obličej, skoro až na nos a tváříme se jako blbečci. To se mu líbí. On je chytrý, pálí mu to, když máme nějaké vtípky mezi sebou, co si myslíme, že děti nemají šanci to pochopit, tak Z. se tomu jako jediný zasměje. Vnímá.

Jakým způsobem komunikuje neverbálně?

Všechno se to pohybuje kolem toho „grrr“, toho řvaní, toho obyčejného žvatlání. Fakt je, že každý zvuk něco znamená, není to, že by to bylo všechno stejné nebo náhodné. Radostně řičí, zavýskne na neurčitou hlásku, můžu Vám ho i rozesmát.

Jak se dá interpretovat, co se v něm děje?

On má hodně výraznou mimiku, tou mimikou řekne všechno. Gesta má jakože ...těžko se to popisuje, já se na něj podívám a vidím, jestli mu je dobře, nebo špatně. A na co se ho mám ptát, protože ty problémy jsou stejně doma u mámy. Že na něj moc zařvala, že dostal na zadek, protože rozprskal jogurt...

Dá se k tomu říct něco bližšího?

Přijde dítě do školy. Já si jdu do toho prostoru, kde děti přebíráme, vezmu si tam ten vozík z tepla a vidím jak Z. přichází. Vidím, že ho matka přináší v náruči, má všeho plný zuby. A když ho posadí do toho vozíku a mluví na něho, tak se nic neděje. A najednou uvidí, jak za tím vozíkem stojím já a uvnitř se celý rozzáří, že má radost, že je ve škole. Naopak odpoledne, když ho J. předává, jde se Z. dolů a Z. se řehtá. A když uvidí, že přijela máma, výraz mu ztuhne, koutky jdou dolů, a dívá se na J., „zachraň mě, já tam nechci“. To je fakt typické školní dítě. Koutky cuká dolů.

Co Vám pomáhá porozumět žákům – jejich vnitřnímu světu?

Je to naprosto přirozené, nad takovými věcmi nepřemýšlíte. Tu v družině je jedna družinářka a všechny asistentky a různě se dělíme na skupinky. Je fakt, že různé typy těch dospěláků reagují na různé typy těch dětí. Vzájemně se tak napříč tou školou hledáme. A že je to strašné plus tady na té škole, že ty asistentky jsou pevně sepnuté spolu a vytvářejí tady atmosféru, že

ty děcka to tady mají rády, protože cítí, že nám je tady dobře, nám je s nimi dobře, protože jsou fajn a dá se s nimi perfektně blbnout. Když je nás na ně tolik.

Jak si najdete to svoje dítě?

A máte právě čas si ho tam najít a to je dobrá otázka, čím si ho najdete. Už se podle toho systému dělíme, že každá máme ty svoje a zároveň je to hodně o tom, že celé dopoledne jsem s ležáky nebo prostě s T. a jsem hrozně ráda, že začíná družina a já je předám někomu jinému. Je možné, že takhle se jenom vyrovnáváme, nejradši ze školy mám A. od M., autista, IQ 36, je strašně hezký, je s ním sranda, on má svoje ulpívavá témata a s každým se baví o něčem. Sedával H. na záchodě a a vždycky se mě ptal, kdy už ten H. půjde dolů, aby si mohl jít sednout na ten záchod on. H. je už dávno pryč a O. má stále to téma, že za mnou chodí a říká „H. na záchodě, H. domů, A. čurat“. Furt, to už asi nikdy neodbouráme.

Rozhovor č. 23

Jaký má smysl vzdělávat tyto žáky?

Já si myslím, čistě můj soukromý názor, tak jak to bývalo dřív, jak byla zrušená povinná školská docházka a byli v ústavěch apod., tak myslím, že tohle není špatná věc, že chodí do školy, protože i když se nepohybuje, má mentální postižení, nekomunikuje, i tak myslím, že ten kontakt s vrstevníky, i s těmi, co mluví, hýbou se, je dobrý. Myslím, že je to dobrá věc, protože je potřeba, aby dítě mělo podněty. Je pravda, že někteří se tím rozvinou, myslím, že to by měl být ten cíl. Dítě by nemělo zakrnět a mělo by mít podněty, aby se o něho nestarala jenom jeho rodina a jenom nejbližší okruh, ale taky aby se třeba dostali do divadla s námi nebo šel na tu vycházku. Dřív to bývalo tak, že rodiče zůstávali doma a měli péči o osobu blízkou. Teď se stává, že ti mladší rodiče oba dva z hlediska financí pracují, a když pracují, tak přijedou pro dítě do družiny a už vlastně nemají sílu s ním někam ještě vyrazit. Takže je to dobré pro rodinu. Některé děti stráví tady víc času než s rodinou. Třeba ten Š. (protože ho znám už od kdy nastoupil), tak já poznám, když něco doma je, když ho něco bolí nebo když má radost, tak je to poznat, je šťastný a člověk má taky z toho radost, že se směje. Když je špatný, když člověk vidí, že by mu bylo třeba pomoci, ale on třeba neví, co mu je, tak třeba až po čase poznáte, že má zdravotní problémy.

Může to být cílem vzdělávání?

Určitě ano. Říkám, ty děti tady stráví víc času s námi. Zas je to další stránka, že jsou rodiče a rodiče, někteří přijmou, že jim řekneme, že to bylo tak a tak a jsou rádi. A někteří si myslí, že je to vůči nim výtka, že jim říkáme, že dělají něco špatně, ale já to takhle beru, že když tomu

rodiči něco řeknu, tak je to proto, že to chci ve prospěch toho dítěte. S tím souvisí, že ti rodiče jsou v pohodě, protože když děcko není v pohodě, rodiče taky nejsou a pak je všechno špatně.

Dá se ještě uvažovat, co žáci potřebují v dalším životě, na co je škola může připravit?

To je složitá otázka. Myslím, že v řadě věcí to není dořešeno, protože když to dítě skončí, může jít na praktickou školu, ale tady ty rehabilitační to je problém, protože když skončí povinnou, co pak dál? Nevím, jak to je, ale asi buď zůstane v rodině, a všechno se to může vrátit, protože po pravdě, rodiče na ty děti nemají energii. Měla jsem děcka, které skončily, kluk který měl 1,70 metrů, byl na vozíku, nemohl se pohybovat a je to opravdu těžké. I když jsou rodiče zdatní, sil ubývá. Když jsem ho měla dát z vozíku na vozík, já mám 1,60 metrů, tak je to složitý. Pak většinou, myslím, že rodiče je dají do ústavů sociální péče.

7 let jsem učila autistickou třídu a jezdila jsem i do Brna na Štolcovou na kurzy přímo pro autisty. Oni mají vyřešeno pod tímto i chráněné bydlení. Nejsem si vědomá, že by bylo tady v okolí O. pro tyto děcka nějaké chráněné bydlení. Prostě rodiče stárnou, děti rostou a někdy už sami na to nestačí a musí to řešit tak, že je někam umístí. Tady u těch rehabilitačních je to složitě.

Napadají Vás ještě jiné potřeby, které by mohli být cílem v individuálních plánech?

Ten RVP: já jsem teda spolupracovala s českou školní inspekcí, když se zpracovávaly a kontrolovaly ty plány a myslím, že některé věci u toho RVP jsou takové zvláštní, divné. Protože když dítě má těžké mentální postižení, nekomunikuje, a teď jestli jeden z výstupů by měl být (když nemluví) že by mělo říct své jméno nebo pojmenovat svého spolužáka, myslím, že to je složitější. Myslím, že některé výstupy by měli být úplně dány pryč nebo více uzpůsobeny.

Pokud se některé cíle nedají splnit, čím by se daly nahradit?

Možná do toho RVP prostě... Pro mě je nejdůležitější, když to dítě je v pohodě, samozřejmě by se taky mělo dostat dál, když to jde. Pokud by to šlo (teď jsou ICT techniky), třeba tyhle techniky ještě více přizpůsobit na ty děcka.

Jak vstoupit do kontaktu se žáky? Co je nejlépe motivuje?

Je to různé. U většiny z nich si myslím, že je to jídlo nebo pamlsek. Když se nacvičuje nějaká činnost, když se řekne: „K., ano, uděláš to a to, pomocí piktogramů nebo referenčních předmětů, když to poskládáš dostaneš brambůrek, čokoládu nebo tak.“ Třeba u Š., to je složitější, on má i problémy s jídlem. To je právě ta věc, že vlastně kolikrát jsem říkala mamince, že kromě termixu a... Co on dostává do toho ty otruby, tak jednou to došlo a já jsem měla problém říct jí, že mu chybí to zahušťovadlo do těch termixů, aby se víc najedl a ona přímo řekla, že jestli sní otruby, tak je donese. Takže to je složitý. Já jsem říkala, že existuje

různá kojenecká výživa, aby mu to koupila. Nejdřív to bylo tak, že se mu mixovala strava, tak to jedl, ale na polykací reflexy to taky není dobrý. Jak se dítě vyvíjí, tak mu nemůžeme dávat stále jen mletou potravu.

Jiné podněty je motivují? Co se Vám nejvíc osvědčilo?

Když bereme toho Š., on už si na mě tak zvykl, že jemu stačí, že na něho promluví a on už pozná jen podle intonace hlasu. Dělán krákoviny nebo rukama škrábu, tak on je z toho celý hotový, směje se. Pokud se ale něco děje, nerozesměje ho vůbec nic. Nebo se ho zeptám: „Š., co zase bylo? Co ti zase dělali? Zlobila máma?“ On se zasměje, tak asi jo, asi zlobila. Zeptám se: „Přijede máma nebo táta?“ A taky se nějak vyjádří, máma je asi na něj přísnější, je konzervativnější, u táty se vždycky rozesměje. U Š. platí sluchový vjem i kontakt a prostě všechno.

Jaké situace jsou dobré pro rozvoj sociálních dovedností žáků?

Myslím, že s čím se setkají po prvé, že u někoho je to problém, u jiného ne. Myslím, že by si postupně měli zvykat na všechny situace. Jako u těch autistů, prostě ta společnost je taková a nebude se podřizovat. Je většinová a nebude se podřizovat těm menšinovým, oni se musí naučit ve společnosti existovat. I ve třídě se stane, že přijde paní učitelka a něco se stane, zvedne hlas. A některé dítě to stáhne i na sebe, že prostě to bylo i na něho. Tak potom mu řeknete, že to nezlobil on, ale někdo jiný, aby věděl, že když někdo zlobí, tak se musí udělat to a to. Prostě komentovat všechny situace, které nastaly a nedržet je ve vákuu, protože jsou takoví, tak je dáme bokem jenom proto, že se třeba bude dít nějaká hlučnější situace, kterou nemá rád, to ne. Měli by si zvykat na všechno.

Ze kterých situací máte nejlepší pocit, co se týče interakce s žáky?

U toho Š., když se chodí do divadla, na něm je vidět, když začne hudba, on to má rád, zasměje se a začne dělat ty své skřeky. Když jsme byli před půl rokem v divadle, tak měl z té písničky takovou radost, že začal s sebou mydlit, že mu i vypadla bota a měl z toho úplnou srandu. Je fakt, že jsou děti, které jsou míň zaměřené na tyto podněty. Š. je oblíbenec, u něho čím víc s ním komunikujete a čím víc mu vysvětlujete (on má třeba někdy strach, že tady T. je taková prostě složitá a ona prostě někdy vykřikne a jde k němu a na něm je vidět už panický strach), a necháte tu T. přijít a řeknete mu: „T. se přišla na tebe podívat, vůbec nemusíš mít strach“. Takové situace, aby si zvykal, že to není jen o tom, že ho všichni chráníme, ale je to takhle.

Když není verbální komunikace využitelná, je komunikace na neverbální úrovni dostatečně jasná, aby se dalo poznat, co se v něm děje?

Při některých situacích ano, někdy ne. Zvláště z té zdravotné stránky, tam je to složitější, když ho bolí břicho, to poznáte, ale když to je něco jiného, to je složitější. Myslím si, že i co teďka

holky mají tu třídu, u těch všech je to poznat, když je něco bolí. S. komunikuje, má echolálie, posadíte je k TV a dokáže to odříkat od A po Z, myslím, že se to dá, dá se poznat, jestli chtějí něco dělat nebo ne. Když ne, tak odejde od práce a nedostanete je tam. Můžete je motivovat odměnou, tak to udělají.

Stalo se, že byste dlouhodobě nevěděli u některých žáků v rehabilitační třídě, co se v nich děje?

Každé dítě je jiné. Všechny alespoň jednoslovně komunikovali. Když měli radost, smáli se. A když ne, tak brečeli. Co jsme měli ty děti, tak to myslím, že zatím se mi zdá, že vždycky se ty projevy daly rozpoznat. Aspoň po určité době se to dalo poznat, čím jste s tím dítětem déle, tak se to vyvíjí. Ze začátku to nevíte, když přijde, nastoupí. Tápeme i oni i my, zkusíme a zjišťujeme. V té době se to dá vycytat.

Co Vám pomáhá jim porozumět? Vstoupit do jejich světa? Co se v tom procese děje?

Myslím, že tím nejdůležitějším je hlavně ho pozorovat, dívat se na něho, na co reaguje, nebo co mu není po vůli atd. Ze začátku, když dítě neznáte – papír snese všechno, tam si přečtete, jaké to dítě je, ale někdy se to odklání od toho, co je na papíru. Pozorovat, díváte se, dávat mu podněty a získáte tím tu zpětnou vazbu.

Je něco, co Vás na žácích baví, štvě, fascinuje?

Myslím, že asi, můj subjektivní názor, těch 16 let. Teď už s dětma nejsem tolik, ale snažím se, pokud mám tu chvíli, tak chodit mezi děti, být s nimi. A radši jsem s rehabilitačními nebo s autisty. Nemám to jako povolání, ale cítím se mezi nimi dobře, opravdu. Co jsou teď Š., S. nebo i jiní, cítím se mezi nimi líp, než mezi těmi, kteří jsou dole schopní udělat všechno a které jenom vedete, aby k něčemu došli. Když se na vás Š. nebo T. zasměje, když na vás zakřičí, to je mnohem lepší zpětná vazba, než to, že vám dítě řekne abecedu a vy mu dáte jedničku. Je to více odměňující pro učitele.

Když chodí mladé ambiciózní kolegyně, tak jim říkám, že i když já jsem nastoupila ... pokud má někdo tendenci, že je ambiciózní a něco chce a jde za tím natvrdo, spíš je to hůř, protože u tady těch rehabilitačních je to běh na dlouhé tratě. Třeba když po půl roku dospějete – měla jsem holčičku, která chodila, mohla se najíst, obléct, ale tohle to neuměla hned, ale až po několika letech. Když se mi pak podařilo, že seděla, vzala sama lžičku a nakrmila se, zašla na záchod, spláchla a umyla si ruce, tak jsem si říkala: „Jsi dobrá.“ Opravdu u těchto dětí je to běh na dlouhou trať. A když má někdo tendenci, že během roku musí tohle to, tak může být zklamaný a nebaví ho ta práce. Když si dáte cíl, že si dítě za půl roku chytne lžičku nebo spláchnout záchod, tak to je velký pokrok.

Rozhovor č. 24

Co má největší smysl?

Aby byli schopni si říct, co potřebují, aby byli schopní co nejvíc být samostatní a aby byli spokojeni, to je to, co je nejvíc důležité podle mě. Soběstačnost jim dává možnost zažít si nějaký zážitek, nemít pocit být na někom závislý, to je podle mě mnohem důležitější než nějaké trivium, které produkuje ministerstvo a stále nás nutí k těmto věcem.

Tam je problém u P. v rodině dost, s maminkou jsem hodně bojovala, aby měl aspoň nějaké komunikační tlačítko, on je na tom celkem dobře inteligenčně, celkem dobře komunikuje neverbálně – úsměvy, směje se vtipům, je na docela dobré úrovni, ovšem maminka nemá vůbec zájem. Tam jsme ztroskotali. U těch rodičů, osobně to vidím u tělesně postižených dětí, čím vyšší věk, tím větší problém. Protože dokud jsou malí a cvičí s nimi tu Vojtovku, tak pořád věří, že se to nějak vykompenzuje, když tak je ten začátek ztížený, myslí si, že se stane zázrak. A když se nestane, tak naprosto ztratí zájem a ty děti končí jako ležáci v posteli. Měla jsem žákyni, kde to bylo až na hranici s týráním, protože ta rodina byla sociálně slabá, oni hodně pili a nechávali ji jen tak. Strašně se chtěla něco naučit a byla opravdu aktivní a všechno, ale bohužel. Můžeme se jako učitelé snažit, ale když to nedělají rodiče, tak nic nezmůžeme. Speciálně tady u těch tělesně postižených, kde se nemůžou ani ubránit. A to byly verbálně komunikující děti. Ona byla hodně postižená, spazmy na dolních končetinách, byla na vozíku, ale horní končetiny byly celkem dobré, byla schopná s nimi manipulovat. Tahle holčička se snažila aktivně najít. Učila jsem je na počítači, aby si mohli na youtube najít nějakou písničku a aby se dokázali zabavit. Cokoliv si můžou sami zabezpečit, nějakou zábavu, tak jsou strašně spokojení.

Napadá Vás něco, čím by se mohlo rozšířit vzdělávání u žáků s těžkým souběžným postižením? Co chybí v RVP?

Jak to bývalo dřív – to aktivní sociální učení, že se skutečně s dětma chodilo do obchodu a mohli si osahat. Naučili by se daleko jednodušeji. Jako je to i u autistů, že prostě počítají doteky – je to konkrétní věc a může si to v obchodě přímo zapamatovat, než jako když jen dokolečka počítá na kuličkách, to pro něho až takový smysl nemá. Co nejvíc to propojit s tou realitou.

A u P.?

P. mám zkušenost, on doma není, on je jako dítě z domova, protože on nezná běžné sociální situace, když vyjde na ulici, a jde do obchodu, on to moc nezná, protože maminka ho nechává odloženého v sedačce, protože se s ním nechce přetahovat, takže on je spokojený a šťastný

takhle, když se mu to nějakým způsobem zpřístupní. Dokonce jsme ho nechávali na trávě ležet, aby si osahal hlínu, trávu. Pro něho ten kontakt s tím je daleko lepší, než když mu to ukazujete na obrázku. On je na takové úrovni, že si to dokáže spojit. On je chudák vězeň ve svém těle, protože má mentální úroveň lepší, než dokáže jakýmkoliv způsobem projevit. Takže tam... Mám zkušenost u autistů co nejvíc pracovat s reálnými věcmi, v reálných situacích, protože jako ty děcka se mnohdy k tomu nedostanou. Protože ty rodiče to fakt nemají jednoduchý, abych nebyla zlá na rodiče, ale na druhé straně časem ztratí trpělivost a vůli cokoliv dělat.

Napadá Vás ještě něco k uspokojování potřeb žáků?

Chybí mi tady u těch tělesně postižených různé ty vertikalizační stojany, protože on dokud ho člověk unese, jako P., tak jako i to, že se může postavit a zkusit tu chůzi, tak je pro něho obrovské plus, a samozřejmě jak byla dřív možnost chodit na plovárnu, tak tam taky ten pohyb je úžasný, protože ty končetiny dokážou líp ovládat. Ale to finančně není možné. V současném školství leda v soukromém. Pomocť jim změnit tu polohu, protože jejich pohyb je hrozně jednotvárný, protože nemůžou ovládat to svoje tělo, tak si fakt myslím, že ta zkušenost se změnou polohy, tak jako je to u bazálky, to je velmi přínosné.

Které další podněty Vás napadají?

Já si myslím, že hlavně budovat pocit důvěry, protože to dítě má strach, protože si zrovna uvědomuje, že není samostatné, že se nemůže bránit, že se třeba bojí N., neboť ví, že mu může ublížit, takže vybudovat mu bezpečné prostředí, aby byl schopen přijímat další podněty, aby se cítil skutečně v prostředí spokojený a aby ho nic nerušilo. Vytvořit nějakým způsobem optimální podmínky, ono je to dost obtížný u těch rehabilitačních třídách, protože tam bývá různá směs zvuků a podobně, ale dá se to. Pociť důvěry je taky potřeba, co tady není zabezpečené ve školství, aby byli pořád ve třídách stejný lidi, protože když je tam pořád stejný člověk, tak žák ví, co od něho může čekat, a je to pro ně příjemné. U kvadruparetiků bez těžké mentální retardace jsem zažila, že si časem začnou uvědomovat, že učit děti intimní věci, jako hygiena a záchod že jim to svým způsobem není příjemný, že jsou v téhle oblasti odkázáni na druhého a často jim to někdo nevhodným způsobem řekne, ne jenom ve školství ale třeba i doma a jako opravdu potom ten člověk, když nemá komu důvěřovat, když tam není kdokoliv jiný, tak vykonává ty základní potřeby.

Jiné percepční podněty? Kdy je nejlepší kontakt s těmito žáky?

Myslím si, že u nich nejlíp verbálně. Nebo u P. určitě, protože je vnímavý, nepotřebuje nic výrazného jako u těch těžce postižených, když je tam ještě i zraková vada, tak to člověk musí jim dát výrazný předmět nebo nějaké blikající světlo na ten začátek. Ale u P. je to dobrý, on

rád dělá cokoli a má rád legraci, takže přes to se s ním dá dělat cokoli. Přes ten tělesný kontakt, samozřejmě to začíná být těžší a teď jsou tam ještě ty spazmy, tím že se necvičí, už má dost problém i sedět na klíně a to dřív nebylo. Je to čím dál horší.

V jakých situacích žáci reagují nejlíp?

Myslím, že mají rádi běžné věci a že se s nimi jedná jako s normálními lidmi. Nejsem ten typ, i když mám dvě děti, že bych na ně šišlala, určitě když jsou malíci, tak tam to jde, dá se to. Ale později, i když vypadají malíci, tak on už ta úroveň – to vyspívání tam probíhá, takže s ním povídáme normálně. On má největší problémy s krmením, protože má ten problém, že polykací reflex je tou obrnou horší, tam potřebují co nejvíc povzbudit, ale jak říkám, přes tu verbální složku, že se s ním člověk baví, nebo že se ho snažíme uklidnit, když je nějaký horší podnět, protože je citlivý. S ním nebyl nikdy problém s komunikací, i když nekomunikuje verbálně, tam se vždycky dalo, vždy dal najevo, co chce, co se mu líbí. Nebo když jsme dělali výběrově, chceš to, nebo to, tak jsme se s ním domluvili. Horší je to u těch s těžkou a hlubokou mentální retardací, tam je to myslím někdy nemožné. Tím kontaktem musí člověk vyzorovat, časem vybudováním důvěry a pozorováním. Nic jiného asi člověk nevymyslí.

U P. – jaké jsou neverbální reakce?

Buď se směje, nebo když tam není v mimice žádná reakce, tak to musí člověk zopakovat, jestli tomu porozuměl, a když nereaguje, tak to znamená, že ne. To máme vyzkoušený a on většinou, pokud je to něco kladného nebo se mu líbí, tak se směje.

Dokáže dát najevo, pokud se mu něco nelíbí?

On navazuje oční kontakt, a když ho nenaváže, tak neví, co se po něm chce, nebo nemá o tu činnost zájem. Pokud naváže oční kontakt, a tváří se jako nic, tak to znamená ne. Po dlouhém boji jsme to vyzorovali, ale říkám, že u něho to není těžké. Navíc je celkem komunikativní, je ve společnosti rád. On je takové dítě, které je nerado, když na něho někdo zapomene a nechá ho s vozíčkem opodál, on to dá najevo nějakými zvuky.

U ostatních u autistů, kde je obtížná komunikace, jsou specifika v komunikaci?

Když se mu to nelíbí, tak je velmi hlučný anebo něčím hází. Když ten J. nekomunikuje, já to nedokážu popsat, když s tím člověkem jste v denním kontaktu, tak prostě my jím rozumíme. Stejně jsme měli žáka, který nastoupil a nekomunikoval vůbec, ale nasadili jsme velice rychle VOKS a rychle začal komunikovat a rozvíjela se pomocí obrázků řeč, ale my mu rozumíme, i když je ta řeč specifická, ostatní lidí zatím ne, ale je to prostě jako když vy svému dítěti malému rozumíte, i když nikdo jiný. Tak je to asi v tom každodenním kontaktu a víme, jaké činnosti mají rádi. A dokážeme předcházet tomu, že nevyvoláme nějakou negativní reakci.

Na základě čeho to pozorujete?

Na základě chování a neverbálních reakcí. Záleží, když navazují oční kontakt, ten J. oční kontakt navazuje, velice rád by měl kontakt s některými lidmi až moc, takže tam víme, že je spokojený. No a O. je zas takové akční dítě, co potřebuje to si někdy i razantně obstará. Máme výhodu, že máme dvě třídy, takže když má potřebu, tak se tam zavře na matraci a má tam klid. Dá to najevo jasně, že se zavře a jde. Navíc on byl dítě, které komunikovalo verbálně od 3 let, takže on rozumí pokynům, s ním je opravdu jednoduchý se domluvit. Myslím, že komunikace je možná na základě dobré znalosti toho dítěte, a to je možný jen, když ho máte delší dobu na třídě. U těch rehabilitačních je to bohužel mnoha lidí nevydrží dlouhodobě, takže ty děti to mají o to horší, že musí vyvinout nějaký komunikační kanál, protože každý jsme jiný. Každý je vnímavý, a on už je zvyklý, bez toho, aby to vysvětlil, to pochopí.

Co se v tom procese děje, kdy jim začínáme líp rozumět. Co v tom pomáhá?

Empatie. Člověk je schopen přistoupit na to, nebo postoupit si na tu jejich úroveň a zkusit si předvídat aspoň trochu co by to dítě mohlo chtít, protože ne vždy víte, co vždy chce, vlastně je to pokus omyl. Zkoušíte to, ano chce napít, tak prostě přijdete, zkoušíte. Pak už víte, když se něco stane, že chce napít. Ale musí se vytvořit ten blízký kontakt a opravdu ten pocit důvěry ze strany toho dítěte, protože pokud je to dítě v křeči a je neustále vystresovaný, těžko se bude chtít navázat, ono se taky musí chtít navázat ten kontakt. Musí pochopit, že je pro něj důležitý, aby uměl sdělit ty své potřeby, aby mohl být uspokojený. Prostě v tomto ohledu dám na intuici a empatii, každé dítě a každý dospělý je jiný a prostě myslím, že na to není jednoduchá poučka. Snažit se prostě jako opravdu to dítě sledovat, nabízet mu podněty, a podle toho jak reaguje, eliminovat třeba to, co mu dělá zle. Takže někdo nesnáší světlo, ostrý zvuky, prostě, myslím, že jiná poučka na to není, myslím, že opravdu na to nikdo na té škole toho člověka nepřipraví. Prostě přijedou tady ty studentky, tak a další věc, pomáhá to, když má člověk vlastní děti, tam se setkáváte s tím, že není postižené mentálně, ani tělesně, ale v určitém věku je na té stejné úrovni. Tam si taky musíte vybudovat ten kontakt, takže když má člověk zkušenosti s tím dítětem, tak to má lepší. Horší ty holky co přicházejí z fakulty. Je pravda, že já jsem nedávný absolvent a dělala jsem si to dálkově. Tam je to všechno popsány technicky, diagnózy a ony to nikdy neviděly. Přijdou studentky a zírají na ty děcka, že je toto vůbec možné.

Co Vás na nich baví?

Všechno, taková změna, že člověk musí opravdu začít od začátku a každému vytvářet úplně specificky. Mám 5 dětí ve třídě a každému musím vytvářet pomůcky, podmínky, na každého musí člověk jinak. To na běžné základce není. Myslím, že je to i opravdu obrovská svoboda myšlení a v tom co s nimi člověk dělá. Není to až tak svázaný, i když v současné době to RVP

to trošku přistříhlo křídélka, ale myslím s, že člověk se tady může vyřadit, jít s nimi kamkoliv ven, takový ty.. Jestli to uděláte dnes nebo zítra, musíte reagovat na aktuální potřeby toho dítěte, když dneska vidím, že ten J. tam bude házet nohama, tak vím, že nebude spolupracovat na nějakých obrázcích. Takže když to neudělám dnes, tak se nic nestane. Uděláme to jiný den. Myslím, že to je na tom pěkné. Taky to, že se občas někam posunou. Myslím, že když jsou takhle těžce postižení o to větší radost je, když se opravdu někam posune, že je schopen prostě například jeden žák dokonce tady napíše na pokyn nahoru dolů jedničku. A různé takové krásné věci. Říkám, na začátku byla úplně jiná představa, protože J. nemluví, ale on jede, skládá... Ten O. nebyl schopen dva stejné obrázky k sobě dát, jsem říkala, že to není možné, ten ani nemůže být tady u nás ve třídě, to je typický rehabilitační, a pak jako nakonec se probudil a on je specifické dítě, které potřebuje ten pocit důvěry. Prostě má doma, má to asi tak, že mají vysoké nároky a on se pořád otáčí, a když nemá důvěru, tak neví, co má dělat. Ale bohužel má to ten kontraproduktivní účinek, že nás všude sleduje jako pes a když já nebo asistentka zmizíme z jeho dohledu tak se rozpláče. Pronásleduje nás trošku, příště až přijdete, podívejte se.

Rozhovor č. 25

Jsem v rehabce 6. rok, byla jsem ve školce, ve škole a všude a to hrozně pomáhá, to doporučuji začínajícím učitelům. A do rehabky to byl hodně velký skok a hodně jsem se toho bála. Často se to vnímá, že tam učitelé vlastně chodí za trest... A není to tak strašné. Taky mi pomohlo, jaká tam byla vychovatelka a zdravotní sestřička, co je obrovská výhoda, ona mě toho hodně naučila.

Jaký má vzdělávání těchto žáků smysl?

Obrovský, musím říct. V tom, že oni potřebují kolektiv, takovou sounáležitost, aby byli spolu. Za prvé i ta úleva pro ty rodiče, ale taky pro ty děti, protože se od sebe navzájem učí. I když je to třeba jenom relativní, ale ten kolektiv správně strašně moc a taky je tam alespoň o toho jednoho člověka víc, toho učitele v rehabilitační, že ta starostlivost je v tom lepší. Podle mě to obrovský význam má, jak pro sebeobsahu, tak pro to smyslové vnímání, pro všechno. Vidím to, že je tam zlepšení, i rodiče nám to říkají. Třeba je to sebemenší pokrok, ale má to význam.

Když tam nejsou vidět velké pokroky, má to vzdělávání další zisky?

Tím, že ten učitel má ty znalosti, tak už ví, jakým způsobem je může rozvíjet, že se zaměříte i nato, na co rodiče nepřijdou, nebo nevědí, nebo nemají čas. Teď se nám stalo, že tady sponzor nějaký nabídl tablety, a mnozí by řekli, že pro ty děti je to zbytečné, ale není, protože pro ně

to má velký význam, můžou se zase v něčem posunout, třeba i v té motorice, že si na to aspoň sáhnou. I rodiče zjistí, že to není tak špatné a koupí mu to třeba k vánocům, že to pak nejsou jenom nějaké chrastítka. Oni vidí, že se ve třídě něco děje. My jsme přes fond objednali motomedy, oni relaxují, sedí v pytli a koukají, což taky není špatné, ten kolektiv udělá moc, taky se smějí, ale my jsme, protože máme známého, který mě k tomu přivedl, zjistila jsem, že je to úžasná věc, napsali jsme 2 nadační fondy. Úžasné je to, že je nás málo, že je těch dětí na nás strašně moc, tak je tam můžu posadit a vím, že mi nespadne a je tam nějaká aktivita. Určitě to význam má.

Kdybyste byla žákem ve třídě, co byste chtěla a potřebovala od učitelů a svého okolí?

Aby na mě byly učitelky hodné, laskavé a aby mě brali takovou, jaká jsem. A aby mě nelitovali, aby mě ukázali, že třeba ten okolní svět mi může něco nabídnout, že nemusím jenom tak ležet, kdybych teda byla postižená, a že by mě brali nějak jinak. Myslím, že tím, že jsme speciální pedagogové a víme, že ty děti není třeba nějak litovat, oni jsou rošťáci, a oni z toho mají radost, protože se projeví jejich vnitřek, a najednou zjistí, že oni mě už jen nepřebalují, nekrmí mě jenom, vnímají mě jako člověka. Vnímám to a snažím se k nim tak chovat, jakože žádné takové. Když vím, že jim je 16-17, tak jim třeba pustím adekvátní hudbu. Máme tady chlapečka, který má rád vážnou hudbu, co byste řekli, že on jenom tak leží, má nějaké záchvaty a maminka je z toho nešťastná a najednou mu pustím vážnou hudbu, ne nějaké Kolo, kolo mlýnské a on se rozzáří a začne se rozhlížet. Jiný má rád country a jako že to vyzorujete. Byť třeba nekomunikují všichni, někteří ano někteří ne, ale opravdu mají potřebu poznat ten svět, že je jiný, než jen chodit a nakrmím tě, přebalím tě, lež.. Asi takto. Může to být zajímavý. Strašně mě mrzí, že někteří je podceňují, přijde se někdo podívat a "ubožátka, chud'átka", to ne, to se mi nelíbí. My se snažíme, všichni co tady jsme, máš 20, tak jsme koupili holčičce korálky, bereme ji jinak. Máme i vystoupení, kam s nimi jezdíme, tam tancují. Bereme je tak, jako by neměli to postižení. Samozřejmě musí se to zohlednit, ale v těch sociálních rolích je bereme stejně jako jejich vrstevníky. Když mají narozeniny, tak jim uděláme party a koupíme jim i šampaňo, ne že tady máš čajíček. To opravdu ne. Snažíme se o to i ty rodiče se snažíme k tomu dovést. Byli jsme na plesu, měli jsme vystoupení. Tady máme tu nadaci, ti vozíčkáři si nachystají vystoupení na Anetu Langerovou, žádné Kolo kolo. A oni tam prostě tančí, kdo může, nebo tam aspoň tleská. Dokonce některé rodiče to vytáhlo z jejich ulity, že se s nimi dříve báli někam jít a teď se mě ptají, kdy zas bude ples. A všichni chtějí vystupovat. To je strašný posun v tomhle.

Co by se o nich dalo říct pozitivního?

Strašně moc, že nám toho moc dávají. My si to vracíme, co vy jim dáte, to oni vám vrací. Častokrát se smějeme, když si říkáme mezi sebou nějaké starosti, a oni vás z těch starostí vyvedou, prostě se smějí, něčemu co řeknete. Nebo nějaký vtip řeknete, a oni prostě jako kdyby tomu rozuměli, vrací vám energii, kterou do nich vložíte. Nebo i nějaké to společenské chování, že poděkují a najednou zjistíte, že roky děláte něco a říkáte si, jestli to má význam, a najednou ten kluk si pustí pusu a vy zíráte, že ta práce najednou má smysl. Není to jen stereotypní, že by se to opakovalo, najednou ty děti to vrátí a hledíte a mile jste překvapení a nevyčerpává to. Oni se na vás usmějí nebo udělají něco, nějaké gesto, nebo se z ničeho nic začnou smát, nebo reagují, když po nich něco chcete, a vy hledíte, co všechno se z nich dá dostat. Nabíjí mě, dávají mi energii, budí mě.

Nebojí se okolí, když jdeme ven, do kulturního domu do J. třeba, tak najednou se už tolik nebojí, nebo nedostanou takový spasmus, i to je pozitivní, jsou to malinké kroky, ale my to vidíme, je tam toho spousta pozitivního. Včetně toho, že najednou začnou jíst tuhou stravu. Spontánnost taky. Jsou spontánní, třeba muzikoterapie, to byste je měl vidět, tam se chovají úplně úžasně, vnímají za ty roky, scházíme se i s rodiči vidíte ten posun i tam. Na konci školního roku se sejdeme, i ti rodiče, a je to tam hrozně takové spontánní. Veškeré zábrany se bourají, že si třeba i zanášují, ale to je super, že ty děti začnou najednou projevovat sami sebe. Dokáží se i zlobit, to když po nich něco chceme, co se jim nelíbí, to dokážou dát najevo, ale jinak je to fajn, že se takhle vnímají.

Přes které podněty se Vám na začátku dařilo nejlíp navázat vztah?

Přes smyslové podněty, různé masáže, dotýkání, míčkování, přes hudbu hodně, já jsem muzikant. Oni mají rádi, že se ten kontakt získává hodně přes vyprávění, hlas, to taky udělá strašně moc, takže ten kontakt takovým tím vyprávěním, tím individuálním přístupem, to musíte. Ale i ty masáže, když se jich dotýkáte, to jim dělá hrozně dobře, když je pohladíte, nebo ty dotyky, hudba, dalo by se říct i sluch, a ten hlas udělá moc. A takové to že se jich nebojíte, že nepřístupujete se strachem.

Jaké jsou další důležité předpoklady pro dobrou interakci mezi učitelem a žákem?

Aby byl učitel takový kamarádský, protože my nejsme učitelé v pravém slova smyslu. Že teď se musíte učit přesně podle hodin, teď jsem s tebou a pak si tě nebudu všímat, ale je tam taková soudržnost během celého dopoledne. Ne že teď mám s tebou vyučování, tak si to s tebou podle tabulek udělám, nebo ten program, co jsem si nachystala, ale je to spíš takový maminkovský přístup, je to celodenní napojení na to dítě a nebrat to striktně, že mi odzvonilo a jdu si teď udělat kafičko. Podle situace, když vidím, že je dobrá situace a že jsou děti v pohodě, tak si taky jdu odpočinout, nebudu tam pořád kolem nich běhat, ale když vidím, že je

neklidné a potřebuje ten kontakt, tak za ním zajdu a udělám mu to. Ale někdy ty děti potřebují být necháni i sami o sobě a nepotřebují, aby kolem nich pořád někdo běhal. Ale je tam taková empatie. Měl by to dělat člověk, který není striktní jako ve škole, že by teď byla matematika, odvykládám si to a jdu do jiné třídy. Neberu to tak.

Při kterých činnostech bývá nejlepší kontakt s žáky?

Při hudebce, anebo když máme rozumovku, když máme nějaké učivo tak to děláme tak, abychom nikoho neopomenuli, ale když je hudebka a oni mají nástroje, a zpíváme písničky a vy k nim jdete ke každému na chvilku, takové bariéry se prolomí, i ti, kteří jsou ostýchavější, tak se najednou začnou hejbat, ten rytmus. A v té skupině ten rytmus. Nebo když je vyprávění, tak používám i obrázky, i hudební doprovod, takže využívám všechny smysly, že to nečtu z knížky, ale dávám jim obrázky, aby tam byl kontakt, i oko, aby se mohli i sami zapojit aktivně, musí zaťukat na ten obrázek, nebo zapojit se do toho vyprávění a zároveň se i učí. Já si tam nastavím podle měsíčních plánů, i skupina má program i individuálně podle plánů, takže ty děcka mají hrozně rádi muzikoterapii, všichni zpozorní a poslouchají co se děje. A to vyprávění taky mají rádi, to se ztiší a poslouchají, dívají se na obrázek. Tyhle 2 činnosti. Výtvarka je dobrá, ale někdy se nechce dát dětem ruka do té barvy a někdy je to takové násilné, ne každý se rád třeba patlá, nebo tak jako, ale při té muzice, někdo třeba jen poslouchá a je to tam jiné, alespoň já to tak cítím.

Co jim vadí?

Vadí jim třeba to, že teď musí jít jíst, že je tam organizace dne, ne vždycky jim to sedí, teď musíš jít na záchod, takové ty hygienické nemají rádi, u některých je to krmení. To jim vadí.

Ze smyslových podnětů individuálně?

Někdo třeba nerad dává ruce do materiálů, které mu nejsou příjemné, to je pravda. Nějaký zvuk nepříjemný to taky. Ale u jednoho chlapečka, který se lekal zvuků, tak se naučil, předtím plakal, ale pak se to postupně zlepšovalo. A když něco bouchne, už je to tak nerozhodí. Ale ty zvuky nepříjemné taky určitě. Nebo když se chodíme koupat, máme tady perličkovou koupel a někdo prostě se nerad koupe, ale pak když zjistí, že jsou tam ty perličky a lechtá ho to, tak je to dobrý. Nejhorší je ten přechod někam, převléct to dítě, to je nejhorší.

Když nemůžou verbálně komunikovat, o které neverbální projevy se opíráte?

O mimiku, protože pohyby nejsou adekvátní, kvůli spazmům a tak, o obličej, hlasem to dají najevo, zvukem. Díky tomu, že je už znám, u těch nových to musí člověk odpozorovat.

Máte zkušenosti, že projevy libosti, nelibosti se těžce rozeznávají?

Ze začátku to nebylo jednoduché, když jsem děti poznávala, ale když jste na třídě déle, tak to odpozorujete, jde to lépe a zároveň i ty děti se naučí dávat to víc najevo. Ale nedá se to úplně říct, že by to bylo hned u každého poznat.

Co si myslíte, že by říkali, kdyby mohli mluvit?

Zrovna ty moje děti, to je těžko... Možná to, co by chtěli dělat, že by radši malovali a nešli na hudebku nebo takhle nějak. Nevím. Nezamýšlela jsem se nad tím. Nebo někdo by se třeba chtěl nechat masírovat, asi je to různé podle toho, kde by se právě nacházeli.

Co Vám pomáhá porozumět jejich vnitřnímu světu?

Hodně pozorování a ten kontakt. Nebo si i nastudovat, něco si přečíst, nemusí to být vědecká literatura, může pomoci i taková ta běžná literatura, příběhy, je důležité číst a najít si něco. Spíš pozorovat, komunikovat s rodiči, to děláme každé ráno, protože každý je jiný. Řekneme, že se začíná v 8, ale rodič přijde pozdě a řekne, že byla těžká noc, takže komunikace, nezavřít jim dveře, je to důležité. Pozorování. Ale taky číst literaturu, jsou různé kazuistiky, případy, dá se najít literatura, pokud bych byla začínající učitel. Přiznám se, že mám střední pedagogickou školu, takže mám základ jako učitelka mateřské školy a po mateřské jsem tady nastoupila a musím říct, že hodně jsem chodila opravdu na náslechy do různých tříd, kde jsem pozorovala, co se tam dělá a jestli na to vůbec mám. Protože to nebylo ani pro mě lehké. Bála jsem se těch dětí, jsou to takové velké děti a ty reakce jsou jiné, takže to bylo těžké. Chodila jsem hodně na náslechy, půjčila jsem si knížky o DMO, říkala jsem si, že musím něco nastudovat. Taky jsem si to dálkově studovala, měla jsem výhodu, že jsem měla praxi a mohla jsem to srovnávat, což je obrovská výhoda. Když tam jde někdo po gymnáziu, tak je to asi těžší.

Co je na této práci ještě těžké?

To je těžké, že fyzicky jsou těžcí, protože jak rostou a jsou tady do 20, není to sranda, přemísťování, stimulace, když to dítě napolohujete, tak pro mě je to těžké. Takže mám ráda takovou prácičku, když už je to dítě napolohované, nakrmené, přebalené a já jenom přijdu a udělám si.. Takže to je pro mě těžké. A někdy je i těžká domluva s rodiči, některý rodič vás přijme a některý ne. Měli jsme i boj s jednou maminkou, ale pak přišla na to, že chceme dobře pro to dítě a nevymýšlíme si sedačku a brýle a naslouchátka, pro ni to bylo honění, a proč to neumí a tohle neumí a takové. Jsem ráda, že jsem nezměnila to místo, že jsem tady 5-6 let a díky tomu jsem získala kontakt nejenom s dětmi, ale i s rodiči (může být syndrom vyhoření, to se stává, ale), pak zjistíme, že chceme jít stejnou cestou a musíme spolupracovat, musíme někdy přijmout i ty jejich připomínky, ale že ta práce potom pomáhá i dětem. Ale zas to vypadá. Teď mám ideální stav, že s dětmi a i s rodiči je to dobré, ale když jsem nastoupila, tak

jsem hodně bojovala, že jsem měla problém s rodiči. oni vám na začátku často nevěří, to se může stát. To se pak těžko pracuje, když pošlete pracovní list, nebo chcete něco říct a neposlouchají a je to těžké. A psychicky je to těžké, když máte třídu. Měla jsem chlapečka, který vydával takové zvuky, že se při něm nedalo nic dělat a podmínky té školy, že pokud s ním můžete někam jít a máte člověka, který by ho hlídal, tak samozřejmě je to super, ale trpí tím všichni ostatní, pokud se to dítě nezapojí, vím, že nemůžou všichni dělat to stejné, ale byl chlapeček, který kopal, tahal za vlasy, zažila jsem to, takže znám i tu druhou stránku, teď mám ideální stav, ale mám za sebou i takovou zkušenost. Pak i vedení školy, na podmínkách které máte, i na těch rodičích to všechno záleží.

Rozhovor č. 26

Jaký má vzdělávání smysl pro tyto žáky?

Výuka by měla mít význam pro ty děti, aby nebyla o tom, že si ráno jenom řekneme: je pondělí, úterý a naskládáme obrázky. Zkoušela jsem to dělat hlavně přes smyslovou výchovu a pozorovat, kam nás ty děti vedou. Nebo učíme se říkanky, písničky, všechno s pohybovým ztvárněním, hodně pracujeme s dopomocí, aby si přitom prožívali nějaké pocity, třeba foukání, když napodobujeme vítr, aby se to nějak přiblížilo skutečnosti. A jim se třeba líbí nějaká rytmizace slov, ale nechápou hned význam, když s žákem říkám říkanku. Takže spíš to jde všechno přes to smyslové přiblížení. Asi bych proto hodně apelovala v tom rehabilitačně vzdělávacím programu na smyslovou výchovu. A taky na využití hudby. Proto máme třeba ty písničky ráno a u těch autistů vizualizaci, takže zpíváme o ročním období, které právě je. A učíme žáky, aby se naučili přikládat obrázky. Hodně je to o primárních pocitech, jak příjemných, možná i ne úplně příjemných. Protože když do toho zapojím hudbu, třeba nějakou moderní nebo Bacha, tohle ve mě vyvolá pocity. A ti žáci to taky vnímají, nebo vidím, že začnou se nějak pohybově projevovat, skákat, mají radost, nebo se přidají, nebo se rozesmutní, rozzlobí, něco to v nich vyvolává. Takže je to zaměřené na smyslovou výchovu, a pak si to už člověk přizpůsobí podle situace. Já tohle беру jenom rámcově, ale není to o té rozumové výchově, abychom jim vnucovali, že třeba jsou tady 3 kaštiny a musíš to pochopit. Anebo někdy je to pro ně třeba jen rehabilitace, i když třeba jen malujeme, tak si procvičí ruku. Psát nebudeme, ale přesto je to třeba příjemné a z hlediska pohyblivosti důležité. A už kdyby se naučili jen vnímat ty podněty, až budou mít dvacet roků, ale bude to znát, že se někdy dělalo něco ve škole, co pozná, že je mu to příjemný. Je to všechno formou hry. A že v různých okamžicích taky prožívají při různých aktivitách radost.

Jaký význam má učitel při tom učení?

Mnohé podněty a situace učitel musí zprostředkovat, v mnoha situacích by to učení bez učitele nešlo.

Co žáci nejvíce potřebují?

Nabízení podnětů, Snoezelen nebo třeba i prenatalní místnost jsou fajn, že se ty možnosti takhle rozšiřují a je jich více a více. Takhle by to mělo vypadat. Takže hodně dodávání podnětů, zvláště u dětí, které si je nemůžou sami zprostředkovat, jako že venku vnímá vzduch a je mu fajn, fouká na něho vítr, ale nechodí a k mnoha podnětům se nedostane, takže ho musíme nějak stimulovat. Takže výuku formou relaxace a hlavně stimulace, aby ty děti jenom neležely a nekončilo to přijímáním potravy, pití a spánkem a když není unavený, i třeba pasivním cvičením. Když se jedná o žáky, kteří z důvodu postižení převážně leží, i oni by měli přes den pracovat, mít nějakou činnost, protože pro ně je to práce. Je to hodně o přizpůsobení se jejich možnostem. No, a že se ten program jmenuje rehabilitační, tak to rehabilitační bych tam viděla s tím, že jsou do výuky zainteresovaní i fyzioterapeutky, které s žákem odborně cvičí, nebo tady asistentka provádí bazální stimulaci – ta má na to kurz, kde to probírají přímo prakticky a taky tady máme ergoterapeutky. Já jsem se k těmto metodám dostala spíš samostudiem.

Nebo i když jsme byly na stáži v jedné škole v Olomouci, tak tam vidíte, že prostě ta interaktivita těch dětí je nutná, jednak je zapojit a potom dosáhnout toho, aby nějak reagovali. Ale tady to jde obtížně, takže to jde ruku v ruce s asistentem, dítě má snad nějaký zážitek, dostatečný k tomu, aby se chtělo zapojit do výuky, ale bez asistenta by to nedokázalo. Protože asistent hodně vymýšlí, hraje si s nimi nebo s nimi tvoří. A je pravda, že ti žáci, které vidíte, se zapojují rádi a rádi s nimi pracují.

Co žáci potřebují v běžném životě, i mimo školu? Na co je škola může připravit?

U dětí, které jsou, řekneme, na té úrovni, aby se naučili číst, třeba i globální metodou pár slov, umí si třeba i něco namalovat, tak potom v dospělém věku je pro ně příjemný, že se dovedou nějak zabavit, pustí se jim hudba, kterou mají rádi, i pro ty rodiče. Nebo jim dají nějakou činnost, třeba nějaké skládačky a tak. Budou potom třeba v patnácti, v šestnácti doma a rodiče na ně nebudou mít pořád čas. U té maminky to vyžaduje, aby si sedli, ona jim přečte třeba i pohádku a možná bude to dítě vědět, o co jde, že už mi možná ve škole někdo četl, nebo jsme hráli loutkové divadlo, ohmatali jsme si loutky, hrála k tomu hudba, zvuky... Je to určitě lepší, než kdyby si neprožili nic, to bych řekla. Aspoň se to těm rodičům takto ulehčí, třeba při práci, některé zaměstnané maminky mají ještě jiné děti doma. A i kdyby si třeba i řekly, že když se jim věnují v té škole nebo snad by měli se věnovat, tak je to odbitý, přesto to dítě

dostalo svoji dávku pozornosti, podnětů právě v té ve škole. A když doma leží, tak to tak nevádí, jako kdyby leželo pořád. A když ti rodiče musí ještě zacvičit s tím dítětem Vojtovku nebo nějaké rehabilitační cviky, tak to zabere takovou hodinku každý den. A myslím si, že ty maminky mají dost své práce doma.

Mají žáci stejné psychosociální potřeby jako my?

Určitě, myslím, že je taky obrovský rozdíl s tím, že jsou v kruhu rodiny a vnímají, než když byly dříve zavřené v ústavech. Určitě vnímají své okolí. A jsou děti, které hned reagují v té interakci. A pak jsou děti, které reagují mnohem hůř, protože nemohou to dát najevo – jsou velké rozdíly mezi nimi. Každopádně po roce, i u tohoto žáka to takto bylo, když je učím už delší dobu, tak vidím obrovský pokrok v tom, co všechno vnímá. A kdyby se eliminovala péče o ně, jen se o ně někdo někde postaral a staral se pouze o ty základní potřeby, tak si myslím, že by pomalinku, i kdyby jinak neplakal nebo netrpěl, ale ty schopnosti těch žáků by se velmi rychle ztratily nebo se vůbec nerozvinuly. Určitě je to víc, to bych určitě hodnotila kladně.

Co žáci potřebují, aby byli bez stresu?

Taky je to o zvyku, třeba některým žákům jsou některé věci ze začátku nepříjemný, ale postupně si zvykne. Když se jedná třeba o zvuky, nemusí být tady ticho, ale to dítě si postupně zvykne na různé zvuky ve třídě a už ho dále neohrožují. Aby ty hluky byly přijatelné. Stejně tak je to s dalšími podněty a dalšími situacemi. Taky ten iniciální dotek v bazální stimulaci mu pomáhá poznat mnohé situace, co se děje. Že jej takto oslovuju, protože mu chci dát napít. On například reaguje dobře, když se zachovává určitá struktura. A taky mluvení na žáka, komentování – on hodně vnímá, pomáhá mu to orientovat se a je vidět pokrok u něho. Přejde maminka, mluví s námi a to dítě reaguje na tu maminku, tohle všechno ty děti dovedou vyjádřit, i když ze začátku tomu tak nebylo. Určitě potřebují pohodu. A pomáhají příjemné formy stimulace, třeba ta muzikoterapie, písničky, úplně základní písničky, všechno vnímají, je jim u toho příjemně. Mají z toho radost, je to zas takový uklidňující a jsou i žáci, kteří nerozumí textu, ale přesto to na ně působí. Jednoho autistu tady velice uklidňovalo mluvený slovo, stačilo pustit na chvíli pohádky o Hurvínkovi a on se zklidnil. Nabízení příjemných podnětů dětem je dobré a přitom se učí.

Pomáhá Vám RVP v plánování výuky a vzdělávacích programů pro jednotlivé žáky?

Myslím, že to mají celkem pěkně udělaný, jsem hrozně vděčná, že se vytvořil ještě nějaký program pod tou pomocnou školou, i něco pro ty naše žáky. Bylo fajn, že se dal prostor těm žákům. Protože nehrozí, že když se nenaučí písmenko A, tak tady nebude mít co dělat. Jsme směřováni hodně na tu výtvarku a hudobku a smyslovou výchovu, což je pro ty děti výborný,

a podobně je koncipován i RVP. A z toho jsme si my vytvořili ten náš ŠVP. Myslím, že se to docela dobře udělalo. Pak se podíváte, jak se hodnotí škola, taková ta evaluace a další věci.

Které z percepčních podnětů žáci nejvíce preferují?

Hodně to souvisí s postižením, u D. je zrak hodně postižený, proto je tím zrakem přívod informací hodně omezený. Má rád kinestetické podněty, hodně rád se houpe a některé děti si i ukáží, co chtějí dělat. Mají rádi polohování. D. to teď trochu uleví, dříve se rád houpal. Ale jiné děti cítí bezpečí spíše na posteli. A některé se naopak rádi hýbou. To byl i ten D. než přišla ta velká luxace. On se rád houpal, až to vypadalo, kdo ho neznal, že si během toho houpání ublíží, ale on se spíše vybil a nebyly potom problémy s chováním. Ale teď jak omezený tady tím, tak neměl rád, když se nějak fixoval. Zato tady to druhé dítě, tak se dal mezi kolínka, aby se kyčle opravily a do fixované polohy, která ho za nějakou dobu unavovala, takže tohle je hrozně důležité a děti to vnímají.

Ve třídě se to střídá, je to relax. Jsou pro ně příjemný sluchové podněty, ty jsou hodně dobře vnímané. Taky je rozdíl, jaká hudba, jestli se jim dobře přijímá. A třeba i ticho a jednoduchý zvuky. Kdyby se jim to často předkládalo, je to forma relaxace nebo by to bylo podložený k nějakému učení. Když má dítě hmat v pořádku, tak určitě i dotekové podněty. Když jsou masáže, tak se zklidní, nemají takové ty pohybové stereotypy.

A co Vám nejvíc funguje u S.?

On má semiflexi a když ho protahujeme, je to pro něho spíše práce, není to úplně příjemné. Ale dobře reaguje na obrázky, přes hmat reaguje taky dobře.

Jsou nějaké podněty, u kterých se třeba i směje?

Ty sluchové podněty vnímá spíše v situacích, když si povídáme, když přijde maminka, tak reaguje. Takže hlas se mu líbí. Když jsme chodili do té relaxační místnosti, sleduje různé zrakové podněty, i kontrast světlo a tma. A co mu vadí, tak to jsou spíše některé zvukové podněty, hlavně neznámé nebo když neřeknu, že budu smrkat, tak se někdy rozpláče. Ale bydlí ve velkém domě a mají doma zvířata, takže všechny zvuky zvířat dobře zná z domu. Ale nejlépe se učí v té stimulační místnosti. V té je to uzpůsobené na stimulaci těmi zrakovými podněty. A s vodní postelí je to taky dobré, mají to rádi, to houpání.

A ještě nějaké podněty, na které reagují negativně?

Zvláště ty vysoké zvuky, nepříjemné skřeky, to jim vadí nebo vytrhne je to z klidu. Takové nepředvídaté zvuky, že třeba někdo pustí vodu a neví, že je to voda. Takové nepředvídaté, u toho se třeba rozpláče. Je dobré je informovat, co se děje, co se stane. Tady jeden žák neměl rád mluvení, povídání ve třídě, protože na to nebyl moc zvyklý, ale to se srovnalo a teď už mu to nevadí. Ale reagují dobře na takové ty industriální zvuky spíše, jak vrčí auto, a letí letadlo.

Ale reagují pěkně i na hudbu. A potom i hluk vícero lidí – trochu to trvalo u některých žáků, než si zvykli na hluk více lidí pohromadě, třeba při hudebce to byl ze začátku problém.

Ve kterých situacích jsou nejvíce vtaženi do interakce?

Když třeba přijdete a něco jim povídáte a mluvíte na ně, to je dobře. Spíše klidné prostředí, když je hluk, tak jim to spíše vadí. Když je člověk s nimi sám a pracuje s nimi individuálně. A třeba Sam to tak vnímá a někdy si o to řekne, zavolá si. Jinak je pasivní.

Jak si zavolá?

Takovým hýkáním. A je to hodně dobré třeba u té smyslové výchovy. Stimulace všech smyslů. Teď jsme tady měli třeba plody ze stromů a nechali jsme jim to dát do ruky, aby si to ohmatali. A ve výtvarce to probíhá podobně, nikdo nepracuje samostatně. A ze skupinových činností je to to ráno, ten ranní kruh.

A když si s nimi povídáte, o čem mluvíte?

To spíš si tak povídáme, co jsme měli na oběd, co budeme dělat, nebo co jsme dělali, co se jim líbilo. Maminka mě už trochu vtáhla do toho, jak třeba S. reaguje – třeba že bude kávička s babičkou, že bude doma, tatínek, dědeček, co bude na jídlo. Popisovat, co se děje.

Nesetkala jsem se s dítětem, které by nijak nereagovalo, alespoň na té základní komunikační úrovni. A když jsme se bavili o té rehabilitační třídě, tak dobrý je to, že mají tady kolektiv ostatních a musí se s nimi nějak loučit, nějak fungovat a tak

A o které komunikační reakce se lze opřít?

Tak třeba usměje se, on má takový ten hlasový projev, kdy vydává zvuky, ale nevíme někdy, jestli to má nějaký komunikační význam – ano-ne. Ale když je mu třeba nepříjemná poloha nebo když si chce něco vynutit, tak dělá takové typické zvuky. U žáků co můžou přijít k nám, tak komunikace dotykem. A D. se bouchá do tady té ručky, takové pohybové stereotypie – i když se zlobí, ale i když má radost. I když on je spastik, tak se rád pohybuje. A křeče, když se zlobí a začne se hodně bouchat. A když je mu zle tak se rozpláče, nebo se umí i kousat do jazyku, ale to je teď lepší, to je i upravené medikací, myslím. Ale takové ty projevy - základní rozlišení libosti a nelibosti, to jde poznat.

Co Vám pomáhá poznat jejich vnitřní svět – jejich myšlení, pocity, motivace?

Rodiče a konzultace s rodiči. A možná asi tím soužitím, každé dítě má jiné projevy a potřeby. Kdybych teď přišla do jiné třídy, tak bych se musela učit jejich projevy chování, jak si říkají třeba, že něco chtějí. Ale tady u těch žáků už trochu vím. Asi hodně tou společnou prací a odpozorováním.

A něco co Vás štvě nebo baví?

Naučí člověka nedělat žádné „ted' udělám něco velikého“. To všechno se tak krásně urovná, že je to o těch základních činnostech a dobrém pocitu. Když s ním pracuju, tak to dítě se uklidní a snad mají z toho radost, aspoň trochu.

Rozhovor č. 27

Jaký má podle Vás vzdělávání u těchto žáků smysl?

Co se týče rehabilitační třídy, tak ten smysl to má – už ten sociální kontakt, to, že dítě z té rodiny jde do jiného prostředí, mezi jiné děti, jiné lidi, zvyká si na jiné lidi, protože doma jsou uzavření. Doma jsou jen v té svoji komunitě, rodiče, maximálně prarodiče. Málokdo s nimi jde někam ven, třeba nakupovat a tak dále. I vzhledem k tomu, že tady jsou taky žáci s autismem, tak rodiče často mluví o tom, že jejich děti jsou izolovány od okolí a někdy i od vlastní rodiny. Takže to je jeden význam. Naučí se tady spolu komunikovat. Druhý význam je, že rodič dojde do určité roviny – a znám to z vlastních zkušeností, protože jsem měla dvě postižené děti – takže rodič dojde do určité roviny, naučí své děti, co zná nebo co umí, ale potom nastává určité období stagnace. A když přijde k nám tak vidíme, že to dítě by se mohlo naučit jíst, mohlo by se naučit spoustu dalších věcí, které ti rodiče neví ani, že by to dítě mohlo zvládnout nebo neví, jak ho to naučit. Další je relaxační rovina. Naučí se jiné dovednosti, jak se zabavit, popř. jak si hrát, aby i o samotě nevyžadovalo neustálý kontakt, bylo v klidu. A poslední věc je ta, že tyto děti jsou sice z rodin, ale nikdy nevíme, jak dlouho to ti rodiče psychicky a fyzicky vydrží. A stejně potom skončí v ústavu. A finance v ústavech bohužel nedovolují větší množství vychovatelů. Tak jeden vychovatel na větší množství klientů – oni se musí naučit taky být v kontaktu s cizími lidmi, nemít fobii z cizích lidí, dorozumět se nějakým alternativním způsobem komunikace s ostatními lidmi. Protože tady z těch 14 žáků nemluví verbálně ani jeden. Doma to mají nacvičené na čtyřech gestech, ale potřebují, aby i ostatní lidé poznali, co se jim líbí a nelíbí. Taky obhájit si svůj vlastní prostor – své jídlo, své hračky, své věci vůči jiným, které budou třeba potkávat v tom ústavu, ale taky doma vůči sourozencům. Ubránit si ten svůj prostor tak, jak to dělají zdravé děti. To je můj názor, proč tady tu práci dělám a proč si myslím, že to má obrovský význam pro tyto žáky, i když je spousta lidí, dokonce i kolegů, kteří to berou tak, že to význam nemá.

Co tyto žáci potřebují?

Materiální zázemí třídy, sociální zázemí, aby jim bylo přizpůsobeno. Je to hlavně o lidech. Ne každý člověk těmto dětem sedne, co se týká kontaktu. Nemůžu mít ve třídě každou vychovatelku – máme jich tady spoustu, ale opravdu si vybírám vychovatelku tak, aby sedla

jak dětem, tak mi. Aby komunikace byla vzájemná a aby to dítě nemělo averzi vůči tomu člověku, ale spolupracovalo s ním. Je to i komunikace s vedením školy, s rodiči o tom, co my tady potřebujeme. Takže ta rehabilitační třída je oproti ostatním vzdělávacím programům jedinečná nejen svoji výukou, ale také těmi žáky, a taky těmi potřebami, které potřebuje pro to, aby mohla fungovat a aby ti žáci se mohli rozvíjet a to prostředí pro ně bylo podnětné ze všech stran.

Ještě něco, co je důležité?

U každého žáka to je jinak. Třeba u vozíčkářů – pokud to jde, aby se naučil manipulovat s vozíkem nebo aby se nám naučil pomáhat při nasedání, sesedání z vozíku, aby ta váha nebyla jenom na nás, aby to bylo i na tom dítěti. Kdo už chodí, aby se naučil chodit i po schodech, sebeobsluha. Kdo mi trvale leží, tak tam jsou ty priority třeba takové, když se ráno otočí na břicho, ať se neudusí, aby si pomohl i těma rukama, aby se dokázal i zpátky otočit. Opravdu 14 žáků je 14 variant – každý z nich potřebuje do života něco jiného. To třeba vidíme tady u E., která krásně kreslí – vybíráme soutěže, kam bychom mohli poslat její obrázky, ať z nich má radost i někdo jiný. A připravujeme do Prahy do Jedličkárny na abylimpiádu, kde jezdím s žáky, kteří jsou na tom lépe, nejsou z rehabilitační třídy, ale letos bude první žák, který z rehabilitační třídy taky pojede. A u D. – jeho jsem před pěti lety dostala jako ležící „miminko“, které se ani nepohnulo a už chodí, už chodíme po schodech, už se i nají, už je schopen vzít hračku do ruky. A v tomto stavu, kdyby zůstal v té rodině, tak by až tak daleko nedošel.

Mě by teď nejvíc zajímala práce s žáky, kteří se nemůžou pohybovat, nemůžou komunikovat a mají ještě mentální retardaci. Co je možné dát si u nich za cíl, když se téměř nemůžou posunout?

Reálně – časová osa u těchto žáků je velmi pomíjivá. U někoho to může být měsíc, půl roku, u Daniela některé věci trvaly 5 let dennodenně cvičení a práce a posunulo se to. Ty žáky ležící na lůžku bych rozdělila na dvě skupiny – žáky v horší vývojové fázi, po nějakých svých problémech, např. operace shuntu, upadnutí do kómatu. Po každé narkóze jde ten mozek rapidně dolů, aspoň to mám tak odzkoušené. Ti žáci jdou shora dolů a vlastně se tam udržuje to, co tam ještě zůstalo a snažíme se navázat na to, co ten mozek je ještě schopný, abychom to posunuli aspoň o kousek dále. Druhá věc je u těch žáků, kteří zůstali ležet a u kterých je to postižení v podstatě od mala, tak tam pomocí třeba bazální stimulace, orofaciální terapie se dají navodit různé reflexy, dá se navodit určitá kvalita vnímání a jde tam spíše o zlepšení celkové kvality života, aby jen neleželi a nekoukali do stropu, ale aby měli i možnost vnímat svět kolem sebe. Máme chlapce, se kterým komunikujeme přes oční kontakt, další dítě

reaguje na dotyk dlaně, kdy mi odpovídá přes stisk dlaně. N. – ta už se zlepšila, jdeme na facilitované psaní přes počítač. Takže i tam jsou možnosti. Alternativní komunikace u těchto 14 žáků – nespokojila jsem se jenom s VOKSem, který u těchto žáků, který u těchto žáků až tak moc nefungoval, ale hledala jsem cesty pro komunikaci i jiným způsobem a zjistila jsem, že ta škála komunikace, když člověk chce, je opravdu obrovská.

(Přichází jedna žákyně, ukazuje, co nakreslila, paní učitelka jí alternativním způsobem dává na výběr odměnu a tento způsob komunikace dále popisuje).

Tohle je takový způsob komunikace, na který jsem přišla teprve nedávno s N. Chtěla jsem, aby se naučila rozhodovat ze dvou věcí. Takže jsem přišla na tento způsob komunikace, kdy ona si vybírá prostřednictvím rukou, když ona je schopna si těma rukama ukázat pro jenu věc otevřenou dlaň a pro druhou možnost natáhne ruku. Takže to je jedna možnost, druhá je znak do řeči, který tady používáme, protože – měli jsme VOKS, ale vzhledem k tomu, že tady máme žáky, kteří jsou nemluvící, nemohou se pohybovat a ještě někteří mají postižení zraku nebo sluchu a autismus, takže ta škála je opravdu obrovská. Nakonec jsme dospěli k znaku do řeči, který je srozumitelný pro všechny kromě té nevidomé dívky a tam zase reagujeme přes ruce a doteky. A ona slyší, takže mi zase odpovídá přes hmat a přes ruky. Přiznám se, že se nikdy nespokojím s tím, že něco nejde, vždycky hledám cestu dál.

O jaké další neverbální signály se dá opřít?

Všechno je to postavené na tom – přes zrak, zamrknání, otočení hlavy, ruce, doteky, až po znak do řeči, ukazování – D. tu má nějaké dřívko, kterým mi ukazuje daleko lépe a je to podnět pro facilitované psaní. Když máte dítě na lůžku a nemůže s vámi vůbec komunikovat, tak se naučíte odezírat i výraz v očích. Nemusí mrkat, nic, ale uvidíte v těch očích a v té grimase i závan strachu, radosti nebo snaží se vám nějakým způsobem vždycky odpovědět.

A proto je důležité, abychom měli zde takovou vychovatelku, které můžu vysvětlit, co po ní chci, která to akceptuje a taky aby to potom takto prováděla s dětma. Musí to být citlivý člověk, který si dokáže z těch dětí ty odpovědi vzít, má k tomu vztah a chce v těch dětech najít to nejlepší.

Setkala jste se s nějakým žákem, kde jste nemohla získat žádný komunikační signál, třeba i na té úrovni libé-nelibé?

Dokonce jsem byla překvapená – L. nám upadla po čtyřech kómatech do velmi těžkého stavu, byla napojená na přístroje. A i tam když otevřela oči, tak na základě BS nebo vůně, kterou jsem si vždycky dala na zápěstí a kterou jsme komunikovali a já jsem jí tím říkala, že tam jsem s ní u toho lůžka. I s panem primářem jsem mluvila a ptala jsem se ho, jak to vnímá, když neotevře oči, ale viděla jsem ty signály a odezvy na monitorech. A on říkal, že podle

odezev na monitoru si mě pamatuje, reaguje na mě, na maminku a na otce. Ty lidi, které měla ráda a měla je strašně dlouhou dobu zafixované před tím, než upadala do těch kómat, tak v tom mozku ty zbytky reakcí zůstaly. Takže bylo vidět, že když jsem přišla a přiložila ruku, tak ty odezvy na monitoru byly vidět. A procvičili jsme to nakonec tak, že i když mě neviděla, tak mi při odchodu vždycky stiskla ruku nebo alespoň byl takový záchvěv nervový v těch zakončeních ruky, že právě odcházím a že ona nechce, abych šla pryč. Takže já si myslím, že komunikace se dá najít vždycky. Záleží samozřejmě, jaké chceme odpovědi a na jaké otázky – neodpoví nám vždy. Ale u těch dětí, které jsou na tom opravdu hodně špatně, je spíše ta odpověď na úrovni libé a nelibé a tak dále. A to se dá vysledovat, i jestli ho něco bolí. A podle toho se už orientujete a hledáte, co dál. Nebo naopak, když je to libé, tak třeba ty vůně nebo hračky zvukové, to potom opakujete. A když se třeba písnička nelíbila, tak zas začalo vrnění v rukách, ale to jsou úplně jiné vibrace, kterými mi dávala najevo, že tato písnička se jí nelíbí. I když byla v tom kómatu, tak ona to prostě poslouchala, protože vždycky měla ráda písničky a reagovala na ně.

Co Vám pomáhá vstoupit do vnitřního světa těchto žáků, porozumět jim?

Nevím, nikdy jsem nad tím nepřemýšlela. Dobrý lakmusový papírek u nás je E. Když přijde člověk, který je uvnitř smutný, našťvaný a začne se na ní usmívat, protože ona se na něj usmívá a on chce být na ní hodný – jí to dělá hodně špatně a začne vás fyzicky napadat. Až vy to, co, cítíte vevnitř, dáte i do výrazu obličeje, pak je to v pořádku. Protože ona jinak cítí, že jste pro ni nečitelný člověk a ona neví, co si o vás má myslet, je to pro ni rozpor. A samozřejmě člověk nemá každý den dobrou náladu – ale když přijdu a řeknu: E., dneska jsem unavená, utahaná, zmokla jsem, ujela mi autobus, takže když já ji řeknu důvod, tak ona mě obejmě a tím se vlastně srovnáme. A potom když se na ni usměju, tak už je to v pohodě. Ale zpočátku nás fyzicky napadala, než jsme si ujasnili, proč to dělá. Protože ten člověk je pro ni nečitelný. A oni potřebují vědět, že kolem nich lidé nebudou stále usměvaví, protože potom to špatně nesou. Takže nevím, proč pro někoho je to snazší poznat ten jejich svět, řekla bych, že je to v lidech. Možná kolegové by vám řekli, v čem jsme kdo výjimeční, ale za sebou si netroufám.

Empatie, intuice, přemýšlet nad tou prací, kreativita určitě – a nejen ve smyslu vyrábění nějakých hraček a pomůcek. Kreativita ve smyslu hledání cest k tomu žákovi. Nespokojit se jen s tím, co je v knížkách. Můžu to vyzkoušet, ale udělat si svůj názor. A taky asi to sledování. Umět se na toho žáka podívat bez předsudků. Mám více kolegů – jsou to velice vážení psychologové, kteří mají svoje – neříkám přímo předsudky – ale zafixované určité názory na autisty, na Downy a z toho už se nehnu. A setkávám se někdy u studentů, že

přijdou z vysoké a mají zafixované, že autisti se mají chovat tak a tak, ale on se tak nechová – je autista? Ano, protože kdyby bylo tisíc autistů vedle sebe, tak každý se bude projevat jinak. A právě toto bych řekla i některým kolegům škodí. Protože někdy přivezou dítě na vozíku a teď on neumí slézt, ale to neznamená, že já ho budu tahat, že budu přenášet 60 kilo a já přijdu o záda. Musíme najít nějakou cestu, jak pomůže – dokud má ruce, dokud má nohy, může nějakým způsobem pomoci, můžeme něco kolem upravit. Takže já vždycky říkám, žádné mantinely, jdeme, kam to jde. Bez předsudků jdeme tam, kam to jde, nějakým způsobem posouváme dále, vymýšlíme, když tak zvolíme něco jiného, těch možností je hodně. Když se podíváte do tříd, tak na většinu věcí, co tady visí, si děti sáhly, nebo aspoň pomáhaly při tom, když se to vyrábělo. Nebo aspoň drželo kladívko, hřebíky, když se přidělávaly nějaké věci na stěnu. Nebo když se vytahoval hřebík, tak jsem tahala kleštěma, D. je držel z druhé strany. Nebo když se vrtalo, tak jsem si schválně tady pozvala školníka, ať jde vrtat a sledovali jsme, co to bude dělat s dětma, komu to bude dělat špatně, komu, proč. Aby si zvykli, že i toho řemeslníka potkají v domácnosti. Kdo začne dělat v rehabilitační třídě, tak pro něho to může být – a to je drastický výraz – že ti žáci jsou mrtví, nepoužitelní – ale kdo chce v tom něco dělat, tak najde spoustu úžasných možností, co se dá dělat. Vždycky se dá něco naučit.

Co pomáhá učitelům vstoupit do interakce s žáky, kteří velmi omezeně reagují? O které neverbální reakce se lze nejlépe opřít a kdy to vytváření interakce nejlépe funguje?

Já to vezmu úplně z druhé strany. Začíná to fungovat v momentě, kdy vás dítě přijme, kdy mu padnete do oka. Když mu sednete, jste mu příjemný dotykově, hlasově, tak to máte ze dvou třetin vyhráno, protože to dítě s vámi naváže kontakt, který se dále samozřejmě vyvíjí. A u každého to trvá jinak – u někoho dva dny a u někoho třeba půl roku, než to dítě začne se mnou pracovat. Zvláště u těch autistů, kde třeba i vidíte, že on by chtěl s vámi komunikovat a je vděčný za vaše pohlazení, zájem, ale ta nemoc mu nedovoluje se k vám přiblížit, takže vás třeba napadá. A když se toto podaří překonat, tak máte z poloviny vyhráno.. Takže třeba dotyk – řekla bych jemný, ale nesmí být ani silný nebo leklá ryba – musí být jasný, jemný přirozený signál pro to dítě. A jakmile jej můžete pohladit po ruce, po tváři, tak s ním začnete nějakým způsobem komunikovat. Když to dítě vás zná a reaguje příjemně, když víte co, vám udělá, když se mu něco nelíbí nebo má nepříjemnou zkušenost, tak pak můžete u těch dětí, které spíše jen leží, začít třeba reflexní terapii, využít i některé prvky Vojtovy metody, ale z některých opravdu – když vás má dítě rádo – udělat takový mírný šok, kterým vzbudíte např. hlasový projev. Kdy on vás má rád, má jistotu a ví, že cokoliv uděláte, tak ho to neohroží. U D. to bylo tak, že když jsem ho houpala, najednou jsem ho vyhodila nahoru,

chytila jsem ho a pevně jsem ho přitiskla a on v momentě toho úžasu udělal hluboký nádech a výdech a po třech letech se nám podařilo probourat hlasový projev hekáním. Ale to si musíte být 100% jistý, že tomu dítěti nezpůsobíte šok, který by mu udělal trvale blok v jeho duši na delší dobu. Musíte vědět, proč to děláte a jaké možnosti, co by mohlo následovat. Být si vědomý těch rizik, které tam jsou. A někdy hledáte méně riskantní cestu pro to, abyste v tom dítěti vybudil některé projevy.

Já mám dvě děti se zdravotním postižením. A když je člověk soudný a vidí, co ty maminy dělají i s méně postiženými dětmi, třeba v lázních, jak je opečovávají, tak mě to tak šoklo, že začnete uvažovat nad těmi hranicemi a to mi pomohlo i tady u těch žáků.

Ve kterých situacích je kontakt s tím dítětem nejlepší? Kdy jste měla pocit opravdu dobré interakce?

Záleží, o co se jedná. Když to dítě pohladím a to dítě má z toho radost, protože toho pohlázení nemá doma tolik a je rádo, že ho někdo obejmeme, bere takového, jaký je, a nikdo mu nenadáva, nepláče nad jeho postižením a podobně, že ho prostě bere jako rovného člověka, tak potom ta odezva a to pohlázení pomáhá hodně. Nebo i dítě samo přijde a dožaduje se samo toho pohlázení a objetí, nebo ho vezmete na klín. Nebo je radost z toho, že to dítě se něco naučí, třeba namaluje obrázek a má samo z toho obrázku radost, že ho pochválíte, obejmete, pohladíte, tak to je druhá strana té vzájemné spolupráce, že má radost. Třeba naproti těm ostatním rehabilitačním třídám tady – tyto děti nevyžadují za odměnu tolik sladkost, ale jsou rády, když je obejmeme a je to pro ně odměna, nebo když jim ukážeme, že je to dobré.

Je něco, co Vás na práci štve?

Co se týká práce s dětmi, tak v podstatě není co – co si člověk udělá, to má. Ale co mi začíná v poslední době vadit, je rozbíjení sociálního systému, který tady dlouhou dobu fungoval – kojenecké ústavy, ústavy sociální péče, dětské domovy a podobně. Co mi začíná vadit a vidím to na těch rodičích, že dítě skončí desetiletou školní docházkou a nemá kam jít, není vůbec, ale vůbec nic. Nechtějí je ani na odlehčovací pobyty, začínají se rušit odlehčovací lůžka. Co se týká financí, tak je to taky velký problém – nechceme tady překotné vybavení, ale mělo by být nějaké standardní vybavení, které bychom všude měly být. Spolupráce s odbornými lékaři a další. Ale to jsou všechno věci kolem toho, těch žáků samotných se to netýká. Taky vím, že jsou úžasné odborné kurzy, ale jsou velmi drahé, takže nemůžu jít, kam bych chtěla, protože si to všechno financujeme sami. Ale co se týká té samotné práce, jsem spokojená.

(rozloučení s dětmi, po kterém pokračujeme v rozhovoru)

...

Tak, co se týká těch terapií, v podstatě, když to shrnu, rehabilitační třídu, nám tahle škola nabízí jenom semináře, logopedii, autizmus, další vzdělávání, všechno je postavené pro základní školy, základní školy speciální, speciální ..., základní školy a školu praktickou, zákl. škola speciální ta si z toho taky něco bere, ale že by bylo přímo nějaké vzdělávání pro ty speciální rehabilitační, to nikde není. To si fakt vyhledávám, jak to přijde, přiznám se, jsem šilená do té rehabky, informace si vyhledávám všude možně, za to jsem měla dvě postižené děti a rehabilitace to byl náš druhý domov, masírování, míčkování, polohování to jsem měla na denním pořádku, skoro 15 let, takže jsem si vždycky vybírala tu sestru, která byla šikovná, zeptala jsem se, naučila mě spoustu věcí, které využívám v té rehabce, druhá věc je přes internet, na těch stránkách, někoho seženu, ten mi taky podá nějaké informace, pak se mi podařilo probourat, co je velice dobrá věc, pomohla mi zástupkyně, šla jsem do Klimkovic, do lázní, viděla jsem že tam mají ergo, fyziopro děti právě s DMO, tak jsem tam šla, domluvila jsem si z vrchní sestrou stáž, tady mě pro školení uvolnily na dva dny a já jsem jezdila se do těch Klimkovic dívat, jak to dělají s těmi dětmi, co tam je nového, zajímavého, co bych mohla využít tady, takže to je další možnost, a co se týká Vojtovy metody i těch dalších, co se používají na děti, já to ještě dělám tak, že mám známé fyzioterapeuty, ergoterapeuty nebo vždycky si někde někoho najdu, zeptám se, ukaž mi to, já si na to po případě šáhnu, když dělají sami semináře, tak tam přijdu, nedostanu certifikát, což je smůla, protože tady všechno píšou se za to body, nemáte seminář, nutí vás do nějakého, že musíte mít splněný určitý počet, což je prostě smůla, ale já opravdu nemám těch 50-60 tisíc, takže já tam jdu, stravu a ubytování si zaplatím, materiály nedostanu, ale mám tužku papír, nafotím si něco a vyzkouším si to tam s těmi lidmi a zase to použiju pro tyhle děti, takže takovým způsobem já se dostávám k informacím anebo ještě potom další, jak jste vzpomínal, Muglinov, měli tam výborné dva fyzioterapeuty, na ergošce ergoterapeut, oni se tam střídají, když ona přišla, byla jsem tam na zástup, protože mi tam máme třídy v Třebovicích i na Pískáčích, tak jsem se jí ptala, protože holky tam pořád pili přes cumel, tak jí říkám „Prosím vás, proč ona už nejí přes tu lžičku, když je tak velká, šikovná?“ Tak jsme se o tom bavily a říkala „Víte co, když to tady nechtějí dělat, a nemají prostě tu možnost, tak ať to nedělají, ale vysvětlete mi to a ukažte mi to na jednom dítěti, jak by se dalo postupovat, a já to prostě budu zkoušet na těch rodinách, protože mám dobrou domluvu s těmi maminkami za ty roky, že já jim vždycky řeknu, co jsem ty děti naučila, nechám je tady po vyučování se mnou samotné, ukážu jim to, oni si to vyzkouší na svém dítěti, pak jedou domů a vyzkouší si to doma, třeba tu lžičku, takže já je učím. Anebo jednou přišla maminka a řekla: „Já jsem se rozhodla, že D. už nebude nosit plíny.“ Tak jsme půlroku zkoušely nočníky, musí to být oranžový a musí mít určitý tvar, aby

si D. prostě sedl na nočník, tak říkám výborně, mohla bych jako spousta jiných školek: „Nech to tak, máte to jednodušší“. Ne, prostě šla jsem do toho, D. jde vždycky na nočník, vyčurá se, pak tady třeba 2-3 hodiny je bez těch plín. Jo, to je o tom co ty rodiče potřebují, nebo ... D. nemohl v noci spát, pořád se kýval, takže budeme to tlumit léky. Já jsem řikala: „Jsem proti těm lékům, pokud to není fakt akutní.“ Říkám mamince „Vymyslíme.. něco musí existovat, abychom to ztlumili.“ Nakonec jsem tady uspávala D. tak, že jsem ho zabalila do deky, do tenounké, stáhla jsem ho páskama, až se nemohl hýbat, tak jsem ho složila do kozelce, je to prenatalní terapie, dítě je složené, tak jsem ho zmotala jako housenku, , dala jsem ho pomalu do obalu a najednou jsem zjistila, že D. mi v tomhle usnul, takže takový kokón mamina dělá doma a on se teď pořádně vyspí. Takže je to hodně o hledání, vymýšlení těch věcí, co se dá dělat, kam se dá posunout, takže to mě právě mrzí, že není nic takového, je pro fyzioterapeuty, pro ergoterapeuty, je pro zdravotníky, ale pro učitelé z rehabky, není vůbec nic. Je tam opravdu velké prázdno, ještě to u nás funguje tak, že jakože jsme dole, a specka si taky stěžuje, že oni tam přece na nějaké točení písmenek a tak zajdou, ale co se týká tělocviků rehabilitačních mají tam i vozíky, takže dopadlo to tak, že když jsem byla na facilitovaném psaní v Praze, což bylo pro děti po DMO, holka přijela z Ameriky, odvykládala dva dny, pak odletěla pryč, mám na ní kontakt, tak jsem naučila XX facilitovaně psát, pak jsem udělala seminář pro všechny kolegy, které měli zájem s těch specek, jak se to dělá, všechno, pak jsem byla v těch Klimkovicích na ergo, takže jsem jim zase sestavila hodinu tělesné výchovy, jak mají dělat s těmi vozíky, protože běžající běžaly, a ti vozíčkáři tiše seděli. A co mi s nimi máme cvičit, tak si s nimi házely balon, říkám tam je strašně spousta věcí, co s nimi můžete dělat, takže říkám, tady je někdo z kolegů vystudovaný ergo a neotevře ani pusu... Takže je to srandovní. Takže mě to baví a v podstatě se ještě chystáme na vozíky, abych jim předvedla, jak dítě z vozíku dolu nahoru, podle toho jestli hýbou zády, nožkami, kolik ... Takže to je ještě naučím, aby se prostě netrápily. Vychovatelka, asistentka, ta vždycky říká: „Dítě tady bude 10 let, ale vy máte daleko do důchodu, proč ho taháte, proč se zbytečně dřete, proč si k tomu nedřepnete...“ Zdravotníci, sestry mají přímo školení, aby záda nebolela, dívala jsem se na to přes internet. Školí to sestry zadarmo, nás by nevzali zadarmo. Jak mají zvedat ty ležáky. Tohle mě opravdu mrzí, jak hledám a vymýšlím. Mým směrem, jsem zjistila, že rehabka už mi je souzená, jak pro ty nejtěžší děti něco udělat.

...

Já si třeba nepíšu nějaké papíry, a přípravu. Já nejsem takový člověk, který když přijedete, tak vám předloží složku, a dítě došlo sem.. Je to moje mínus, když píšeme nějaké IVP, tak jsem z toho celá veselá a mám 14 dnů v háji. Já si stejně udělám představu, co asi chci s tím

dítětem udělat, a dejme tomu, když vidím, že to dítě už končí a dál už nepůjde, ale že se třeba u něj projevilo něco jiného, co jsem vůbec neočekávala, nebo ?? tak ho tím směrem potáhnu, protože vím, že je to daleko užitečnější, než když tady hází hračkami a já mám v papírech napsáno, že máme přebírat kaštany a švestky a budu tady s ním dřít, takže už jsem od těch plánů upustila.

Co slovní hodnocení?

Píšeme slovní hodnocení, IVP, do žákovských knížek, píšeme vysvědčení, ale známky se píšou do systému, známky musí být i v notesu, ale jinak je všechno slovně. Je tam taková škála ...Vždycky: Co se dělalo a při hodnocení práce s pomocí, samostatná práce, s trvalou pomocí, odmítá, nebo je agresivní při tom – to už je za pět. Je to relativní. Je toho strašná spousta – od bazální až po aromaterapii, až po pouštění různé hudby mám taky vystudované. Teď zemřela jedna šestiletá po kómatech.. to je jedna z těch smutných stránek, nikdy nevíme jak dlouho nám člověk vydrží, neříkám že mi je to líto, je to lepší, než se trápit, na druhé straně zas 6 let denně je 6 let denně. Takže ta prostě, čím drsnější se pouštěla muzika, tím to bylo pro ni lepší, Kabáty a podobně. Měli jsme tady ještě jednu holčičku, ta na tom bylo obdobně, vozík, DMO, hydrocefalus, taky čím drsnější tím lepší. A v momentě, kdy jsem to pustila, u Tří sester měla záchvaty zuřivosti, všechno, prostě nesnesly tu hudbu, naopak tibetské mísy - to by už šlo, didgeridoo v pohodě, houslové koncerty byly výborné a Lucka s tou druhou z toho měli nervy. Každé to dítě nabudila jiná ta muzika. Relaxační hudba třeba s přírodními zvuky. Když se tu zhasne, pustí se hudba, ptáčci, děcka jsou unešené, zapálíme svíčky, aroma lampu nachystám, zas to má pro ně jiný efekt, zas je to o období, když to udělám jaro, léto, děcka jsou protivné, když to udělám na podzim, v zimě, zklidní je to. Aromaterapii – protože přes léto je vůně daleko více, to nedělám skoro vůbec, to se čvachtáme ve vaně a šlapeme v kbelíku s kamínky a zase přes tu zimu jim to vyloženě chybí a dělá jim to velice dobře na dušičku. Ty svíčky a všechno máme z bezpečnostního hlediska bokem, ale je to pro ně zajímavé...

Ohledně RVP – co by tam mohlo být, jak by se to mohlo změnit?

Ty původní vzdělávací programy, třeba ještě ve speciální třídě – byla mnohem lepší ta modrá knížka. A potom když jsme byli zařazeni do experimentálního programu pro rehabilitační třídy, tak jsme to stejně dělali podle materiálů, které byly předtím. Třeba výtvarku máme už deset let stejně napsanou. Uvažovala jsem, jak to udělat, aby se tam každý měsíc, v každém týdnu, v každém plánu najde každé dítě. A já tam třeba nemůžu napsat, že budeme všichni kreslit v rehabce pastelkami. Tak jsem dávala vždycky nějaké možnosti – klacík, něco v pískovnici, obtisk houbou, prostorová tvorba (v závorce s využitím různých materiálů). A

pod to se už schová všechno. Nebo třeba lepení na vymezenou plochu. Ale jestli mi tam E. vylepí tady ty jablka a hrušky a D. mi udělá jen oči, nos, já už se tam vejdu. Jsou v tom vzdělávání věci, které by měly být nastavené na týden, na měsíc, ale které by měly být nastavené paušálně na mnohem delší dobu. A když dojde k nějakému zlomu u konkrétního žáka, tak potom můžu udělat nějakou změnu v cílech.

...

Když tady byla ještě ta původní rehabilitační třída, ve které dělala kolegyně, tak se tady chodilo po špičkách. Když jsem tu potom přišla já s děckama, tak jsem je cvičila proto, aby mohli komunikovat i s cizími lidmi. E. – strašná fobie na muže. Někde to tam prostě vzniklo v té rodině, ona je ještě autistka. Takže kolega T., každý den v deset zamával z okna na E. Dalšího půl roku T. chodil do dveří. Ale tak aby se naučila respektovat toho muže, nebála se, ale tak aby si nechala zároveň i ten ostych, aby nebyla někde zneužívaná, to je taky důležité. Ale vyplynul to pouze u té E. tento problém, u ostatních ne.

...

Kolegyně dlouhodobě dělala v té rehabce a měla to tak a tak. A já jako nová jsem to od ní odkoukala, ale po čase, protože jsem byla takový rebel, tak jsem začala odbourávat – takové ty ranní kruhy, jakože první hodinu opakujeme roční období, co tady je ve všech třídách, dny v týdnu a takové. Ale to tak rychle projedeme a pouze se učíme roční období kvůli E.

A máte nějakou strukturu?

Musí být začátek, začátek pro nás je Dobrý den básnička. Jakmile se řekne, žáci se uklidní, pak už můžu odejít a kdokoliv přijít. Pak už je klid. Ale když někdo ten začátek naruší, tak ty děcka jsou nervózní celý den. Proto jsem právě chtěla, abyste přišel až ke konci vyučování.

O těch studentech ještě. A toto jsem si vybojovala na vedení, že studenti budou chodit na náslechy a dívat se i do rehabilitační třídy. Mně se totiž stalo, že dospělí přišli na praxi – terapeut-sociální pracovník, na rekvalifikaci. Pak mi tady ve dveřích málem zvraceli, omdlívali – „já tu práci dělat nebudu, takové děcko já nebudu chtít“. Takže jsem říkala vedení, vezměte studenty i tady. Pokud to naše děcka vydrží, takže se vždycky zeptají, jaká je nálada, a když to jde, tak jdou dál. A učí se na praxích studenti všechno – sundat z vozíku, přebalit, umýt...

Rozhovor č. 29

Jaký má vzdělávání těchto žáků podle Vás smysl?

Já si myslím, že to má ohromný smysl. Jednak pro to, že ti rodiče si odpočinou, dostanou se mezi jiné lidi. Tady jezdí maminky často s nimi. A když děti nemůžou jít do školy, tak ony jsou z toho nešťastné, protože sedí doma, s těma děčkama. A oni potřebují nějaké nové věci, ale já je tady pošlu na chvílku pryč, i když tady musí být, protože já ty přístroje, co jsou pod T., nemůžu sama obsluhovat.

To je ten žák, co má tracheu a ty zdravotní potíže?

Ano, takže si myslím, že pro rodiče to má určitě přínos a pro děti – no, každopádně. Já myslím, že co se naučí, že v nich zůstává – noví kamarádi, nové vědomosti, i když primární, ale jsou tam. A co se snažíme ve škole prvotně, tak to je komunikace. To jestli ho potom naučí za devět let namalovat jedničku, to pro mě není důležité. Je důležité, aby se dokázal s námi aspoň nějakým způsobem domluvit. A pro to děláme, myslím, poměrně hodně. Od ranních chviliek motorických, kdy se celá škola scházíme a učíme se společně básničky, po to abychom měli stejné piktogramy, stejné znaky k té básničce, abychom v tom byli jednotní – přes komunikační sešity, komunikační knihy a tyto věci.

Jaké komunikační systémy používáte?

Nejvíce VOKS a makaton – VOKS ne všichni používají, některým vyhovuje spíše makaton. A proto se třeba scházíme, abychom měli z pohledu učitele ty znaky úplně jednotné. A potom v těch třídách se to začne lišit, podle toho, jak je dítě motoricky zdatné, tak ten znak různě zopakuje. Ale my jako učitelé to děláme primárně stejně. Děti si dělají i sešity domů, aby to i ti rodiče mohli doma používat. Tam je někdy problém, třeba sociálně znevýhodněné rodiny to často nepoužívají. Ale my jako pedagogové máme aspoň pocit, že se snažíme o to, aby to dítě opravdu komunikovalo. Protože maminka řekne – to už jste určitě slyšel stokrát – že ona mu rozumí, ale nechápe, že tu nebude pořád a že to dítě přijde do styku i s někým jiným než s maminkou.

A měli jste nějaké žáky, kteří měli tak těžké postižení, že s nimi nebylo možné vůbec prostřednictvím těchto alternativních komunikačních systémů komunikovat? A taky mě zajímá, jestli jste měli nějaké dítě, se kterým bylo tak těžké komunikovat, že vůbec nešlo zjistit, co potřebuje, co chce vyjádřit?

Ještě taky facilitovanou komunikaci používáme. Ne myslím, že vždycky se najde něco, nikdy si nedovolíme to děcko nechat jen tak. Protože to je základ – díky komunikaci můžete dělat cokoli, že jo. Proto je to to první, co s dítětem děláme – učíme se s ním komunikovat. A potom zjistím, jestli to bude jen facilitovaná komunikace nebo jestli bude schopen i reagovat na fotky a předměty. Neuvědomuju si u nikoho, že to nejde. A doufám, že to ani nepříjde.

A když se vrátíme k těm nejtěžším případům, můžete říct ještě něco o tom, jak probíhá komunikace u nich?

U nás s úspěchem používáme tu facilitovanou komunikaci, ale ne s každým žákem to jde. Víím, že jedna maminka se svou holčičkou nemohla dělat facilitovanou komunikaci a přitom tady u nás učila, ale s její učitelkou to šlo. S paní učitelkou ta holčička facilitovanou komunikaci v pohodě zvládala, tabulky a jeli všecko. Ale s maminkou to dělat nechtěla. Ale vždycky jsme s každým dítětem nějak kontakt navázali. Když jsem poprvé dostala tady dítě, se kterým jsem dělala facilitovanou komunikaci, tak jsem měla k tomu hodně velký respekt. Říkala jsem si, že to asi nedokážu a taky to trvalo asi toho půl roku, než jsem si začala věřit, že prostě to jde. A furt jsem si říkala, jestli to není náhoda, ale ne – už tomu věřím., že to neovlivňuju nějakým způsobem.

Kdybyste měla říct, co ti žáci nejčastěji potřebují a co Vám říkají třeba přes tu facilitovanou komunikaci?

Takové to bezpečí, takový ten klid, pohodu, ne rychlé tempo, zmatek a hodně střídání. Vědět o všem dopředu, co se bude dít, co se bude dělat. Režim, řád.

Takže na to se oni vyptávají, to potřebují vědět? Ano. A co znamenají ty věci v okolí.

A blízké u sebe, mít někoho u sebe, aby se necítili sami. A kupodivu, čím starší, tím mi přišlo, že vyhledávají ty mladší děti. No, je fakt, že tady máme holčičky, dvě holky – a čím byly starší (teď už jsou ve stacionáři pro dospělé), tak my jsme se je báli dávat – protože jsme měli takové divné složení tříd a neměli jsme kam je dát – a my jsme se báli, že když budou s mladšími, tak jim to bude vadit a ne. Ony se v nich najednou takové maminy probudily, mě to tak připadalo. Že se jim najednou stranu líbilo to hemžení. Neměly teda rády, když tady byly v chumlu ty starší děcka, ale u těch mladších se měli na co dívat...

Je zajímavé, že i u nich jsou tyto pečovatelské sklony.

Ano, ano, myslím si, že to bylo tím. Protože kluka jsme tady takového neměli. Ten současný má teprve 13, tak ti ještě nejsou v tom věku. Tak nevím, jak budou kluci, možná že u nich k tomu nedojde. Ale u těch holek jsme si všimli, že je to ohromně bavilo u těch malých dětí.

Co ti žáci preferují z percepčních podnětů? Co se jim líbí a co je stimuluje? Co mají rádi?

Myslím, že to bylo hodně individuální. Jednu žákyni si pamatuju, co milovala lustry, světla, vizuální podněty, něco světelného – když jsme byli v koncertní síni, tak ji vůbec nezajímala muzika, ale ty lustry tam, blýskání a takové věci, takže ta hodně preferovala právě zrak. Pak jedna měla ráda klidnou muziku, klidné věci, druhá milovala rock a taky jsme ji nechávali vybírat, co by chtěla poslouchat a tak. Taky to bylo tak, že každá něco jiného. A pak jedna

holčička zase všechno strkala do pusiny, ta zase potřebovala všechno přes orální oblast. Nevím, jestli jsem Vám správně rozuměla...

Ano, úplně přesně odpovídáte.

Ano? A když si tak uvědomuju, tak prvotní je vlastně zrak, u všech. Prostě je to i tím, že ten zrak využíváme nejvíc u té komunikace. Vlastně když ta muzika byla ve chvílích, kdy se na to mohli koukat- když jsme byli na koncertě nebo přes interaktivní tabuli, tak to bylo furt lepší, než když ji jen slyšeli. Anebo když měli balónek třeba ještě v ruce. Prostě vždycky ta kombinace zraku s něčím byla vždycky lepší a lépe na to reagovali.

A jak je odměňujete?

Každý má taky jinou odměnu, vybírají si. Učíme je už od počátku, aby si vybírali z odměn. Poslední tři roky, co jsme najeli na VOKS, tak jsou to takové ty klasické odměny, ale třeba ty holčiny – ta jedna měla strašně ráda muziku a dostávala za odměnu sluchátka a MP3 a mohla si podupávat, druhá se zase strašně ráda dívala do zrcadla – byla velmi krásná – takže jsme ji dali před logopedické zrcadlo, učesali jsme ji, popř. když jsme ji ještě namalovali oči, tak to byla úplně v sedmém nebi. A tady u toho mého chlapce je prenatální místnost za odměnu. Když řeknu, že tam potom půjde, tak to udělá všechno. Takže není to jednotné, co se týče odměn.

Které z podnětů dokáží podpořit nejlépe sociální interakci mezi Vámi a žáky? Kdy dobře reaguje nebo dobře komunikuje?

Tak samozřejmě taková ta atmosféra musí být a mně k tomu vždycky pomohla muzika. A nejen u těchto dětí. Mám tady autistickou holčičku a u té, dokud jsme nezačali zpívat a rytimizovat, tak nepromluvila. A když se toto začalo dělat, tak začala mluvit. A najednou slova začala produkovat a chodí teď k logopedovi. Takže já to mám vždycky tak, že to je muzika – že když chci ty děcka uklidnit, pustím klidnou muziku a oni se uklidní. Když naopak chci, aby se došťavili, pustím něco tvrdšího, bubny nebo tak. Nevím, jestli tomu správně rozumím, ale jestli to chápu správně, tak takhle. Mí připadá, že reakce na tu muziku – a ještě když k tomu vezmu šátek a ještě jím podpořím tu pomalou muziku, oni se naprosto zklidní. A naopak, když chci, aby to bylo rázné, co jiného než začít bouchat do bubnu, aby to pochopili – ten rozdíl. Prostě ten zvuk.

Je lepší, když se toto děje individuálně nebo ve skupině?

Individuálně s některými, ale co se týče těch těžších případů? Ale zase ne – když oni vidí ty ostatní děcka, tak bych ani neřekla.

V čem je to jiné?

Oni nechtějí zůstat mnohdy pozadu.

To znamená, že ta skupina nabízí jiné motivační faktory?

Ano...

Ale obojí má nějaký efekt?

Ano, ano, teď mi mluvíte z duše.

V rámci tohoto výzkumu hledám taky různé percepční podněty, které mohou podpořit interakci. Např. na začátku může být jen nějaký podnět, který je prostředkem k navázání interakce. A ptám se taky na činnosti, které učitelé ve třídách provádějí a které jim k interakci pomáhají.

Tak je to i ten režim. Kdybych někomu z těch žáků slíbila, že budeme dělat to a to a začala dělat něco jiného, tak je to jasné, proč to se mnou nechce dělat – protože jsem mu něco slíbila a já na něho najednou s počítáním. Takže i ten řád a opravdu důslednost, dodržování slova. To já vidím osobně v okolí, protože moji příbuzní moc nechápou moji práci a mají pocit, že kdybychom tady nic nedělali, tak těm děckám to nevádí a jsou spokojení. Což vím, že naprosto není pravda a nedokážu jim to vyvrátit. A tady na tom by jim to jó ukázali, kdybych je nechala. Takže ten režim, ta pravidelnost, to že všechno budu komentovat, co budu chtít dělat.

Co Vám pomáhá porozumět těm žákům, jejich vnitřnímu světu?

Pokud máme osvícené rodiče, tak strašně moc mi pomáhají rodiče, což je tak ze 70 %. Pomáhá mi blízkost, že se nedívám ani zboku, ani z vrchu, aby cítil, že jsme na tom stejně v tu chvíli. Aby necítil, že on je žák a já jsem dospělý, že jsme na stejné lajně. Určitě zpočátku právě ta individuální práce, že nejsme stále všichni spolu, ale můžeme spolu být i sami. A aby se se mnou cítil bezpečně. Dávat bacha, aby se mnou z počátku neprožil špatný zážitek. Potom asi může přijít a i přichází. I z mé zkušenosti, že ne pořád musím být sladká, to nejde.

To patří k životu.

No, přesně tak. Holt někdy musí zažít i něco horšího, ale zpočátku určitě ne, abychom si nějakým způsobem začali důvěřovat.

A uvažujete nad nimi někdy?

Ano, a jak. To si píšu někdy s rodiči i v sobotu a v neděli. Uvažuju, to asi každý tady, myslím si. Protože pan ředitel, v tom si myslím, že je osvícený, než někoho přijme, tak tu dělá dobrovolníka, minimálně půl roku, aby zjistil, jak to je. Měli jsme tady i paní doktorky, které ale měly s těmi dětmi nereálné cíle, právě až moc velké. Specka, všechno ostatní dobré, ale bylo jim málo, co dokážou ty děcka. Bylo jim to málo, chtěly víc. Ale zas je špatné, když chceme až moc málo.

Přemýšlím teď ještě nad tím, jak probíhá ten proces uvažování nad žákem.

Mě nikdy nenapadlo nad tím spekulovat, ani mě nenapadlo, že nad těmi dětmi někdo neuvažuje. Ať už jsem dělala na běžné základce, na sportovce nebo tady, tak uvažujete. Ať je to zdravé nebo postižené dítě... Já věřím, že kdybych dělala švadlenu, tak uvažuji nad šaty. Když má člověk tu práci rád a nemá k tomu nějaký odpor – což musím říct, že i s tím jsme se setkali, i já jsem měla problém, třeba než jsem přijmula žákyni, která mi byla nesympatická. Udělali jsme to tak, že jsme ji dali do jiné třídy. Řekla jsem holkám, ať se nezlobí, ale že k ní nemůžu najít vztah. Tak se dala do vedlejší třídy, kde paní učitelce nevadila. A až se to srovnalo, protože to jsem byla nováček v této práci, protože to člověk neví, co má dělat a jak to má dělat. A teď je mu nepříjemné vedle ní sedět. Tak jsem se svěřila, protože děláme supervize na škole. Už co jsem sem přišlo, to se ještě neznalo v klasické škole a tu už se dělaly supervize. Tak jsem se svěřila, je tady takové prostředí, že mi to nevadilo se s tím svěřit. A udělalo se tady to ke spokojenosti určitě i této žákyně i mojí, protože jsem zjistila a divila jsem se, co se s ní dělá. A zvykla jsem si na ni, protože holt to se stane, že je člověku člověk nesympatický. No, a když tu je ta možnost ji dát někomu, kdo s ní umí lépe pracovat, tak jsem ráda, že mě nikdo nevyrazil a že jsem dostala možnost to udělat takhle.

Pomáhá Vám supervize v tom, že jste potom schopná lépe uvažovat nad těmi žáky? Protože Vaše škola je, co se týče supervize, poměrně ojedinělý případ.

Dělali jsme třeba i Bálintovské skupiny zaměřené na tyto děti, ne teda přímo ve škole, ale když jsem byla na výcviku, tak jsem dělala třikrát Bálintovské skupiny na tyto děti. A zrovna toto bychom chtěli i tady na jednoho žáčka, že si myslím, že by to mohlo být dobré. Ale taky nejsme na to všichni nakloněni. Já jsem třeba ten supervizní typ a máme tady i pár dalších lidí, ale ne všichni. Ale zase je respektuju za to, že tam jdou a musí se s tím nějak porvat a nebojí se říct a tak. To jsem strašně ráda.

A máte nějaký psychoterapeutický výcvik nebo psychoterapeuticky orientovaný?

No, já dělám preventistu sociálně patologických jevů, takže mám udělaných 250 hodin preventisty. A předtím jsem byla ještě s Resocia, s Petrem Spurným jsem dělala sociální výcvik, takže něco mám. Díky právě tomu, že pan ředitel dával tolik peněz na ty školení, protože mě to vždycky zajímalo.

Ještě mě napadá k tomu žáčkoví, co je na tom komunikačně špatně a špatně se hýbe, jak se s ním domluvíte? A jak rozumí?

Rozumí dobře. A už od počátku komunikujeme pouze očima a facilitovanou komunikací prstíkem. Od počátku, co on přišel, tak nemluvil, má tracheu, takže to nešlo. Ale opravu – skládá do řádku pohádku očima, že vybere ten správný obrázek, ale taky to trvalo. Zpočátku to uměl jen s maminkou – s ní se dorozumíval pouze mrkáním a maminka mu rozuměla, já ne.

Takže když sem přišel, tak půl roku mu trvalo, než se podíval na fotku, než začal chtít se mnou vůbec mluvit. A teď mi skládá červenou řepu. Zrovna dneska jsme dělali typické znaky pro kluky a holky, tak to jel, těma očima. Takže s ním opravdu komunikuje pouze facilitovanou komunikací a očima. Na všechno kartičky, fotky.

A můžu se ještě zeptat, jak jste se s ním dorozumívala toho prvního půl roku? Jaký byl ten proces se s ním dorozumívat, jaké to bylo pro Vás?

Strašné.

A čeho jste se držela?

Držela jsem se hlavně rodiny, protože má úžasné zázemí. Takže začala jsem u rodiny. Začala jsem u toho, co je doma a že bych je chtěla poznat. Předkládala jsem mu fotky rodiny. A bavili jsme se hodně o rodině, o zvycích v rodině, o zvycích tady – byly vánoce, to bylo čtyři měsíce po začátku školního roku. Jak se to dělá u vás, jak se to dělá u nás tady ve škole. A on se potom nějak rozvykládal. Tak tam chyběla na začátku ta počáteční důvěra, že jo. On byl pět let jen s maminkou. A nějaká cizí ženská, co mu maminku vždycky na chvíli poslala pryč. *Takže to probíhalo tak, že jste mluvila Vy na něho a hledala témata, o kterých se dá mluvit?*

Ano.

A vlastně prostřednictvím toho jste s ním budovala vztah?

Ano. Maminka bývala ze začátku s námi a to hodně narušovalo, protože maminka mluvila za něj. No tak, T., tak dělej!“, protože ona mě cítí jako učitelku, i když si tykáme a pořád T. pobízela: „rychle, rychle, rychle“. Takže potom jsem zjistila, že když tady ta maminka není, když je třeba vedle, říkála jsem jí, ať si dá kafe nebo čaj, třeba nohy na stůl a chvíli nic nedělá, tak ten T. tady začal komunikovat. Protože než aby tady čekal a nic se nedělo, to mu začala být nuda, tak začal komunikovat se mnou, začal na mě reagovat.

A pamatujete si, čeho se ta komunikace týkala ve chvílích, kdy začal na Vás reagovat?

Vždycky to byla ta rodina, třeba fotky z nějakých akcí. Maminka je strašně vstřícná, vždycky mi donese fotky na flashce, co třeba dělali, i tu štědrovečerní večeři nafotí, koupili si nového pejska, kopou asfaltku před domem – tak to nějakým způsobem nafotí a já se ho vyptávám, co se děje na těch fotkách, pletla jsem to – teď už teda ne, ale před tím jsem to záměrně říkala špatně. Takže na tu rodinu, tam má fakt to zázemí – bratra, rodiče, prarodiče. A nesmysly – on je takový vtípálek, takže když jsem potom začala plácet takové ty dětské hříčky. Nesmysly.

Takže on se díky tomu dostal do hry? Ano. A asi se při tom taky uvolnil a začal hrát?

Ano. Plácet nějaké blbosti, dělat si ze sebe a z něho srandu, ale ne z maminky. Ze mě jo, když si nos např. nasadím na hlavu, ale jakmile jsem to chtěla dát mamince, tak začal brečet.

Co Vás na těch žácích baví, co Vás štví anebo fascinuje?

Protože jsem prolezla patnáctiletou praxí na základce, tak mě na tom baví, co mě naučili. Trpělivost, pokora. A i před tím jsem byla, myslím si, hodně kreativní člověk, že nedokážu věci říkat dvakrát stejně, i když tady se to musí, ale taky ne vždycky. Právě u těch ranních chviliek, muzikoterapií, svátků. Tam se dá vymyslet tolik tvoření, že tolik jsem toho nevymýšlela ani na té základce. To mi manžel vždycky říká, co z toho máš, vždyť to je na pět minut, ale mi to nevadí. Prostě je to. Tak to mě naučili. Trpělivost, pokoru, takovou tu radost, když se jim něco zalíbí. A že bych se proto rozkrájela, aby se usmáli, to fakt. A co mě na nich štví? No, štví mě někdy, že jim nerozumím. Proč je to tak, jak to je. Proč něco, co fungovalo měsíc, najednou fungovat přestane. Taky ukřičenost – mám tady jednoho ukřičeného klučinu, takového plačtivého, taky nekomunikuje. Je hodně plačtivý, vydává hodně silné plačtivé zvuky. A to je zrovna takový Bálintovský případ, který bych někdy chtěla do skupiny, protože tam si nevím rady. Když nefunguje to, co jsem si myslela, že funguje, tak to mě mrzí. Když už jsem si myslela, že pláče, protože chce napít, že to je ten zvuk. A stokrát to fungovalo a najednou nefunguje nic, a neuklidní ho nic, nic prostě. Stavím se na hlavu a nic. Ale jinak že by mě na nich něco štválo, to ne. Jsou to děcka jako ostatní, puboši, mazlíci a šprýmaři a tady tohle je vtipálek, má strašně velký smysl pro humor. A víc mě obohatili, než to, že by mě něco na nich trápilo.

Ještě jsem se chtěl zeptat, jak tady probíhá den. A jestli máte nějaké rituály nebo pravidelně se opakující činnosti?

Ráno se sejdeme, jak jsem říkala, celá škola, kromě mateřské školy (ta tady nechodí), v herně ve vedlejší budově, kde teda v pondělí si říkáme každý, co dělal. Každé dítě to mívá zapsané v deníčku.

A kolik vás tam je?

Kolem dvaceti nás tam bývá. Více ne, protože nikdy nebývá celá třída a školka teda nechodí. Takže kolem těch dvaceti až pětadvaceti. Takže říkáme si, co jsme o víkendu dělali a co nás čeká. Protože jsme církevní škola, tak se v pondělí i pomodlíme a zazpíváme si takovou rituální písničku, kterou máme – Díky za každé nové ráno. To zpíváme tady už pět let. Zkoušeli jsme už i nějakou jinou, ale děcka chtěli vždycky tuto, tak zpíváme už pět let Díky za každé nové ráno. A pokud to není pondělí, tak děláme ty tzv. motorické chvílky. Co čtrnáct dní nějaká nová básnička, kterou rozebíráme ze všech stran – se znaky plus ty piktogramy. A věnujeme se v té chvíli taky těm významným dnů, to znamená, jestli jsou zrovna dušičky, vánoce, velikonoce, svatý Martin, takže to rozebíráme všichni společně. Jakmile to tam skončí, tak moje třída se přesune tady na koberec. No a my máme takový ranní kruh –

posadíme se na koberec a zazpíváme písničku „Kdo dnes přišel do školy“. To je myslím z té – Veroniky Shernbornové. A děcka si vezmou fotku, přilepí si ji na kobereček, co mají pod tím. Pováží se, jestli je to kluk nebo holka, což děláme až teď, to ještě na začátku školního roku nebylo. Přivítáme se – na to máme taky písničku z té metodiky, pohladíme se opravdu. Pak si řekneme, jaký je den. Ukážeme si ho znakem makatonu. Najdou mi ho teda taky i na tom a přilepíme si ho zase na tu kobercovou plochu a zazpíváme si zase písničku o tom dnu. A jdeme pracovat. Každý žák už má rozvrh. Buďto předmětový, tam má fotky. A L., protože to vyhazuje, tak ta má piktogramy po režim dne. A už jedeme vlastně podle rozvrhu. Individuálně nebo skupinově – záleží na tom, co je v plánu. Pak vlastně svačinka je společná, to vlastně děláme všichni. A já se snažím co nejvíce věci dělat společně – výtvarky, i třeba grafomotoriku. No svačinka je společná, oběd je společný, hraní je samozřejmě společné, procházky a venek bývá společný. A pak právě muzikoterapie bývají společné, metoda dobrého startu každou středu a pátek, to chodí dvě děti z mojí třídy. A ještě bývá zdravotní tělocvik, zase ne pro všechny z mojí třídy, ale ten taky bývá společný, každé pondělí. Tam se dělají masáže – většinou tlakovou, zdravotní masáž jsme dělali nebo míčkování. Učíme to taky asistenty a rodiče chodí, aby se to naučili dělat. I na muzikoterapii a metodu Dobrého startu vždycky zveme rodiče. Pak ještě míváme vodní terapie, Hubbardův tank, tam taky chodíváme společně. Obě probíhá tady, nechodíme do jídelny, protože nemáme školní jídelnu. To je jídelna pro dospělé.

To je ta místnost vedle?

Ano a jsou tam velké židle, velké stoly, takže děti by se tam nenajedli. Jídlo jim nosíme tady. A po obědě si je odvádí paní družinářka. A tam už mají zase rozvrh, co jim dělají v družině. My si tak navzájem pomáháme.

Rozhovor č. 30

Co má na vzdělávání těchto žáků největší smysl?

Nemyslím si, že se tam nedá pracovat s nějakým posunem, protože ty posuny tam zcela jistě jsou. Možná tenhle pohled může sdílet někdo, kdo vidí děti jednou za čas krátce, ale pokud jste s dětma, u každého toho dítěte je posun vidět. Samozřejmě ta rychlost a kvalita nebude nikdy taková jako u dětí bez postižení. Na druhé straně, pokud se dostanete na stejnou vlnu s nimi a trošku ty děti poznáte a poznáte takový ten jejich rytmus, pokud pochopíte jejich vnitřní hodiny a ztotožníte se s nimi a nebudete je nutit, v době, kdy něco nechtějí dělat, a budete vědět, že tuhle činnost jste s nimi schopni dělat v tuhle dobu a tak. Je třeba ty děti

dobře poznat. Já tady mám chlapce, který není imobilní, ale má těžké mentální postižení, pracuju s ním druhý rok a teprve teď můžu říct, že s ním pracuju. A občas, co si budeme povídat, to nestojí za nic. Pokud to dítě nepoznáte, za půl roku nemůžete říct, že s ním pracujete nebo s ním něco děláte.

Co Vám pomáhá naladit se na dítě, jak se to děje?

Prvořadě je to, abyste přišel do práce v pohodě a spokojený. Pokud přijdete do práce v zlé náladě, nespokojený a máte svoje vlastní problémy, děti to okamžitě vycítí, oni jsou tak senzitivní, že to funguje naprosto přesně, stejně jako si myslím, že tady s naprostou pravidelností funguje střídání ročních období. Podrážděnost taky stoprocentně funguje.

Další věc, je to o tom se s těmi žáky soužít, souznít, musíte je brát jako sobě rovné lidi, se kterými chcete dělat práci. Pokud přijde někdo, kdo si řekne, dítě na vozíku, naučím ho mluvit, chodit, to nemá smysl.

Jak to víte, že jste už toho žáka poznal? Kdy se to děje?

Nevím. Je to strašně dlouhá doba, než ho poznáte, protože oni nemluví. V naší třídě ani jeden žák nemluví. Je to taky hodně depresivní. Několik se alespoň částečně vyjadřuje alternativním komunikačním způsobem. A neverbálně samozřejmě taky.

O jaké neverbální komunikační signály se při komunikaci opíráte?

Jednoznačně je to výraz ve tváři, oči, tyhle věci fungují velmi dobře. Nekomunikují verbálně, ale podle těch mimických výrazů, poznáte libost, nelibost. Mnohdy jsou ty reakce překvapivé. Někdy si myslíte, že děláte něco dobře a neděláte to.

Jsou ty interpretace správné?

Vy s tím dítětem komunikujete, máme tady dítě z domova, ono tady komunikuje a po 4 hodinách odejde jinam a tam je všechno jinak. To je o komunikaci mezi pedagogem a personálem tam, nedomluvíte se s rodiči a natož ještě s lidmi, kteří tam chodí do práce. Netvrdím, že je to nějaké neštěstí, ale třeba teď se nám stalo, a to mně trochu vadilo, že tady dva žáci v této třídě, kteří používají celkem efektivně obrázky ke komunikaci, to zjednodušené sociální čtení, tak s nimi to na tom ústavu nikdo nedělá, ani to tam nepoužívají. Ten jeden chlapec má Appertův syndrom a všichni ho tak berou, celé okolí a myslí si, a že mu je to k ničemu. A ten člověk vás neustále překvapuje věcmi, které byste si řekli, že nezvládne nebo nechápe. A přesto on myslí dopředu, ví, co chce... Navíc ti žáci nevypadají vzhledově dobře, jestli mi rozumíte. Někteří studenti, kteří tu chodí ze škol, se jich i štítí, je jim nepříjemné se jich dotýkat.

To znamená, že ten student potom musí prolomit bariéru, kterou má u sebe?

V případě tohoto chlapce určitě... Předpoklad je, že když jde někdo na speciální pedagogiku, tak na tyto vlastnosti, které jsou základem všeho, se nikdo nikoho neptá. Pak je chyba ve škole, že je do těchto zařízení neberou. A studenti nevědí, do čeho jdou. Oni se to dozví během té školy a část jich odpadá...

Vrátím se k žákům. Na jaké podněty nejlíp reagují?

Podle druhu postižení. Dva žáci tady mají mimo jiné zrakové postižení. Ale co můžu říct, tak z 95 procent je nejideálnější vjemem pro ně zvuk, samozřejmě pokud nemají sluchové postižení.

A dá se specifikovat jaký zvuk?

U každého dítěte je to různé, ale jo, speciálně u vozičkářů, co mají to DMO, využíváme každé ráno tady tu tabulku, to mají strašně rádi, uvědomování si svého jména, a zpíváme přitom. Ta muzika je úžasná věc. Máme tady muzikoterapii, bál jsem se o dvě děti, jak budou reagovat, hlavně kvůli změně prostředí a změně lidí, ale zatím je to dobrý.

Já bych dal na první místo asi tu hudbu. Pak samozřejmě, na druhý místo bych dal tělesný kontakt. Je dobrý, když si s nimi podáváte ruce, bazální stimulace a podobně, to mají rádi, přes dotek. Jestli mám být upřímný, mám problém, mám tady kolegyni, která chce, aby se s nimi tahle ta stimulace dělala. Ale mám strach, aby si někdo nepomyslel, že ty děti zneužívám, doba je taková.

Kdy je nejlepší kontakt se žákem a kdy jste v dobré interakci?

Úplně ideální je, když přijdou děti a jsou odpočati a ráno máme 30 min přivítání a říkáme si o počasí, všichni ne, ale dva žáci, kteří jsou na tom dobře, to říkají. Pak se zdravíme, podáváme si ruce a tak. V tom okamžiku ty reakce vidíte ihned a přesně. To je ideální stav. To ranní kolečko. Hodně se snažím žákům pouštět hudbu a říkáme si pohádky, máme programy na interaktivní tabuli, ta je taky úžasná věc, když vlastně... Jednak tam je ten zvukový vjem, za druhé, máme tady třeba chlapce s DMO. Tady máme chlapce, on je na vozíku, má DMO, je spastický a mimo jiné má i zrakové postižení a máme vyzorované, že na té interakční tabuli, prostě pokud mu pustíte, pracuje s pomůckami, pokud pustíte něco, co je tmavý a ... vím, že reaguje, což je docela fajn zjištění, díky tomu jsme, i když pracujeme s těma pomůckami, už jsme pro něj vyčlenili věci, který jsou tmavý a snadněji rozlišitelný a ví, jak s nimi pracovat. I to zrakové postižení, někdy není takový, že nikdy není nic definitivního, že jsou tam nějaké věci řešitelný.

Tento chlapeček, u něj, nuance mezi vyjádřením radosti a vzteku je velmi malá. Když ho třeba nevidím a sedím s jiným dítětem, musím se otočit, abych zjistil, jestli se raduje nebo křičí, je to těžko poznatelný.

A jiné situace, kdy cítíte, že jste v dobrém kontaktu?

Terapie jsou úžasné, canisterapie, teď sem chodí dva malí psi, když jsou tak malý, všechno si očuchávají a zkoumají, děti jsou úplně šťastný, ten starší pes už je naučený, ty malý ne a olizují si děti a oni jsou celý bez sebe z toho.

Jaké terapie máte ve třídě?

Muziko, canis a bazální stimulaci.

Kdo dělá tu muzikoterapii?

To sem jezdí pán a paní z Brna.

Můžeme se vrátit ještě k té první otázce?

Spoustu let jsem pracoval v tom domově, tam to byla jiná doba, bylo docela dost peněz na tyhle ústavy, dělala se spousta věcí s dětma, tenhle ten domov byl vyhlášený tím, že děti hodně sportovaly, měli klienty, kteří jezdili spoustu let po speciálních olympiádách po celém světě. Jedna paní prof. z O., ta prostě děti z tohohle domova dávala všude za vzor. V té době jsem to nějak neřešil, věděl jsem, že ty děti někam odcházejí, tehdy sem jezdili i děti, které byly docela dobře vzdělavatelni, mohli se naučit číst, počítat. Ale když jsem dojel sem, tak jsem řekl, ti lidi jsou tam zaopatření, je tam o ně péče atd. a když se mohou dostat z oddělení někam jinam, tak to je dobře, už jen ta změna. Je tady chlapec, když jsou prázdniny a není škola, tak pro ně je to neštěstí, je tam úplný chudák, protože má záchvaty vzteku a chová se tam hrozně.

Co mu chybí?

Chybí mu, že nemůže jít sem. Tady stojí u dveří a bouchá třeba celý odpoledne.

Chybí mu prostor, nebo Vy a asistentka?

Nevím.

Myslím, že když je přijímáme takové, jací jsou, musí jim to zákonitě chybět...

Je pravda, a to mně teda zase dostáváte zpětně k tomu, že s dětma něco děláte, a vrací se do prostoru, kde tráví většinu toho času a přijdete ve chvíli, kdy nemáte, a vidíte že dítě, které ... občas se mi něco nelíbí a něco řeknu, a pak si zase říkám, kdybychom my to s nimi nedělali, tak tam na ústavu už to s nimi neudělá vůbec nikdo. Takže o důležitosti speciálních škol absolutně nepochybuju. Kdyby se dostaly někam jinam, kde budou jenom poslouchat hudbu a půjde se ven, jenom něco, je to pro ně obrovský přínos, oproti tomu, že budou jenom někde, kde je otočí proti slunko, aby na ně svítilo, protože personálu je tam málo a musí dělat spoustu jiných věcí.

Co Vám pomáhá porozumět vnitřnímu světu těchto žáků?

Nevím... Pozorovat je, jak reagují v různých situacích. Jinak nevím.

Už Vás nic nenapadá?

Člověk musí být tady hodně empatický.

Rozhovor č. 31

Jaký má smysl vzdělávat tyto žáky?

Ono záleží, v jaké rodině je to dítě. Pro S., který vnímá dost dobře, jeho inteligence je sice postižená, ale není až tak – on rozumí i vtipům, je dost chytrý. Myslím, že pro něj to má význam, vnímá, co se děje okolo, i když nemluví a nedá to najevo. Myslím, že to má v sobě, a že si to pamatuje. Když je v pohodě, tak je tady rád, těší se sem, poslouchá pohádky, písničky, muzikoterapie je pro něho ohromná. Doma nevím, jak to je, ale myslím, že jeho maminka je zrovna takový typ, že lítá po obchodech, že by se mu doma ani tak nevěnovala. Pro něho je to fajn. Pak jsou tady děti jako např. M., který vlastně nevidí, tam je šílený postižení. Pro maminku je to fajn, že si odpočine, protože je ta péče náročná, ale pro M., co mu to dá, to nevím. Nevím, tenkrát nevím, kolik je to let když nebyla povinná docházka, teď už je, tak nevím. P. jsme tady měli, to byla rodina, která fungovala, věnovala se mu, byl tady 2x v týdnu, tak to bylo fajn, říkala jsem si, že maminka se aspoň zařídí. O. pro něho taky změna, hudba, vnímá okolí a tak, a jinak se mu doma rodina věnuje, jezdí na výlety a tak. Když je funkční rodina, tak myslím, že ty děti by fakt mohli do té školy chodit jenom tak jeden den v týdnu, že je to pro ně dobré, ale fakt to záleží, jak kdo.

Má význam, že jsou ve škole?

Význam, že se dostanou z toho domácího prostředí, že jsou zase někde jinde. Nevím, kdybych měla takové dítě, když si to představím, těžce postižený dítě... V C., co byla K., ona myslím, že vnímá, že jde do školy, taky si myslím, že se těší, to je těžko říct, jestli to má význam. Asi to má, protože potřebují poznat svět, takže určitě to má nějaký význam. Taky asi v adaptaci později, protože rodiče tady nejsou věčně, a pokud se pak toho nikdo neujme z té rodiny toho dítěte potom dál, tak se počítá, tam je ta fixace na ty rodiče, to je pravda.

Co můžou pozitivního zažít ve škole?

Myslím, že tady jsou lidi na svém místě, hezky se chovají, doufám, že to takhle je všude, dřív to takhle nebylo, jak sem viděla dokumenty z ústavů, tak doufám, že teď jsou lidé na svém místě, a že děti jsou tam opravdu šťastné, že se k nim hezky chovají a že jim dávají co děti potřebují, ať učitelé nebo asistent.

Co potřebují tito žáci?

Tak co nejvíc potřebují? Myslím, že u S., on zrovna vnímá, že jsme prostě rádi, že tady je. Nebo měli jsme tady T., která je teď na praxi v jiné škole, která je jak S., že komunikuje, ale potřebovala dávat najevo, že se s tím postižením dá žít a není to tak hrozné, že když bude chtít, může se naučit nějaké písmenka, nebo že je fajn, když se podíváme na pohádku, popovídáme si o tom pak, byla hodně depresivní a potřeboval vědět, že to není tak strašné, i když má to postižení, že se s tím dá žít a dá se něco dělat. Potřebuje povzbuzení, neboť jsou lidé na tom i hůř, a že se s tím dá něco udělat, potřeboval povzbuzení. Vždycky si popovídáme, když tady přijde, a potřebuje vědět, že jí máme rádi a dostat povzbuzení.

Když není dostupná verbální komunikace, na co nejlíp reagují? Na jaké podněty?

I když nekomunikují, myslím, že většina z nich rozumí, reagují většinou na slovo, na pohlázení. Určitě na lidský hlas. Zrovna srovnávám toho S. M. moc neznám, nebyla jsem s ním ve třídě, S. znám víc, když přijdu do šatny a on mě nevidí, že tam jsem, ale uslyší mě, že tam jsem tak se řehťá, je rád, že tam jsem, stačí jenom ten hlas. Nebo má rád a stačí pohlázení, třeba za ruku. Měli jsme tady T., A. taky, když si k nim sedneme, pustí se hudba, chytne je za ruku, je to pro ně bezpečí a klid, že se jim nic nestane, aby se ničeho nebáli, to je hodně důležité.

V jakých situacích nejlíp sociálně reagují? Třeba i mimikou, úsměvem?

Úsměv, kdy se usmívají? Třeba když se krmí a dobře jí, tak jsou spokojení, když jim něco vadí, tak buď brečí, nebo křičí.

Jak poznáte spokojenost?

Záleží jak u koho, třeba srovnám S., on se snaží mluvit, když je spokojený, tak začne jazykem jakoby vydávat zvuky, jakoby chtěl povídat. Nebo třeba T., když byla spokojená, natahovala ruku, abychom ji vzali za ruku, takový ten úsměv, to jsou nejspokojenější. Taky se snažíme s nimi hodně do toho humoru, aby byla sranda a aby se měli čemu smát.

Napadají Vás nějaké další situace, kdy jsou žáci spokojení?

Když se stane, že S. brečí, bojí se něčeho, tak jdu za ním, navážu na to, co má rád. Pro něho je sranda, když se bavíme o tatínkovi, který byl na pivo. Pak jsem zjistila, že jeho tatínek vůbec nechodí na pivo, ale S. se z toho směje. Z breku přejde do smíchu, nebo ho hladím, povídám si s ním na téma, které vím, že ho naladí. Vadí mu A., a já mu třeba řeknu – Když půjdeme do zoo, tak toho A. necháme tam mezi opicemi“ a to se mu líbí, takže tak do toho humoru a vzít ho za ruku, když se bojí a říct slovy, ať se nebojí a tak. Takže slovy.

Jak poznáme spokojenost, radost, nelibost?

S., když se mu něco nelíbí, on začne kopat nohama, už vidíte, že má zvláštní výraz v obličejí, takové ztuhnutí, to už poznám, že má strach, nebo nabírá, že chce brečet. Radost projevuje

tím, že on se směje, usmívá, vlastně se usmívá očima, to už prostě poznám. Pak spousta dětí, ta K., když tak tleská, to taky poznáte, že tleskají, nebo autisti třepou rukama, když mají radost. U S. se to dá poznat z té mimiky, radost.

Co Vám pomáhá vžít se do jejich světa a porozumět mu?

To je těžké. Nevím, myslím, že to mám trochu jednodušší, s tím, že i když jsem byla 4 roky ve školce, s Martinem byl od malička problém a jezdili jsme po sdruženích s lidmi s postižením, takže já to už spoustu let. Myslím, že člověk to musí mít v sobě, tu empatii, myslím, že by to nemohl dělat každý, musí si to dokázat představit, kdyby sám byl na tom takhle, jak je to těžké, že je život chaos. Musí to být v tom člověku, aby prostě se dokázal do toho vžít, aby chápal ty děti. Myslím, že i když je hodně studentů, co to studují, spousta to dělat nebude. Taky pomáhá, když má člověk vlastní děti. Ale myslím, že to nedokáže každý tohle to.

Uvažujete o žácích, když nejste v práci?

Určitě, i když pak člověk jde domů, tak s paní učitelkou pořád to řešíme, voláme si po večerech, co je pro ně nejlepší, pořád žijeme školou, pořád o nich přemýšlíme, snažíme se pomoci, zjistit, co je nejlepší, taky pro rodiče. Příklad – když si člověk zlomí nohu a má v sádře, nemůžete chodit, jste odkázaný na pomoc okolo, pak si můžete představit co to je a jaké to je těžké pro ně, když jste závislý. Kolikrát T. brečela a já jsem taky měla slzy v očích, protože život je pro ně šílený. A zvláště když mají vyšší IQ a dokážou si to uvědomit, tak je to hodně těžké pro ně.

Co Vás na tom těší?

Já jsem byla 13 let doma a vždy jsem myslela, že jsem k ničemu, starala jsem se o M., ale myslela jsem, že v životě už nic nedokážu, že se život mi skončil, pak když jsem se dostala k téhle práci, věděla jsem, že to chci dělat, a měla jsem pocit, že něco dělám, pomáhám, že jsem užitečná a že nejsem k ničemu. Je to někdy náročné psychicky i fyzicky, ale mám tu práci hrozně ráda, je to můj pocit, že opravdu dělám něco užitečného, že je to to, co jsem vždycky chtěla dělat.

Co je na tom těžké?

Je to náročné psychicky i fyzicky. Fyzicky je to náročné, když je tam vozíčkář třeba u těch velkých dětí. A psychicky, když v té třídě někdo řve, třeští nám hlava, je to na psychiku, aby oni vydrželi u učení. ... oni nechápou, musíme být trpělivý, brát to všechno s nadhledem, s humorem a ještě něco naučit. To je docela těžké.

Rozhovor č. 32

Jaký má smysl vzdělávání těchto žáků?

Když jsem ukončila školu, tihle žáci vůbec nebyli ve školách. Takže sama jsem si tuhle otázku kladla a zjišťovala jsem proč.

A co je pro ně podle Vás nejdůležitější?

Rozdíl mezi nimi je v adaptaci. L. škola hrozně prospívá, protože má podněty, on je šťastný, projevuje to. M. je bojácná, je to pro ní stres. Musíme mít k nim individuální přístupy. Ona často se bojí, je ve stresu, už jak jdou do školy, po cestě, v rodině je pro ně velmi podnětné prostředí, rodina to velmi dobře vzala, že se jim narodilo postižené dítě, starají se. Ona má ještě dvě starší děti a M. bere s sebou do školy. Ona ví, že jede do školy, než si zvykne, to chudera odtrpí, pláče, snažíme se jí, aby měla atmosféru bezpečí a prostředí klidu. Až si zvykne, pak přichází to, že škola vyvolává podněty, rehabilitace a ona si to moc neužije. Musí se otužovat. Maminka říkala, že takhle plakávala i ve školce. Spíš i ta druhá strana, že ty rodiče jsou chvíli bez toho dítěte. Pro L. je to jednoznačně prospěšné prostředí, ten tady ožije. Zrovna mám tady dva žáky, kteří jsou naprosto odlišní. Pro M. by bylo nejlepší, kdyby mohla být doma. Jenom ji dovážela na nějaké rehabilitace, musíme jí tady hlavně zklidnit. Minulý rok docházela od pondělí do pátku, v pondělí byla uplakaná, pak si zvykla. Když byl nějaký drobný problém, těžko zvládala společenské akce. V globále, M. je specifická v tom, že všichni se jí doma věnují, fakt mají u všeho, oni jsou na vesnici, něco sklízí a ona čeká na konci a dají jí něco do pusy. Je doma tak šťastná, že škola je to pro ní stres. Ale беру to tak, že je to výjimka. Ve většině případu jsem si tuhle otázku kladla. Myslím, že určitě to má smysl. Taky to poznáme z vlastních dětí a ze svého života. I vlastní děti člověk nenaučí cokoliv jak cizí. I kdyby rodiče chtěli dítě učit vkládat mu kostky do rukou nebo cokoliv, U L. - třeba rodičům se to zdá banální - ale my cvičíme ten úchop. Ve škole je to o tom, že je tady čas a prostor.

Co dává M. bezpečí?

Jí vyhovuje malá třída, teď jsme ve společné a má individuál v pondělí a úterý zatím to moc nefungovalo. Je z toho úplně vyplašená. Mě pozná, asistentka je jiná, hodně jsem si jí, říkala jsem si jí, alespoň mě zná, tak jsem ji chytla za ručičku, uklidňovala jsem jí, očima si mě pořád hlídala a tak. Naše společná asistentka je taky moc výborná. M. to ještě pořád čeká. Zaměřit se na ten úvod, že je tady všechno v pořádku ve škole, intonace hlasu, mluvit na ní, oslovení na to reaguje, do té svačiny jsme to dělali tak, že v klidu převlíkání. Součást rozumové výchovy je i tohle, tak zapisuju, že mám kladné emoční situace a právě ten pocit bezpečí, že aby to nebylo tak, že ji někde dovezu. Ona se pak zklidní, že to prostředí zná.

Není to tak, že by soustavně plakala, jak to bývalo, když si ještě zvykala. Plakala i čtyři hodiny, než jela domů.

Dokonce bych vám ještě řekla zkušenost z rehabky, tohle bych i upřednostnila, že dítě je klidné před tou učitelskou prací. Samozřejmě udělám, co je třeba. Ale když L. pláče, tak prvně se musí dítě zklidnit, když má třeba nějaké bolesti z operace. Když nemůže dělat něco s plastelínou, tak to uděláme druhý den. Musí se dítě cítit dobře. L. rozvíjí jenom to, že má ty podněty, vůbec sluchové anebo že se někde přesunem do té stimulační místnosti, že to není vysloveně jenom o tom, že ho dám až před tu lavici a teď něco jako učení. Protože ono se to vlastně děje v průběhu toho, kdy se neučí. Já to teda aspoň takhle vnímám. Co je úplný kontrast s tou L., se kterou se musí pracovat úplně jinak, která má neochotu k řízené činnosti, musíme tam jinak. U těchto dětí s kombinovaným postižením musíme být v první řadě v klidu a cítit se v pohodě, jak říkám. Dokonce jsem se na to trošičku ptala, protože jsem nevěděla, jak se k tomu vedení staví, aby to nebylo jenom o tom, že jí jenom nabízím pití a posadím ji na balón. Tak jsem se ptala a je to naprosto v pořádku.

Co nejlíp funguje z různých percepčních podnětů?

Je fakt, že prakticky je to tom, že to musí znát, když tady byla canisterapie, M. není taková, že bych ji tam tahala, proč bych to dělala? Ona by zas měla ty křeče. L. má jinou formu, ale Michálka tak jsme to dělali jinak, domluvila jsem se s tou paní, člověk už na ní pozná, apriori se brání všemu, ale když uzná, když máme stimulaci různými materiály, tak u M. nepoužívám ty drsné. Má ráda jemné, takové, co je příjemné, jako všechno, co je příjemné. Nevystavuju jí nepříjemným věcem. Zkoušela jsem, paní dr. z logopedie říká – používá bazální stimulaci na logopedii – tak mi říkala, že jí mám přidržet pusinku, někdy byla v tenzi, tak nic. Když je to doprovázeno nějakým laskavým slovním komentářem, tak důvěřuje, nechá si i všechno. Vždycky ve spolupráci, i jsem se radila se zkušenými kolegyněmi, jak uvolňovat, používala jsem všechno, i to vizuální. Nesmí se bát, snažili jsem se nevynechat nic, i když je návštěva divadla, když je tady Mikuláš, i všechno, ale byla jsem jí na blízku a když měla pocit – tančili s vozíkem, pak už byla... V loňském roce to už dobře zvládala. na zahradě taky. Jakákoliv změna byl stres, ale dalo se to.

Jak reagují na sluchové podněty?

Používám melodie, zvukové hračky, jak které. Některé jí nezněly, některé odmítala. U ní se musí fakt vybírat.

A tón hlasu?

Společná třída pro ni není vhodná, protože i když to není, že by na ní někde zvedl hlas, ale někdo začne křičet, tak se bojí. Říkali jsme s maminkou, že jí musíme otužovat, aby to bylo

ale pro ni únosné. Na ní mluvit, vysvětlit jí, že at' se nebojí, co se stalo, po každé takové situaci.

U L. je to jak?

On to dá najevo, že se usmívá, velice pozitivně reaguje, když je to spojené s rodinou, má komunikační deník, nejdříve jsem to neměla popsané, ptala jsem se maminky, tatínka a jiných příslušníků, teta oblíbená nebo studenti a podobně. když byl klid, pro ní optimální prostředí, jestli hraje hudba nebo tak, střídali jsme to. tehdy jsem měla H., vzala jsem jí s vozíčkem a jako kdyby mi pomáhala, cítila takový klid. Prostě aby tam nebyl křik, a dokázala leccos, někdy se jí líbilo pustit stromeček, jablíčko vyrosté červíci a podobně. všechno jako když má člověk malinké zdravé dítě. kdyby jsem jí jenom naložila na vozík a neřekla bych jí, co se bude dít, to by se bála. všechno musím popsat. největší úspěch jsem měla s komunikačním deníkem, tam byly fotky té rodiny, těch blízkých, v bazénu, bavili jsme se o tom co spolu dělali, to se jí líbilo. tam jsem měla největší pozitivní reakce. i jiné činnosti, směje se u toho, byla spokojená. zrakové, sluchové, cokoliv. Nevyžadovala nic výjimečného, jenom tam musela mít to svoje, ten klid.

O jaké reakce se dá opřít při komunikaci? U L.

Když jsou oba vysloveně v nepohodě, pláčou. To bylo prvé, co jsem se ptala rodičů, abych věděla. Oba dva řekli: přebalit. A jestli nemají žízeň. Když mají bolení nebo něco jiného, tak kontakt oba zklidňuje. M. zklidní i chycení za ruku, ale L. musí se vzít do náruče, tím se zklidní a pak jsou ty reakce neutrální. L. nepomůže ani mluvením, musí se vzít opravdu do náruče, do balónu, ale musí cítit to klubičko. Pak jsou ty reakce, kdy se ani nesmějí, ani nepláčou, takové to běžné, vnímají, přijímají, ale není tam žádná pozorovatelná emoce.

Je důležité se na ně naladit. Dá se říct, co Vám přitom pomáhá?

Přiznám se, že to dělám, jakoby to byly moje děti, taková empatie, že je člověk... Když jsem přijala práci, kolegyni říkali, že je hranice, kdy je to neúčinný. Mě to dovedlo k pokoře. Jsou to děti, a když to člověk vidí, beru to tak, i já sama jsem šťastná, že mám zdravé děti. A my jsme tady pro ně, mě to prostě naplňovalo. kdybych měla to malinké děťátko, taky se musíte na ně napojit, protože nemluví a dá se to, když to fungovalo u mých dětí, tak nevím, jestli je to něco intuitivního, takhle to fungovalo, ověřilo, že se snažím to vycítit. Je důležité taky mít o ně zájem. Snažit se líp porozumět tomu, co potřebují.

Když je už opravdu přivedu do té kantořiny, když má už tu důvěru, tak je tam nastavená možnost, právě ty podněty nabízet, a kdyby se bála nebo to odmítala, tak do budoucna, více bude ochotna. V tom by mohl být posun. Určitě to není zbytečný. Není to o tom, že by se sem dítě jen dovezlo a vyvezlo. Možná jsou to maličkosti, někdo to možná nevidí. já jsem to cítila.

Maminka mi říkala, že je ráda, že tady má dítě. Oni jsou v kontaktu i s jinými dětmi. Maminka řekla - já jsem takovou rodinu ještě nezažila – že si nedělá žádné iluze, že by od školy očekávala nějaké posuny, prostě to tak vnímá, aby byla spokojená.

Co Vás těší při práci?

Když právě se tak sjednotíme, naladíme na tu notu. Já cítím, že když na ní mluvím, dávám, ukazuju, nebo něco cvičíme, tak cítím napojení, že mě bere, že patří i k dalším lidem nebude fixovaná jenom na rodinu, že si zvykla na mě, nebo na asistentku. když jsou děcka spokojené. když mají nějaké potíže, a my jsme to zvládli.

Co je těžké na této práci?

Když to vezmu úplně ze své zkušenosti. Když jsem nastupovala, měla jsem úplně jiné zkušenosti. Bylo pro mě těžké zvedat ty děti, nebyla jsem na to zvyknutá, bylo to několikrát za den. Chtělo by to asistenta nebo něco. Po psychické stránce, je to opravdu těžké. Tím, že pořád sledujete. To je u všech dětí, i u zdravých, že musí být člověk pořád ve střehu. Když je člověk nechá jenom tak. Samozřejmě pořád jim musí něco nabízet, snažit se je zabavit, aby neplakali a nenudili se. Víc jsem byla zvyklá dělat jiné přípravy, úprava sešitů a všechno, pak jsem se dostala k mentálně postiženým, to byl dobrý trénink, že jsem musela řešit různé výchovné situace. Přípravka – to se spíš výchovně řešilo, byly problémy v komunikaci, stále jsme byly ve střehu, aby nedošlo k nějakému kontaktu. Teď v rehabce je to zase jiné, tohle už nemusím řešit. Nedá se říct, že je něco horší nebo lepší, je to jiné. pan ředitel měl stabilní učitelský sbor, všichni z fakulty, pro ty moje učitelky to není práce, je to o tom, jak jsme ochotní. možná mám výhodu, že jsem klidná, trpělivá, možná mám svoje osobní předpoklady. asi bych nezvládla extra poruchy chování. asi to tak mělo být, že jsem se dostala až k těmto dětem a že mě to naplňuje.

Rozhovor č. 33

K. má tady šachy... teď s ním cvičíme pata špička, natahujeme, míčkování, vodní postel, odlehčují se tam. Vidíte – Kl., autista. M., když mu řeknu, že se jdeme učit, musíte vystihnout, kdy chce. Když byl dole, zazvonilo se, učit se, tak nechtěl, když se mu zrovna nechce. Maminka mu nechce dávat žádné hypnotika, někdy má ty projevy, že vyleze na žebřinách i po strop. Někdy si sedneme a podíváme se na knížku, kterou on chce. Učíme se spíš, když ty děti chtějí. Š. a Kl., když se chtějí učit, tak si vyberou sami knížku a jdeme si třeba číst. Když chtějí zpívat, zpíváme, během dne, co chtějí, děláme. Když M. začne

vyskakovat a rušit, M. i Kl. se ho bojí, jsou z toho houkadla, musíme volit takové metody, aby byli všichni v klidu.

Máme toho D., DMO, M. taky DMO. D. komunikuje, velmi dobře řeč zachovanou, číst i psát, počítat do 20. CNS není narušený. Tenhle má Georgův syndrom, ten řekne jen míč, mama, paci, spíš je citový, přijde k někomu se hladit. Rozvoj orofaciální oblasti nacvičujeme, dám si je do kruhu, orální praxi, klepáme, foukáme, brčkem, vyplazujeme jazyk, takhle.

Co má podle Vás na vzdělávání žáků s těžkým tělesným, mentálním a komunikačním postižením, smysl?

Asi myslím v tom, že oni poznávají. Jsou ve smíšené skupině. K. má doma sourozence, má ráda M., diriguje ho, v loni nebylo tady tolik dětí, jediná holka, generál, vzala si hračku, kterou chtěla, má tady kolektiv. M. má jenom staré lidi doma, tady se učí jeden od druhého, oni se poznávají, i když nemluví, mají těžké vady, pozorují se, vnímají, berou to, co jeden umí, neumí, doplní se, učí se mezi sebou, když komunikují rukama, ukazují, oni to pochopí. D. přijde a těší se, pozoruje. Dáváme mu úkol, že hlídá M., když vyskočí míček, tak nám řekneš a oni jsou tomu rádi. K. má tendenci utíkat, máme tady na něho I., která nám řekne, když uteče. Jezdí i do jiných předmětů, tříd. Iva se hodně bojí, není kom. Bojí se cizích dětí, prostředí, ale když ji to vysvětlím, tak ona potom souhlasí a jde. Dřív se rozběhla a nechtěla jít, ale teď je to dobrý. Nebojí se navázat kontakt, zeptat se, je to o adaptaci. Bojí se Romů, ale přijdou tady s nimi do styku, oni jim pomůžou. Jedna paní, taky Romka je tady, ona se stará, nebo někdo jiný vezme Kl. za ruku, dovede ji, pomůže jí, i s vadami je používáme, aby si navzájem pomohli.

Je potřebný sociální kontakt? Může to figurovat jako vzdělávací potřeba těchto žáků?

Má to smysl mnohem víc, než to drilování. Protože drilování nemá smysl, nechápe to. Naučí se to, řekne 1 nebo 2, ale nespojí si to, nechápe to, on tu 1 ukáže, jenom co má naučený. Takže spíš o tom, aby se umyl, aby věděl, kdy mluvit a kdy nemluvit, říkám, že přijdete, musí být hodný a řekl, že bude. Musí se naučit zklidnit, když je neurotik a přizpůsobit se, to je pro ně víc důležité.

Uspokojuje sociální kontakt potřeby žáků? Jaké jsou vztahy mezi nimi?

Kl. s M., když přišel – on měl projevy, má epileptický záchvaty, tehdy jsem nevěděla, že ty záchvaty se můžou projevovat i smíchem, to jsem až pak četla, že může padat až do těch do kritických záchvatů, on se takhle projevoval, opravdu se smál, pořád. K. se ho bála, nechtěla tady chodit, byla autistka. Myslela si, že jí ublíží. Pak mu dali tabletky, tak se směje jenom někdy. On se směje všemu, má myšlení půlročního dítěte, směje se jakémukoliv pohybu,

všemu, Kl. to neznala, teď už si na to zvykla, maminka říkala, že tady nebude chodit, ale musí si to dítě zvyknout, pak se ho dotkla, zvykla si na něho, už si s ním může i hrát.

Co M. pomáhá mít pozitivní představu o sobě?

On asi nemá to zázemí mateřský, jenom babičku a dědu, takže on se rád pohladí, tak si ho vezmu na klín, zazpíváme si, zatleskáme, rytmické básničky, různě, odreaguju ho od stavu, co má a prožívá asi něco špatného. Když se mu něco nelíbí, začne kňourat, tak si ho vezmu k sobě, písničku, tak, aby zapomněl. Co se mu líbí, co by chtěl.

Co je důležité pro to, aby se cítili dobře?

Zvolit asi dobrou sílu hlasu, běžné projevy mateřství, ty děti od vás vycítí, jestli s vámi chtějí být, musíte vyzařovat, že je máte všechny rád, ten den si musíte takhle rozvrhnout, protože se na vás dívají, asistentky hodně pomáhají, berou si zkušenosti, běhají, to, co nestačíte, tak oni suplují.

Jaké jsou rozdíly mezi přístupem asistenta a učitele?

Je tam rozdíl ve vzdělání, oni jako tou mateřství holkám je daný, ale spíš to vzdělání, aby měli rozhled širší, to jim chybí.

A rozdíly ve vztahu?

Ony jsou víc jako mámy, oni je přebalují krmí, my se učíme. Ony taky se učí s nimi, jsou pomoc. Bylo by třeba víc asistentů, máme tady 2 na 12 dětí, a neubírat, ale spíš ještě přidávat asistenty do tříd. Je to chyba státu.

Co je pro Vás nejpodstatnější cíl ve vzdělávání?

Tak naučit je, aby protože jednou budou sami, aby ... střídá se tady spousta učitelů a asistentů. Oni pak budou sami, možná v ústavu, musí dokázat, mít sociální schopnosti, aby se dokázali přizpůsobit lidem a taky prostředí, aby se nebáli, chodíme na akce, aby nebyly vyčleněny, ve styku s jinými dětmi, oni M. berou takového jaký je. Aby dokázali ukázat, že chtějí něco říct, domluvit se, nebát se potřeby říct si... Naučit se vyjádřit, že je něco trápí a co by chtěli. Taky ho někdy necháme na rozhodnutí, aby se sami rozhodli, například si vybrali. Takhle to беру.

Které kanály pomáhají navázání kontaktu s žákem?

D. oční kontakt, protože je na vozíku, nemůžete ho jenom vzít a jít s ním někde. Taky přes všechny smysly s ním navazujeme kontakt. Iva se bojí kontaktu, dotyky ne, je to individuální. M. – dotykový kontakt, pohladit ho, chce cítit, u nevidomých taky, u nich taky zvuk. Poznají céděčka, aby poznali, že bouchnou dveře, taky dotykový kontakt. M. - musíme se mu dívat do očí a povídat potichu pomalu a zjistit co chce. U každého je to jiné.

Motivuje je to?

Odměnou je, není to bonbon, ale že dostane hračku... U M. pochování, pohlazení. K. vyžaduje kontakt. U každého je odměna jiná. U nevidomých, že si je vezmeme, L. je ráda, když si vedle ní sednu a povídáme, zpíváme, hrajeme si, cítí osobu, za to je vděčná, čteme, ukazují obrázky, přímo dotykem s ní pracujeme, to má ráda a je to jako za odměnu.

Co jim vadí?

Vadí jí hluk, epileptici jsou všichni stejní. Vadí jim hluk. Taky když přijde někdo jiný. K. nemá ráda nahlas puštěný rádio, nebo divadlo, kde se nahlas zpívá.

Na co nejlíp reagují?

Když chtějí se mnou pracovat. M. – komunikuje se mnou, řekne míč, pejsek, máte tam tu odezvu do něho, nekomunikoval, a najednou komunikuje. Nebo když K. začne výskat, skákat, tancovat, z toho máte radost. M. se přitulí a řekne něco sám, zvykne jenom si tak chodit, přechází se, nic ho nebaví. F. přijde, začnete mu zpívat ukolébavku nebo Pací paci a je spokojený, lehne si na vás. To vás uspokojí, že jsou oni spokojeni při té určité činnosti.

Při jakých činnostech?

To je různé. Jsou smyslové hry. Anebo když máme skupinku třeba, různé písničky, reakce na ně, oni se přidají. L. začne zpívat, ona vám zazpívá všechny lidovky. L., když začne zpívat, pustíme hudbu, je jako v tranzu, je spokojený, pak ho musíte zase uklidnit. Začínáme malovat, máme novou práci, máme obtisky, které ještě nikdy neviděli, nebo foukáme, máme brčka, i ty srpy začnou foukat, nebo se dotknou malby, nebo vymýšlíme různé činnosti, co by je tak mohlo bavit. Nebo modeling plastelínou. D. taky modeluje, baví ho to, má kuličku. Příležitostně, co právě máme.

Co Vám pomáhá žákům porozumět? Myslím jejich vnitřnímu světu?

No tam hodně pomáhá kontakt s rodiči, že řeknou co třeba se dělo doma. Třeba K., je autistka, tak řeknou, co dnes udělala, co se líbilo, co dokázala doma, i rozhovor s rodiči napomáhá vstoupit do toho jejího světa, ne že je jenom tady 4-5 hodin, ale komunikace s celou rodinou. Taky babička od K. řekne, že dělal tohle, to se mu líbilo, byli jsme nakupovat, že se tak rozšiřují ty podněty. Různé kurzy, třeba jsem byla na VOKS nebo poznávat nové metody vzdělávání, třeba další vzdělávání zaměřený na určitou vadu nebo postižení toho dítěte. Pomáhá mi hledat cesty i když se podívám na nabídky ze školy, co je nového, co bychom se mohli naučit, co získat za poznatky nový, ze škol nebo od vás z univerzity. Teď míčkování, jdeme na ten kurz, protože je velmi dobrý pro nás. Pomáhá třeba uvolnit ten sval, dát jej do klidu. L. má ráda tady to, co se dává na hlavu, dělá jí to dobře.

A mateřství – pomáhá to?

Určitě to pomáhá, kdo má děti. Máme ty, které nemají děti a je to poznat. Nevím, jestli by dokázal tady pracovat chlap. Máme tady muže, když přišli do přípravy, řekla jsem: „všichni budeme kolovat, vystřídáme se“, ale ne. Nedokázali by tady pracovat. Ne, že by nedokázali, ale nepřenесли by tu bolest těch dětí, že jsou postižení. to asi každý. je to určitě rozdíl.

V čem je teda rozdíl?

V citovosti. Že se nedokáže vzít, že tohle dítě je takové. Taky je to v napojení na žáka. Zažila jsem ředitelku, která neměla děti, bylo to poznat. Byla chladnější, neústupnější. Vyzařovala jedna paní negativismem, že je přísná.

Přemýšlíte nad žáky?

Samozřejmě, přemýšlím, co provedu. Zás má nějakou formu, co s tím budeme dělat. Uvažuji, co budeme dělat, přijede o školy M. a má špatný den, hledáte proč, co to způsobilo, jestli takhle přišel z domů, nebo hračka podnět, přemýšlíte.

Je důležité, aby učitel sebereflektoval, co při práci dělá?

Taky nemáte někdy dobrý den, jste třeba psychicky trochu rozrušený, musíte to zakrýt, nejde to, aby člověk tady ventiloval svoje problémy, musí to nechat za dveřmi.

Co Vás baví na téhle práci? Co je těžké?

Když to děláte už několik let, řekl byste si „odejdu“, ale ty děcka, každé je jiné, každé vás potřebuje trochu jinak. Právě že u těch Romů nebyla žádná odezva, tady taky není, ale je tam i ten strach těch rodičů, váží si vás, jsou rádi, když řeknete, že se dnes to dítě něco naučilo, že jste ho někam posunuli, to vás těší.

(...)

Akorát u těch tělesně postižených, že jsou někteří hrozně zlí. Třeba ten K. je zlý. On teďka přijde, on má někdy takové projevy, má DMO, ale trošičku vnímá, že ten svět je i jiný a nemůže na něj sáhnout, myslím, že nemůže ho poznat, protože nevidí, ví že nevidí, že je to něco jiného. Myslím, že proto je zlý. Ten projev. Někdy vstane, a třeba na vás z ničeho nic plivne, nebo řeknu, že jdeme cvičit, postavíme žebřiny a jemu se to nelíbí a naschvál se pokaká. M., L. jsou hodní, můžou být hyperaktivní, to víte, ale on je jiný, zazpívá všechny písničky, ale není tam taká těžká retardace, ale když někdo na něj trochu zvýší hlas, tak on to vrátí, třeba řekne sprostý slovo. Potom mu je to sice líto, přemýšlí nad tím, ale ten moment. Bývají ty děcka někdy zlé.

Rozhovor č. 34

Proč má podle Vašeho názoru smysl vzdělávat tyto žáky?

Nevím. Ale myslím si, že ti rodiče si musí na chvíli odpočinout a to myslím smrtelně vážně, protože být 24 hodin, 365 v roce otrokem toho stvoření to musí být hrozný, takže všichni usilujeme o to, aby ti rodiče pochopili, že tady se těm děčkám nic nestane, že fakticky je máme na pozoru. Chceme sice postupovat aspoň trošku dál, ale zase je nesmíme přetížít, protože oni mají epilepsie, v naprosté většině mají epilepsii, takže hrozí tady záchvaty, což nikdo nechce. Zaplat' pánbůh, že ti rodiče aspoň ty 4 hodiny za den, za týden nebo za nějakou dobu můžou mít to dítě někde jinde a můžou žít normálně. Zas na druhou stranu to dítě, pochopitelně, pro které tady jsme prioritně, aspoň poslouchá ostatní. Někomu to vadí, nahoře se jeden zakrývá, nevidomý, jak ho ta holčička... Tady je nás dost problémů, nechtěl chodit do školy, nedivím se, opravdu to byl on, sluch má vytríbený díky tomu zrakovému postižení, potom řval zase on a zakrýval se. Máme třeba nějakou besídku ve třídě a ta jeho sestra je na vrcholku blaha, tetelí se, že má kolem sebe nějaký rozruch a on si celou dobu drží uši, sedí a mlčky trpí, je to vidět, tak s ním jde asistentka pryč, když už to nejde. Tak trošinku se musí otrkat, že kolem je nějaký svět. Tady žijí ve skleníku, ale zaplat' pánbůh za to, protože ten svět se s nimi nebude mazlit, proto já říkám, každou hezkou chvíli, kterou strávil na tomhle světě, ať si užije. Někjaký význam to má pro klima v rodině, čímž teda i pro to děcko, že ty mamky jsou odpočinitější, to dítě se o to víc těší, protože oni jsou na sebe navázáni hodně silně, takže myslím si, že je to pro ně dobré. Taky tady máme věci, které doma nejsou, je tu hodně nových podnětů, i když někdo nový přijde do třídy a slyší ty hlasy, když není komunikativní, musí si zvyknout, že občas někdo zaklepe a přijde. A když jsou komunikativní, ty dvojčata, ony jsou naprosto odlišné, tomu chlapci to vadí, cokoliv cizí i zvuky, a ta holčička, jakékoliv doteky i masáže má ráda. To je vidět, jak se tetelí blahem. Musí se opatrně, ale cokoliv tomu děcku do toho života přinese něco nového, ať je to canisterapie, ať je to jakékoliv jiné dotýkání, jiné hlasy, jiné povrchy, struktury, vůbec nějaké překonávání nějakých překážek, na hudební výchovu jít do jiné místnosti, na výtvarku taky, zas tam něco udělat, do jiné místnosti na tělocvik, pohybovat se po té škole, potkávat zdravé děcka nebo kohokoliv. Když je doma, tak toto mu chybí. Televize to nenahradí nebo chození na ulici, ale tady to je. Ty děcka třeba chtějí vozit ty vozíčkáře, neublíží jim, chtějí je vzít, když můžou. Nevím přesně, co to rozvine, ale určitě to má na něj nějaký vliv – socializace přinejmenším a přinášení těch nových vjemů. To si myslím, že je to k nezaplacení. To v té rodině, kde má jen babičku, sourozence, nedostane.

Co mají rádi? Kromě dotyků. Co je motivuje?

Canisterapie funguje u nás už několik let, teď bohužel ta canisterapeutka je dlouhodobě nemocná. Nikoho jiného nemáme, takže ty děcka a taky sourozenci – kluk byl hotový ze psa,

velký, chlupatý, funí to, občas to olízne, hrůza, pro nevidomého člověka to musí být hodně velký zážitek. A postupem času obrovská změna, přitulil se, česal, cokoliv, takže to si myslím, že u nich hlavně ty zvuky. Ale funguje to jak u koho – té holčičce je to příjemné a klukovi nepříjemné. Myslím si, že konkrétně jakékoliv masírování, česání, hlazení nebo když jsme jedli, tak kolem pusiny namazat jídlo, olízli to, tak dělat takové srandičky.

Jak je odměňujete?

Ty děti nejsou na tom mentálně tak dobře, aby nějak ocenili... Ale co třeba měli hrozně rádi, to byla hudba. Spousta písniček a pořadů z rádia, z televize, i těch populárních nebo seriálů, bavilo je, když se to pustilo nebo když jsme zpívali. Ne že by sami zazpívali, ale bylo vidět, že to znají i z domů, že jim mamka pustila rádio. Ale zase není dobré to dítě nechat samotné, že se jenom kýve, nějaké ty autostimulační pohyby, to chce nějak zapojit i pohybové prvky, hodně jsme s nimi tancovali.

Ještě když se vrátíme k tomu smyslu vzdělávání – říkáte jste, že je důležité, aby si užili každou chvíli. Co to vlastně znamená?

Mohli jste tady vidět toho autistu, který chodí středa čtvrtek, pořád opakuje škola, čtvrtek, vaření, takže on se těší. Nebo ten, co má poruchu komunikace, pořád opakuje slova, takže něco udělá, na děcka sahá, hlavně holkám, ale říkám holky, to nic není. Já mu řeknu, že zavolám mamince, přijde si po tebe a on nechce domů. I těm rodičům říkám, v tomto mám zpětnou vazbu. Prostě do školy opravdu chodí rádi. Tady nejsou žádní záškoláci, protože navštěvují spoustu doktorů, ale to jsou jediné absence. To, co cítíte, že se to děcko šprajclo, oni se nedokáží přetvařovat. A čím těžší případy, tím horší, takže oni opravdu cítí, že jsou ve škole. Já vím, je to můj subjektivní pocit nebo člověk si to vsugeruje, ale já v to doufám. A to, že to děcko nepláče, že je opravdu bez záchvatů, že se nakouše, neškrábe, neubližuje se, nezačne se počurávat, nesejde vývojově dolů, z jejich vegetativních projevů usuzují, že jsou ty děcka v pohodě. Kolikrát je mamky nedokážou doma nakrmit, protože ty děcka doma tak vymýšlí, že třeba snědí jenom kašovitou stravu, pudinky, krupice, kompoty. Tady ve škole prostě jí jídlo na kousky, takže i to matky ocení. Nebo když máme zkrácené vyučování, když je nějaké školení a děcka musí jít domů, matky jsou z toho zoufalé, že si děcka berou oběd domů a jak je oni doma nakrmí. Ta asistentka je prostě důsledná, děcka cítí autoritu, vycítí to, na to nos mají. Ta asistentka nebo učitelka je schopná děcko nakrmit. Ony to zkouší, na to mají, i puberta se u nich projevuje těmi výkyvy nálad. Dokud jsou takoví malí, to je zvládnete hravě, ale potom, i když na to nevypadají, jsou v pubertě.

Kdy máte pocit dobrého kontaktu s žákem kromě té canisterapie, o které jste už mluvila?

U těch aktivit – oni si nedokážou říct o něco, že tyhle kostky chci, tyhle ne. Vyloženě ty děcka všichni mají rádi hudbu, to vnímají hrozně pozitivně, dokážou se uvolnit a je vidět ten líbý výraz v obličeji, i u těch nevidomých děcek. Zajímavé je, že oni se usmívají, to tělo to umí. Příchod psa, ten je opravdu velký, to je retríver, pro to dítě to musí být opravdu zvláštní, když si to člověk představí. Ten pes zůstane v klidu a to dítě se k němu úplně přitulí, zůstanou třeba v klidu ležet, což předtím nebylo, nebo naopak se zase aktivizuje, že se naučí i jeho jméno. Takže to dělá hodně, hudba a to zvíře, to bych řekla, že nejvíc. A pak jídlo, to je takové primární. Oni taky mají chutě, takže samozřejmě, oběd je tady nezávisle na nich, člověk musí něco sníst. Ale pak se udělá třeba rozpuštěná čokoláda, sladké krémy, to je taky dobré. Nedokážou pochopit, když uděláte toto a potom tohle. Ta časová posloupnost u nich nefunguje.

Měli jste někdy žáka, který verbálně ani jiným způsobem nekomunikoval, nerozuměli jste mu, nebo se to dá vždy poznat alespoň na úrovni vyjadřování libosti a nelibosti?

Myslím, že určitě ano, to jsou základní pocity, libé a nelibé. Že by mlčky trpěli, to nedokážou, začnou plakat, strach, zimu, hlad, něco je bolí, to všechno vyjádří pláčem. Když je to pro ně úplné neštěstí, to poznáte.

Pozorujete u nich další neverbální signály kromě smíchu a pláče?

Hrozně moc záleží na spolupráci s maminkou, s rodiči. Pomáhá, když rodiče řeknou i to špatné, protože někdy dojde děcko rozbrkané a vy nevíte, co jste udělal špatně. A nakonec to řeknete odpoledne při předávání mamince a ona řekne: „ano paní učitelko, v noci špatně spal, něco se dělo“. Proč mi to neřekla ráno? Já tady celé dopoledne pátrám po tom, co mu je, takže fakt nebrat to, že ty učitelky jsou drbný, že potřebují vědět o každé hádce. Ty naše děcka – konkrétně třeba když maminky řeknou o reakcích svých dětí, např. že když si začne třít ouško, chce se mu spát. A my bychom si říkali, co má s tím uchem, jestli nemá nějaký zánět? A jemu se chce jenom spát, tak ho můžeme uložit. To jsou věci, které matky za ty roky, než jdou jejich děti do školy, mají vyzorované. A seznámit s tím tu učitelku. Není toho tolik, že by ta učitelka s asistentkou si to nezapamatovali. Pak na tom můžeme stavět. ... Jeden chlapeček jenom ležel, spinkal a usmíval se. Když jsme chtěli, aby se napil, protože on neprojevoval vůbec žádný pocit žízně, tak jsem chtěla, aby se napil z láhve. Dělal jsem: Jede, jede mašinka, š š š. A on se začal smát, tak jsem mu tam vrazila toho dudla a napil se. Ale všimla jsem, že už mi na to pak až tak často neskákal. Ale když reagoval smíchem, tak jsem toho využila. Denním kontaktem na to člověk přijde, v průběhu toho dne, musí na to být čas a prostor, to si musí člověk uvědomit, že když tam je jeden učitel na těch 8, i 4 jsou hodně. Taky přišli z SPC, tady se těch návštěv střídá, přišli a co – vždyť tady všichni sedí, vidí, jsou

pohlední, žádné zvláštní anomálie, ale když fakt chcete s tím žákem něco udělat, tak je to jiné. Když přijde inspekce, žáci před tou inspekci předvádí to, co děláme obvykle, aby se z toho ty děcka nevyšinuly, protože cítí, že se něco děje. I když jsem šla do té školy v Brně pro nevidomé a slabozraké, tak mi třídní učitelka říkala, že paní ředitelka se zástupkyní jim řekla, že vedení školy musí dát učitelům velkou důvěru, protože ty pokroky, vývoj jde v tak malých krocích, že si toho nikdo ani nevšimnete, když tam přijde jednou za čas. Vypadá to, že se pořád jenom válí a nic nedělají. To jenom my a možná ti rodiče vidí, že se udělalo kus práce.

Co pomáhá porozumět žákům a jejím vnitřnímu světu?

Mi osobně, což není handicap, máme tady 3 svobodné bezdětné asistentky a jsou opravdu vynikající, ale když já si vzpomenu – vždycky, když jsem já byla matkou malých dětí, tak toto mi hrozně pomůže, dokonce říkám, jestli to má plínku, je to malé dítě a pořád zkouším. Prvotně, jestli to není přebalením, žízni, zkusím dát napít, najíst, zkusím ruce, jestli nemá studený, nebo jestli mu není horko, zjišťuji, jestli jsou splněné tyhle základné tělesné potřeby, jestli nesedí křivě, nemá shrnutou ponožku v botě. Takže vyzkouším, jestli ho někdo neškrtí, pokud mají korzety, jestli dobře sedí na vozíku. A když je tohle všechno v pořádku, tak ať si chvílku pořve, nechám ho, nebudu si ho chvílku všimat, udělám něco jiného, dlaně přivinout, ukonejšit, zkoušet, musí být na to čas, protože je třeba se věnovat i ostatním. Kdyby to bylo jeden na jednoho, je to ideální. Chápu, že je to neefektivní, zdá se to úplně zcestný, v hospodářské krizi, ale prostě co ty děcka hezkého čeká? Oni nevnímají svoje postižení, takže si žijí v tom svém světě. Jak říkám, snažím se zjistit, jestli má všechno, co má mít a pak už prostě co? Buď ho nechat, taky někdy nevíte, taky máte někdy chuť si pohnít. A když vás bude pořád někdo do něčeho tlačit, tak to bude k ničemu, vy se překonáte, ale děcka proč by to dělaly? Poleží si, poválí, pokňourají a za chvílku zase můžeme zkusit něco jiného, třeba se uklidní. ... Když něco dokončíme, tak musí nejdřív uklidit. Jsou i takoví, které k tomu opravdu vedeme, i když se vzteká a nechce, tak prostě ne, nedostaneš to, pokud uklidíš, pak si to vytáhneš. Důslednost tam musí být, samozřejmě – čím těžší případ, tak nechci říct, že mávnete rukou, ale ty děcka si taky rychle najdou skulinku, ne že by to zneužili, ale nejsou hloupé.

Uvažujete o nich i mimo práci?

Ano, to já nedokážu na to nemyslet. Za prvé, v tom malém městě, znám dobře i ty rodiče, takže nám záleží na tom, aby to tak nějak fungovalo. I kdybych je neznala, tak se to může stát i vám, že jsou normální lidé, kteří se na to děcko těšili a chcete jim pomoci, i naopak, ono je to takový trojúhelník, rodiče, dítě, my, nemá to konec, ale musí to fungovat. To se někde vyvalí ta nerovnoměrnost, pokud vy tady něco tlačíte, a doma se na to kašle, tak poznáte, že nic s tím

dítětem nedělají. Můžete tady něco zkoušet, ale za těch pár hodin to nespravíte. Když rodiče něco dělají nebo zažijí, měli by nám to říct, třeba kde byli, kde něco doporučili, zkusíme to teď, tak uvidíme, jestli to půjde. Hrozně záleží, když nekomunikuje to děťátko, tak musí ten rodič, většinou je to maminka, i když toho mého autistu má v péči otec, takže to je taková silná dvojka. Taky ze začátku s ním byl, už má 20 roků a je tady 11 roků. Chvíli trvalo, než otec získal důvěru, že nejsme tady banda drben, které hned všechno roznesou. Musíme si získat rodiče, nejen ty děti, ale i důvěru rodičů.

Co je na práci těžké a co Vám ta práce naopak dává?

Těžké je v každém případě to, že každý člověk chce vidět výsledky své práce, nejlépe hned si je ohmatat a říct si, jsem dobrá a odfajfkovat si to jako úkol splněný. To si musíte dlouho zvykat. Mě paní ředitelka oslovila, jestli půjdu do rehabky, protože si myslela, že to zvládnou. Já nejsem typ, který si dává podmínky a hledá důvod, proč to nejde, právě že tady léta učím zeměpis a dělám to ráda, baví mě to, dokážu je nadchnout, procestovat s nimi svět. Tak jsem řekla: dobře, udělám to, ale nechte mi, prosím vás, zeměpisy, ať mám styk s praktickou základní školou. Potřebuju na ty děcka došlápnout, udělat vtip, i trochu ironie nebo cynismu, děláme si legraci. Říkám, nechte mi, prosím vás, na té základce, ať můžu mít i dozory na chodbách, aby si děcka neříkali, že to je ta od těch plínkařů. Tak to je to mínus. Ty výsledky jsou strašně subjektivní, minimální. Pozitiva jsou, že děcka vám vědomě neublíží, můžou vás kousnout, poblínkat, to se stane, bohužel, ale ty děcka jsou nepopsaná tabule. Co do nich vyložíte, to tam vidíte, není toho málo. Za ty roky jsou jiné, než byly v roce 88, když jsem byla mladá, tvrdá, nekompromisní, muselo to být. Pak jsem se stala matkou a nic není bez problémů, člověk se životem oťríská, najednou vidíte, že nejde o život. Musím po nich chtít, ale úplně už jinak, to vás nenaučí žádná vysoká škola, ani nepřikáže papír, můžete mít cokoli, ale musí to být ve vás. Myslím si, že teda to, co se nám přikáže, můžu obejít, taky můžu ledaco napsat do papírů. Někdy dojde inspekce a můžeme tady udělat takové divadlo... Ale ta dennodenní práce u postižených se vám vrátí. Nesmíte lhát, to co chcete, musíte pomalu na tom pracovat. A pak sledujete, jak se vám žáci mění, i jejich reakce, v tom vztahu mezi vámi, je to jiné.

Rozumím tomu, co říkáte tak, že zisk z práce se vrací zpětně do vztahu se žáky?

Těžko se to dá popsat slovy, někomu, kdo je materialističtěji založený, ty materiální požitky, jak toto může dělat, pořád každý den do nekonečna, já bych zase nedokázala dělat něco jiného. Taky jsem uvažovala, jestli na to mám a jestli to budu zvládat. Občas přehodíte výhybku. Naštěstí jsem nebyla jenom v té třídě, mohla jsem se jít vyřvat na chodbu. Tihle žáci jsou dospělí, už na ně nemusím klást nároky, ale i u těch menších nedokážete jít na ně

nějakým tlakem, razancí, musíte citlivě na děcka, piánko, nic nedosáhnete křikem. Naopak – zatne se, potom dostane záchvat, pláče. Spíš motivací, motivujete je tím, že jim bude dobře, tak aby jim dobře bylo a neprojevovali nelibé pocity. Mě to připadá tak normální, že se mi o tom těžko mluví. Myslím, že po těch 25 letech, myslím, že bych zvládla všechno. Vím co a jak, v různých situacích. Já to mám asi i trochu vrozený. Narodila jsem se jako učitelka a doufám, že skončím jako učitelka. mě to prostě baví. Vždy se po prázdninách těším, že potkám nové žáky nebo i tu holčičku, která mě chytne za ruku, za vlasy. Těší mě, že si mě pamatuje po hlasu i po té době, speciálně když je taková problémová, co se týče vztahů.

Rozhovor č. 35

Co Vás z těchto metod nejvíc baví?

Kombinujeme je, zkoušíme míčkování s relaxací. Kombinaci zrakových a sluchových vjemů, do toho nějakou aroma, prostě kombinace.

Jaký má podle Vás smysl vzdělávání těchto žáků?

Myslím si, že z té sociální strany, protože se dostane mezi stejně postižené i zdravější děti, dostane se z prostředí své rodiny, kde o něho pečují a všechno za něho udělají. Záleží na rodině, některá vyžaduje, aby si něco udělal i sám. A některá udělá absolutně všechno, aby byl rychle hotový, aby byl rychle převlečený, nenechají ho ani si sundat věci a tady má tu povinnost nebo možnost to vyzkoušet. A hlavně se dostane mezi kolektiv, co je asi nejdůležitější, dostat se mezi lidi a má možnost se s nimi ztotožnit.

Co myslíte, že tito žáci nejvíc potřebují?

Nějaké stimulaci. Protože nemají možnost poznávat svět, tak si myslím, že je důležité jim přiblížit svět. Na to byl včera úplně skvělý film, kdybychom dokázali jim ten svět nějak ukázat. Byl o tom film Skafandr a motýl, je to film, kde je člověk po mozkové mrtvici, nemluví, má velkou fantazii a přichází k logopedům a zjišťuje, jak s nimi může komunikovat, na základě mrknutí začne komunikovat, hodně dlouho to trvá a pak se mu splní jeho sny. A o tom to je, abychom jim pomohli vyjádřit se, aby mohl ty svoje prožitky a pocity aspoň trošičku sdílet, aby nebyl jen frustrován.

Co může být pro ně odměňující?

Buď dotykem, ti, co vnímají, milují dotek. Máme jednoho žáka, který zase miluje tahání za vlasy, krákání a strašně se tomu směje, jemně ho tahat za vlasy, to se mu strašně líbí. Jiný má zase rád, když ho chytne za ruku a on se může přitáhnout, má prostě rád ten pocit, že se může ke mně přitáhnout, já ho třeba zase odstrčím a on se zase přitáhne. A taky písničky milují,

hudbu jakoukoliv, ty dětské nebo to může být i rock, tohle milují, jakmile se něco pustí, většina vyzařuje radost, že "to je to moje", můžou si zatancovat, třeba jenom rukama. Takto dává najevo, že dostal odměnu, že udělal něco dobře. Většinou to mají jako odměnu po nějaké práci. A zvukové hračky, zvukově jim to dodává pocit radosti.

Dáváte si za cíl při výuce navodit pozitivní pocity u těchto žáků?

Ano, myslím, že je důležité... Tady M. má 20 let, je tady dlouho, často nechce žádné stimulační, nemá zrovna náladu, nechce a vyloženě má agresi, že si začne prst dávat do pusy, pak se zklidní. Pro něho je dobré, když může jen pozorovat, co dělají ostatní, v jeho věku, když nemá zájem o tu činnost, tak asi není dobré ho do toho nutit, je lepší ho nechat jen pozorovat a zkoušet, co se mu jiného bude líbit. On se těší sem, už si tady zvykl, začíná vyskakovat, jak s maminkou přichází. Ale činnosti ho už nebaví, jenom sedí vedle dalšího žáka nebo my si vedle něho sedneme, a takto je spokojený. Když ho pak nutíme k něčemu, co on zrovna nechce, tak opravdu nereaguje dobře. Potom ho chvíli necháme, možná tu činnost udělá, ale jsou dny, kdy prostě nic dělat nebude. Asi to už nemá smysl ho obtěžovat činnostmi, tak mi to někdy přijde. Ale u ostatních žáků, kteří mají jiné postižení, když udělají tu činnost, tak jim to taky může něco přinést.

Napadají Vás ještě další podněty, které mají rádi?

Prvky bazální stimulace, vestibulární, většina miluje houpačku. Měli jsme i žákyni, která se toho bála. Jeden žák to ze začátku neměl rád a teď to miluje, má to za odměnu. Doma si ji taky pořídili, je to pro něj taky odměna. Ty vestibulární podněty určitě taky.

Kdy máte pocit, že je kontakt se žákem nejlepší?

Při muzikoterapii, když máme uklidňující hudbu. Chodíme na muzikoterapii, když je zklidňující, nebo máme ranní povídání, tak kolikrát i u toho. Říkáme si básničky, takže při nějakém kontaktu, když se na sebe naladíme, třeba jeden na jednoho. Ve skupině je nás asi moc, ale když jsme jeden na jednoho žáka, chvíli s ním individuálně pracuji, tak je to dobrý.

Co pomáhá tomu naladění?

Kontakt, když nekomunikují, tak ten kontakt, dotyk, že oni cítí. M., když si ji vezmu a z očí do očí si říkáme básničky, tak se jí zlepšila nálada, ona má neklidné chvíle, začne být nervózní, křičí, jakmile si jí přitáhnu k sobě a zaměřím se na mě a já na ní, tak se zklidní. Je to třeba jenom na chvíli, dokud jsem s ní, ale kolikrát to stačí, aby se ostatní děti taky uklidnily, kterým je to nepříjemný, když křičí.

Máte nějaké společné akce s jinými třídami?

Při hudebce jsem spolu. Kolegyně hrají na kytaru a třídy jsou tam spolu. Při těchto hudebních aktivitách jsme spolu, scházíme se, myslím, že děti to mají rádi, že se dostanou do jiného

prostředí. A měli jsme to i při pracovních činnostech, před vánoci, velikonoce nebo při nějaké akci uděláme takové dílničky. Buď chodíme po škole, že se střídají, anebo jsme u jiné kolegyně 2-3 třídy, máme projekt a něco si vytváříme. A u toho si třeba i zazpíváme, popovídáme na nějaké téma. Je nás tam třeba najednou 100 po 5-6, co nás jindy bývá najednou tak 15. Většinou to berou dobře. M. je třeba z toho neklidná, tak ji vezmeme do třídy, aby si odpočinula. U ní to záleží od nálady, když je vyspaná a má dobrou náladu, tak to má ráda. Když je špatně naladěná už od rána, tak začne křičet a musí pryč. Ale těší se, jakmile se řekne, že někam půjdeme a že nás tam bude víc, třeba i ta muzikoterapie – jezdí tu bývalá kolegyně, máme zklidňující, relaxační apod. Chodíme na tu relaxační část, tato naše třída, má jednu relaxační, pasivní a jednu aktivní. My chodíme na tu pasivní, že leží na zemi na karimatkách a ona tam má různé africké nástroje a třeba kolem nich prochází a hraje na bubny nebo na tibetské mísy. Na aktivní část, kdy hraje každý na něco svého, na té jsem nebyla. Každý má nějaký nástroj a něco vytváří, taky bubnováním. Ale my chodíme na tou pasivní, kde ona kolem nich prochází.

Jsou podněty, které nemají žáci rádi?

Vysoké zvuky. M., když křičí, tak ostatním se to nelíbí, jeden se začne hned schovávat. Když někdo zatleskne, to nevádí, ale takové vysoké zvuky. Nebo nečekané zvuky, když něco spadne nebo třeskne někdo do dveří. Nebo když se nechají a neví, co bude. Například, když se řekne, že jdeme na oběd, ale než připravíme ty ostatní děti, tak M. se musí říct, ať počká, za chvíli taky půjde na vozík. Ale jakmile se mu to neřekne, tak je neklidný, jestli půjde nebo nepůjde taky.

Je něco, co Vám pomáhá přemýšlet o jejich vnitřním světě?

Rozhovory s rodiči, každý den. Ty žáky, které vozí naši řidiči, tak s jejich rodiči telefonují. To si myslím, že je důležité, kontakt s rodiči. Ale vyloženě, jestli mi něco pomáhá s žákem?

Když s ním nemůžete komunikovat.

Tak zkusíme, aby si alespoň vybrali – to nebo to. Někteří to zvládnou. Ale u dvou žáků, kteří mají hlubokou MR, je to těžké. Když se začnou vztekat, tak vím, že to nechtějí. Podle výrazu v obličejí vím, že se mu to nelíbí, ale je to těžké, opravdu nevím. Asi jenom podle výrazu v obličejí a jejich reakce to člověk pozná, jestli se jim to líbí, nelíbí. Pokud si nemůžou vybrat, že teď chci tohle... Nebo něco mají a zahodí to, nechtějí to, ale to je stále o té libosti nelibosti.

K těm jejich osobnostem, většinou jde vidět, co nemůžou, ale těžko poznáváme, co můžou. Co byste Vy o nich řekla pozitivního?

Jsou vstřícní, jsou vděční za jakoukoliv pozornost. Pracovala jsem i s dětma s lehčím mentálním postižením, taky jsem se byla podívat k žákům se sociálním znevýhodněním ze

špatných rodin a tak, jenom 2 dni a tam mi přišlo, že taky je to o té vděčnosti, jsou rádi, že s nimi člověk něco dělá, že projevují tu pozornost. A pak u většiny dobrá nálada. Ale ta vděčnost, ta mě tam opravdu zaskočila.

Co Vás zde těší?

Někdy ta práce s nimi, i když nejsou vidět pokroky.

A co Vám přijde těžké?

Ty pokroky tam jdou strašně málo vidět. Ony tam jsou, ale jsou nepatrné, nebo jdou vidět až za nějakou dobu. Tak si někdy říkám, už to děláme půlroku a mohli by to zvládnout. A pak zjistím, že jim to ještě nejde. Někdy si říkám, abych neměla za chvíli syndrom vyhoření. Když přijdou jiní žáci, dostane člověk nějaký impulz. Nebo si uvědomí, že tohle před 2 měsíci žák neuměl a najednou to zvládne, třeba že se na vás najednou usměje. Pak zjistím, že mě vnímají, že to má nějaký smysl, že se mnou nějak komunikují, usmějí se na mě. Někdy jenom výrazy obličeje, nejdřív se zašklebí, usměje se a pak udělá takový obličej, co vlastně ode mě zase chceš.

Jak probíhá interakce s nimi? Jak se to mění v průběhu času?

Myslím, že se hodně mění v tom, že já mám jiný vztah k tomu dítěti. Když jsem nastoupila, člověk nemá takový vztah ještě vyvinutý, pak se to odvíjí od toho, jaký vztah si vytvořím k tomu dítěti, jaká je tam citová vazba. Myslím, že to vnímají, pak se i ke mně chovají jinak. Nebo já je už znám a vím, co je třeba rozčítat. A nevyvolávám, nedávám jim tu činnost, která se jim nelíbí, i tím je ta práce klidnější. Víme, co se jim líbí a co ne. Taky se to vyvíjí, zkoušíme nové činnosti, ale prostě já je trochu znám i oni poznají mě. I když si člověk může myslet, že nevnímají, s kým jsou, ale já myslím, že to poznají, chovají se jinak k známému člověku, než k nějakému cizinci.

Rozhovor č. 36

Jaký má podle Vás smysl vzdělávat tyto žáky?

Má to hodně velký smysl v tom, že je žák zapojený do normality života. Pro rodinu je to hodně velké zatížení, ten běh normálního životního rytmu, takže pro rodiče to má hodně velký smysl. Pro rodiče je to pomoc, můžou jít i pracovat. Pro děti to má velký význam, že je tady možnost kolektivního vnímání, prožitků společenské práce. Rodiče nemají tolik síly, takže hlavně pro ně je to přínos. Vzdělávání má pro děti smysl v soudržnosti, v sociálním začlenění, má to smysl, když jsou v skupině, nebo mají pocit, že někam patří, že je někde někdo očekává, že jsou někde přijímání. Je pro děti důležité mít stereotyp a žádné velké změny,

protože oni to neumí zpracovávat. Je tady přátelské ovzduší k dětem. Ty děti nedělají nějaké velké pokroky, jsou to malé krůčky, právě ten úspěch je ale velké pozitivum. Když se třeba naučí používat piktogram z VOKS, tak je to velký pokrok.

Ještě něco dalšího Vás napadá?

Určitě, že změna prostředí, že jsou tady s kamarády. Nejsou doma celý den zavření. A učitelé mají jiný přístup, než rodiče.

V čem spočívá ta změna?

Jsou ve větším kolektivu. Žáci se těší sem do školy, ale záleží, jaká je ve třídě atmosféra. Ale většinou dobrá. I když jsou prázdniny, tak by radši byli tady ve škole.

Co byste nejvíce potřebovala nebo vyžadovala, kdybyste byla v pozici žáků?

Potřebovala bych péči, hygienu, jídlo, čistotu, aby tohle bylo zabezpečené. A taky bych určitě chtěla, aby měli ke mně milý, pozitivní přístup, aby byla dobrá atmosféra ve třídě, nestresující, příjemná. Doma je rodina domáci, tady je pracovní rodina. Je to jako rodina. Záleží na přístupu. Nemůžeme to brát jako práci a pak jít domů. ... Myslím, že cílem může být taky vzbudit dobré pocity těch žáků. A záleží také na spolupráci s rodiči, co všechno si můžete naplánovat. Až po nějakých letech práce toto člověk umí odhadnout, vystopovat na rodičích. Rodiče si ze začátku myslí, že se děti hodně naučí, ale to trvá, jde to pomalu. Čím dřív si rodiče zvládnou tu situaci doma, tu interakci s dítětem, tím dřív si uvědomí, že je důležité právě to štěstí a pocit pohody.

Když bychom se zaměřili hlouběji na psychické potřeby, co u nich může znamenat seberealizace?

Vzhledem k tomu, že ten mozek pracuje úplně jinak, narodí se s tím, že jsou na tom úplně jinak v tom vývoji, nemůžou analyzovat, nemůžou si rozkládat věci tak jako zdravé dítě, nehledají, proč se jim to stalo. Pojetí slova seberealizace se může nalepit na dítě, které je v 18-ti letech dospělý člověk, ale ne na člověka s dětskými možnostmi, když neumí ani projevit verbální nebo nonverbální komunikaci. Jak potom přemýšlí o seberealizaci?

Kdy ještě funguje dobře kontakt s žáky?

Asi při rytimizacích, když říkáme básničky a když ovládají motoricky horní končetiny nebo jim alespoň pomáháme. Asi si ani někteří neuvědomují, že je to nějaká seberealizace, spíš je ovládají pocity z 1. signální soustavy, líbí, nelíbí, radost a tak. Asi bych se spíš ptala, čeho můžou dosáhnout, když se naučí komunikovat – třeba i křikem nebo radostí – s ostatními. Asi v tomto se můžou seberealizovat. Ale oni si to možná ani neuvědomují.

Když jste začala pracovat se žáky, jak se Vám dařilo ze začátku vstupovat do kontaktu? Na co nejlíp žáci reagují?

Každé dítě je jiné. Když si vezmeme P., ten má nejtěžší postižení. On vlastně neví, nerozumí tomu, co se děje. Ale reaguje dobře na buben. Někdy se začne smát nebo brečet a vůbec nevíme proč. Něco má asi v hlavě, ale je těžko zjistit, co. A to bubnování, to je novinka, to jsme zjistili nedávno. Všechny děcka se těší na bubnování, hudbu, rytmus. Všichni to mají rádi. Zpěv, bubnování. Mají rádi show, rádi se baví a při té hudbě je to nejvíc. Pěťa se asi uvolní, když vidí, že jsou všichni spokojení, v pohodě. Taky myslím, že mají rádi, když malujeme prsty. Když nemají rádi barvu, dáme přes folii potravinovou barvu. Konkrétně P. reaguje třeba na to malování. On se tady posadí, a když nechce, bortí se na vozíku a nemůžeme s ním hnout, to ho už nenutíme. Činnosti s ním jsou spíš sekundová práce. V momentě když si sedne, 3 sekundy tam... Myslím si, že mají rádi i ten kontakt, když vás mají pro sebe.

Co pomáhá při práci s žákem? Kdy je člověk v nejlepší interakci?

Je rozdíl, jestli jde člověk za žákem, nebo žák za učitelem. Mám zkušenosti s vlídným projevem, nepřetěžovat, mít jasno v tom, co by člověk chtěl, opakovat a neměnit to.

Co jim vadí?

Tady tomu vadí doteky, když mu chytnete ruku, naštvete se a je to konec. Nebo se bije do hlavy, sjede na zem, když se mu něco nelíbí anebo z ničeho nic. Někdy se směje a během minuty sjede na zem, bije se do hlavy a nevíme proč. Mimikou tváře dává najevo libost, nelibost.

Když je u P. nebo M. těžké navázat kontakt a získat zpětnou vazbu, co Vám pomáhá dostat se do jejich světa. Zjistit, co potřebují?

M. své potřeby dá najevo. I on je dá najevo.

Jak to ale poznáte? Jak se s nimi dá komunikovat, když neumí komunikovat verbálně? Co jim pomáhá porozumět?

Když je dítě těžce postižené, má spasticitu a podobně, tak to vnímám hlavně pocitově, asi nějak intuitivně. ... Nebo může něco dát najevo mrknutím, zvednutím ruky u těch těžce postižených.

Když jsou ve třídě, vztah se vyvíjí a mění? Ano. A dá se říct, co se mění?

Po půl roce se můj vztah změnil, více jsem je poznala, zvykla jsem si na ně více. Máme pěkný vztah. Člověk je poznává. Děje se to pozorováním, tělesným kontaktem. A. dříve za nikým nešla, ale teď už sedne na klín, přitulí se, umí dát city najevo. B. (vychovatel) přijde pozdě a děcka začnou jásat, mají ho rádi.

A za další – všichni mají rádi chlapy, víc jak ženské. Chlapů je málo, kdo ví, jak je to doma. Myslím, že chlapy mají rády všechny děcka. K. má 20 roků, když jdeme na záchod, nejde se

mnou až tak rád jako s vychovatelem. Chápu to. L. když přebaluju, taky k tomu nezvu B., takže i v tomhle jsou ty role určené. Mě by to taky bylo taky nepříjemné, kdybyste mě vodil na záchod vy.

Dá se o žácích říct něco pozitivního?

Projevují znalosti, umí se zorientovat, taky projevují radost, jsou schopní určité věci zvládnout. A myslím, že si to dobře uvědomují. Oni jsou si vědomí toho stupně seberealizace, nejsem si jistá, jestli je to tak u všech, u těch středně a těžce asi to umí.

Co Vás na práci baví a štve?

Ty děti mě docela hodně nabíjejí, jsem sociální typ už od dětství. Taky jsem nikdy nebyla vytížená tak, že bych byla celý den s dětmi, takže nebylo nikdy pro mě problém se naladit na tuhle práci ráno, protože mám práci ráda. Ale teď už mám v sobě takový postoj, říkám si "v rámci možností". Pro většinu lidí je to asi zaměstnání. Tady se lidé za 10 let proměňují na výborné pedagogy. Nejdřív šli do práce, zaměstnání, pak museli studovat, dokázali se na děti naladit. Je to prostě práce a pak se každý podle svého stylu na tu práci naladí. Někomu se to zalíbí a někdo odejde, když to nezvládá.

Napadá Vás ještě něco?

V rehabce mě baví, že jsme dobrá parta, to mě baví hodně. Když nefunguje vzájemný kontakt a spolupráce, to není dobré. Musíme se na sebe spolehnout, děcka mě taky baví, užíváme si to tady v legraci. Máme dobrý tým, tak chodím do práce ráda. Těžké je, že když jeden z týmu vypadne a máte větší fofr, jste nervóznější. Fyzicky je to těžké, psychicky je to taky náročné.

Co je psychicky těžké?

Psychicky jsou těžké osudy některých dětí, to je pro mě alespoň těžké. Dáváme tady tomu hodně, když jsem začala dělat práci, hodně jsem byla vyčerpaná, když jsem došla domů. Už jsem na to doma psychicky neměla, doma už jsem nezvládala. Zvlášť když byly děcka malé, to bylo hodně těžké, hodně mě to tady vysávalo. Teď už jsou děcka velké, je to jiné. Ale i ty osudy některých těch dětí. Vyčerpává mě dále neschopnost, bezradnost nás, když máme dítě, které je nezvladatelné, tikavé, nemluví, ale křičí, jiné děti to narušuje, není možné, aby byl další asistent bokem. To je velké rozčarování. Nemám nástroj. Nebo taky že jsme taková malá rodinná škola a v každé třídě je dětí z několika ročníků a je těžké naskládat jim rozvrhy, protože každý má jiný. Jinak je to o lidech.

Rozhovor č. 38

Jaký má smysl vzdělávat tyto žáky?

Myslím si, že bychom se měli i jmenovat jinak než škola, děti sem chodí rádi, pracuje se s nimi, věnujeme se jim velká část času. Jestli se posouvají dál – myslím, že ano. Záleží na tom, jaké máme cíle. Pokud by se s nimi nedělalo, tak by T. nemohla říct ani ano, ne. Snažíme se podporovat její myšlení. Kluci tím, že byli v lázních, tak se teď můžou přes VOKS domluvit. Protože tady ta jedna babička, která se stará, vůbec neuznává VOKS. Škola význam má. Ale jsou tady děti, pro které nemá význam vzdělávací, spíš se jedná o správné polohování, takové ty alternativní výchovy, dostává se jim tady různých masáží a mnoha dalších věcí. Děláme to, že zpřijemňujeme jejich život. To, na co rodiče doma nemají čas, to se snažíme těm dětem tady umožnit.

Co tito žáci potřebují?

Rádi se baví, potřebují se taky zasmát, vnímat spoustu změn kolem sebe, různé lidi, nové náměty, tohle všechno potřebují. Ti kteří jsou na tom ještě hůř, potřebují cítit, že se o ně někdo stará, nějaké příjemné polohy, manipulace, hlazení, houpání, to všechno jim dává ty dobré pocity. A tady ti – to jste viděl, že jsou šikovní.

Co si myslíte, že potřebují, aby se cítili bezpečně ve škole?

Hlavně potřebují, aby je lidi měli rádi. Máme tady úžasný pracovní kolektiv. Tady člověk nemůže chodit do práce ve špatné náladě. Nebo když přijde, tak ho to musí za těmi dveřmi přejít a tady musí být stále dobře naladěný. A ty děti cítí to bezpečí v tom, že nám můžou věřit, těší se do té školy a cítí takové nějaké, že jsme tady jako rodina, nefungujeme jako škola, ale jako rodina a pracujeme jakoby v té malé rodině. Beru to přes ty city. Taky chtějí se určitě i dozvědět víc. Někdo šikovnější může ze skládaček rozvíjet motoriku, můžou se tady hrát, mají tady tu náplň.

Co Vám pomáhá, když přijdete se špatnou náladou? Jak to lze nechat za dveřmi?

Když to vezmu podle sebe, já bydlím naproti a potkávám kolegy, rodiče, děti, já už jdu z domu dobře naladěná. Mám pocit, že se pořád usmívám. Totéž moji kolegové, my se shodujeme v tom, že chodíme do práce rádi. My tři tady chodíme rádi. Záleží to na prostředí, dětech, spolupráci, co je u nás úžasné. Horší je když se vracíme domů, to je horší. Protože je člověk vycucaný, všechno nechá tady a přijdu domů a tam kdyby teď přišel můj syn, tak ho hned seřvu. Tady se odevzdám a doma musím mít klid, než nastartuju a jedu dál. Potřebuju nějaký přechod. Doma už nemám sílu.

Co Vám pomáhalo ze začátku navázat s nimi kontakti? V jakých situacích je nejlepší kontakti? Jaké podněty využíváte?

Tady je fakt, že máme SPC hned vedle, takže logopedi, všichni se nám snaží pomoci, společnými silami. Nebo fyzioterapeuti, všichni se sejdeme a hledáme možnosti, co bude pro

dítě nejlepší. Tím, že oni jsou dnes takhle šikovní, to je o tom, že stále zkoušíme. A děti nám dají najevo, jestli je to baví, nebo ne. Když někdo jenom vytáhne kytaru, a jeden začne vřískat a baví je to, tak to vidím, že je to dobré. Zase barvy nesnášej. Napozoruje se člověk, ale musíte tady být hodně dlouho. Ze začátku je to o zkoušení, pokus omyl.

Co se Vám nejvíc osvědčilo k tomu zkoušení? Co mají a co nemají rádi?

U T. se zkoušela VOKS, velké obrázky, protože jsme měli pocit, že neviděla, pak jsme se na jedné velikosti zastavili, protože tam byla schopná zaměřit pozornost, taky písničky, pohádky, je schopná si i broukat, takže taky. Ale nejvíc jsme zkoušeli, jestli je schopná rukama ukázat, máme tady komunikátor, když ji dáme velký prostor a čas tak je schopná si tam tu ručičku dát a ťuknout, ale až tak to nesplňuje. Dokonce ze 4 obrázků vybírala písničku, ale u ní se dařilo dobře dostávat odpověď ano-ne, takže u ní přes zrak, sluch, je schopná si broukat písničky, takže u ní je to horší s tou pohybovou stránkou.

K té VOKS – co žáci nejčastěji potřebují říct?

Já chci na záchod, jíst, pít, hrát si, ven, oblékat se. Takže nejčastější je "já chci". To samozřejmě nejvíc. Když nechtějí, můžou to dát najevo pohybem ruky, hlavy. U kluka se snažíme naučit ho říct, i že nechce něco, že není všechno jenom ano. Spíš ty potřeby vyjadřují, co je důležité.

A u těch, kterým se nedaří komunikovat pomocí VOKS, jaké další systémy používáte? A do jaké míry je to spolehlivé?

U T. nejvíc ukazování ano-ne, což je pro nás nejdůležitější. Podle výrazu to poznáme. Výrazem obličej, grimasou nějakou nám dokáže naznačit, ano ne, ale dá se napozorovat, co je špatně. Všechno je odpozorované, je vidět, že s dětma pracujeme. Při krmení dokáže grimasou, zavře pusku, když jí něco ukážete, dokáže krásně spolupracovat. Ona (T.) chce mít svůj rozhled, potřebuje mít přehled o všem, ona poslouchá, ale neví. Dokáže to dát najevo, libost, usměje se, zavýská. Nelibost, to taky udělá takového mračouna, to taky. Když poslouchá, to je jako teď. Dokáže se ozvat, kňouráním, když se jí něco nelíbí.

Co pomáhá porozumět jejím světu? Naladit se na ně?

To je právě to je těžké, přijít na to, co vám pomáhá. Za sebe když budu mluvit, vím, že tihle žáci mají svůj svět, já nejsem tady od toho, abych jim to kazila, takže já jim to chci udělat příjemné, obohatit jim to, nedělat rozdíly, chovám se k nim, jakoby byly naprosto zdravé děcka. Seřvu je, pochválím je, beru je jako zdravé děcka, ale je to trošku jiné, protože nejsme tady na to, abychom je trýznili, ale spíš abychom je obohatili, udělali jejich svět příjemný. Protože se mají špatně, nemůžou se hýbat, tak udělat jim dobře. Vidíme, že chodí na vodní

postel, senzorické místnosti, masáže olejíčky, dělají se opravdu příjemné věci, co má každý rád, takže přijdou do třídy zklidnění, jsou v pohodě.

Co se o nich dá říct pozitivního?

První co mě napadne, nevím, co bych řekla špatného, někdy mě štvou, ten hodně slintá, že mu musíme 100x utírat bradu, ale je to normální, patří to k nim. Nám to tady tak nějak nevadí, neumí se vyjádřit, tak na to jsme tady my, abychom je to naučili a nějak se s nimi dorozuměli.

Co Vás na tom všem baví?

Všechno. Baví nás tvořit pro ty děcka, radujeme se z každého malého úspěchu. Protože tady člověk nemůže čekat velké úspěchy. 5 let žádná doba, Iva nechodila, neuměla nic, a teď si s chodítkem zajde kamkoliv, udělá si svačinu, sama se nají, jde na záchod, umyje si ruce, ale to je taková ta mravenčí práce, postupně po malých krůčkách. Dělají pokroky, ale nemůžeme čekat zázraky. I když se podaří, že někdo opravdu začne chodit sám, třeba začne mluvit částečně s pomocí VOKS, velmi málo, ale aspoň něco. Takže tyhle malilinké krůčky a úspěchy nás tady těší.

Rozhovor č. 39

Co má na vzdělávání těchto žáků největší smysl?

Když je to třeba imobilní chlapeček nebo holčička, tak rozhodně oni v té třídě cítí změnu, není to jenom to rodinné prostředí, dostanou se mezi vrstevníky. Jak začínala rehabka, tak to byly takové děti, že některé přišly do první třídy a bylo jim 12, jak se to rozjíždělo. Takže oni nebyli úplně vrstevníci. Ale tak jako tak přišli do kolektivu. Já mám pocit, že když jsme sem dostali děti, které opravdu bydlely doma, tak ze začátku byly jiné ve výrazu a postupně toho výrazu nabývaly, jako kdyby ožili. Hodně jim to dalo. Cítím, že nastala ta změna a trošičku i ten řád nastavený v rehabce. Je to jiné, než doma a ty děti to cítí. Ale to je u dětí na základce prakticky všude. Takž já myslím, že to smysl má. A pak co se týče té rehabky, ty děti (ale já si nemyslím, že to jsou jen děti z rehabky) postrádají schéma těla, orientaci na těle, užívání si té práce. Někdo má tendenci strčit jim ten štětec rovnou do ruky, ale takové to prožití a užití si té výtvarní činnosti, hudební, že ty nástroje mu vibrují na těle, to všechno v těch rehabkách je nebo by mělo být. To všechno máme nastavené v tom ramcáku. Když jsme ho dělali, tak jsme dbali na to, aby to tam bylo, aby si to dítě opravdu nejprve užilo, a teprve potom se dělaly nějaké výstupy, co jsou vidět. Ale prvně si musí uvědomit to dítě samo sebe. Rehabka je hodně o prožitku, o té multisenzorice, vnímání všemi smysly. Ty děti si to potřebují všechno nejdříve prožít.

Jak se může žák s tak těžkým postižením seberealizovat?

Myslím, že ve škole a v rehabce ta seberealizace je v tom, že vlastně, když si sám sebou začíná být žák jistý, díky tomu, že uspokojí ty základy, pak zvládne třeba i něco dalšího. Měli jsme holčičku s Rettovým syndromem a když přišla na to, že může malovat a kreslit, začala se rozvíjet, hýbala tou ručkou více a potom jsme to vyvěšovali třeba i na nástěnku. Ta seberealizace je samozřejmě na takové té – pro nás nízké úrovni – ale pro ně je to strašně velký skok. Pak pochopí, že to, co vyprodukuje, má nějaký smysl, že něčeho dosáhli. Ale musí se nastolit komunikace, aby se mohli seberealizovat, vytvořit si nějaký způsob, aby mohli vyjádřit sebe, vyjádřit i nějaké svoje potřeby, co má rád atd. takže v rehabce je taky důležité hledat vhodný komunikační systém.

Učení jako proces může taky vést k seberealizaci?

Ale jen když učitel dává žákovi i ten prostor. Že ho netlačí, zrovna tohle musí být zelené, červené a nechá mu prostor se vyjádřit. Samozřejmě předkládá i možnosti, jak by to mohlo vypadat, ale taky nechá na něm, aby si určil, jestli to tak opravdu chce a jak to má vypadat.

Přes které podněty máte zkušenost, že nejlépe jde vytvářet interakci a kontakt se žákem?

Asi nejlépe přes hmat, myslím teda dotek. To je i takové zklidnění. A potom i poslech s rytmizováním a vibrace, prostě vnímání tím tělem. To je základ – vibrace a dotek. U mnoha žáků mi pomáhá rytmizace na zklidnění a navození kontaktu. A opakování, dívání se na rty. Když se rytmizuje, oni krásně sledují, poslouchají a navazují ten kontakt.

Takže to jde do značné míry přes hlas?

Hm. I ten dotek je hodně důležitý.

Setakla jste se s tím, že by jim něco vadilo? Myslím ze zrakových, sluchových nebo jiných podnětů?

Tak to jsou nečekané zvuky, slyšela jsem, že některým vadí silonový materiál, nebo dotýkat se něčeho nepříjemného, nějaké čichové podněty určitě můžou vadit. Ale člověk musí na to přijít, co jim extra vadí. Mám chlapečka, kterému vadí, když slyší nějaký náhlý zvuk, tak si zakrývá uši. To jsou takové ty klasické věci. Nečekané nebo tak. Někomu vadilo, i když se zaintonovalo nahlas, že se zvedl ten hlas, to dítě tak jakoby vyskočí, ještě bouchne tou ručkou, takže taková ta dramatizace taky někdy, ale zároveň to může být i dobré k upoutání pozornosti.

Jakou máte strukturu činností ve třídě během dne? Jsou nějaké činnosti, které se pravidelně opakují?

My máme ráno motorickou chvílku, teďka trénujeme makaton společně s VOKSEM.

Máte spojené ty třídy dohromady?

Ne, to je pouze to ráno, když se ráno sejdeme v herně a trénujeme básničku, aby ten komunikační systém ve škole byl ustálený. Když jsme to dělali ve třídě, tak si to každý dělali po svém. Ono to ze začátku nevádí, protože to dítě musí odněkud začít, ale potom už trošičku ano. Takže se ráno sejdeme a začínáme tím, že si povíme nějakou říkanku společnou. Většinou na těch 14 minut. Spojujeme to s tím, že si ji ukazujeme i v obrázcích, ukazujeme v makatonu, ale s tím, že využíváme i prvky znaku do řeči.

A z těch komunikačních systémů jdete přes makaton?

Jsou děti, které lépe navazují kontakt přes makaton, prostě znakování je pro ně lepší. A pro děti třeba s rysy autismu bývá lepší zase VOXS, protože se nekoukají na obličej, většinou to trvá, než se naváže kontakt. Ta sociální zdatnost přichází až později, oni jsou spíše motoricky zdatní, zas jak které dítě. Takže máme tu motorickou chvíli, po té jdeme do třídy, máme zdravení, kdy si podáme ruku, když už jsme se viděli společně v té herně, tak to máme zase jako vlastní rituál. Pozdravíme se, potom si řekneme který je den, to si ukazujeme ve znaku řeči. Potom si řekneme, kdo je ve škole, takže oni už se znají a většinou i správně umístí na ty svoje jména. To většinou už zvládají dát na ty svoje jména, samozřejmě když se to vymění, tak zvládá jen K. dát fotku na své jméno. Ale i tak jde vidět, že se prostorově orientují. Takže si řekneme, které dítě je ve škole, pak si řekneme, kdo chybí, kdo zůstal doma. Pak si řekneme jak je venku, to už taky někteří už ví, my to všechno znakujeme, že je třeba zataženo, potom který je měsíc. A pak si řekneme „Dobrý den, dobrý den, to je ale hezký den, dobrý den, dobrý den, hodně lásky přejeme všem“. Takže si popřejeme. A pak mají individuální činnosti, oni už vědí, co bude následovat, některé děti jsou s asistenty na koberci, mají takovou řízenou hru, mazlení, prohlíží si knížky. A tady už mají různé individuální činnosti. Přivítání trvá takových 10-15 min. To je tak akorát, aby udrželi pozornost a bylo to pro ně příjemné.

A kde je to hlavní, kdy se Vám zdá, že mají největší koncentraci pozornosti během dne?

Mezi tou osmou a devátou hodinou. Do té půl desáté. Pak už je svačina a oni asi cítí, že už bude svačina. Pak se ta pozornost snižuje. A potom obídku už to je takové... Rehabka má sice zrovna napsanou odpoledne disponibilní hodinu ve třetí třídě, ale my máme smyslovku, tak si asi dokážete představit, jak po tom obědě pracujeme. A po té individuální činnosti (ony jsou to pracovní činnosti, ale každý má své úkoly), tím, že každý žák je na jiné úrovni v té rehabce, tak každý má jinak postavený systém výuky. Jeden chlapec má dobrou zrakovou pozornost a zvládá přiřazovat počet k jedničce, dvojce. Pak tu máme žáky, kteří pracují třeba s komunikátorem nebo se učí úchopy a jsou šikovnější. Většinou mají sladkosti nebo hračky za odměnu. Jsme trochu úplatkáři, ale je to taková práce, kterou po nich chceme my. Jinak hry

jako takové, zavedli jsme pro hračky obrázky, že se můžou ukázat, se kterou hračkou si chtějí hrát. Ukáže se jim, jak se s tou hračkou hraje. Většinou si chtějí hrát, ale někdy neví jak, tak ji zahodí a pak to vypadá, že o ni nemají zájem. Potom máme svačinku, a potom společné činnosti, výtvarné nebo se jdou projít, v klídku odreagovat. A hudebky.

K tomu dnu: kdy máte pocit, že s tím žákem vstupujete do nejlepší interakce a kontaktu?

Právě mezi tou 9-10. Ještě ve 9:45 začínáme chodit do prenatálu. S dítětem z rehabky, které má opravdu ten prenatál rádo. Tam je ta interakce nejlepší. Potom tu máme jednoho chlapečka, u kterého je nejlepší interakce u činnosti, kterou si vybere. Dneska třeba přinesl nálepky na sklo, on si je doma ukradl, musím říct, maminka o tom nevěděla, jsem volala domů, on je chlapeček s autizmem, takže co se týká té interakce, tam je to trošičku slabší, ale rozumí slovním pokynům, a teďka on si to nalepil na sklo, já jsem mu to pochválila a on se na mě tak usmál a byl spokojený, jaké to má krásné.

To je to ocenění, kdy dochází k nejlepší interakci?

Ano, byl spokojený, že si něco vytvořil samostatně, tak si to tam přilepil na okénko, pak ještě přinesl další, jestli bych mu to nepřilepila tam na okno, kam ještě nedosáhne.

Když komunikujete s tím žákem, máte už vytvořené komunikační systémy. Ale když přijde žák, který nekomunikuje a má těžce postiženou motoriku, o jaké komunikační signály se dá opřít?

Výraz v obličeji, reakce očí, vedle je chlapeček V. a M., oba s DMO, jeden hypertonický, jeden hypotonický, oba verbálně nekomunikují, a V. je na rozumové úrovni celkem, ono někdy člověk ví, že to je intonací hlasu, u něho člověk prostě ví, že to chápe. I když říkám vtip a nezaintonuju, on to pochopí. Tam jde hezky vidět, jak je důležitá komunikace, a on zvládá i komunikaci očima. Ale výraz obličeje, při bazálkách, když děláme somatickou stimulaci, tak udržujeme kontakt s očima, i když je to dítě vzdálené, sleduju to, jak reaguje, a jestli se mu to nelíbí, nejen tělesné pohyby – někdy tělesné pohyby nejsou dostupné nebo má dítě ty tělesné pohyby jinak nastavené, nebo se nedovede hýbat skoro vůbec, tak je důležité ho sledovat. Ono ta mimika není samozřejmě taková, že by ukázala všechno, ale jde hodně sledovat očima.

Co Vám, nemyslím jen neverbální reakce, pomáhá vstupovat do vnitřního světa žáků?

Přistoupit na tu hru a zájem toho dítěte, zájem o toho člověka, navázání očního kontaktu. Dotek, říct, co to tady je. Oslovit, co to tady je, N. ... A trošičku i hledět na věk. Ono se to nezdá, ale kolikrát se děcka sráží tím, že komunikují v té úrovni toho malého dítěte, ale pak to dítě povyroste, když se s ním mluví třeba stylem: to je ale hezký kluk v tom časáku, že? Když je to třeba holka 12-13 let a vím, že ty děvčata čtou Bravíčka. A když je dítě zase zaryté

hodně do té hry, tak vzít tu hru, chvíli i hrát s ním a pak přenášet pozornost na sebe z těch ulpívavých činností. Takže pro navázání interakce je dobré hrát si s ním.

Něco co Vás štve na práci? A co Vás těší?

Nejvíce mě těší, že mám třídu. Těší mě, když je ta třída rehabka, nanejvýš specka. A opravdu se může té rehabce věnovat naplno, navazovat s nimi interakci a pozorovat, jak postupují. Ono není důležité být u všeho, u každé činnosti, ale dívat se, i jak to dělají ostatní s tím dítětem, sledovat jestli to dělá správně, abych věděla, že když třeba odejdu, že to bude fungovat i beze mě, bude to v klidu atd. A teď mám tu příležitost, že těch dětí je jen šest, je tu klídeček. Štve mě právě to, když jsou tu praktické, specky, rehabky, všechny jsou tu naskládání a já se nemůžu věnovat plně nikomu. Je to tím, že jedni mají třeba počty a může s těmi žáky pracovat, ale zároveň vím, že je ošidím v té matice, že ještě potřebuju udělat ten individuál a musím ještě dělat to a to. Prostě vím, že to není ono. Opravdu v té rehabce nemůže být více jak šest, přes to vlak nejede, ale ideální je 4-5. Ale to se vlastně netýká dětí, na nich mě neštve nic.

Říkala jste, že děláte několik roků.

Už deset roků. Rok jako stážistka. Vždy v rehabce. Přibyly nám tu děti, vždy jedno, dvě. Protože tady jsou dostupné rehabky, nám to zařídili. Co se týče spádových oblastí, byli rodiče radši, když dojížděli tady, než někde jinde.

Co vás nejvíce baví? Jaká oblast? Budete se specializovat?

Bazální stimulace mi více dává smysl. Bazálky mi přijdou nejdůležitější, co se týče interakce, aby vám věřil a chtěl komunikovat. Chodíme i do multisenzoriální místnosti.

Rozhovor č. 40

Jaký má podle Vás smysl vzdělávat tyto žáky?

Myslím, že nejde o to učivo samotné, ale o to, že ten žák může něco s někým sdílet. A že tam má učitel prostor, aby se toho žáka snažil pochopit, aby právě to sdílení tam bylo. Protože si myslím, že ty děti moc lidí, kteří by měli na ně dostatek času a prostoru nemají. Takže myslím, že ten prožitek a to sdílení, ta socializace jako taková, to, že se dostane někam a může si tam něco prožít. To má největší smysl.

Jak se může takový žák seberealizovat?

Pokud učitel dokáže najít společnou řeč s tím člověkem, tak myslím, že dokáže si s ním popovídat i o jeho přáních a tom, co by chtěl. A myslím, že ta seberealizace může být o tom, že dokáže udělat něco, co by chtěl udělat, byť s něčí pomocí.

A jak lze k tomu dospět, co vlastně ten žák potřebuje?

U každého dítěte je to jinak. Spousta věcí – libost, nelibost – se pozná v mnoha situacích. A když jako učitel poznám libost a nelibost, tak můžu jít i dál. Může dojít k té volbě, kdy to dítě si začíná volit z něčeho a poté volbě už i k výběru samotnému, co chci já. A o těch možnostech komunikace se nemusíme bavit, že jo, to známe oba, jsou různé alternativní možnosti. A já jsem třeba měla holčinu s Rettovým syndromem, která byla už v té fázi imobilní, těžké pohybové stereotypy i nemluvící. A my jsme dokázali si povídat, tím jak jsme si ukazovali, který kluk se jí líbí. Vyráběly jsme si různé pomůcky, aby mi mohla ukázat přes ty stereotypní pohyby, které jí bránily v té komunikaci. Strašně ráda si potom vybírala třeba čmárání, to, co mohla dokázat sama. To, co jí šlo, to si vybírala, v tom se viděla a v tom byla šťastná. Měla ušitou takovou pomůcku na ruku a dokázala si na šikmé ploše čmárat, že dokázala ty stereotypní pohyby překonat. A dokonce si vybrala na vánoce prstýnek, tak já jsem to mamince řekla. A ona pak přijela do školy, a přestože měla ty stereotypní pohyby, tak se mi snažila ukázat ruku a pořád ukazovala ten prstýnek, že ho má. A byla hrozně šťastná. Takže si myslím, že od té libosti a nelibosti a od toho poznávání se člověk může dostat dál a dál až k těm přáním a k tomu, že ten člověk si vybere, co chce a v tom je potom i ta jeho realizace.

A na které podněty takoví žáci nejlépe reagují, přes co se nejlépe daří navázat kontakt.

Přes tělo, myslím, že celkově tělo. Oči jsou zrádné, sluch je zrádný. Člověk musí zjistit na tom těle, co funguje a co to dítě dokáže vnímat. A aspoň já mám zkušenost, že nejlépe se vnímají ty tělesné podněty. Ale zase využít nejlépe všechno, protože to člověk neoddělí. Protože nejde oddělit, že když někoho pohladím, tak na něj mluvím, dívá se na mě, když jsem u něj. Nejde to takhle si říct co, ono je to svým způsobem vše na jednou, ale mám tu zkušenost, že u těch nejtěžších postižení je to to tělo, které dokáže reagovat. Ať už na to hlazení, ať už na to, že na to tělo něco položíme, ať už na něj něco kreslíme nebo dítě kreslí na mě. Já jsem kolikrát měla pomalovaná záda a obličej a u toho se strašně chechtaly, protože mohly čmárat na mě. To už se dá potom dostat od toho, kdy to dítě – jak oni říkají: nereaguje, nevnímá – jsem vždycky úplně v rozpacích, když mi někdo řekne, že to dítě nevnímá, to bych střílela. Ale dostat se od toho, kdy to vypadá, že to dítě nevnímá k tomu, že vám čmárá na obličej je dlouhá cesta, ale jde to. Já si pamatuju, že když přivezli N., tak jenom ležela a měla v puse dudel, ačkoliv jí bylo sedm. A potom dělala takové věci, jako že vyhazovala nohu z vozíku a brzdila a měla z toho strašnou srandu, že se nemůžeme rozjet. Prostě pomalu.

Jakou strukturu má vyučování ve Vaší třídě? Máte nějaké pravidelně se opakující činnosti?

Ano, má to určitou strukturu. Jinak takové to přivítání se se všemi, to, že jsme tam. Naučit se i pozdravit. Měli jsme potom samozřejmě i vizualizaci toho dne, ale na tom začátku v tom 99. roce jsme hledali, to jsme vůbec nevěděli. Děti nás učili, co máme dělat. Ale potom už ano. Jedna věc je, že byly nějaké osnovy, takže jsme věděli, že bude nějaká smyslová, hudební výchova, tak jsme si to nějak uspořádali. Na začátku dne, kdy ty děti jsou ještě čerstvé, tak tam jsme řadili komunikaci, způsoby jak se domluvit, v uvozovkách takovou tu rozumovou výchovu. Ale zase je to neoddělitelné od té smyslové výchovy. Nikdy jsme neměli klasické 45 minutové hodiny.

To snad nikde není.

Takže dokud to šlo, tak se pracovalo hlavně na tom, jak komunikovat, co udělat, aby si mě dítě mohlo zavolat, když potřebuje. Většinou jsme se pouštěli do nějaké smyslové výchovy a takových věcí, kdy si to dítě může odpočinout, ale zároveň pracuje, protože pracuje se s tím tělem, ale je to zase práce hlavně pro toho učitele. Aby on vnímal a aby si to to dítě užilo. A dívat se, co si opravdu užívá. A pak když jsme měli za sebou tady tu část, takové té smyslové výchovy, pak jsme se většinou pouštěli do nějakých pracovek, sebeobslužných činností, ty tělocviky rehabilitační a takové věci.

Z kterých těchto činností bylo podle Vás nejvíce prostoru pro vzájemný kontakt a kdy žáci reagovali interakčně nejlépe?

Tak to asi nejde takto oddělit. Ten prostor si můžete najít vždycky, ať už děláte cokoli. Když ho učím sebeobsluhu, tak jsem s ním v kontaktu, když děláme orofaciální stimulační, jsem s ním v kontaktu, když děláme nějaké smyslové věci... Myslím, že v tom není pro mě nějaký zásadní rozdíl.

Tak jinak – kdy jste měla nejčastěji zážitek, že ta vzájemná interakce zapadla do sebe?

Nejvíce se mi asi líbily s dětmi takové ty smyslové hry, kdy jsme si postavili třeba z vozíku bunkr a tam jsme leželi pod tím a svítily. A to jsem viděla, že se u toho řehní, že se jim to líbí. Že jsem jim přidělala baterku na ruku. Nemyslím v multisenzorické místnosti, myslím opravdu ve třídě, s tou černou plachtou, co jsme si udělali a pod kterou jsme si lehli. Přijde mi, že v těch těžkých improvizovaných podmínkách je to největší sranda. Že tam nejvíce si to člověk užívá, a když si to užívám já, tak si to užívá i to dítě. Když si vybírám muziku, tak si ji vybírám tak, abych si to užila i já. Třeba u nějaké muziky mě to nebaví, otravuje mě to, tak to nepustím a udělám radši nějaký kompromis, na co reaguje to dítě a co se líbí mě. Ale byly třeba i hry s nafukovacími balónky, kdy jsme do toho bouchali, třískali, bublifuky, nesmysly. Takové to, když to dítě může samo něco udělat. Když má pocit, že může do toho aspoň

sebeменším způsobem do toho zasahovat, tak je ta interakce největší. Prostě dát ten prostor, ať už dělám cokoli. Když ten prostor žák má, tak reaguje. Když mu ho nedám, tak nereaguje. *Jaké způsoby komunikace se Vám osvědčily nejvíce? Když není dostupná verbální komunikace, co lze všechno využít? Když přichází na začátku žák, který nemá osvojený žádný komunikační systém, co děláte?*

Což je většina, že jo. Ale teď už je to možná trochu jinak. Dříve to bylo tak, že všechny děti přišly bez nějakého komunikačního systému. Dneska už třeba navštěvují nějaké předškolní zařízení. Já se vrátím k té N., protože si myslím, že to bylo jedno z nejsložitějších dětí, se kterým jsem se potkala. Právě díky tomu, že tam byla ta kombinace těžkého TP, stereotypních pohybů a toho, že neumí navazovat kontakt a ty obtíže s tím kontaktem. A asi se zase budu opakovat, že na začátku je to to, aby Vás to dítě přijalo. Aby dovolilo na sebe sáhnout, aby to nebylo to, že s ním manipuluju, že ho chytám. Na to jsou vlastně všechny tyto děti zvyklé, že je někdo nějakým způsobem bere, na ně sahá. Ale aby ten tělesný kontakt, který já s ním navazuju, aby na něj reagovalo, to je něco úplně jiného. Většinu těchto dětí nějakým způsobem pořád někdo umývá, přebaluje, krmí, pořád na ně sahá. Ale takový ten tělesný kontakt, který něco znamená, to je zase něco jiného. Takže první je to o tom, aby to dítě vědělo, že ten kontakt znamená, že jsem vedle něj. Takže první je, aby to dítě vědělo, že když já si vedle něj lehnu a dotknu se ho, aby to pro něj znamenalo, že tam jsem a jsem tam s ním vedle něho. Že to není o tom, že se jen něco děje, ale že se děje něco konkrétního. Třeba když mu chci něco říct, chci ho pozdravit, tak mám nějaký způsob, jak mu to dávám najevo na začátku, teď jsem tady a teď tě zdravím. A zase je to o tom, vybrat si to správné místo. Na začátku ani člověk často neví, kde je to správné místo, kam má sáhnout, aby to dítě pochopilo, že to je ten pravý kontakt.

Místo na tom těle?

Ano, místo na tom těle. Takové ty základní věci – vyhnout se na začátku intimním místům, najít si tu veřejnou plochu, ale tak, aby to pro to dítě bylo... Třeba N., když měla ty stereotypní pohyby v ruce, tak mi přišlo, že pozdrav přes tu ruku je náročný. Když ji chci pozdravit přes ty ruce, kterými dělá ty stereotypní pohyby, tak ji беру něco, co potřebuje dělat. Takže to bylo rameno nebo je to někde blízko, kde se zároveň přibližují i já se svým obličejem a dávám ji najevo, že jsem tady. A čekám, jestli se na mě podívá, jestli vůbec zareaguje na to, že tam jsem. A až se to několikrát zopakuje, až si to místo najdu a to dítě se na mě podívá, když se k němu přiblížím a když se ho dotknu, pak ano, pak to dítě ví, že tam jsem a že ho zdravím. A pak najít nějaký způsob odpovědi. Že není to jenom o tom, že já tam jsem a já mluvím na něj, ale že teď je řada na něm. Že se tam musí najít nějaká zpětná vazba,

protože já jsem měla vždycky pocit, že ta alternativní komunikace je o tom učiteli, že já mu dávám něco najevo, já mu chci něco říct, já mu ukazuji nějaký alternativní způsob, aby to pochopilo. Ale ono to musí být i nazpátek. A tak je to i na tom začátku, u toho pozdravu. Dát mu ten prostor nějak, aby mi dalo najevo, že ano, že já tě taky zdravím. A jakkoliv – úsměvem, kývnutím, prostě to už si potom člověk musí najít. A potom to nacvičování očního kontaktu. Když já po něm něco chci a chci, aby se mnou mluvilo, tak ty oči jsou taky hodně důležité. Pokud tam samozřejmě není taková oční vada, při které ten kontakt není možné navázat. A zase já mám tu zkušenost, že oční kontakt jde krásně navázat přes to, co to dítě má rádo. Když si povídám s těmi rodiči, když mi to dítě přivedou, tak se ptám, jak to mají doma, co vlastně dělají a co si ta maminka myslí, že dítě má rádo. Protože ono už má sedm let, když přijde do školy, někdy osm, někdy šest. Ale těch šest let je strašně dlouho a většinou rodiče mají nějaký komunikační systém s tím dítětem, aniž by o tom věděli. A já jsem se třeba snažila, aby mi maminka napsala, co používá. A ona to vůbec nedokázala popsat. Až když jsem je viděla doma, tak jsem zjistila, že mají spolu nádherný komunikační systém. A že jim to funguje, aniž by ta maminka dokázala říct, jak to vlastně dělá. Takže se mi vlastně osvědčilo i to, podívat se, jak to ty maminky dělají citem, jak jí to funguje, protože ona s tím dítětem komunikuje a už hrozně dlouho, jakýmkoliv způsobem.

A když se potom spolu s tím dítětem podaří si říct: jsme tady, jsme tady spolu, oba dva, víme o sobě a dokážeme se na sebe podívat, v tu chvíli, kdy toto uděláme, tak potom teprve můžeme hledat nějaké další způsoby. A třeba i to: řekni mi, jestli mě vedle sebe vůbec chceš. A ať už je to o tom, že se naučí podat ruku: „ano, chci, můžeš jít se mnou ty“. Ať už tam, kde to mám rád, jestli tam vůbec chce být se mnou, protože v třídě je asistent. A v některých situacích je opravdu dobré, když si to dítě může vybrat, s kým tam chce jít. I na tu hygienu. Protože to je strašně intimní, strašně důležité. A když řekne nějakým způsobem: „chci jít s asistentem, nechci jít s tebou“, tak jo, je to v pořádku. Ono je to v podstatě i o tom, jestli já chci být v tuto chvíli s tebou a jestli s tebou komunikovat chci.

A u těch rodičů mě napadlo, že někdy vědí, co chce to dítě říct, aniž by to dítě muselo vyslovovat. Že se řídí i podle kontextu.

A já si myslím, že je to i tím, že to dítě se už nějakým způsobem pohnulo, nějakým způsobem se podívalo, nějakým způsobem to tělo otočilo. Oni tu řeč těla, ten jakýkoliv minimální pohyb poznají. Poznají u miminka, když brečí, jestli má hlad nebo je volá. Jak je to možné? No, protože jsou s ním pořád a protože každá maličkost i u toho miminka, které nekomunikuje, je pro ně nová komunikace a kterou ta maminka poznává tak, aby tomu dítěti vyhovělo. A když

to pozná u toho týdenního, měsíčního, dvouměsíčního dítěte, tak když je s ním šest let, tak ten systém je podle mě ještě vyvinutější.

A možná s tím souvisí i otázka, co Vám pomáhá porozumět vnitřnímu světu toho dítěte? Určitě je to mapování neverbální komunikace toho dítěte, ale zajímaly by mě také další možná vodítka pro porozumění tomu dítěti.

Jak se k tomu postavit, aby se to dalo poznat, tak jste to myslel?

I tak.

Hlavně se zbavit toho pocitu, že něco chci. Zapomenout na to, že vůbec něco chci. To je podle mě hrozně důležité, protože v okamžiku, kdy chci já, tak to vede k tomu, že se snažím manipulovat za nějakým účelem. A hlavně mě to vede hledat cestu k tomu úspěchu a ten úspěch nepřichází, tak jsem z toho zklamaná, že nemám pocit úspěchu. Kdežto když mám tu širokou představu, kam chci dojít, mám samozřejmě i ty dílčí kroky, které mi tam umožní dojít, bez toho asi to nejde, ale v tu chvíli samotnou, kdy se jedná o tu komunikaci a kdy chci navázat kontakt, tak se musím zbavit toho pocitu, že něco chci. Podle mě je důležité si říct, že jediné co chci poznat je, co chceš ty. A možná nechat to v některých chvílích plynout. Ten prostor je strašně důležitý. Protože my jsme zvyklí, že když komunikujeme, tak máme odpověď, jakoukoliv. Někdo nám přikývne, odpoví, že udělá to, co říkáme. A tam je nejdůležitější dát ten prostor, čas, aby to dítě mělo vůbec čas něco udělat. Když jsem já začínala, tak jsem to chtěla hned všechno, i tu odpověď jsem chtěla hned. A když nepřicházela, tak jsem si odpověděla sama. A když už se mi náhodou podaří položit otázku, na kterou nečekám odpověď anebo dám otázku, na kterou mi to dítě odpovědět nemůže, třeba: jak si se měla? Tak dneska už se zarazím sama nad sebou. Možná je to blbý příklad, ale v tu chvíli mi odpovědět nemůže, např. v tu chvíli nemá nic, čím by mi mohla odpovědět, navíc je to taková otázka, na kterou se špatně odpovídá. Tak třeba řeknu: „N., ty se usmíváš, já si myslím, že ses tam měla hezky“. Vždycky se snažím, když už dám takovou otázku, na kterou nejde odpovědět, aspoň ji říct, co na ni vidím. A počkat, jestli na toto mi dokáže odpovědět. Ale nevím, jestli jsem teď neodbočila.

Myslím, že ne, týká se to mnoha věcí, ale asi jak říkáte, důležitý je zájem o prožitky toho dítěte, aby vůbec mohlo k nějaké interakci dojít. A setkal jsem se ještě s jedním zajímavým názorem, že tuto schopnost interpretace vnitřního světa dítěte ovlivňuje mateřství. Myslím schopnost naladit se na toho žáka.

Já bych takovou teorii rozhodně nezastávala. Možná to může nějakým způsobem pomoci, ale on musí chtít, aby mu to pomohlo. Protože já jsem třeba začínala a děti jsem neměla a

nemyslím si, že potom co jsem měla děti, bych jednala jinak. A taky jak jste mluvil o těch asistentkách, já jsem měla několik asistentek, které měly děti, a nedomluvila jsem se s nimi.

Není to asi myšleno tak, že když má člověk děti, tak to funguje. Otázkou je, jestli hormonální a biologické změny mohou ovlivnit u té ženy schopnosti po interpretaci neverbálních projevů žáků?

Ze své zkušenosti nemůžu říct, že by to byl nějaký rozdíl, ale jestli pro někoho jiného? U toho vlastního dítěte to je totiž něco úplně jiného. Tam vás váže úplně jiné citové pouto a jinak s ním komunikujete, než s tím dítětem, které není Vaše. Ale zase na druhé straně pozorovat tu matku s tím jejím dítětem, toto může něco přinést. To vlastní dítě si nejsem jistá, protože to už je hodně o tom vztahu nebo o tom, že ten rodič jde hodně přes svoje city. A ty jsou mnohem silnější, než u toho nevlastního dítěte. Zase u žen, které nejsou svázaný nějakou vlastní zkušeností, si myslím, že mohou reagovat v některých situacích mnohem lépe. Protože ta zkušenost s tím zdravým dítětem je úplně jiná.

A ještě jednu otázku – z čeho máte v této práci největší radost?

Z toho, když se něco podaří, protože ta cesta je mnohem delší. A když je potom nějaký úspěch, nějaká ta zpětná reakce a něco, u čeho se zasmějete společně s tím dítětem, tak to je asi to, co přináší to... A když se s ním začnete smát a jste na té jedné vlně, že víte, že to zafungovalo, tak to si myslím, že je ten pocit, kdy má člověk největší radost.

A je něco, co Vás štve na té práci?

Já nevím. Někdy asi ta únava, když právě ty situace nepřicházejí. Ale spíše mám zkušenost, že mi není dobře, když si nesu do té práce něco, co se mi nepodaří nechat za dveřmi, tak pak jsem nešťastná z té práce. Ale spíše sama za sebe, že se mi nedaří. Ale zároveň na práci s dětmi je v té rehabce těžké si najít toho partnera. I v tom asistentovi, to mě potom štve, když mám asistenta, se kterým si nerozumím v těch zásadních věcech. Když prostě nechápe, že některé věci se musejí dělat jinak a nechce to pochopit. Já neříkám, že moje názory jsou všechny správné, ale když máme dělat společně práci, tak si musíme navzájem ladit. A ve chvíli, kdy to neladí s tím asistentem, tak je ta práce diametrálně odlišná. Teď to přeženu, když půjde to dítě přebalovat nebo půjde se s ním převlíkat, protože on s ním manipuluje takovým způsobem a není schopen pochopit, že toto už je manipulace.

A co Vám při té práci pomáhá?

Asi právě najít si dobrý tým, asistenta, vzájemná spolupráce, dobrá koordinace té vzájemné spolupráce. Máme na škole taky povinnou supervizi, to je bezpochyby dobré i náhled kolegů a spolupracovníků.

Rozhovor č. 41

Jaký má podle Vás smysl vzdělávat tyto žáky?

Je důležité, aby to bylo propojeno s praxí. Pak je důležité vymýšlet, jak ty dovednosti využívat pro praxi. Někdy se nám to může jevit jako sci-fi, ale je důležité, jak vyjít s děckama do města nebo tak. Teď je problém v rehabce jen vyjít na procházku, když jsou 3 pracovníci a 5 vozíků. U nás se dělala VOKS dlouho a měla jsem žáky, kteří byli chodící, tak jsme šli ven jako na nácvik, vzali jsme kluky, šli jsme nakupovat, vysvětlili jsme prodavače, jak s nimi má pracovat, co udělají, co se bude dít, to byli kluci, kteří normálně slyšeli, mluvili, jenom měli mentální postižení, tak a fungovalo to.

Jindy se zase podařila aktivita napasovat na žáka, byl to kluk 20 let, těžké postižení, DMO, květen, poslední rok ve škole, v rámci VOKS jsem mu zalaminovala hudební skupiny, sedli jsme si na youtube. VOKS mu předtím vůbec nešla, byla pro něho složitá, ale s těmi skupinami se hned na poprvé začal orientovat v 5 skupinách, dokázal to pojmenovat i bez zrakové kontroly. už začal správně ukazovat kapely, které hráli. učili jsme se rozlišovat hudební skupiny a pomohlo mu to i v jiných oblastech.

Jaký to má význam?

U nás se děti učí, co vlastně můžou dělat. V sociálních službách se jich třeba zeptají, co chtějí dělat, ale oni to nemusí vědět, jaké mají možnosti. A my je to tady naučíme, ukážeme jim, co můžou dělat. To je rozdíl mezi školou a sociálními službami. Noví učitelé nebo rodiče očekávají, že je musíme naučit počítat, číst a podobně. Někdy mám dilema, protože třeba s jednou holčkou jediné, co za den děláme, že si vybereme logopedický sešit a to procházíme, ona byla hodně nemocná, takže nemá zvládnuté ani věci z mateřské školy, ale jsme někde uprostřed cesty. Musíme si vážit, jaké pokroky udělala bez ohledu na to, že je stále pozadu. Udělala ohromný pokrok, ale do klasický pomocnických věcí nemůžeme jít, protože nevládla to předtím, a to školství je o tom, abychom dítě dobře diagnostikovali, a věděli, co je můžeme učit a kam se můžou dostat. Někdy se nám stane, že vymýšlíme zbytečně komplikované pomůcky, ale čím je jednodušší, tím je větší šance, že to bude to dítě i dělat. Je lepší někdy vyplnit čas možná i jednoduchýma úkoly. Taky je důležité naučit děti, aby vyjádřili své potřeby. Třeba můžou chtít, aby je masíroval nebo přebaloval někdo jiný. V někoho můžou mít důvěru a v jiného ne.

Jaké používáte komunikační systémy?

VOKS, zejména u žáků, které mají alespoň částečné motorické dovednosti a jsou schopné podat zalaminovaný piktogram. U T. je lepší spíš výběr, alespoň ano-ne nebo libost-nelibost.

Komunikační metody u těchto žáků směřují spíše k takovému cíli, aby se žák mohl nějak vyjádřit, třeba právě na té úrovni ano-ne. Tak se snažíme, aby to děti zvládali. Když je dítě těžce omezeno v pohybu s dyskinézami, tam je to složité. Vždy musí učitel najít vhodnou komunikační metodu. U T. VOKS není efektivní, protože vyžaduje, aby tam byla nějaká vlastní aktivita. Je důležité být v metodách pružný. VOKS má zase ten plus, že je pro druhého úplně čitelná, jasná.

Jak to je u těžce postižených žáků, co chtějí nejčastěji vyjádřit?

Co chci poslouchat, oblast jídel, chce jít na záchod. Tohle je i chceme naučit, aby se uměli vyjádřit, co potřebují. V rodině je to zase jinak. Musíme najít, co je přínosné pro žáka, co se musí naučit, co může i jeho rodina využít. Takže i když vyrábíme pomůcky, tak se snažíme zjistit, co budou potřebovat, co pomůže i rodině a jeho situaci.

Co Vám pomáhá nejvíc s nimi budovat vztah, co mají a nemají rádi?

Záleží, jak těžké je to mentální postižení. Když tam bude těžký nebo hluboký stupeň mentálního postižení, tak bych začínala od iniciačních doteků, od bazálních stimulací. Myslím si, že tam může být ještě jeden problém, že mentální úroveň nemusí odpovídat tomu, jak se vyjádří pohybem. Většina dětí, která má DMO, tak mají ty schopnosti mentální mnohem lepší, než se nám zdá. Takže za prvé asi iniciační dotek je určitě dobrý, ať to dítě ví. Hodně komentovat, co dělám, samozřejmě ne moc, ale aby vědělo, co se dělá, co s nimi jdu dělat, aby bylo v obrazu. Potom je strašně důležité oslovovat žáky, aby věděli, že na ně mluvím. V hudebce je to vidět, když se vítáme, tak každý na své jméno upozorní. Z výukových předmětů je velmi dobrá hudebka. Je tam zajištěno maximální prožitek s minimálním vynaložením vlastních sil, a v příjemné atmosféře, když jsou už zvyklí, ví, co se s čím pojí, tam se dá zajistit nejlepší atmosféra a dokáže si to dítě fakt prožít. U výtvarů a pracovních je problém s dopomocí, napolohovat je, přidržet technické prostředky, nastavit si papír aby to šlo, a je to celkem hodně těžké a složité u těch dětí, kde je těžké pohybové postižení.

Přes které podněty to jde nejlépe?

Na co dobře reagují, jsou smyslové podněty, ty děcka mají často rády pobyty v sensorických místnostech. Je tam vodní postel, zařízení, prohřejí se, promasírují se. Oblast rozumové výchovy je zajímavá, ale je tam problém, protože často nemá člověk jasno v odpovědi, a pak neví, jestli to to dítě ví nebo neví a jestli může jít dál. Někdy to hrozně dlouho trvá, než dítě zformuluje svojí odpověď, ať už pomocí obrázků nebo verbálně.

Co Vám pomáhá vžít se do jejich světa? Přiblížit se mu?

Nevím, jestli to umím nebo ne. Ještě mě napadlo k tomu předchozímu: hodně je důležité, ať je dobrá třída a dobrá atmosféra, je dobré někdy brát žáky odpovídající věku, i když je to dítě,

kolem kterého děláte věci jako u malého dítěte, i když má třeba 18 roků, tak na něho nemluvit jako na malé dítě, ale mluvit s ním adekvátně k jeho věku. Třeba jeden kluk si i rád zanádá. My jsme tady jako druhé domácí prostředí a nemusí to být dobré pro ty děti, protože nejsou připraveni na jiné prostředí, do kterého se později můžou dostat.

Musíte s žáky dělat věci jako s malými, hladit je, přebalovat je, masírovat je, ale on už má jiný věk a na to musíme brát ohled. Když člověk nemá vhléd do toho celého, může napáchat hodně škody. Někdy chceme vytvořit dobré prostředí ve třídě, ale někdy to může být na škodu. Nejde o to, na jaké úrovni jsou děcka, ale v praxi jde o to, že i dítě s těžkým mentálním a tělesným postižením se potká s dítětem, které je na tom mnohem lépe a může být tím druhým zneužito. Pomáhá nám určitě dobrá znalost té žákyně, vědět na kolik a mentální schopnosti a je dobré představit si, co si všechno může pamatovat a z jakých situací vychází. Teď jí mám třetí rok, umí komunikovat přes VOKS, ale nerozvíjíme to teď tak, jak bychom mohli, takže nemá takovou slovní zásobu, jak by potřebovala. Určitě je nejdůležitější ta komunikace. Když se třeba na něco vzteká, tak musím jí vymyslet takovou aktivitu, aby ji to zaujalo, aby zapomněla na to, co ji rozčililo. Taky pomáhá komunikace s rodinou, když mi řeknou, že byl doma nějaký konflikt, tak vím, proč je dítě našťvané. Určitě je kvalitní informace hlavně ohledně toho zdravotního stavu dítěte. Nevím, jestli je dobré se do toho dítěte úplně vcítovat, abychom se nedostali tam, kam nechceme, asi je dobré nechat si odstup. Asi není dobré se v tom příliš babrat, protože ztratíme takovou náročnost a pak si můžeme všechno omlouvat. Někdy můžeme být na děcka i tvrdí, jinak s nimi nic nedosáhneme. Pokud se mnou dítě manipuluje, tak musíme být tvrdí a nenechat si to.

Co Vás baví na práci a co je těžké?

Říkala jsem si, že tuhle práci asi nebudu umět dělat. Nedokázala jsem si na začátku zpacifikovat celou třídu, takže jsem se dostala sem. Baví mě, že člověk musí neustále přemýšlet, jak má děcka namotivovat, jak vymyslet nějakou pomůcku, nebo pomůže někdo jiný. Baví mě práce v týmu. S kolegyní probereme problémy, poradíme si. Baví mě, že si občas všímám a přemýšlím a to nejde v normálních školách. Zkušenost je taková, že učitel si řekne, že tahle třída je blbá a já jsme neschopná, to asi není pro mě, když mám takové smýšlení. Já jsem chodila takhle zdeptaná. Tady je přínosem, že musí člověk hodně přemýšlet, co žáci potřebují.

Určitě je ubíjející stereotyp, že je to pořád stejné a člověk jakoby má tendenci neustále si snižovat ty nároky a to je vidět na těch aktivitách. Ranní rituál je nejdřív dlouhý, pak se žáci zhorší, tak to uděláme kratší a takhle. V těchto případech je třeba se vzbouřit, udělat nějakou revoluci v zaběhnutých věcech. V rehabce je to pohodlné, že se člověk nemusí až tak moc

připravovat. Jestli jsou tam velmi těžké případy, tak vlastně nemáte co učit, na takovou tu bazálku se nemusíte připravovat. Je to pak hodně stereotypní. Kolegyně mají rádi, když jsou změny, jako ty hudebky Je dobré, že se to promíchá, i když je to třeba jen hodina nebo dvě týdně. Potřebujeme změny do života. Ta práce ale musí být trochu stereotypní, aby se děcka něco naučili.

Rozhovor č. 42

Jaký má smysl vzdělávání těchto žáků?

První, co mě napadá, určitě je důležité, aby ta rodina vůbec chtěla posílat to dítě někam, nějak ho posouvat, něco mu dávat mu možnost, co nejvíce možností, které on může zvládat. Potom v té škole, hlavně dítě potřebuje pocit jistoty a bezpečí, vlastně aby se cítil dobře. Protože pokud se necítí dobře, neprojeví se tak jak má a nepoznáme ho. A určitě tyto děti člověk nemá litovat, někdy se přes to přenést. Přišla jsem sem po mateřské, navštívila jsem horní třídu a okamžitě slzy do očí, pracovala jsem tady hodně dlouho. Takže žádný pocit smutku, lítosti, ale prostě ty děti stimulovat a má to určitě význam, protože i to nejvíc postižené dítě má možnost se někam posunout. Nemám zkušenosti s dětmi, které jsou ve vegetativním stavu, ale i tam bych volila hudbu, hodně pomáhá, takže určitě to má smysl. Děti, které jsou více postižené, nemá smysl je učit něco k triviu a dělat si hlavu z toho, že jim to nejde, ale začlenit je do nějaké sociální skupiny, kde můžou reagovat a být v pohodě.

Napadá Vás něco k tomu: „aby se žák měl dobře“?

Myslím, že každý pracovník, který s ním pracuje, přijde na to, co to dítě má a nemá rádo, takže vlastně bych preferovala věci, které má rádo. Ty, které rádo nemá, to vynechat, nebo jenom pasivně, velmi málo. To pozná každá maminka, určitě když nějaké dítě vůbec neznám a mívám ho v kroužku, maminka se může zeptat, co se mu stalo a já vlastně nevím a ona může říct, že to je v pořádku, asi něco nahoře. Někdy tomu nerozumím, jestli se dítě má nebo nemá dobře, ale když na to myslím, tak časem člověk zjistí, co mu dělá a nedělá dobře.

Na co percepčně nejlíp reagují, když nemůžou mluvit?

Určitě rytmika a hudba. Protože rytmika vychází od srdce, je to rytmické, přirozené, to vychází – rytmika, rytmus je základ života. Přes hudbu, přes doteky, to, co má dítě rádo, pokud ho neznám, tak ho nejdřív pozoruju a zkuším, co má rádo. Některé dítě odmítá vysloveně výtvarnou činnost, nechce mít nic společného s barvou, s vodou a někdo to miluje, někdo zas má rád nějaké hlasité projevy z hudby. Začala bych doteky, očním kontaktem, pozorováním. Měla jsem tady kdysi holčičku, které měla těžkou mentální retardaci, byla

nevidomá, ale mobilní, maminka se upila. Tak jsem s ní chodila po místnosti, masáže jsem jí dělala, teprve jsem se učila, nevěděli jsme, co s ní bude, ale už jsem cítila, co asi to dítě potřebuje. Někdo by mohl říct, že to nemá smysl, ale já jsem jí vzala za ruku, chodili jsme spolu po podložkách, masírovala jsem ji, měla ráda hudbu, dávala jsem jí do ruky různé věci, takže ten hmat, oční kontakt a ta hudba, to je hodně stimulující.

Při kterých aktivitách máte pocit, že je kontakt se žáky nejlepší?

Spíš podle toho, jaká je skladba třídy, pokud je tam nějaký rušivý element, tak se ani já neumím soustředit a navázat. Pokud je ve třídě situace klid, nikdo neutíká, nikdo nic nerozbíjí, neblíká světly a vím, že je to bezpečné, tak většinou se spíš toho dítěte zeptám, co chce dělat a co ho baví. Protože téměř žádná činnost, kterou vymyslím já, která nevychází z nitra dítěte, není úplně jeho přirozeností, protože i když má rád hudbu, zrovna se mu nemusí chtít a já ho nebudu nutit, když to nechce. Takže se spíš toho dítěte zeptám. Čím jsou děti starší, tím jsou pasivnější a nechtějí dělat vůbec nic. Můžu se rozkrájet a nechtějí dělat nic a z ničeho nemají radost. Takže někdy opravdu člověk musí něco zvolit, ale kdy je nejlepší kontakt. Asi venku, mimo školu. Nejlepší kontakty a zážitky jsou ve školách v přírodě, kdy jsme úplně na jiném, jsme kamarádi a nejsme v pozici učitel žák, i když ty děti to tady až tak necítí, ale fakt v té škole přírodě večer u pohádek, když jsem na pokoji s dítětem, když mu pomáhám ve sprše, prostě deme tou přírodou, tam jsou nejlepší kontakty, mimo tu školu a potom z toho čerpáme. To dítě si získá, u těch, které jsou nové na škole, u těch to je strašně znát, najednou se změní úplně jejich pohled, jejich vztah k dospělákovi, je tam cítí rozdíl. Škola v přírodě je úplně úžasná věc.

Co Vám pomáhá porozumět žákům, když neumí komunikovat?

No, za prvé každopádně, to vždy říkám každému, co tady nastoupí, i těm dětem, kterých se třeba můžeme zeptat, tak určitě spolupráce s tou rodinou, potřebuji vědět, co doma dělá rádo, jaké má doma osoby, kam jezdí, co dělá, co má rád. Kdybych to nevěděla, K. by tady ještě dneska shazoval věci a pištěl, protože se musím nastavit na jeho vlnu. A když vím, že má rád pračku, když se něco točí, že má toho pejska, jak se jmenuje, takže poznání té rodiny a kde vyrůstá. Pak už si píšeme deníček s maminkou, co prožil, potom jim říkám, aby nafotili ty situace, aby nafotili, kde bydlí, co má to dítě rádo, nafotit K. u jídla, u spinkání nebo u těch situací doma a pak můžu vycházet z toho, co asi ten K. chce. Ne vždy se strefíme, ale když reaguje kladně, nevzteká se, nikoho nebouchá, tak usuzuju, že jsem se asi strefila do jeho přání. Takže spolupráce s rodinou a poznání jeho prostředí. Každý rok navštěvujeme s dětma ty rodiny, kde bydlí, takže děláme výlety, v září jako dopolední pobyt, ukážou nám děti svůj pokojíček. Jezdíváme, rodiče necháváme, aby sami zvolili, jak to chtějí, takže třeba jedeme na

zahradu, někteří rodiče ukážou pokojíček, někteří ne, my je samozřejmě nenutíme, ale jenom to stačí, že poznáme ten jeho sociální prostor, ten jeho dům, kde žije. A už si od toho dokážeme představit, co asi tak odpoledne doma dělá, jestli má možnost jít na zahradu, jestli má tatínka, co ho vede do dílny, jestli maminku, co má rád, někdo třeba rád poštu a těší se na pošťáka, někdo má rád pejsky, takže poznat to prostředí. Já myslím, že se dá poznáním toho prostředí sociálního, fyzického dostat k těm dětem, i k těm s těžším postižením. Maminky jsou většinou vděčné. Tady máme štěstí, že rodiče mají zájem a starají se.

Co byste řekla pozitivního o žácích?

Myslím, že jsou vděční, i když ten dospělák, co s dítětem pracuje, to necítí. Taková ta vděčnost. Protože to dítě vysílá určité vibrace. Vyloženě cítím, i když to dítě neznám, tak cítím, že si odporujeme, že to prostě nejde. Nemůžu vědět, co to dítě dokáže, protože ho neznám. Můžu si to dítě představovat, kdyby bylo menší a jak by dopadlo, kdyby si ho člověk nevšímal a nedal mu ty šance rozvoje, kam by asi došlo a to dítě, které má ty šance, a využijeme všech prostředků a když třeba nevím, kam dojde, můžu si představit, že tohle dítě bude schopno reagovat na podněty, bude schopno vyjadřovat souhlas a nesouhlas, příjemné pocity, může být nějakým způsobem samostatné, je to hodně těžké. Ale každý má nějaké představy a nějakou zkušenost – závisí asi na tom, jakou má ten člověk zkušenost. A kolikrát jsem překvapená, když chodím někdy na kosmetiku a povídáme si. A laici se toho asi bojí, maminka má asi nejlepší představu, má optimismus, a i když neví, co všechno to dítě dokáže, může se zeptat odborníků.

Co je těžké na této práci?

Ten stereotyp, udělat to, co právě děti potřebují.

Co naopak člověka motivuje k té práci, co Vám pomáhá překonávat překážky?

Ta hudba, písničky co skládáme. Nejenom to. Neměla jsem vždy klavír ve třídě. To mě motivuje, že pracuju s dětmi, které jsou schopní zpívat, a vystupujeme potom, nechala jsem se pozvat jako host na Lyry, taky na adventním koncertě, takže tohle je pěkný, baví mě ta hudba. Baví mě i to, není to o činnostech, ale nějaké výzvy, neumím kreslit, tak okopíruju a hledám možnosti. To co nevím, nějak si pomůžu. Technika mě moc nebaví, ty počítače a interaktivní tabule, já jsem spíš na to umění. I když některé věci nezvládám, tak si ponechávám to staré, to co jde z rukou, to tvoření a ta pestrost. Stereotyp je to, že je pořád něco stejné, ale v tom stereotypu jsme tvořiví. Kdybych tady neměla klavír a nemohla zpívat, tak neříkám, že bych byla nešťastná, ale odpoledne bych si to stejně udělala, jak to chci, po práci.

Rozhovor č. 43

Máte určitě žáka, který se nemůže hýbat a ještě má těžké tělesné a mentální postižení. Jaký to má podle vás smysl, proč jsou takoví žáci ve škole?

Smysl to má velký. Za sebe jsem ráda, že děti musí chodit do školy, protože spousta dětí by zůstávala doma, kde by se asi nakrmili a přebalili, ale to by bylo všechno. A jinak by je rodiče nechali. Takže smysl to má, že se jim snažíme poskytnout odpovídající terapie, které přispívají k jejich rozvoji, anebo jsou jim jenom příjemné.

Co to dítě potřebuje?

Zajištění základních potřeb, abych byla najedená, abych byla v suchu v teple, a někdy jim stačí jenom, že s nimi jsme a jemně je masírujeme, hladíme nebo na ně mluvíme). A jindy, když děláme míčkování, bazálku, orofaciálku, to jsou pro ně vyloženě příjemné zážitky.

Myslíte si, že cíl vzdělávání může být i v tom, že tomu dítěti je příjemně?

Myslím, že jo. Určitě. Když se dělá míčkování, jeden z těch výstupů může být, že se něco zlepší (a třeba taky ne) a druhý výstup může být, že dítě je v nějaké interakci s druhým člověkem, která mu je příjemná.

A co je pro Vás důležitější?

To nedokážu říct, co je důležitější. Je to dítě od dítěte. Jeden žáček je tady, o kterém si myslím, že je důležitější, aby mu bylo příjemně. On je hodně spastický a je to čím dál horší, protože maminka doma s ním necvičí, tak chci, aby mu bylo příjemně na prvním místě. Mají tady odbornou fyzioterapii a teď má teda zavedený PEG, ale před tím, než měl zavedený ten PEG, byl to takový nešťastný uzlíček (nebo aspoň já jsem to tak subjektivně vnímala). A teď co má zavedený ten PEG, tak má více energie a přidáváme i více odborných věcí.

Co to vlastně znamená, že je mu příjemně?

Pro každého je to jiné. Nejde to říct obecně. Pro někoho stačí, že je najedený, někomu je příjemné, když se ho někdo dotýká a mluví na něj, pro někoho hudba. A když jsme nakousli míčkování – myslím, že má dvojí využití: jednak je to příjemné a jednak to přispívá k uvolnění, pomáhá uvolnit spasticitu.

S čím máte nejlepší zkušenosti? Z hlediska podnětů, které jsou příjemné? Co se Vám osvědčilo.

Taky to musím brát po jednom. Jednomu z těch žáků stačí a je příjemné, že se nad něho jenom skloním a mluví na něj. Většinou je příjemné dotýkání, ale jedné žákyni taky ne. Ta holčička, která na to dotýkání moc není, ale třeba na zrakové podněty, to je pro ni dobré.

A jaké zrakové podněty?

Do Snúzu chodíme, začali jsme s tabletem, něco takového jednoduchého. Na počítači pasivní sledování, kontrastní obrázky zkoušíme. Často je to fakt jenom o zkoušení.

Můžeme si teď vzít nějakého konkrétního žáka?

Kluk v 6. třídě, je mu 14, spastik, těžká mentální retardace.

Pamatujete si, když jste s ním začala pracovat? Na co nejlíp reagoval?

Myslím, že na ten hlas. Na zvukové. Když jsem na něj mluvila dostatečně zblízka, tak to bylo takové to první. Nejdříve se jenom díval a pak to přišlo – možná si to dnes jen nalhávám – ale když dneska na něj promluví, tak on, adekvátně svým vyjadřovacím možnostem, odpoví, nebo se podívá, usměje se. A jde to přes hlas.

Byly v průběhu času u něj ještě nějaké jiné podněty?

I na dotek, na pohlazení přes tvářičky, to má rád, nebo ho vezmu za ruku.

Využíváte taky čichové, chuťové podněty?

To jsem zapoměla, možná cítíte, že jsem tady měla aromalampu. Mám oleje do lampičky a chuťové má rád třeba nutelu, lízátko nebo něco takového.

Na co reaguje negativně?

Je hrozně hodně lelavý, nemůžu na něj nahlas, zhurta, nebo dělat něco nečekaného, rychlý pohyb. Toho se lekne. A taky – tím, jak doma necvičí, já mám od fyzioterapeutky cvičení na narovnávání hrudníčku, ramínek a pánve, tak to nemá rád, protože ho to bolí. U tohoto kňourá, ale vyvarovat se toho nemůžu, protože je to třeba.

Jak probíhá den ve třídě, máte nějaké rituály?

Právě že ne. Byla jsem ze začátku překvapená. Myslela jsem, že to tak bude fungovat, ale ono to tak nefunguje. Mám nějaký svůj vlastní rozvrh, koho si kdy беру, ale podřizuje se to tomu, kdy mají hipoterapii, canisterapii atd. Takže se to podřizuje tomu, které dítě je volné. Tak to si vždycky urvu a беру si ho na individuálku sem. Potom máme se Z. skupinové cvičení, muzikoterapii. Pak máme, to je jednou v týdnu, povídání, kdy si řekneme, jaké je počasí, vždy to má nějaké zaměření, písničky, básničky, něco vyrábíme. Jinak si je беру po jednom a nemá to pevný řád. Ten můj individuál je zhruba na půl hodky a ten má nějaké rituály, že cinkneme na začátku na trianl, přivítáme se a pak se učíme.

Dalo by se popsat, jestli to má nějaký průběh? Zajímá mě ten kontaktní cyklus – jak vstupujete do kontaktu s žákem a jak ten kontakt končí.

Jak přijíždějí, tak od sedmi do devíti, tak se s nimi přivítám na herně. Ale pak přijdou sem, tady se zavřeme, máme tady relativní klid. Začínáme tím, že cinknu na trianl, oni sedí většinou v Arisce, takže sedím proti nim. Znova se pozdravíme, řeknu, máme naplánované v té půlhodině, co budeme dělat. Případně ukazuju, když vím, že to dítě to vnímá, tak mu

ukazují tohle, tohle a tohle. Závisí to i od nálady, když vezmu toho 14 letého kluka a je dobře naladěný, tak děláme i vsedě, třeba tu zrakovku nebo smyslovku. Ale když vidím, že mu padá hlavička, že by to neuseděl, tak ho sundám dolů, máme tady matrace, a děláme třeba míčkování nebo bazálku nebo něco podobného. A na konci ho pochválím, dělám to teda i v průběhu, ale na konci udělám velké pochválení, zazvoníme na zvoneček a gestem naznačíme, že je konec.

Zajímavé je pro mě, když říkáte, jakým způsobem mu poskytujete strukturu celé činnosti, aby věděl, co se bude dělat.

Ale nevím, jestli to vždycky vnímají. Ale dělám to.

Ale uvažujete nad tím – to si myslím, že je důležité už samo o sobě.

Které z těch aktivit, které tady děláte, jsou nejlepší na rozvoj kontaktu a podporu vzájemného vztahu?

Myslíte vztah mezi žákem a mnou?

Ano, vzájemné naladění, situace, kdy máte pocit, že jste v dobré interakci s žákem.

Na to mi přijde dobrá ta muzikoterapie, co děláme se Z. ve Snuzu, ale tam si bereme dvě děti. Takže jsme tam jedna na jednoho. Takže to mi přijde, že to je o kontaktu s námi i u těch žáků mezi sebou. A bohužel nám teď z toho vypadla holčička, která tam chodila s jedním klukem, a navzájem na sebe reagovali špičkově. Teď zkusíme nového chlapečka, a není to ještě úplně to, co bychom si představovali, ale lepší se to.

A dá se říct, čím to je, že zrovna v tomto prostředí tak dobře reagují?

Říkala jsem si, že mi je tam dobře a že když mi je tam dobře, tak to nevědomky možná ovlivňuje i je. Stejně tak jsem si vždycky říkala, že ta muzikoška jedno v týdnu je pro mě taková hezká. A taky mě baví, jak říkáme se Z., to učení, kdy si vezmeme všechny ty školáky, bylo jich 8 a teď jich je 7, protože jeden má zažádáno o domácí vzdělávání. A v těch sedmi si opět zpíváme a říkáme si „Hola, hola, škola volá, jsme tu všichni kamarádi, učíme se spolu rádi“. Takže to je náš rituálek. Pak se všichni pozdravíme, kdo umí říct, jak se jmenuje, tak to řekne, případně pojmenuje ty ostatní. A to je taky o vzájemném kontaktu mezi všema, jednou v týdnu, kdy se potkají všichni. Což si myslím, že je taky důležité.

Čím pokračujete, když se odehrají tyto rituály?

Většinou se se Z. střídáme a vymýšlíme často nějakou pohádku, třeba (teď si vymyslím): byla jedna veverka a ta sbírala oříšky a teď poslouchajte, jak ty oříšky padají a můžou se v tom prohrabat. A kdo zvládne, tak si dává oříšky do misky, kdo ne, tak si třeba jen ukořistí nějaký oříšek. A je pravda, že toto není úplně interaktivní, ale mají to rádi a už jen to, že my si dáme ty vozíky do kroužku, že tam něco vzniká, tak to je takové dobré. Pak se dopovídá ta pohádka

a máme vždycky nějakou básničku. Já nevím, učili jsme se podzimní, teď se učíme zimní, která se vždycky řekne, a zpívají se vždycky tematické písničky. A ještě jsem zapoměla říct, že na začátku, když se představujeme a řekneme si: to je ten Jirka, tak si zapálíme svíčku. A na konci to sfoukneme a rozloučíme se.

To je z metodiky Veroniky Shernborne, že ano?

... Jednou nám to nakapalo na to lino a ještě se nám stalo, že když jsme foukli, tak se vylil ten vosk. A chlapeček řekl jen: „pálí...“

Když komunikujete se žáky s těžkým postižením a nemůžou komunikovat, o co se nejčastěji opíráte při komunikaci? O jaké signály?

Mimika, určitě na prvním místě. A potom hlasové projevy, na které se snažím přijít. A u někoho to rozklíčuju, že vím, že toto je dobře a tamto už je špatně.

Máte zkušenosti, že mimika je někdy v rozporu s tím, co prožívají vevnitř?

(ticho)

Měl jsem např. žáka po těžkém úraze a mi se někdy zdálo, že se směje, ale potom jsem si říkal, co se v něm skutečně odehrává? Že to vypadalo, že to je radost, nebo to jen nedokáže vyjádřit jinak. On dokázal plakat, ale to musel být hodně nešťastný nebo ho něco hodně bolí.

Třeba tady je holčička, u které si mnozí cizí lidi myslí, když přijdou, že se směje, ale my co ji známe, víme, že to není smích, že to jsou takové ty drobné nuance, které rozezná člověk, když s nimi často je. Ale že to u ní není smích a že to není dobře. Ale to mě doposud nenapadlo, že by to někdy mohlo být jinak. Já jsem o tom nikdy takhle nepřemýšlela, protože když tady někdo, kdo neví, řekne: Já, ona se směje, tak já už vím, že to je jen krůček k brečení. Ale nikdy mě nenapadlo přemýšlet nad tím, že by to nemuselo vevnitř být to, co aktuálně navenek vyjadřují. Nad tím by bylo dobré se zamyslet.

Co Vám pomáhá vstoupit do vnitřního světa těchto žáků? Jestli přemýšlíte někdy nad tím, co se jim honí v hlavě?

No jáje, nad tím přemýšlím furt.

A co asi prožívají, co je motivuje, co by nám asi řekli, kdyby mohli mluvit? Hledám ty nástroje, které nám pomáhají jim porozumět.

Tak až je najdete, čekám na ně. Nevím a přesně toto se mi hodně krát honí hlavou, co by mi ten žák tak asi řekl.

Ale kdyby teď tady přišel cizí člověk, tak je určitě znáte mnohem líp, než by je znal on. Čím to je?

Protože je znám, protože s nimi pracuju.

A co se děje v průběhu toho času? Co Vám pomáhá se k nim dostat a poznat je.

To je to, jak reagují na to, co jim předkládám.

Takže to je vlastně to pozorování?

Ano, dívám se na ně a sleduju libost a nelibost a podle toho.

Tím si rekonstruuje jejich vnitřní svět?

No, snažím se, ale neumím to.

To asi málokdo, to spíše stále hledáme.

A to je stále o hledání. A potom když na něco narazím, tak se těším a říkám si, že tohle vyzkouším, tohle by mohlo fungovat.

A když si tady představíte cizího člověka a chtěla byste dosáhnout toho, aby s nimi navázal vztah a podařilo se mu nahlédnout do toho jejich světa. Co byste mu poradila?

Třeba toho 14-ti letého kluka, toho jsem 3 dny hlídala o prázdninách. Tak jsem to předešlela rodině, říkala jsem jim, jaký je a z mého pohledu jsem je připravovala na to, že to je hrozně fajn kluk. A měla jsem pocit, že se všichni těší, že přijde. A můj muž je takový, že z toho měl hrozný strach. Ale tím, že jsem mu řekla, je takový a takový a reaguje na to a to, a potom protože jsme spolu na něj mluvili a on začal reagovat, tak jsem měla pocit, že se to trochu prolomilo.

Že ta zkušenost z té interakce pomáhá? A možná i to, co říkáte – jak přiblížit ten svět toho druhého člověka...

Ale je to hrozně subjektivní. Je to to moje, co já jsem si z toho vzala.

Ale budme rádi za to subjektivní, to by asi potom byli úplně sami.

Ale pak si přemýšlím a říkám si – ty do něho pereš tohle, ale on třeba vůbec toto nechce. Že to dělám podle svého nejlepšího svědomí a vědomí a snažím se odečíst, jestli je jim to příjemné. Ale co když je to – a teď jste mě nahlodal – co když se usmívá, ale ve skutečnosti si myslí, tohle už nedělej.

Uvažuji taky nad tím, jak se ten proces vyvíjí v čase. A hledám, jestli ten proces má nějaké fáze? Třeba a i v průběhu školního roku nebo mnoha let?

Určitě se to vyvíjí, já jsem s nimi teda třetí rok. Pořád je něco, co se vyvíjí. A vždycky je něco nového, co si jakoby objevím u sebe. Třeba i holčička, která byla první rok jako kamenná maska a kdybych chodila po hlavě, tak nic. A po roce, i když nechodila každý den v týdnu, se na mě usměje, když já řeknu Ahoj A., tak A. se na mě podívá a usměje.

To je výborné.

No, pro mě to je super. A fakt jsem z ní byla nešťastná, měla jsem pocit, že nic ji nebaví. Vymýšlela jsem, co se dalo, ale nic ji nebavilo...

Co je těžké a co se Vám líbí na té práci?

Těžké je, když jsou ty pokroky malinké a hrozně pomalé. Že půl roku tady něco děláme a teprve po půl roce k něčemu dojde a někdy ani po tom půl roce. Já jsem učila i na běžné základce a kdy jsme měli diktát, tak jsme měli 10 jedniček. Ale tady to je daleko větší dřina a z toho má člověk taky mnohem větší radost. Tady mě to naplňuje nepopsatelným. Mám tady kluka, od září trénujeme básničku a on mluví hrozně malinko a najednou minulý týden z něho ta básnička vypadla. Tak jsem si potom žužlala slzy, jak mě to rozhodilo.

Rozhovor č. 44

Máte nějaké žáky s DMO, kteří mají těžké tělesné, mentální a komunikační postižení?

Jsou tady i 2 děti s takovou kombinovanou poruchou.

V čem Vám připadá vzdělávání těchto žáků smysluplné?

Určitě si myslím, že pro ně jako pro nás, je důležitý vztah s jinými lidmi, začlenění, socializace, otevře se jim okno do světa, rodiče, jiní lidi, jejich sebeuvědomění.

Co všechno jim vztah s druhými lidmi dá? Když se ten žák nemůže hýbat, komunikovat, má mentální postižení, v čem je pro něj ten vztah dobrý? Proč to potřebují?

Může jim zprostředkovat informace. Je to prostředník, průvodce pro zjednodušení a přiblížení světa.

Kdybyste tady byla v roli toho žáka, co byste potřebovala nejvíce od personálu?

Jistotu, srozumitelnost, určitě jasnou organizaci času, předvídatelnost, klid, dostatek času na reakci.

Hodně se to týká, co říkáte, bezpečí v třídě.

Jaké máte zkušenosti, jak může žák reagovat na různé podněty, které se vám ukazují jako nejefektivnější?

Osobně nemám moc zkušenost s dětma, které mají sluchovou a zrakovou vadu. Vždy jsem pracovala s dětma, které viděli, slyšeli. Jen třetí rok jsem tady, neměla jsem takové děti ve třídě. Využívám dotyk, zrak, snažím se pracovat s hlasem. To se učím. Jak upoutat pozornost, měnit důraz na důležitých slovech.

K tomu zrak sluch vjemů, který je nejefektivnější?

Všechno dohromady, když je to propojené.

Nějaké konkrétní věci, situace?

U nás ve škole je hodně velký požadavek, důraz, protože jsou autistické děti, pracujeme na hlasovém projevu, který je jednoznačný, mě pomáhá, když doplňuji, co říkám gestem a

důležitý je i oční kontakt. Přijde mi, že když mám oční kontakt, dítě mě vnímá. Se zrakovým handicapem to bude asi jinak.

Máte aktivity, které se opakují, rituály? Jak vypadá den?

Máme pravidelné aktivity v jednotlivém dnu i v každém dnu toho týdne. Individuální a skupinová práce, dopoledne je individuální výuka a individuální fyzioterapie, cvičení dětí. Po desáté hodině společné povídání, předěl ke skupinové práci, pak společná aktivita, vaření, zpívání, chodíme do Snozelenu, výtvarné aktivity.

Máte rituál na úvod dne?

Děti přijdou, podívají se na svůj rozvrh, povíme jim, co se bude dít, střídají se, každý chodí v jiný čas, učí se po sobě, orientují se podle fotografií. Struktura je pro každého žáka zvlášť. Při povídání máme nějaké symboly, aby to bylo pro každého trochu jiné. Používáme i společné znaky, konkrétní den se vždy trochu liší. Ve čtvrtek třeba máme smyslovku, hru...

Které z aktivit jsou nejlepší pro navázání kontaktu? Kdy jste v nejlepší interakci s žáky?

Pro mě je to jasné, vždy individuální výuka, protože jsem soustředěná na žáka. U skupiny je to vždycky trochu horší. Pozornost je rozptýlenější, mám pocit, že na děti mám tendenci více tlačit, aby ostatní neztratili pozornost. U individuálu může člověk líp navázat kontakt. Dítě je taky plně koncentrované na toho člověka.

U individuálu, které činnosti mají v oblibě?

Tady máme pravidelně po bazénu bazálku. Přijde mi, že jak jsme už zaběhnutý v systému, přijde mi, že ty děti které tady chodí už dlouhou dobu na bazálku a jsou na ni zvyklí, užívají si to. Nové děti si jenom zvykají. Je to pro ně relaxace a pro nás taky, nic po nich vlastně nechceme, jenom se vnímáme a nemusí reagovat na žádný pokyn. To je dobře. Někdy může člověk přehlédnout, co se nám snaží sdělit, protože nemluví.

U těch žáků o co se opíráte, když komunikujete? O jaké signály?

Určitě výraz tváře, pláč, smích, projev, odmítání, které je srozumitelné, odstrkávání, plivání, naše děti umí jednoznačně projevit libost, nelibost. To je základní forma jejich sebevyjádření. Myslím, že dítě, které to umí a předává to, je to jednoznačný způsob navázání komunikace. Někdy jsou děti, které pláčou, a nedá se říct, s čím to souvisí, je to nějaké vnitřní naladění dítěte. U některých dětí je to reakce na konkrétní situaci, a někdy jsou ty okolnosti, u kterých to vzniká, zavádějící.

Co Vám pomáhá?

Možná rozhovor s rodiči. Jestli je to sezónní naladění.

Ještě něco jiného, o co se opíráte, když jim chcete porozumět?

Dlouho je pozoruju, když si sami hrají, pokud si hrají a jak se chovají v prostředí, pozoruju, co mají rádi a jak reagují a z toho se snažím nějak vyjít.

Taky je někdy dobré, nechat je být a pozorovat a nenutit je k ničemu?

To je ta spontánní hra, když není destruktivní, i když i to může něco říct.

Co je těžké a co uspokojující, radostné na této práci?

O komunikaci hodně, když se povede, co nabízíme jako způsob komunikace dítěti a ono to pochopí a ví, že se může s námi dorozumět, to je úspěch, když začne nosit obrázky.

Těžké je vydržet, být důsledný a čekat, trpělivost. Efekt může být dlouhodobější a bude. Být vytrvalý, dát dítěti prostor, neměnit. Někdy jsem moc rychlá a potřebuji změny, ale pro děti to nemusí být dobré, načasovat to a odhadnout tu míru, kdy začít dělat něco jinak. Zvyknou si na stereotyp a rituály, ale musí se zase posunout někam dál.

Když změna přesto nepřichází, co je uspokojující? Co je důležité na té práci?

Myslím, humor a každodennost, když žáci jsou spokojeni a přestanou plakat, cokoliv obyčejného je pozitivní. Když jsou ve třídě spokojené, tak je to výhra. Čerpat síly musí ten učitel. Chodí i jinam, aby se trochu občerstvil. Je to práce nás na sobě.

Rozhovor č. 45

Co má podle Vašeho názoru ve vzdělávání těchto žáků ve škole největší smysl a proč?

Největší smysl vidím vůbec v tom, že se těmto dětem ve školách vzdělání poskytuje, že z toho už není nikdo vyloučen. Vzdělávání obecně vnímám jako systematickou komplexní podporu, která má vždy jasný cíl. U žáka v rehabilitační třídě vnímám často jako hlavní cíl a smysl podívat se na něj jako na „člověka“, jako na osobnost, která má své, byť často velmi omezené, schopnosti, možnosti a potřeby (nejen základní). Smysl tedy vidím vůbec ve zmapování možností dítěte, dobré posouzení jeho současného stavu.

Dá se říct něco bližšího ke specifickým speciálněpedagogické diagnostiky a plánování edukačního procesu u těchto žáků?

Jelikož je u dítěte s těžkým kombinovaným postižením, které často nekomunikuje verbálně, pedagogická diagnostika standardními způsoby velmi obtížná, připadá mi, že smyslem práce v rehabilitační třídě je u mnoha dětí právě „jen“ to, abychom jim dobře porozuměli. To zabere mnoho času, takže vše další může být už určitá „nadstavba“. Obecně však vnímám vzdělávání

v rehabilitační třídě i jinde jako velmi individuální proces, který musí být každému nejen dobře „ušitý na míru“ ale taky pravidelně a dobře „přešíván“ podle toho, jak žák fyzicky i mentálně roste. U někoho má proto smysl pracovat např. na rozvoji globálního čtení a u jiného žáka má stejně hluboký smysl provádět u něj pravidelné masáže obličeje a stimulovat orofaciální oblast, aby měl co nejmenší potíže s příjmem jídla a apod. Úplně jednoduše bych řekla, že rozdíl v tom, když někdo je a není ve škole je přece jasný: ve škole se učíme, tzn. že ve škole můžeme dělat prakticky cokoli, ale vždy to musí mít jasně stanovený cíl ve prospěch rozvoje a zlepšení kvality života žáka.

Jak často je třeba revidovat diagnostiku a plán speciálněpedagogické intervence pro jednotlivé žáky?

To je různé v závislosti na typu postižení, jeho hloubce a změnách u jednotlivých žáků. Jedna věc je formální stránka, tj. jak často jsme jako učitelé povinni psát a hodnotit IVVP oficiálně – teda obvykle 2x za školní rok v souvislosti s vysvědčením, ale druhá věc je, jak často se člověk jako učitel zamýšlí nad konkrétními malými cíli a způsoby práce. Podle mého názoru toto se děje průběžně a ne vždy je to možné „administrativně“ sledovat, protože se věci spíš prakticky dělají, zkoušejí nové přístupy, buď se osvědčí, nebo ne. A od toho se opět odvíjí práce. Mám zkušenost, že kolegové z jiných zařízení, kteří jsou např. povinni psát měsíční a týdenní plány to obvykle vnímají jako obrovskou zátěž. Zvláště, pokud se u žáků věci mění velmi pomalu, je to vysoce frustrující. My píšeme IVVP 1-2x do roka, taktéž hodnocení a proto si na tom snažíme dát záležet. Líbil se mi přístup a filozofie jedné paní z Finska na konferenci o systémech školství, která hodně podporovala myšlenku, že by tyto věci měly být hodně v kompetencích jednotlivých učitelů, kteří by zároveň měli vnímat zodpovědnost ke každému žákovi a jeho individuálním potřebám, vývoji a změnám v jeho životě. Takže nevím, zda se vůbec dá říct, že je nějaká frekvence revize optimální. Myslím, že je nutné vést v patrnosti důležité změny, které se prostě dějí průběžně a myslet na to, že mohou nastat. Mluvit často s rodiči, ptát se průběžně atd.

Speciálně pedagogická diagnostika se hodně odvíjí od konkrétního typu postižení dítěte. Např. pokud jde o dítě s podezřením nebo už s diagnózou v oblasti autistického spektra, jsou už poměrně dostupné dobré testové materiály, např. Edukačně hodnotící profil. Nebo pokud se jedná o zrakové postižení, jsou také již standardizované testy pro funkční diagnostiku zraku, kterou tedy neprovádí speciální pedagog ve škole, ale zrakový terapeut k tomu vyškolený. Můžeme se o tyto testy dál opřít a na základě výsledku pak provádět v rámci

výuky zrakovou stimulaci. Ale např. u žáků s DMO nebo obecně s nějakým kombinovaným postižením je třeba zmapovat více oblastí a problém je, že pro různé oblasti existují různé materiály, které je třeba nakombinovat a těch "dobrých" není příliš mnoho, nebo já jich aspoň příliš mnoho neznám. Např. pro oblast komunikace je poměrně dobře využitelný on-line test Matrix. Obecně se často práce odvíjí od psychologické diagnostiky a stanovení vývojové úrovně dítěte. Ovšem psychologická diagnostika je u dětí s těžším mentálním postižením v kombinaci s fyzickým omezením úplně stejný oříšek a osobně znám jen málo psychologů, kteří dovedou opravdu dobře zhodnotit a do určité míry odhadnout schopnosti a možnosti dítěte. Upřímně řečeno obdivuji každého odborníka, který toto skutečně dokáže na základě jednoho vyšetření tak, že se na tom potom dá vystavět další práce s dítětem. Moje zkušenost je, že diagnostika z hlediska speciálního pedagoga je dlouhodobý proces, mozaika složená z mnoha střípků.

Kdybyste se ocitla v roli žáka s těžkým mentálním, tělesným i komunikačním postižením, co byste od učitelů a školy očekávala, co byste potřebovala atd.?

Těžko si takovou věc představit, hlavně ten způsob myšlení je asi těžko představitelný, hodně často uvažuji u svých žáků o tom, jaký časový úsek jsou schopni vnímat kontinuálně, co si pamatují, zda rozumí opakujícím se situacím, zkušenostem apod. a je fakt těžké se do této role vžít. Z toho ale vlastně vyplývá jasná odpověď: Očekávala bych, že se mnou bude někdo/učitel zabývat, že se mi bude snažit rozumět, „naslouchat“ mi, i když nemluvím, snažit se hledat ke mně cesty a pomoci mi dělat, co bych chtěla a z důvodu různých omezení nemůžu. Možná bych si ani neuvědomovala svá omezení, těžko říct, ale určitě bych si uvědomovala svoje potřeby a pocity spojené s tím, zda jsou či nejsou naplněné. Nejsm si jistá, jestli bych si jako žák s těžkým mentálním postižením mohla uvědomovat nějakou potřebu „učit se nové věci“, tedy dělat občas i něco, co nechci s cílem, že mi to časem k něčemu bude dobré. Tohle je podle mě těžké a o to víc je podle mě důležitá pozitivní motivace „teď a tady“, protože odložené cíle i odložené odměny jsou příliš abstraktní. Asi bych taky jako žák v RT ocenila, kdyby mi učitel nabídl nové zkušenosti a prožitky než znám z rodiny, protože moje zkušenost z pohledu pedagoga je, že rodiče často mají tendenci udržovat děti v určité až nadstandardní péči a spoustu věcí jim z důvodu ochrany, bezpečnosti nebo prostě proto, že je to nenapadne, nedopřejí. Taky myslím, že úkolem učitele je citlivě vést a edukovat rodiče, pokud je to třeba, ve prospěch rozvoje žáka.

Je možné uvést nějaký příklad aktivity, kterou by konkrétní žák chtěl dělat, ale z důvodu různých omezení nemůže?

Když vidím, že nějaké dítě po něčem touží a zároveň tuto aktivitu samo nemůže uskutečnit, např. protože potřebuje fyzickou pomoc, snažím se najít způsob, jak mu ji aspoň částečně zprostředkovat, jak mu pomoci. Je mi velmi nepříjemné vnímat pocit bezmoci a absolutní závislosti, který děti s těžkým kombinovaným postižením mohou zažívat. Konkrétní příklad: jeden náš devítiletý žák s DMO má rád koupání v bazénku s vířivkou a koně (hipoterapii), což je obojí součástí rehabilitace a kromě toho, že to miluje, mu to také objektivně pomáhá. Je ale často nemocný, rodiče jsou na něj extrémně opatrní a prakticky celou zimu nechťejí, aby se koupal, ani jezdil na koni. Z jejich pohledu ho omezuje jeho křehké zdraví. Z mého pohledu je to začarovaný kruh, slabá imunita díky minimální zátěži v tomto směru... Na tomto dítěti je opravdu vidět, jak moc by chtěl tyto aktivity. Další příklad: u dětí s velkou spasticitou se příliš nedoporučuje houpání v zavěšené síti, podle některých teorií to ještě zvyšuje jejich spasticitu. Proto jim to dopřáváme s určitým omezením. Druhá a dle mě stejně důležitá stránka věci je však psychická relaxace a pocit štěstí. Když takové dítě zažije něco, po čem velmi touží, uvolní se mu endorfiny atd., tak z dlouhodobého hlediska dochází k celkovému uvolnění, jak fyzickému, tak psychickému, i když v dané situaci se svalové napětí spíš zvýší právě i pod vlivem silných emocí... Takových příkladů je hodně. Ještě na závěr: chlapec s epilepsií, u něhož záchvat často přichází jako reakce na silnější emoční prožitek, bohužel i pozitivní... Tento chlapec miloval také koně, záchvat často dostal hned, jak viděl koně přicházet a začal se na ně těšit. Není možné takové dítě raději zbavit silných emočních prožitků, jen aby nemělo záchvat. Museli jsme s tím prostě počítat. Ale vnímali jsme to jako velké omezení, protože „hrozbou“ byla každá oslava, společné zpívání atd. atd. V zařízení se tohle zvládnout dá, ale nechodili jsme s ním např. do divadla apod., protože po záchvatu potřeboval spát a takové podmínky jsme mu zajistit nemohli. Tohle bylo a je velké omezení i v rodině.

Je možné uvést na případu konkrétního žáka nějaké příklady zkušeností, které nepoznal v rodině?

Takových příkladů je mnoho. I úplně nezákladnější věci, jako je třeba jídlo. Jeden tatínek se nám svěřil, že ho nikdy nenapadlo dát svému synovi ochutnat čokoládu a zmrzlinu, protože chlapec jedl mixovanou stravu, měl poměrně velké potíže s příjmem potravy po fyzické stránce, krmení trvalo dlouho a pro rodiče to bylo velkou zátěží a nějaké pochutiny navíc je prostě ani nenapadly. Neuvědomili si, že by syn mohl jíst čokoládu, protože se rozpustí v puse

a zmrzlinu vnímali jako nebezpečnou, protože je studená. Zní to trochu úsměvně, ale pokud je dítě od narození nejprve v kočárku a pak na vozíku, může být dlouho vnímané jako „velké miminko“, pro které je všechno hodně nebezpečné. Stejně tak je to i s fyzickými aktivitami. Některé děti se až v rámci školního tělocviku poprvé ocitnou vleže na podlaze (na tvrdé zemi), předtím stále ležely jen na matraci nebo něčem měkkém. Pokud se dítě s postižením dostane již před nástupem do školy do nějakého dobrého předškolního zařízení, nabírá tyto a podobné zkušenosti už tam, ale některé děti to opravdu zažívají poprvé ve škole. Také poprvé zažívají např. „povinnost“ dodržovat nějaká pravidla – v jakémkoli směru, v rodině jsou často opečovávané a hýčkané. Rodiče se často bojí mít na ně nějaké nároky. To je časté také u dětí s autismem. Myslím, že škola je od toho, aby dětem vnášela do života nové zkušenosti a doplňovala tak obraz jejich zkušenosti z rodiny, aby se toto navzájem propojovalo a podporovalo. Proto doufám, že hodně věcí, které s dětmi děláme, je pro ně nová a zároveň dobrá zkušenost.

Co žáci s těžkým mentálním, tělesným a komunikačním postižením preferují z percepčních podnětů (sluchových, zrakových, hmatových, čichových, chuťových, kinestetických, jiných)?

Řekla bych, že je to individuální a hodně záleží na typu postižení a omezení konkrétních schopností, často tam, kde je největší omezení, je i největší potřeba, např. u žáků s těžkou formou DMO jsou často oblíbené různé tělesné prožitky, dotyková terapie, kinestetické vjemy, v oblibě je vestibulární stimulace – houpání, různé polohování... Některé děti se zpočátku bojí, jiné ne, ale často jsem si všimla, že mají potřebu silných vjemů, zážitků z hlediska prožívání tělesného schématu, včetně rychlé jízdy na vozíku, velkého rozhoupání v houpačce, silné vibrace apod. Nedá se to dle mě zobecnit, ale na druhou stranu koncept bazální stimulace postavený na dotyku, vibraci a pohybu jasně ukazuje, že čím hlubší postižení, tím zásadnější jsou tyto vjemy a to se mi v praxi potvrzuje. Také mám dojem, že sluchové podněty jsou častěji preferované než zrakové, ale to je skutečně jen můj dojem z praxe.

Na které podněty tyto žáci reagují pozitivně nebo negativně?

Opět bych řekla, že se to nedá zobecnit. Myslím, že často negativně reagují na nové a neznámé podněty, hodně ale záleží na prostředí, v němž se většinu času pohybují, tj. zda se např. v rodině pohybují stále mezi stejnými lidmi a navštěvují známá místa či jestli jsou zvyklí na změnu v běžném životě. Samozřejmě také záleží na typu postižení, pokud jde o dítě

s poruchou autistického spektra, častěji reaguje negativně na nové věci než třeba dítě s DMO. Řekla bych, že pozitivně děti obecně reagují na pozornost druhé osoby, učitele, návštěvy jiných dětí apod., protože jim často jejich tělesné omezení nedovoluje, aby se k druhému přiblížili tak, jak by samy chtěly a musejí čekat na akci z druhé strany. Negativně často teda reagují na netečnost, nevšímavost. Někdy to vede k tomu, že takové dítě neumí být ani chvíli samo. Mnohem horší mi ale přijde, že některé děti negativně nereagují téměř na nic, jsou buď pozitivní, nebo netečné, což může vést k domněnce, že jim „nic nevadí“ a není třeba jim věnovat tolik pozornosti. O tomto často přemýšlím. Jinak nemám žádnou obecnou zkušenost, že by dětem s těžkým mentálním a tělesným postižením vadil nějaký konkrétní podnět, nelze to takhle pojmout.

Jaké další podněty mohou dle Vašich zkušeností podpořit vzájemnou interakci?

Interakci mohou podpořit obecně takové podněty, které dítě a) může vnímat a b) může alespoň s podporou samo dávat. Musíme tedy dobře znát schopnosti a možnosti dětí, s nimiž pracujeme. Např. když chceme podpořit vzájemnou interakci dětí mezi sebou, musejí sedět tak, aby na sebe viděly, musíme je cíleně vést k očnímu kontaktu a pokud dítě vnímá spíše silnější zrakové vjemy, měla by osoba, s níž dítě má navázat kontakt, být něčím zvýrazněná, např. při komunikačním kroužku si posíláme zvonek, míč, nebo něco jiného, co upozorní ostatní děti na to, kdo ten předmět právě drží v ruce... Interakci podporují dle mě všechny tělesné vjemy spojené s fyzickým kontaktem, dotykem. Ideálně vše dohromady, oční kontakt ve výši očí žáka + adekvátní fyzický kontakt + slovní komentář. K interakci musíme děti s těžkým tělesným a mentálním postižením často cíleně vést, nejsou na to často zvyklé, proto je třeba tomu věnovat zvýšenou pozornost.

Které aktivity ve třídě či mimo třídu pomáhají rozvíjet sociální kompetence žáků, schopnost jejich interakce nebo vzájemný vztah? Proč?

Pokud jde o vztahy a interakci dětí mezi sebou, většinou to podporují všechny společné řízené aktivity. U nás je to např. společný tělocvik, kde se zaměřujeme právě mj. na toto. Společné muzicírování, komunikační kroužek, skupinová muzikoterapie kde je toto jako cíl atd. A pak ty neřízené aktivity, kde jsou děti společně a blízko sebe, výlet, jízda autem, odpočívání na matracích... Řekla bych ale to, co v minulé odpovědi, že vzájemná interakce u dětí s těžkým postižením často není tak spontánní a je třeba k ní cíleně vést. Častější je interakce žák-učitel, kdy má žák možnost touto interakcí získat „něco víc“, má k ní tedy motivaci. K této interakci

dochází dle mě často právě i mimo proces učení, přirozeně ve volnějších chvílích, kdy si dítě říká o pozornost dospělého, nebo tím, že nechce ukončit některé oblíbené aktivity.

Které situace jsou pro Vás nejefektivnější z hlediska vzájemné interakce s žákem?

To je různé. Někdy ty spontánní, které vůbec nečekám. Když přijde dítě, které k nám již nechodí, na návštěvu s rodiči a evidentně mě poznává, i přesto, že jsme se neviděli třeba rok a já bych zrovna do něj neřekla, že si mě bude pamatovat. Hezké interakce bývají taky v situacích, kdy se dítě má s něčím „předvést“, když společně ukazujeme nějaké jeho blízké osobě, co se už naučilo, vyrobilo apod. Nebo při volné hře, kdy dítě najednou něco udělá, třeba se dožaduje pozornosti dospělého, ten si ho opravdu všimne a dítě zažije pocit úspěchu, že se mu to povedlo. Tyhle situace jsou efektivní, když jsou „viděné“ a „slyšené“. Zajímavé interakce probíhají také při jídle, kdy si můžeme všimnout, jak dítě dává najevo libost a nelibost apod. Rozhodně je taky nesmírně cenné vidět dítě při běžném kontaktu s rodiči a sourozenci.

Jaké neverbální/verbální reakce můžeme u žáka pozorovat? Které z těchto reakcí mohou podpořit vzájemnou interakci?

Spoustu reakcí, asi moc nerozumím otázce.

O které komunikační signály se lze opřít (vezmeme-li jako příklad některého konkrétního žáka s těžkým mentálním, tělesným a komunikačním postižením)? Např. které mimické signály, jak vyjadřuje souhlas a nesouhlas atd.

Myslím, že obecně se dá říct jenom to, že opřít se můžeme o signály, které se v souvislosti s určitými situacemi opakují. Jaké ty konkrétní signály jsou, je vždy individuální v závislosti na možnostech a schopnostech žáka. Někdy je to pohyb, např. odvrácení hlavy nebo celého těla jako nesouhlas, nebo naopak úsměv jako souhlas, může to být hlas – jeho modulace, zabarvení, intonace, rytmus, kterým nám dítě něco sděluje – ale to zároveň může být také velmi matoucí, protože např. některé hlasové projevy u dětí s postižením mohou někomu znít jako projev nelibosti, ačkoli to tak vůbec nemusí být. Proto se to nedá úplně takhle zjednodušit a říct, o co se vždy můžeme či nemůžeme opřít. Tzn. že za nejzásadnější považuji pozorování. Dlouhodobé pozorování a sdílení poznatků s více lidmi. Vyplatí se si zapisovat do komunikační tabulky vyzorované věci a reakce dítěte a cíleným vytvářením podobných situací si pak ověřovat, zda signálu rozumíme správně. Dá se tak vytvořit na základě chování takový „překladač slovník“. Pořád je to ale proces, signály ze strany žáka se samozřejmě

můžou v čase měnit z různých důvodů a to, co platilo „loni“ nemusí platit teď. Pak je to také věc učení. Pokud se nám podaří naučit žáka, aby určitou věc dával najevo nějakým konkrétním signálem, a on to používá s porozuměním, můžeme se o to určitě opřít. Předtím jsme ale nejdřív museli umět přečíst jeho přirozené signály, na nichž jsme další práci postavili. Pokud je pak žák schopen využívat určitý standardizovaný komunikační systém, např. VOKS apod., je to pro něj velmi výhodné, protože má šanci se dorozumět s větším počtem lidí. U dětí s těžším kombinovaným postižením to ale obvykle vše stojí na jejich okolí, na tom, jak je umíme vnímat jako učitelé a kolik prostoru v komunikaci jim reálně dáme, protože ne každé dítě se umí nějak výrazně projevit samo od sebe.

Co chtějí žáci, kteří nemohou verbálně komunikovat, podle Vaší zkušenosti nejčastěji vyjádřit?

Nevím, zda nejčastěji, ale řekla bych, že poměrně často chtějí sdělit svůj nesouhlas s něčím, co se s nimi děje. Samozřejmě často vyjadřují také souhlas, je vidět, že se jim něco líbí, že mají radost např. z příchodu známého člověka, že se radují z určité aktivity apod., ale souhlas je něco, co se od nich přece očekává. Takže pokud taková situace nastane, je to jakoby „v pořádku“, signál je přečten a věci se dějí tak, jak bychom rádi, aby se děly. Často nám ale dítě chce také sdělit, že se mu něco nelíbí, je mu to nepříjemné, nechce to – např. jídlo. Mám vždycky radost, když vidím nějaké dítě, s jakou vehemencí dává najevo svůj nesouhlas s něčím, protože to považuju za nesmírně důležité. A za důležité považuju také na to samozřejmě reagovat. Nemyslím, že je nutné vždy dítěti vyhovět, pokud se mu něco nelíbí, ale mělo by vědět, že ho slyšíme, vidíme a není nám to jedno. Pak záleží na konkrétní situaci. Každý učitel zná z praxe, že i když dítě nejdřív něco dělá s nechutí, pak se mu to může zalíbit, že obecně lidé mají občas tendenci odmítat neznámé a nové, protože z toho mají obavu. A jelikož je to přirozené u „zdravých“ lidí, je to přirozené i u dětí s postižením. Proto mě někdy překvapí, jak když dítě s postižením dá najevo vzdor a nesouhlas, je někdy hned vnímané jako negativistické apod. Pokud jde o proces učení myslím, že tam je třeba občas mít i nároky přesto, že dítě nesouhlasí, i to má ale své hranice. Pokud jde ale např. o základní věci jako je jídlo, jsem po deseti letech praxe stále „měkčí“. Myslím si, že by dítě nemělo být nuceno do nějakého jídla a např. krmeno i přes to, že jasně signalizuje, že to nechce, jen proto, že nám fyzicky nemůže hodit talíř na hlavu a poslat nás do háje. A nedělám si iluze, že se tohle často děje. Dítě na vozíku je občas vnímané jako někdo, kdo neodhadne své potřeby, „musí přece pravidelně jíst a pít“ a pokud něco nechce, často prakticky nemá šanci nám to sdělit, pokud to nechceme vidět a slyšet. To samozřejmě neplatí jen o jídle, ale jídlo je asi pro mě nejlepší příklad. Takže zpět k otázce – myslím, že často se nám děti s tělesným postižením snaží sdělit

nesouhlas, protože ten sdělit opravdu potřebují, protože na rozdíl od souhlasu na něj nikdo není zvědavý a musejí vložit mnohem víc úsilí do toho, abychom si všimli. A všimát bychom si měli, což neznamená vždy vyhovět, ale vědět a chovat se s úctou.

Co Vám pomáhá porozumět myšlení, prožívání, potřebám, náladě, vnitřním motivacím žáka atd.?

Nejvíce mi pomáhá dobrý osobní profil žáka, tj. dobré vstupní informace o něm od jeho blízkých, který společně sestavujeme (což je výhodou v sociální službě, kde je osobní profil povinnou součástí při individuálním plánování, ve školství nic takového povinného není a je to škoda). Potom samozřejmě dlouhodobé pozorování, na jehož základě lze odečíst různé reakce na různé podněty, zkoušení a ověřování této zkušenosti v rámci jeho komunikačních možností, které právě tímto stále ověřujeme a podporujeme. A na toto vše navazuje nějaká snad docela vysoká míra empatie, kterou doufám tímto vším spíš posiluji, než ztrácím. A pak také mi pomáhají některé objektivní metody, testy komunikačních dovedností apod., o které se neopírám, ale mohou mi napovědět...

Zvyšuje se Vaše porozumění žákovi v průběhu času? Pokud ano, zkuste popsat proč?

Odpověď by byla asi stejná jako u předešlé otázky. Porozumění je snad stále lepší, protože žáka déle znám, více jsme toho spolu zažili, moje pozorování a interakce s ním už má nějaký základ, více zkušeností. Také více zkušeností s jinými žáky. Toto zároveň může pohled zkreslovat, myslet si, že „už všechno vím“, proto mi pomáhají různé občerstvující věci, kurzy, nové metody, a v práci v první řadě náhled kolegů, týmová práce, práce s rodiči, jak co kdo vidí, proč... Hodně mi v tomto, ač je to něco dost jiného, pomohla praxe v krizové intervenci, nutnost aktivního naslouchání a vnímání druhého, schopnost vidět „první“ i „druhou“ zakázku, dívat se hlouběji. To je zejména v kontaktu s rodiči velmi cenné, často, když rozumím rodiči, rozumím mnohem lépe i reakcím dítěte.

Co Vás na těchto žácích baví, co Vás štve, co Vás fascinuje?

Baví mě ta různorodost, proměnlivost, baví mě výzva, čím víc nevím, jak na to, tím víc mě to motivuje. Štve mě rigidita, neschopnost přijmout něco jinak, ale mnohem méně než u žáků mě to vadí u rodičů, učím se i toto přijímat a rozumět tomu, nesoudit. Baví mě, když to žáky baví, když vidím, že jsou šťastní, ale baví mě, i když je to občas nebaví a pak je vidět výsledek ovšem, když vím, že z toho výsledku pak budou šťastní. Nebaví mě dělat něco jen proto, „aby

to bylo“, bez ohledu na pocity lidí, kteří jsou v tom hlavními aktéry. Obecně mě baví pomáhat hledat žákům a jejich blízkým cestu někam dál, nebaví mě stát a „lebedit“ si na místě jen proto, že je to příjemné a nechce se mi/nebo jim něco dělat, protože to vyžaduje nějaké úsilí. Fascinuje mě, s jakou vehemencí a co vše jsou rodiče často schopni a ochotni udělat proto, aby nemuseli „nic dělat“. Nutí mě to neustále se snažit proniknout do jejich myšlení a porozumět tomu, čeho se tak hrozně bojí, že by se mohlo stát, kdyby se jejich dítě stalo např. v sebeobsluze samostatnějším... Vnímám, že pro maminky je někdy péče o postižené dítě jediný smysl jejich života a že se vlastně bojí toho, že by je jejich dítě mohlo potřebovat méně... co by potom dělali? Baví mě podporovat rodinu, aby svůj život nevnímala jen přes péči o dítě - méně žáka, aby všichni měli i něco pro sebe. Připadá mi, že práce učitele v RT je tak trochu rodinná terapie, velmi nadneseně řečeno. Myslím, že ale nelze učit žáka s těžkým postižením bez toho, abychom pracovali s rodinou, která proces učení a jeho výsledky přijme. Někdy nám ale na druhou stranu také nic jiného nezbyvá.

Práce mě pořád baví a fascinuje, proto ji dělám. Vnímám v tom velký osobní rozvoj, často mě dítě s tím nejtěžším postižením přivede až na hranice mých možností, emocí a schopností, takže jen díky tomu můžu vidět, kde ty hranice mám a kam bych se i já chtěla posunout, nejen kam bych chtěla, aby se posunulo dítě. Učíme se vzájemně.

Příloha 2: Popis kategorií a subkategorií z polostrukturovaných rozhovorů (dodatek k podkapitole 9.1)

V následujícím textu postupně představíme data týkající se všech okruhů, které jsme vytvořili při analýze polostrukturovaných rozhovorů. Kategorie jsou zvýrazněné tučným písmem a subkategorie odrážkami. V závorkách uvádíme počet výroků (kódů) k dané kategorii nebo subkategorii z celkového počtu účastníků. Kategorie jsou uspořádány podle četnosti výroků. O účastnících rozhovorů budeme v dalším textu mluvit také jako o učitelích a používat zkratku U s pořadovým označením účastníka výzkumu.

2.1 Význam edukace a edukační potřeby žáka

V rámci tohoto okruhu jsme identifikovali 11 kategorií, které se týkají významu edukace a edukačních potřeb žáka. Určité množství výroků se týkalo metodických aspektů, které můžeme využít pro výběr a formulaci edukačních cílů v edukačním plánu žáka.

Kategorie: Stimulace (33)

- Zprostředkovat chybějící zkušenosti (10), z toho zkušenosti s jídlem (1), s vnímáním podnětů ve venkovním prostředí (1), se změnou polohy a vertikalizací (1), dotýkat se okolních věcí (1), zkoušet aktivity, které za něj dělá okolí (1), umožnit žákovi s dopomocí to, co by sám nemohl zvládnout (1), komunikovat a věnovat se žákovi (2).
- Účastnit se aktivit ve třídě (6).
- Stimulovat funkce (11), z toho smyslové vnímání (6), kognitivní funkce (5), pohybové funkce (2), uvědomování sebe sama a svého těla (2), aktivace (1).
- Stimulovat novými podněty (8), z toho jeden výrok se týká zvýšení schopnosti přijímat nové podněty.
- Změna domácího prostředí, režimu dne a pobyt v běžném prostředí (19), z toho změna domácího prostředí (12), režimu dne (6) a možnost se prostřednictvím školy dostat do běžného prostředí, např. divadla, obchodu, ven atd. (7).

Kategorie: Sociální zkušenosti a sounáležitost s druhými (27)

- Socializace a interakce ve vrstevnické skupině spolužáků (15).

Kategorie: Prožívání a pocity (25)

- Prožitky spokojenosti, radosti a štěstí (23).
- Další (4), z toho úleva (1), emoční rozvoj (1).

Kategorie: Komunikace (22)

- Vyjadřovat komunikační potřeby (14).
- Nacvičovat používání systému AAK (5).
- Nacvičovat zrakový kontakt a další komunikační dovednosti (3).
- Iniciovat komunikaci (2).
- Zvýšit chuť komunikovat (2).
- Komunikace blíže nespecifikovaná (1).

Kategorie: Význam edukace pro rodinu a úkoly edukace ve vztahu k rodině (19)

- Potřeby rodiny ve vztahu k edukaci – odpočinek rodičů (15), rodiče mají čas chodit do práce nebo čas na sebe (3), komunikace dítěte (1), rodiče nechtějí, aby jejich děti byly vyčleňovány z aktivit společnosti (1), rodiče chtějí, aby jejich děti chodily do školy a měly se tam dobře (2), pomoc rodičům s krmením dětí a dalšími úkoly (1).
- Úkoly speciálněpedagogické intervence ve vztahu k rodině (8), z toho edukace a vedení rodičů (2), účast a aktivita rodičů na společenských akcích dopívajících dětí (1), zjistit, co může rodina díky edukaci využít (1), získat důvěru rodičů (1), přesvědčit rodiče o významu edukace (1), získat si rodiče pro spolupráci (1), rodiče díky škole zjistí, co mohou svým dětem koupit jako dárek (1).

Kategorie: Sebeobsluha (16)

- Spolupracovat při sebeobsluze (7), z toho byla konkrétně zmíněna spolupráce při převlékání (1), při přesunech (1) a při alimentaci (2).
- Naučit se jíst pevnou stravu (4).
- Sebeobsluha nespecifikovaná (8).

Kategorie: Adaptace a desenzibilizace (14)

- Změna prostředí a osob (5).
- Hluk (3) a zvednutí hlasu (2), z toho vrtání (1).

- Další (3), z toho absence pozornosti (1), používání rukou k manipulaci a sebeobsluze (1), zvířata (1).

Kategorie: Saturace psychosociálních potřeb (13)

- Obecné výroky o saturaci potřeb (4).
- Saturace fyzických potřeb (2).
- Saturace potřeby bezpečí (3).
- Saturace potřeby sounáležitosti (2).
- Saturace potřeby vytváření sebeúcty (1).
- Ukázat možnosti seberealizace (1).

Kategorie: Zdravotní potřeby (10)

- Rozvoj pohybových funkcí a polohování (7).
- Rozvoj orofaciálních funkcí (4).
- Další: přibrat na váze (1).

Kategorie: Zprostředkování vrstevnických sociálních rolí (5)

Kategorie: Další (11)

- Ohodnocení žáka (3).
- Dělat činnosti dle volby žáků (3).
- Udržovat úroveň schopností nebo zpomalovat jejich regres (2).
- Naučit se nové dovednosti (2), z toho naučit se jména žáků (1), číst pár slov globální metodou (1), písničky a říkanky (1), přikládat obrázky při vizualizaci mluveného (1).
- Vnímat žáka jako osobnost (1) a být do budoucna připravenější pro další učení (1).

Kategorie: Metodické aspekty pro výběr a formulaci edukačních cílů

- Rozlišení, zda cíl vychází z potřeby žáka, učitele a rodiče (9).
- Respektovat různé potřeby žáka potřeby žáka a smysluplnost edukačních cílů (4).
- Stanovit reálné cíle edukace (3).
- Stanovení prioritních cílů pro edukaci (2).
- Zvážit poměr zátěže a potenciálního výsledku edukační aktivity pro žáka (2).

- Využít paralelu vývojových stádií intaktních dětí a mládeže (1) – U17 uvádí, že u žáků s těžkým funkčním postižením je možné zachytit obdobné vývojové stádia jako u intaktních vrstevníků.

Z této poslední uvedené kategorie vyšel návrh metodických doporučení pro plánování edukačních cílů, který uvádíme na konci této přílohy.

2.2 Facilitátory edukačního procesu

Z výroků učitelů jsme identifikovali 14 kategorií různých podnětů, situací a dalších prostředků, které facilitují edukační proces, a kategorii podnětů a situací, které žáci nemají rádi.

Kategorie: Působení facilitátorů

- Preference jednotlivých vjemů (6).
- Integrace podnětů (13).
- Spontánní a strukturované aktivity (3).

Učitelé se zamýšleli také nad působením facilitátorů, zejména nad nemožností oddělit působení jednotlivých podnětů, které v rámci interakce s žákem působí synergicky, např. zrakový kontakt, dotek, oslovení žáka atd. **Integrace podnětů** je podle výroků 13 účastníků výzkumu účinnější než využití izolovaných podnětů.

Učitelé se také vyjadřovali k **preferenci jednotlivých vjemů**:

- Dosáhnutí dostatečné zřetelnosti zrakových i sluchových podnětů pomáhá jejich vizualizace (2).
- Sluchové podněty jsou častěji preferované než zrakové podněty (1).
- Preferované jsou zvláště tělesné podněty (1).
- Jeden výrok uvádí žákyni, která potřebuje vše dávat do pusy (1).
- Žáci potřebují silnější (intenzivnější) vjemy než je obvyklé (1).

Další výroky se týkaly úvahy, zda jsou pro podporu interakce s žákem vhodnější **spontánní nebo předem připravené a strukturované aktivity**. U45 uvádí, že k interakci je „třeba cíleně vést. Častější je interakce žák-učitel, kdy má žák možnost touto interakcí získat „něco víc“, má k ní tedy motivaci“. Podle U12 a U45 k interakci dochází často mimo proces učení, spontánně, podle U45 ale také při společně řízených aktivitách. U36 zdůrazňuje, že při učení je důležité vědět, co učitel chce dosáhnout, opakovat a neměnit interakční situaci.

Následující kategorie uvádí jednotlivé okruhy podnětů a situací, které jsme označili jako facilitátory sociální interakce. Protože edukace je založena na interakci mezi učitelem a žákem, předpokládáme, že tyto situace a podněty můžeme obdobně považovat za facilitátory edukačního procesu.

Kategorie: Hudba, zpěv a zvuky (31)

- Poslech reprodukované i živé hudby (23).
- Zpívání (18).
- Zvuky (11).

V kategorii **Hudba, zpěv a zvuky** jsme analýzou výroků zjišťovali také to, jakou hudbu žáci rádi poslouchají a které zvuky mohou žáky motivovat. Učitelé uváděli písničky (3), hudbu klidnou (2), rockovou (2), relaxační (1), relaxační s přírodními zvuky (1), vážnou (1), houslové koncerty (1), country (1), didgeridoo (1) a hardrock – Kabáty (1).

V subkategorii *Zvuky* se objevily zvukové hračky (4), cinknutí a zazvonění (2), CD se zvuky, zvláště srandovní zvuky (1), zvuky z PC hry (1), jemné zvuky, např. triangl, cinkání, jemný chrastítka, písek ve sklenice a jemné šustění (1) a industriální zvuky, např. auto, letadlo (1).

Kategorie: Taktilní podněty (26).

- Interakce dotykem (26).
- Zajímavé hmatové podněty, které se žákům líbí (13).

Výroky ze subkategorie *Interakce dotykem* se týkaly:

- Tělesné oblasti, kde žák vnímá dotyk jako příjemný: na rukou (6), rameno (2), tváře (1).
- Způsobu dotyku: hlazení (11), masáže (8), lechtání (3), objetí (3), iniciační dotek (3), chycení za ruku (2), míčkování (2), vložení ruky žáka do obou dlaní (1), jemné tahání za vlasy (1), položení ruky na ruku žáka (1), mazlení (1), pochování (1), jemný a zároveň pevný dotek (1), podání rukou (1), česání (1), kreslení na tělo (1), tělesný kontakt s komunikačním záměrem (1) a pohlazení přes tváře (1).

ÚR1 uvádí, že v dotycích mohou žáci cítit, že jsou přijímání.

Mezi zajímavými hmatovými podněty, které se žákům líbí, učitelé uváděli práci s prstovými barvami (2), osahávání předmětů, jejich dráhy při pohybu (1), prohmatávání a projíždění

vlasů (1), předměty různých povrchů (1), koberec a hrubší povrchy (1), zalamované fotografie (1), štípání a tahání (1), plody stromů (1), úchop lidí nebo zvířat (1), jemné materiály (1), pomůcku (vidlici) pro masáž hlavy (1), pokládání předmětů na tělo (1), předměty o jiném povrchu a struktuře (1).

Kategorie: Čichové podněty (6) a Chut'ové podněty (13)

Taktéž v kategoriích **Čichové podněty** a **Chut'ové podněty** nalezneme konkrétní příklady podnětů. Z čichových podnětů to jsou aromaoleje (levandule, meduňka), potravinová aromata, vůně vlasů, jídel a lidí. Z chut'ových podnětů se vyskytly běžné i nečekané podněty: sladké jídlo (2), zmrzlina a čokoláda (1), čokoláda, cibule a pórek (1), kus salámu (1), jogurty (1), některé jogurty, přesnídávky (Hamánci), krupice, rajská a brokolicová polévka, špenát rozmačkaný s bramborami (1), brambůrek, čokoláda a termix (1), pudinky, krupice, kompoty, čokoláda (1), nutela a lízátko (1), čokoláda a zmrzlina (1). Výroky se tedy nejčastěji týkaly čokolády a nutely (6) a zmrzliny (2). O nečekaných chut'ových preferencích žáků vypovídá obliba cibule, pórku i salámu.

Kategorie: Podněty zaměřené na pohyb a tělesné prožívání

- Houpání na houpačce, vodní posteli nebo zavěšené síti (5).
- Houpání na velkých míčích (4).
- Pobyť v bazénku s míči (2).
- Polohování (2).
- Tanec: subkategorie poukazuje na různé způsoby, jak lze podle názorů učitelů realizovat tanec u žáků – pohybem vozíku (3), tím, že učitelem vezme žáka do náruče a tančí s ním nebo jakýmkoliv pohybem při hudbě, třeba jen jednou rukou (1).
- Další podněty a situace (9): protáčení na židli (1), vibrační hračky (1), pomalé klidné zacházení a pohyb ve vodě (1), vzít žáka do náruče (1), chytnutí žáka za ruku, aby se mohl přitáhnout (1), zkušenost s prostorem a polohou (1), rychlá jízda na vozíku (1) a tělesné podněty nespecifikované (1). Výroky vztahující se k houpání zahrnují houpání na velkých míčích (gymballech), vodním lůžku, závěsné síti a houpačce.

Kategorie: Zrakové podněty a výtvarné techniky

- Malování a výtvarné techniky (3).
- Fotky, z toho fotky rodiny (2), fotky zvířat a věcí (2), fotky toho, co se děje doma (2).

- Interaktivní tabule (2).
- Zrakové podněty ve stimulační místnosti (2).
- Parádění v zrcadle (2).
- Další podněty: kontrastní obrázky (1), obrázky z piktogramů a VOKS (1), televize (1), tablet (1), I-pod (1), sledování PC (1), známý obličej (1), lesklé předměty, např. křišťálové lustry (1).

K významným zrakovým podnětům při komunikaci lze dle výroků z rozhovorů přiřadit zrakový kontakt (4), vizualizaci komunikačního partnera při interakci (1) a sledování rtů učitele žákem (1).

Kategorie: Řeč a podněty spojené s verbální komunikací

- Povídání učitele s žákem (14).
- Hlas a jeho paraverbální kvality (12).
- Ocenění a pochvala (10).
- Básničky a rytmy slova (7).
- Čtení a vypravování (5).

Při *povídání učitele s žákem* žáci dle výroků učitelů pozitivně reagují na komentování činností, situací a dějů (6), oslovení žáka (2), ale také situace, kdy učitel mluví s někým jiným a žák poslouchá (9). Žáci (dle pozorovatelných reakcí) preferují tato témata: rodina a sport (1), nakupování a cestování (1), povídání o tom, co žák dělal a jestli zlobil tátu (1), povídání o hezkých klucích v časopise (1).

Za důležité pro sociální interakci s žákem považují učitelé tyto *charakteristiky hlasu*: (dobrou) intonaci (3), klidný a pozitivně laděný hlas (1), dobrou sílu hlasu (1), kladení důrazu na důležitá slova (1).

K pochvalě dochází např. v těchto situacích: žák se může pochlubit tím, co (i s dopomocí) nakreslil (3), žák se může předvést (2), pochválit lze cokoliv, „třeba že sní Pribiňák“ (1), při různých činnostech, třeba zpívání (1), když se něco povede (2), učitel vyvěsí na nástěnku, co žák nakreslil (1), učitel nalepí žákovi na okno nálepky, které si přinesl z domu (1).

U27 uvádí, že pochválit lze objetím, pohlazením nebo tím, že si žáka vezme na klín.

Kategorie: Humorné situace (16)

Jako humorné vnímají žáci srandovní zvuky (1), situace, když někdo někoho kárá, např. „neplivej“ (1), když se někdo polije nebo bouchne (1), když žák odpovídá záměrně špatně při

učení (22), když se učitel ptá, jestli rodiče zlobili (1), nesmysly a dětské hříčky, záměrného pletení věcí, včetně absurdních situací, kdy si např. učitelka namaže krém na nos (2), když se mluví o tom, že „tatínek byl na pivu“ (1), „nálety a útočení“ světélkujícím předmětem ve stimulační místnosti (1), šišlání s mačkáním obličeje (1), škrábání rukama, tzv. „krákotiny“ (1), když se učitelce pomaluje tělo a obličej (1), když žákyně vyhazovala nohu z vozíku, brzdila jej a měla srandu z toho, že se učitel nemůže rozjet (1).

Kategorie: Interakce a podněty s interakcí související

- Prostá pozornost nebo přítomnost druhého člověka (9).
- Má rád interakci s druhým člověkem (2).
- Sledování frmolu kolem (3).
- Kontakt adekvátní věku žáka (3).
- Interakce mezi žáky navzájem (5).
- Další: interakce mezi žákem a ostatními (1), žákovi se líbí praktikantka (1), žák upřednostňuje při interakci osoby určitého pohlaví (1), společné akce se sourozenci, rodinou a cizími dětmi i dospělými (1), spojení s rodinou (1), navázání kontakt s vrstevníky ve třídě i mimo třídu (1).

Kategorie: Různé aktivity ve třídě

- Individuální výuka (12).
- Ranní kruh (9) a jiné ritualizované činnosti (3).
- Smyslové hry (5).
- Návštěvy do jiných tříd (1).
- Návštěva ve třídě (4).
- Další (3), z toho oslavy (1), odpočívání na matracích (1), účast na denních činnostech ve třídě (1) a další přirozené situace (1).

Individuální výuka dle výroků učitelů facilituje interakci s žákem, protože mají během ní na žáka čas a prostor. V metodických aspektech edukace uvádíme různé podoby ranních rituálů, jak je popisují někteří učitelé.

Zvláštní pozornost si zaslouží vysvětlení podkategorie, kterou jsme na základě výroku U40 označili jako *smyslové hry*. Tímto pojmem myslí „hry, kdy jsme si postavili třeba z vozíku bunkr a tam jsme leželi pod tím a svítili. A to jsem viděla, že se u toho řehní, že se jim to líbí. Že jsem jim přidělala baterku na ruku. Nemyslím v multisenzorické místnosti, myslím

opravdu ve třídě, s tou černou plachtou, co jsme si udělali a pod kterou jsme si lehli. Přijde mi, že v těch těžkých improvizovaných podmínkách je to největší sranda.“

Kategorie: Terapeutická podpora žáka realizovaná ve škole

- Bazální stimulace (13).
- Muzikoterapie (10).
- Snoezelen a terapie v multisenzorické místnosti (6).
- Pobyt v prenatální místnosti (5).
- Canisterapie (5).
- Další (4), z toho aktivity na rehabilitačním oddělení (1), dramaterapie (1), míčkování (1), orofaciální terapie (1).

Kategorie: Aktivity se spojenými třídami

- Společné vyučovací hodiny, z toho motorické ranní chvilky (1), společná hudební výchova a muzikoterapie (7), společné učení (1), společné hodiny tělesné výchovy (1), spojená výuka s jinými třídami nespécifikovaná (1).
- Akce celého zařízení (5), z toho pracovní dílny pro celou školu (1), zahradní slavnost nebo pálení čarodějnic (1), sportovní akce školy (1), školní družina a kroužky (1).

Kategorie: Pobyt mimo areál školy

- Kulturní akce, z toho divadlo (5), cukrárna (2), nakupování (1), bezpečný kontakt s venkovním světem (1), jiné akce s možností integrace do běžného prostředí (1).
- Pobyt venku, vycházka (5).
- Hipoterapie (4).
- Bazén (6).
- Výlet (5).
- Ozdravné pobyty (5).

Kategorie: Další

Další podněty, z toho oblíbená hračka za odměnu (2), bagr a pila (1), auta (1), lano (1), plyšák (1), zvířata (1), nové podněty (1), pračka a podněty, které se točí (1), podněty, které může žák vnímat i sám dávat (1), podněty, které si žák přeje, např. prstýnek (1).

Další aktivity, z toho aktivita, kterou si žák sám vybere (2), aktivita, která žákovi jde (2), napodobování činnosti, kterou žák dělá – např. házení věcí na zem (1), připojení se ke hře a přenášení pozornosti na učitele (1), žák dostal panenku od učitelky (1), žák se sám dožaduje pohlazení a objetí nebo ho učitel vezme na klín (1).

Kategorie: Podněty a situace, které žáci nemají rádi

- Bolest (4).
- Jídlo (2).
- Alimentace-obtížný příjem jídla (4).
- Hlasité a nečekané zvuky (15).
- Nečekaná změna polohy a rychlé pohyby (5).
- Dotyky, z toho dotyky na hlavě (1), nečekané a náhlé doteky (3), dotyky na obličeji (2), rychlý nebo příliš silný dotek (36), chytnutí ruky (43).
- Určitá tělesná poloha, z toho poloha na boku (1), na zemi (1), zafixování v určité poloze (1).
- Výuka, která žákům nedává smysl (2).
- Strach ze zvířat, z toho koně (1).
- Když si žáků nikdo nevšímá a jsou opodál dění (2).
- Prostředí, ve kterém se nachází mnoho lidí najednou, z toho divadlo (1), město (1), společenské akce (1), hromadné akce ve škole (1).
- Houpání na houpačce (2).
- Nanášení prstových barev nebo jiného materiálu na kůži (2) a kreslení (2).
- Činnosti spojené s hygienou, z toho závislost na druhých v oblasti hygieny (1), situace, kdy si žák nemůže vybrat osobu pro intimní pečovatelské činnosti (1), hygienické činnosti, např. koupání (1).
- Další, z toho čichání potravinových aromat (1), lžice (1), přítomnost cizí osoby (1), čepice na hlavě (1), intenzivně blikající světlo (1), neautentičnost druhé osoby při komunikaci (1), logopedie (1), nutnost dodržování režimu dne (1), přechody mezi aktivitami (1), změny (1), situace, kdy žák neví, co se bude dít (1), nové a neznámé podněty (1).

2.3 Nástroje podporující porozumění vnitřnímu světu žáka

Výroky této oblasti se týkaly jak samotného procesu porozumění žákovi, tak i jednotlivých nástrojů, které tento proces facilitují.

Kategorie: Týkající se různých aspektů procesu porozumění žákovi

- Porozumění vzrůstá v průběhu času (16).
- Míra porozumění (5), z toho výrok, že žákům učitelé rozumí opravdu hodně (1), pochybnost nad tím, zda jsme jim schopni porozumět (2), výrok, že může dojít i k velkým neporozuměním (1).
- Proč dochází k porozumění (9), všech 9 výroků se týká delšího času stráveného s žákem a tudíž i možnosti hlubšího poznání žáka. U45 nabízí zajímavý názor, že poznání žáka se děje také zprostředkovaně přes poznání rodiče: „To je zejména v kontaktu s rodiči velmi cenné. Často, když rozumím rodiči, rozumím mnohem lépe i reakcím dítěte.“

Kategorie: Pozorování a využití různých komunikačních reakcí žáka, zejména neverbálních (25)

- Pozorování a znalost žáka musí být dlouhodobá (4).
- Konkrétní situace, kdy učitel žáka pozoruje – při dobré interakci s žákem (3), nabízením podnětů a různých situací (3), v různých situacích (2), ověřování zkušeností z pozorování v těchto situacích (1), při kontaktu s rodiči a sourozenci (1), při spontánní hře (1), při společné práci (1).
- Konkrétní reakce, které učitel pozoruje – projevy libosti a nelibosti (7), způsoby vlastního vyjadřování (3).

Kategorie: Související se vztahem a osobnostními předpoklady učitele

- Empatie (14).
- Zájem o žáka (6).
- Intuice (5).
- Schopnost naladit se na žáka (5).
- Schopnost vytvořit partnerský přístup (3).
- Schopnost porozumět žákovi (3).
- Zbavit se diagnostických nálepek a předsudků (3).
- Akceptace žáka (2).

- Pozitivní vztah k žákovi (2).
- Vnímavost učitele (2).
- Trpělivost (1).
- Flexibilita (1).
- Pedagogické schopnosti („schopnost něco předávat druhým lidem“) (1).
- Lítost s žákem (1). Vůči tvrzení, že lítost pomáhá porozumět žákovi, uvádí účastník 33 rozporuplné tvrzení.

Kategorie: Odborné předpoklady

- Vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a simulace v roli žáka (7).
- Další vzdělávání učitele (4), z toho studium odborné literatury (1), kazuistik (1) a odborné kurzy (2).
- Dobrá diagnostika žáka (3).

Kategorie: Spolupráce s rodiči a týmem

- Spolupráce s rodiči (16), z toho jako způsoby komunikace účastníci uvádí konzultace při předávání žáka, psaní do deníčku, telefonní hovory a nafocení fotek.
- Spolupráce s týmem, který je zainteresovaný na péči o žáka (4).

Kategorie: Situace ve škole i mimo školu

- Aktivity ve škole (5) z toho byly zmíněné tyto konkrétní situace – skupinová muzikoterapie (1), individuální práce s žákem (1), spontánní hra (1).
- Experimentování (6).
- Kontakt s žákem (2), z toho tělesný kontakt (1).
- Situace mimo školu (4) z toho byly zmíněny tyto konkrétní situace – ozdravné pobyty (2), výlety (2) a půldenní návštěva třídy v domácím prostředí žáka (1).

Kategorie: Zkušenost s vývojem dítěte

- Zkušenost s vývojem vlastního dítěte (6).
- Zkušenost s vývojem dítěte s postižením (2).
- Zkušenost s mateřstvím (2).
- Vůči výroku, který pozitivně hodnotí zkušenost s mateřstvím, se objevuje také jeden rozporuplný výrok.

Kromě hlavních okruhů přinesly důležitá data také výroky, které jsme roztřídili do několika vedlejších okruhů na okruh komunikace, fyzické, psychické a sociální potřeby a způsoby jejich saturace, další výroky o osobnosti žáka, procesuální a metodické aspekty edukačního procesu, zisky, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.

2.4 Specifika komunikace mezi žákem a učitelem

Výroky o komunikaci Okruh komunikace jsme rozdělili na čtyři kategorie:

- Komunikační reakce žáka.
- Interpretace komunikačních projevů žáka (16).
- Podpora srozumitelnosti komunikace (10).
- Komunikační témata žáků (23).

Kategorie: Komunikační reakce žáka

Protože učitelé často uvádějí jako základní úroveň komunikace u těchto žáků rozlišení libosti a nelibosti, rozdělili jsme jednotlivé komunikační reakce nejen podle použitých výrazových prostředků (pohyb, zvuk, mimika, vegetativní reakce), ale také podle toho, zda jsou odvozené z libosti žáka (reakce pozitivní) či nelibosti žáka (reakce negativní). Navíc jsme stanovili také subkategorii komunikačních reakcí neurčených, u kterých z výroků učitelů nebylo patrné, k jakému komunikačnímu záměru se vztahují, a subkategorii komunikačních reakcí s konkrétním komunikačním záměrem, které se vztahovaly např. k žádosti o kontakt nebo sdělení specifického komunikačního obsahu. Rozdělení komunikačních reakcí je zde pouze pracovní, neboť některé reakce, např. smích se nedají zařadit pouze do subkategorie mimických, nebo hlasových reakcí.

- Pohybové reakce negativní (18), zvýšení spasticity jako komunikační reakce (6), pohybové reakce pozitivní (15), pohybové reakce neurčené (7) a komunikační reakce s konkrétním komunikačním záměrem (3).
- Mimické reakce negativní (11), mimické reakce pozitivní (29), z toho úsměv (22), smích (13) a další pozitivní mimické reakce (6); mimické reakce neurčené (11), komunikace pohledem a mrknutím (11) a komunikace zrakem (4).
- Hlasové reakce negativní (19), z toho negativní zvuky (6), pláč (15) a křik (6); pozitivní hlasové projevy (11), z toho výskání (5) a jiné pozitivní hlasové projevy (6);

hlasové projevy neurčené (7), hlasové projevy s konkrétním komunikačním záměrem (5).

- Vegetativní projevy (5) a jiné komunikační reakce (6), z toho jiné komunikační reakce pozitivní (4), jiné komunikační reakce negativní (2) a jiné komunikační reakce neurčené (1).
- Výroky o komunikaci prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikaci (8).

Z pohybových reakcí negativních učitelé uváděli motorický neklid, chytání se za břicho, předklánění, vrtění, pokusy o bití učitele, bouchání do hlavy, odvrácení hlavy, odstrkování předmětu, neobvyklými pohyby, borcením na vozíku atd. V *pohybových reakcích pozitivních* se objevovalo kývání, naklánění těla, mávání rukama, tleskání, vrtění, otáčení, třepotání rukama atd. Komunikační reakce s konkrétním komunikačním záměrem představují ukazování na požadovaný předmět, výběr pohledem a „tření ouška“ při potřebě jít spát.

Z mimických reakcí negativních je jako konkrétní reakce uváděno pouze mračení, šklebení a ztuhnutí v obličeji. Od komunikace pohledem a mrknutím je zapotřebí rozlišit subkategorii, kterou jsme nazvali *Komunikace zrakem*. U4 vysvětluje, že emoce žáka se zrcadlí v pohledu. Říká, že se to „těžko vysvětluje, protože se jedná o velmi jemné nuance“. Podobně U27 uvádí, že žák „nemusí mrkat, nic, ale uvidíte v těch očích i závan strachu, radosti nebo snaží se vám nějakým způsobem vždycky odpovědět“.

Negativní hlasové reakce zahrnovaly zvuky, které učitelé popisovali jako bručení, mrčení, výskání, kňourání nebo hýkání (s negativním významem). Pozitivní hlasové reakce představují broukání, mlaskání, opakování slova „ahoj“ a hýkání (s pozitivním významem). Při popisování specifických hlasových projevů bylo v mnoha případech evidentní, že učitelé postrádají adekvátní terminologii pro rozlišení jemných nuancí mezi jednotlivými projevy.

Z vegetativních projevů učitelé uvádějí změny potu, změny dechu, teploty, slinění, zúžení a rozšíření zorniček a další. Zajímavý popis průběhu reakce uvádí U1: „Jí naskáčou fleky v obličeji, tam jsou opravdu až takové vegetativní projevy. ... nepláče, nic, takže ona jde místo toho do spasmu a naskáčou jí fleky v obličeji. Ona nejdřív se směje, ztuhne a potom další fáze je, že se schoulí, v další fázi se jí začnou dělat ty fleky v obličeji. A teprve potom začne brečet. Ale brečet vlastně moc neumí.“ *Z jiných komunikačních reakcí* učitelé uvádějí, že žák ožije, je v tichu a klidu, čímž vyjadřuje souhlas, nebo naopak nereaguje, což znamená nesouhlas.

Ze systémů AAK je uváděn VOKS, zástupný zvuk pro ano a ne, obrázkové slovníky, odpověď přes stisk dlaně, facilitovaná komunikace, facilitované psaní na počítači, znak do řeči,

piktogramy, komunikace s využitím komunikátoru, Makaton, ukazování obrázkových symbolů a originální způsob výběru ze dvou možností, který popisuje U27.

Kategorie: Interpretace komunikačních projevů žáka

- Potíže s interpretací komunikačních projevů žáka (7).
- Podobnost interpretace komunikačních projevů žáka a dítěte raného věku (5).
- Doporučení usnadňující interpretaci projevů žáka (10).

Subkategorie *Potíže s interpretací komunikačních projevů žáka* poukazuje na problémy, které s interpretací komunikačních projevů žáka souvisejí. Tuto subkategorii charakterizuje např. výrok U43: „mnozí cizí lidi myslí, když přijdou, že se směje, ale my co ji známe, víme, že to není smích, že to jsou takové ty drobné nuance, které rozezná člověk, když s nimi často je. Ale že to u ní není smích a že to není dobře.“

Výroky pěti učitelů poukázalo na podobnost interpretace komunikačních projevů žáka a komunikačních projevů dítěte raného věku. Např. U40 se zamýšlí nad značnou citlivostí matek dětí s DMO vůči různým komunikačním signálům svých dětí: „Oni tu řeč těla, ten jakýkoliv minimální pohyb poznají. Poznají u miminka, když brečí, jestli má hlad nebo je volá. Jak je to možné? No, protože jsou s ním pořád a protože každá maličkost i u toho miminka, které nekomunikuje, je pro ně nová komunikace a kterou ta maminka poznává tak, aby tomu dítěti vyhovělo. A když to pozná u toho týdenního, měsíčního, dvouměsíčního dítěte, tak když je s ním šest let, tak ten systém je podle mě ještě vyvinutější.“

Subkategorie *Doporučení usnadňující interpretaci projevů žáka* obsahuje výroky 10 učitelů, z nichž je zajímavé uvést zejména tato doporučení: nepobíhat od žáka k žákovi, protože když se u jednoho nezastavíme, nikdy nepoznáme, co nám chce "řít" (U4), soustředit se na zabarvení a tón hlasu (U9), rozlišovat mezi spasmem a situací, kdy se žák vědomě brání v pohybu (U16), interpretovat komunikační projevy, zejména pohybové a mimické, pouze na základě dobré znalosti žáka (U17, U24, U45) a využít pozorování interakce mezi matkou a jejím dítětem (U40).

Kategorie: Komunikační témata žáků

Do této kategorie jsme zařadili výroky o tématech, o kterých žáci chtějí (dle zkušenosti učitelů) nejčastěji komunikovat: libost a nelibost (6), sdělit zážitky, které prožili (6), chci-nechci, popř. ano-ne (4), co chtějí nebo nechtějí dělat (4), výběr jídla (3), sdělit své fyziologické potřeby (3), sdělit, co se bude dít (3), potřeby – blíže nespecifikované (3), potřebu změny polohy (2), komunikovat o rodině (2), nakupování (1), sportu (1), cestování

(1), o svém psovi (1), sdělit žádost o kontakt (1), že dotyčného momentálně nechci u sebe (1), vybrat si, kdo s žákem půjde na toaletu (1), kdo jej bude přebalovat nebo masírovat (1), dávají najevo, že pozitivně vnímají přítomnost druhé osoby (1), žák si chce něco vynutit (1), potřebuje popisovat, co se děje (1), sdělit pocity (1), že je něco trápí (1), ukázat, že chce něco sdělit (1), sdělit, že chce ven nebo si chce hrát (1), sdělit, co má rád (1), který kluk se jí líbí (2), co chce poslouchat (1), nesouhlas (1).

Pro bližší představu o obsahu komunikace, např. u sdělení o tom, co žák prožil, zde uvádíme několik příkladů. Např. U21 uvádí, že žák nadšeně reaguje na dotaz: „Byli jste s tátou na pivě? A mělš tu piercingovou slečnu?“ Podle U22 žák rád komunikuje o problémech doma, např. „že na něj máma moc zařvala, nebo že dostal na zadek, protože rozprskal jogurt.“ Výrok U19 se vztahuje k tomu, že žák „je zacyklovej v těch svých věcech, komunikuje o věcech, které se staly dávno, a zanechalo to v něm výrazný zážitek“.

Kategorie: Podpora srozumitelnosti komunikace

V této kategorii jsme identifikovali faktory, které žákovi pomáhají zvyšovat srozumitelnost komunikačních signálů učitele:

- Dotek (3).
- Forma komunikace (6).
- Další (2).

V subkategorii *Dotek* se nacházejí výroky, podle kterých je pro mnohé žáky srozumitelnější taktilní než verbální interakce, např. výrok U9: „U nich ten dotek je na 100 procent to nejvíc. Když na něj mluvím, on nevnímá, až když si přisednu, hladím ho a budu na něj mluvit, vykládat, tak určitě.“

Výroky o *formě komunikace* zdůrazňují nutnost výraznější (až přehnané) práce s mimikou, gestikou a paraverbálními kvalitami hlasu, popř. také podporou mluvené řeči vizuálními symboly.

Mezi *Další* jsme zařadili potřebu souladu mezi obsahem a formou komunikace (1) a potřebu sjednocení komunikačních symbolů (např. Makatonu, znaku do řeči atd.) tak, aby se je všichni zaměstnanci učili stejně.

2.5 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti

Tento okruh obsahuje část věnovanou kategorii výroků o tělesných, psychických a sociálních potřebách žáka a způsobech saturace těchto potřeb a kategorii věnovanou dalším výroky,

kteří charakterizují žáka s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability. Tělesné, psychické a sociální potřeby žáků jsme rozdělili podle jednotlivých úrovní potřeb Masloovy pyramidy s doplněním subkategorie stimulace.

Kategorie: Tělesné, psychické a sociální potřeby žáků

- Tělesné potřeby (5).
- Potřeba bezpečí (16).
- Potřeba sounáležitosti (21).
- Potřeba stimulace (12).
- Ocenění (12).
- Kognitivní potřeby (3).
- Seberealizace (6).

K *tělesným potřebám* žáků se vyjádřilo 5 učitelů. Výčet potřeb dle jednotlivých výroků obsahoval sycení (3), management bolesti (1), zabezpečení termoregulace (2), intimní a hygienické potřeby (2), materiální zázemí třídy – pro uspokojení fyzických potřeb (1), zajištění čistoty (1), potřebu být v suchu (1). Saturace u hygienických a intimních potřeb vyžaduje dostupnost člověka, kterému může žák důvěřovat (1).

Potřeba bezpečí se dle výroků učitelů projevuje prostředím, kde žák cítí bezpečí (5), důvěru (5), jistotu (1), prostředím, které je vstřícné (2), kde se žák cítí příjemně (2), kde je dobrá atmosféra (1), klid (2), pohoda (2), kde je příjemný prostor a relativně málo žáků (1), adekvátním (ne rychlým) tempem při interakci (1), personální stabilitou prostředí (3), pocitem, že se o žáka někdo stará (1), stabilním režimem a dobrou orientací (5), srozumitelností (1), předvídatelností (1) a adekvátním (ne nadměrným) střídáním v činnostech (1). Specifické způsoby saturace potřeby bezpečí zahrnují autenticitu v komunikaci (1), popisování toho, co se bude dít (1), navázání na jednoho člověka (1), vytváření příznivého klimatu (1).

Potřeba sounáležitosti žáků dle výroků učitelů zahrnuje potřebu interakce s druhým člověkem (5), potřebu interakce v kolektivu (1), pocit souznění (1), možnost mít blízkého člověka u sebe (1), jen tak s žákem být (1), dotyky a tělesný kontakt (3), přístup, který je empatický (1), láskyplný (4), starostlivý a vřelý (1), milý a pozitivní (1), možnost mít někoho, kdo žákovi rozumí (2), kdo mu sedne (1), kdo má na žáka čas (1), kdo chce žákovi důstojně pomoci (1), učitele, kteří jsou hodní a laskaví, nelitují žáka a berou ho takového, jaký je (1).

Potřeba stimulace žáků dle výroků učitelů zahrnuje dostatek podnětů a jejich nabídku (6), možnost změnit prostředí a lidi (3), potřebu být venku (1), vyvíjení aktivity a zaměstnání během dne (2), udržování schopností a dovedností žáků (1), možnost uspokojení svých zájmů a rozvíjení se (1), nabídku nových zkušeností, než zná žák z rodiny (1). Rizikem při saturaci potřeb stimulace je hyperstimulace žáka (2).

Kognitivní potřeby učitelé popisují jako potřebu poznávat svět kolem sebe (2) a poznání, že okolní svět může žákovi něco nabídnout (1). U45 uvádí: „nejsem si jistá, jestli bych si jako žák s těžkým mentálním postižením mohla uvědomovat nějakou potřebu „učit se nové věci“, tedy dělat občas i něco, co nechci s cílem, že mi to časem k něčemu bude dobré.“

Ve vztahu k *potřebě ocenění* učitelé popisují různé způsoby saturace této potřeby u svých žáků. Některé ze způsobů poskytování ocenění žákovi jsme identifikovali mezi facilitátory edukačního procesu (viz oddíl 9.1.2 v kategorii Řeč a podněty spojené s verbální komunikací).

Potřeba seberealizace je dle U45 vnímána jako „pomoc učitele k tomu, aby žák mohl dělat, co z důvodu různých omezení nemůže“ nebo dle U37 jako „pomoc, aby žák mohl v nejlepším zvládnout, na co dosáhne“. Obdobně podle U10 předpokládá najít, co se žákovi líbí, a umožnit mu to udělat nebo se toho účastnit. U4 uvažuje o seberealizaci následujícím způsobem: „Někdy se stane, že jsem v komunikaci s kolegou, sdělujeme si zážitky, ne se žákem a najednou úplně nečekaně se žák zapojí do té komunikace a umí to úplně vycytat, že se třeba zasměje přesně v ten moment, kdy to úplně sedí, zapojí se a komunikuje s námi, já na to zareaguji a myslím, že oni z toho mají radost, možná to je pro ně aktuálně uspokojivé.“

U39 vztahuje seberealizaci žáka k situaci, kdy žák „pochopí, že to, co vyprodukuje, má nějaký smysl, že něčeho dosáhl“ a U40 považuje seberealizaci za možnost volby, vyjádření a splnění svých přání. U39 a U40 pokládají za předpoklad pro jakoukoliv seberealizaci žáka schopnost komunikace, alespoň na úrovni vyjádření libosti nebo nelibosti.

Vyskytuje se však také rozporuplný výrok U36, která říká, že „pojetí slova seberealizace se může nalepít na dítě, které je v 18 letech dospělý člověk, ale ne na člověka s dětskými možnostmi, když neumí ani projevit verbální nebo nonverbální komunikaci ... Asi bych se spíš ptala, čeho můžou dosáhnout, když se naučí komunikovat (třeba i křikem, nebo radostí) s ostatními. Asi v tomhle se můžou seberealizovat. Ale oni si to asi neuvědomují.“

Kategorie: Další výroky o žácích

- Specifika kognitivních procesů (15).
- Povahové vlastnosti a další zajímavé výroky o žácích (23).

- Další specifika vyplývají z omezení žáků (18).

Ze subkategorie *Specifika kognitivních procesů* je pět výroků zaměřených na úroveň vnímání a uvědomování si okolního světa ze strany žáků. Všichni se shodují, že úroveň vnímání je daleko větší, než je obvykle možné pozorovat z reakcí žáka, které jsou silně omezené tělesnou disabilitou. U26 uvádí, že se „nesetkala s dítětem, které by nijak nereagovalo, alespoň na té základní komunikační úrovni“.

Za originální považuje zkušenost, kterou popisuje U27: „Dokonce jsem byla překvapená – L. nám upadla po čtyřech kómatech do velmi těžkého stavu, byla napojená na přístroje. A i tam když otevřela oči, tak na základě bazální stimulace nebo vůně, kterou jsem si vždycky dala na zápěstí a kterou jsme komunikovali a já jsem jí tím říkala, že tam jsem s ní u toho lůžka. I s panem primářem jsem mluvila a ptala jsem se ho, jak to vnímá, když neotevře oči, ale viděla jsem ty signály a odezvy na monitorech. A on říkal, že podle odezev na monitoru si mě pamatuje, reaguje na mě, na maminku a na otce. Ty lidi, které měla ráda a měla je strašně dlouhou dobu zafixované před tím, než upadala do těch kómat, tak v tom mozku ty zbytky reakcí zůstaly. Takže bylo vidět, že když jsem přišla a přiložila ruku, tak ty odezvy na monitoru byly vidět. A procvičili jsme to nakonec tak, že i když mě neviděla, tak mi při odchodu vždycky stiskla ruku nebo alespoň byl takový záchvěv nervový v těch zakončeních ruky, že právě odcházím a že ona nechce, abych šla pryč.“

U45 uvažuje nad *specifiky vnímání času* „hlavně ten způsob myšlení je asi těžko představitelný, hodně často uvažuju u svých žáků o tom, jaký časový úsek jsou schopni vnímat kontinuálně, co si pamatují, zda rozumí opakujícím se situacím, zkušenostem“. Obdobně výrok U34 popisuje omezení ve vnímání časové posloupnosti. Výroky dvou učitelů se týkají *specifik procesů učení*. Uvádí, že tito žáci učí především pozorováním.

U1 se zamýšlí nad velmi specifickým stavem, který je podobný transu a který pozoruje u tří žáků ve třídě: „Ona je zase spokojená v tom světě, kam si ulítá. To by mě zajímalo, co v ten moment prožívá – kde je, co se jí honí v hlavě, tam opravdu vůbec nevíš. A to samé občas mívá ten K., že nevíš, proč má najednou tu úzkost, co se stalo, proč to je. A O. si taky utíká, jak my říkáme do té hadí řeči, že někdy je – až máš pocit v transu. A to snad říkávala i maminka, že někdy se dostává s těmito svými projevy až do transu. A opravdu nevíš, kde ty děcka v tom okamžiku jsou, co zažívají, jestli něco příjemného – to ta D. určitě něco příjemného – ta se směje a je spokojená. Ale u toho O. někdy vůbec nevím, co se děje. Jestli je mu v tom dobře, nebo jestli je to nějak děsivý, tam nevíš.“

Devět výroků se týká značné senzitivity žáků na vnímání emocí druhých lidí. Podle výroku U30: „Pokud přijдете do práce v zlé náladě, nespokojený a máte svoje vlastní problémy, děti to okamžitě vycítí, oni jsou tak senzitivní, že to funguje naprosto přesně.“ Obdobně U1 v této souvislosti říká, že „oni jsou jako radary“. U10 uvádí schopnost rozpoznat příchozí osobu dříve, než vkročí do místnosti: „Je zajímavý, že ta L., jak to pozná. Ještě je člověk jenom za dveřmi a ona už hlásí: jde ten, jde ten a většinou se strefí.“

V subkategorii *Povahové vlastnosti a další zajímavé výroky o žácích* se nachází 18 výroků, které popisují různé povahové vlastnosti žáků. Nachází se zde vděčnost (4), spontánnost (3), hodnocení žáků jako výrazných osobností (3), neschopnost se přetvařovat (2) a upřímnost (1), vstřícnost (1), ale i vychytralost (1) a lenivost (1). Učitelé vidí pozitivní vlastnosti žáků ve způsobu, jak žáci prožívají radost (4), v jejich smyslu pro humor (1), v dobré náladě (1) a také si myslí, že by žáci nikdy záměrně neublížili druhému člověku (2). U20 hodnotí schopnost sociálně interagovat jako nejsilnější stránku svých žáků. U37 uvádí jako pozitivní vlastnost žáků jejich chuť dělat věci sami a pocit uspokojení z malých věcí.

Podle výroku U25 jsou žáci pozitivní a ovlivňují dospělé v okolí: „Častokrát se smějeme, když si říkáme mezi sebou nějaké starosti, a oni vás z těch starostí vyvedou, prostě se smějí, něčemu co řeknete. Nebo nějaký vtíp řeknete, a oni prostě jako kdyby tomu rozuměli, vrací vám energii, kterou do nich vložíte. ... Oni se na vás usmějí nebo udělají něco, nějaké gesto, nebo se z ničeho nic začnou smát, nebo reagují, když po nich něco chcete, a vy hledíte, co všechno se z nich dá dostat. Nabíjí mě, dávají mi energii, budí mě.“

Na druhé straně U33 říká následující výrok na základě zkušenosti s jedním z žáků: „Třeba ten K. je zlý. On teďka přijde, on má někdy takové projevy, má DMO, ale trošičku vnímá, že ten svět je i jiný a nemůže na něj sáhnout, myslím, že nemůže ho poznat, protože nevidí, ví, že nevidí, že je to něco jinýho. Myslím, že proto je zlý, ten projev. Někdy vstane, a třeba na vás z ničeho nic plivne, nebo řeknu, že jdeme cvičit, postavíme se na žebřiny a jemu se to nelíbí a naschvál se pokaká.“

Způsob, jak učitelé vnímají své žáky, dobře dokreslují výroky čtyř učitelů, které jsme označili jako *Další zajímavé výroky o žácích*. Např. výrok U25: „oni jsou rošťáci, a oni z toho mají radost“ nebo U29: „Jsou to děcka jako ostatní, puboši, mazlíci a šprýmaři a tady tohle je vtípálek, má strašně velký smysl pro humor.“

Další specifika vyplývající z omezení žáků se vztahují k důsledkům tělesné, mentální a komunikační disability, které způsobují deprivaci žáka (7), k problémům při alimentaci z důvodu DMO (6), k odlišné adaptaci žáka (2) atd.

2.6 Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu

Tento okruh obsahuje několik kategorií:

- Faktory ovlivňující efektivitu edukace.
- Organizační aspekty edukace.
- Specifické edukační strategie.
- Klima třídy a průběh interakčního procesu.
- Další – výroky o vyrovnávání rodičů s postižením svých dětí (4), interakce mezi spolužáky (9), interakce s okolní populací (6).

Kategorie: Faktory ovlivňující efektivitu edukace

- Akceptace žáka (4) z toho výroky dvou účastníků rozhovorů se vztahují k situaci, kdy se učitel žáka zpočátku štítí, zatímco další se týkají situace, kdy má učitel z žáků strach (1) nebo je určitý žák učiteli natolik nesympatický, že má obtíže jej akceptovat (1). Jedna účastnice rozhovoru popisuje podrobně svůj proces akceptace somatických odlišností žáků a jiná uvádí způsob řešení situace, kdy dostala do třídy žákyni, která pro ni byla značně nesympatická.
- Další faktory ovlivňující efektivitu učení – efektivita je závislá na kvalitě interakce (2), smysluplnosti učeného (6), na tom, zda je učení příjemné (3), opřené o smyslové vjemy (3) a zda probíhá formou hry a legrace (1).

Akceptace žáka může být v případě žáků s těžkým stupněm DMO z mnoha důvodů obtížná. Výroky dvou učitelů uvádějí jako důvod vzhledové nápadnosti žáků (tělesné deformity) a hygienické hledisko (hypersalivace, inkontinence) atd. U30 říká, že „někteří studenti, kteří tu chodí ze škol, se jich (žáků) i štítí, je jim nepříjemné se jich dotýkat“. U9 popisuje podrobně svůj proces akceptace žáků, který dobře dokumentují i tyto úryvky: „Když jsem to tehdy viděla, husina, teď mám husí kůži, jen když si na to vzpomenu, bez nohy to dítě bylo, no strašný. A řekla jsem si, že to bych v životě nemohla. Najednou jsem musela za dva roky změnit zaměstnání, měla jsem dítě v první třídě a nemohla jsem sloužit noční ... protože jsem nebyla na to zvyklá, trvalo mi půl roku, než jsem byla schopná přebalit dítě. ... Začala jsem si teda na ně zvykat a když jsem přišla domů, musela jsem jít prvně to sprechy, musela jsem to všechno umýt, teďka nemám problém jít ještě večer v tom do cvičení... Je pravda, že my jako zaměstnankyně jsme dost zhrubly, ne cynicky, ale přestalo nám to tady vadit, tamhle

počuraná plínka a my si vezmeme sváču a najíme se. Předtím, když bych sem přišla a něco takového vidět, tak se normálně vyvrátím, takže tyhle ty věci nám už vůbec nevadí...ze začátku, než si na to člověk zvykne, tak má k tomu děcku odstup...pak se to všechno vezme, jako že to je přirozená záležitost.“

V tomto případě pomohlo účastníci rozhovoru přijmout své žáky ve třídě každodenní setkávání se s nimi. Přestala na ně nahlížet z úhlu jejich vzhledových nápadností a vytvořila si k nim lidský vztah, na základě kterého je teprve možná efektivní edukace. Jedná o jednu z největších překážek, která brání dokonce i mnohým speciálním pedagogům s touto skupinou žáků pracovat.

Výroky o efektivitě učení se vztahovaly k několika faktorům. První z nich se dle dvou učitelů týkaly přímé úměry mezi kvalitou sociální interakce a efektivitou učení (2). Další výroky bychom mohli zahrnout do skupiny didaktických zásad. Učitelé se domnívají, že učení by mělo být v první řadě smysluplné. U2 a U20 se vyjadřují k nesmyslnosti nácviku trivia u jejich žáků. U2 a U7 dávají do přímého vztahu motivaci žáka k učení a skutečnost, zda žák vnímá danou aktivitu jako smysluplnou. U1 a U3 poukazují na to, že některé aktivity sice žáci nemají rádi a nevnímají patrně v nich smysl, např. při fyzioterapii, ale přesto jsou důležité.

Další výroky o efektivitě učení se vztahují k tomu, zda je učení pro žáka příjemné (3) a zda je opřené o smyslové vjemy (3), hru a legraci, jak uvádí U16. U2 popisuje dvě praktické situace, které se jí osvědčily: „Řekla bych, že když učení podpoříme smysly, je to mnohem účinnější. Když je např. písmeno napsané, tak je to dobré, ale když si ho může i ohmatat, tak je to ještě lepší. ... Když je mám učit plus a mínus ... jim ukážu – tady jsou tři vršky a dva vršky a dohromady to je pět, tak tomu rozumí. Ale když to napíšeme do sešitu, tak to je konec“.

U3 říká: „Je pro mě lepší si vzít kostičku, kouli a opřu se tam o zeď, takhle si ho dám do klína, mám ty ruce před sebou, vezmu si tu krychli, kostku, to je hranatý, povídáme si, „dívej se“, když vidí, dám mu jí před oči, „to je kostička, osahej si ji, tady to zase balonek“ jen tímto stylem. On to cítí v rukách a cítí dráhu, kterou to zanechává v rukách. Nevím, jestli si bude pamatovat, že to je kostka, ale nějakou paměťovou stopu v mozku to zanechává, ať už to pozná nebo nepozná, a cítí, že kostka ho tlačí trochu hranou a míček je kulatý. Jde o vjemy, které mu zprostředkují zážitek. A jsme taky na sebe naladěni. Jak jsem říkal, můžu si tady s holkami pokecat, že jsem si koupil nové auto, ale musím u něj být a držet ho za ruku a mezi tím ho hladím a povídám si s někým jiným.“

V další diskuzi (která nebyla nahraná na audiozáznam) jsme s tímto učitelem uvažovali, zda je pro žáky smysluplnější informace, že koule je kulatá a krychle hranatá, nebo informace o

koupil auta. Shodli jsme se, že smysluplnější pro žáky bude spíše informace, že jejich učitel si koupil auto, neboť auto znají z každodenního života, a navíc má tato informace silný emocionální význam, což žáci poznají podle tónu hlasu.

Kategorie: Organizační aspekty edukace

- Popis struktury dne (13).
- Průběhu ranního kruhu v různých třídách (7) a jiné ritualizované učební aktivity (2).
- Spolupráce s rodinou a týmem – důležitost spolupráce s rodiči (8), způsob předávání informací (6), partnerská role v přístupu k rodičům (1), způsob komunikace o jejich dětech (1), vytvářet dobrý vztah s rodiči a získat jejich důvěru (3).

Velký význam učitelé přikládají různým rituálům, které jsme identifikovali jako jeden z facilitátorů edukačního procesu. Devět učitelů tyto aktivity blíže popisovalo. V sedmi případech se jednalo o **ranní kruh** – tradiční ritualizovanou formu přivítání, kterou ve třídách často začíná vyučování a která má ve většině případů podobné základní rysy.

Dvě účastnice rozhovorů popsali vlastní ritualizované edukační aktivity. U29 představila ranní přivítání spojených tříd, které probíhá každé pondělí: „Ráno se sejdeme, jak jsem říkala, celá škola, kromě mateřské školy – ta tady nechodí, v herně ve vedlejší budově, kde teda v pondělí si říkáme každý, co dělal. ... Kolem dvaceti nás tam bývá ... říkáme si, co jsme o víkendu dělali a co nás čeká. Protože jsme církevní škola, tak se v pondělí i pomodlíme a zazpíváme si takovou rituální písničku, kterou máme – Díky za každé nové ráno.“

U43 popisuje společné učení se spojenými třídami: „A taky mě baví ... to učení, kdy si vezmeme všechny ty školáky A v těch sedmi si opět zpíváme a říkáme si Hola hola, škola volá, jsme tu všichni kamarádi, učíme se spolu rádi. Takže to je náš rituálek. Pak se všichni pozdravíme, kdo umí říct, jak se jmenuje, tak to řekne, případně pojmenuje ty ostatní. Většinou se se Z. (druhá paní učitelka) střídáme a vymýšlíme často nějakou pohádku, třeba (teď si vymyslím): byla jedna veverka a ta sbírala oříšky a teď poslouchejte, jak ty oříšky padají a můžou se v tom prohrabat. A kdo zvládne, tak si dává oříšky do misky, kdo ne, tak si třeba jen ukořistí nějaký oříšek. A je pravda, že toto není úplně interaktivní, ale mají to rádi a už jen to, že my si dáme ty vozíky do kroužku, že tam něco vzniká, tak to je takové dobré. Pak se dopovídá ta pohádka a máme vždycky nějakou básničku. Já nevím, učili jsme se podzimní, teď se učíme zimní, která se vždycky řekne, a zpívají se vždycky tematické písničky. A ještě jsem zapomněla říct, že na začátku, když se představujeme a řekneme si: to je ten J., tak si zapálíme svíčku. A na konci to sfoukneme a rozloučíme se“.

Pro edukaci je velmi důležitá **spolupráce mezi učitelem, rodiči i celým interdisciplinárním týmem**. K důležitosti spolupráce s rodiči se vyjádřilo 8 učitelů. V těchto výrocích se objevují také způsoby komunikace s rodinou, např. prostřednictvím komunikačního sešitu (4), telefonováním (2) a sdělování ústně při předávání dětí (2). Tyto způsoby sdělování informací pomáhají kompenzovat deficitní komunikaci ze strany žáka k učiteli a umožňují učiteli s žákem mluvit o jeho důležitých zážitcích: „Pracujeme třeba i s tím, že chceme od rodičů, aby nám dávali vědět, co ten víkend dělali, na co se to dítě dívá, co právě čtou, pak vytváříme i obrázky k tomu. I když to dítě nemluví, tak díky sešitu vím, že o víkendu byli tam a tam, takže s dítětem o tom můžeme komunikovat“ (U6). Proces komunikace je založen na vzájemné důvěře. A jak říká U34: „musíme si získat rodiče, nejen ty děti, i důvěru rodičů“.

U7 nabízí několik podnětů pro komunikaci s rodiči: „když v družině řeknou, jak to dítě bylo hrozné, hlučné atd. To je špatně. Oni ti rodiče to ví a mají s tím problém a ještě jim to budou říkat oborníci ve škole“. A další výrok ze stejného rozhovoru: „já si myslím, to jsou takové ty zakázky, že ta maminka přijde a s dítětem pospíchá. A ten ergoterapeut to myslí dobře a řekne jí: „maminko, proč mu zavazujete boty, vždyť on to umí.“ Jenže matka spěchá ještě vyzvednout druhé dítě, uvařit, udělat svačinky a teď tady budu čekat dvacet minut, než si zaváže boty. A ta informace se dá říct taky jinak, třeba: „vím, že teď pospícháte, ale až budete mít čas, on to umí sám.“ Protože jak si ta matka potom připadá, tak má takové dítě a ještě prostě si není schopné zavázat boty a nějaký chytrý dvacetiletý vychovatel mi bude radit, když za deset minut už mám být na jiné stanici.“

Výroky čtyř učitelů se vztahují k fungování učitele v interdisciplinárním týmu. Výroky se vztahují k významu vzájemné spolupráce, pouze jediný výrok naráží na konkrétní aspekty této spolupráce, a to v souvislosti s předáváním informací formou pokojového sešitu (jednalo se o školu spojenou se zařízením sociálních služeb). Do toho sešitu zapisují všichni členové týmu.

Kategorie: Specifické edukační situace a strategie

- Výroky o adaptaci (14) z toho výroky identifikující situace a podněty spojené s adaptačními těžkostmi (12), strategie podporující adaptaci a některé faktory ovlivňující adaptabilitu jedince (2).
- Výroky týkající se procesu diagnostiky a hodnocení žáka (5).
- Specifické edukační a pečovatelské strategie – výroky o poskytování odměn (5), výroky o důležitosti komentování (6), strategie pro práci s potravinovými aromaty (1), pro identifikaci hudby, která se žákovi líbí, a následné vytvoření piktogramů (1), pro

otevření úst při krmení žáka (1), pro aktivní zapojení horních končetin žáka při sebeobslužných činnostech (1), navození hlasového projevu (1).

- Výroky o změně prostředí třídy (9) jsme z důvodu obsáhlosti a četnosti výroků vyčlenili z edukačních strategií jako samostatnou podkategorii.
- Management problémového chování žáka (10), z toho splínu, kňourání, kdy žák asi prožívá něco špatného, pláče, vzteku, bolesti, manipulace s učitelem, neklidu a křičení a problémů s usínáním.

Adaptaci zde chápe jako proces vyrovnávání se jakýmkoliv situacemi a těžkostmi ve školním prostředí, které jsou pro žáka stresující a přinášejí mu zátěž. Blíže můžeme odlišit:

- Vstupní adaptaci žáka na kolektiv žáků, pedagogický personál, prostředí, časovou strukturu a aktivity na začátku edukačního procesu.
- Adaptaci na stresující situace a podněty, se kterými se žák setkává v průběhu edukačního procesu.

Ve výrocích učitelů jsme identifikovali **12 situací a podnětů**, se kterými mají žáci spojené adaptační těžkosti: na lžici, na prostředí a kolektiv (žáky a učitele), na koupání ve vodě, na venkovní prostory (např. cirkus na zahradě), na tělesný kontakt, na krmení učitelem, na přechody do jiného prostředí nebo do jiné skupiny, na nepředvídatelné zvuky, např. puštění vody, mluvení ve třídě, hlučnější situace nebo zvýšení hlasu učitelky (žáci si vztáhnou výtku na sebe), na spolužačku ze strachu, že na žáka šlápne nebo mu ublíží, na cizí lidi, na muže, na dokončení zadaného úkolu, na houpačku.

Dále jsme popsali **strategie vyrovnávání se** s adaptačními těžkostmi, které učitelé v rozhovorech uváděli:

- Expozice – prostřednictvím pokládání lžice na stůl žáka (v případě fobie na lžici), na koupání (ve vířivce) a kolektiv žáků postupným zvyšováním jejich počtu, na nové osoby (studenty na praxi, exkurze, dobrovolníky) prostřednictvím jejich začleňování do výuky, na tělesný kontakt v rámci bazální stimulace, na muže postupnou a systematickou expozicí na kolegu učitelky.
- Vytvoření bezpečného místa – žák má své klidné a oddělené místo ve třídě (podle výroku U6 nejprve pod stolem a poté v zásuvné policičce).
- Využití oblíbeného objektu – žák má během krátkodobé expozice nějaký oblíbený předmět, např. svoji oblíbenou hračku.
- Přítomnost učitele nebo známé osoby, ke které má žák dobrý vztah.

- Informování žáka a komentování situací – před, během i po náročné situaci, např. upozornění, že přijde hluk, vysvětlení, co se děje nebo co proběhlo. V případě, že žák nerozumí mluvené řeči, využívají učitelé např. zalaminované fotografie (při přechodech) nebo obrázky, které nahrazují verbální instrukci (při přechodech např. do venkovního prostředí jsou navíc dobře přenositelné).
- Učitelé uvádějí, že při různých expozičních a desenzibilizačních technikách je důležitá důslednost a systematičnost.

Podle U29 musí být na počátku práce s žákem vytvořen dostatečně pevný vztah: „Dávat bacha, aby se mnou z počátku neprožil špatný zážitek. Potom asi může přijít a i přichází. I z mé zkušenosti, že ne pořád musím být sladká, to nejde. ... Holt někdy musí zažít i něco horšího, ale zpočátku určitě ne, abychom si nějakým způsobem začali důvěřovat.“ Poté je možné systematicky zvyšovat náročnost adaptačních situací. Výroky učitelů o adaptaci jsme použili k vytvoření pracovního modelu adaptačního procesu a jeho fází, který uvádíme v následujících podkapitolách.

Podle výroku U41 a U45 souvisí adaptabilita jedince se zkušenostmi žáka a s prostředím, ve kterém se běžně pohybuje. U45 dává do kontrastu snahu o vytvoření domácího prostředí a schopnost adaptability: „My jsme tady jako druhé domácí prostředí a nemusí to být dobré pro ty žáky, protože nejsou připraveni na jiné prostředí, do kterého se později můžou dostat“.

Výroky pěti učitelů se týkaly **procesu diagnostiky a hodnocení** žáka. Dobré poznání žáka vyžaduje dlouhou dobu, určitě více než půl roku (2). U45 podává některé zajímavé podněty v souvislosti s diagnostikou: musí být pravidelně revidovaná dle vyspívání žáka, dokonce probíhá průběžně. Zpochybňuje (na příkladu kolegů z oblasti sociálních služeb) užitečnost zavést administrativní povinnost diagnostiku pravidelně provádět v krátkodobých intervalech (což by u žáků se stacionárním stavem bylo až frustrující). Podporuje myšlenku, aby podněty k frekvenci diagnostiky vycházely od učitele, který sleduje vývoj žáka.

U41 tvrdí, že je z hlediska diagnostiky žáka s těžkým stupněm DMO při vyučování problém zvláště v rozumové výchově. Zde bez reakce žáka nemůžeme zjistit, zda žák danému učivu porozuměl a zda může jít učitel dále. Podle výroku U42 by mělo součástí diagnostiky být zjištění preferencí žáka a podnětů, které vnímán jako libé.

V subkategorii, kterou jsme nazvali **specifické edukační a pečovatelské strategie**, byly nejfrekventovaněji zastoupené výroky týkající se poskytování *odměn*. Poskytnutí odměny musí být dle U2 a U45 s důrazem na „pozitivní motivaci tady a teď“. I v rehabilitační třídě

bychom dle výroků tří učitelů měli dávat přednost jiným odměnám než sladkostem, např. odměnám aktivitami, pochvalou, objetím, houpačkou atd. U2 říká: „Já třeba neuznávám odměny, když dostávají bonbóny. To je úplně perverzní. Řekla jsem si, že sladkosti za odměny nechci. To je pro mě nepřipustné, je to jako kdybychom odměňovali psa. A vím, že v rehabilitační třídě to jde těžce, ale stejně si myslím, že je lepší, aby ta motivace žáka vycházela zevnitř, ne zvenku.“

Šest učitelů se v průběhu rozhovorů zmínili o významu *komentování*, které podle U26 a U41 podporuje orientaci žáků a podle U29 zvyšuje bezpečí žáka. Komentování můžeme označit také za jednu ze strategií, kterou učitel používá pro udržení kontaktu s verbálně nekomunikujícím žákem. U40 uvádí: „Když jsem já začínala, tak jsem to chtěla hned všechno, i tu odpověď jsem chtěla hned. A když nepřicházela, tak jsem si odpověděla sama“.

Dále pokračuje úvahou, co se děje, když učitel položí otázku, na kterou nemůže žák odpovědět: „A když už se mi náhodou podaří položit otázku, na kterou nečekám odpověď anebo dám otázku, na kterou mi to dítě odpovědět nemůže, třeba: „Jak si se měla?“ Tak dneska už se zarazím sama nad sebou. Možná je to blbý příklad, ale v tu chvíli mi odpovědět nemůže, např. v tu chvíli nemá nic, čím by mi mohla odpovědět, navíc je to taková otázka, na kterou se špatně odpovídá. Tak třeba řeknu: „N., ty se usmíváš, já si myslím, že ses tam měla hezky“. Vždycky se snažím, když už dám takovou otázku, na kterou nejde odpovědět, aspoň ji říct, co na ni vidím. A počkat, jestli na toto mi dokáže odpovědět.“

Z dalších edukačních strategií je velmi originální postup, který uvádí U27 pro *navození hlasového projevu*: „U D. to bylo tak, že když jsem ho houpala, najednou jsem ho vyhodila nahoru, chytla jsem ho a pevně jsem ho přitiskla a on v momentě toho úžasu udělal hluboký nádech a výdech a po třech letech se nám podařilo probourat hlasový projev hekáním.“

Důležitá součást výuky se může odehrávat mimo třídu, ve které se žáci obvykle pohybují v průběhu celého dne. U žáků s těžkým stupněm DMO je **změna prostředí třídy** důležitá z hlediska edukace, neboť posiluje mnohé důležité didaktické zásady edukačního procesu.

Výroky učitelů popisovaly místa, kde se edukace odehrává. Jedná se o jiné třídy a prostory školy a areál školy, kde se často nachází zahrada (11), bazén (6), vycházky (6), návštěvy divadla (5), vycházky ven (5), výjezdy na hipoterapii (4), nakupování v obchodu (3), ozdravné pobyty (5) a návštěvy cukrárny (2).

Změna prostředí umožňuje získat nové *sociální kontakty* – nová setkání přináší příležitost pro nové sociální interakce. U1 a U7 však uvádí výroky, podle kterých reakce okolí, např. intaktních vrstevníků v divadle, nebývají pouze pozitivní. U7 zdůrazňuje potřebu ochrany

žáků před reakcemi okolí, kterým se žáci nedokáží bránit. Podle U1 by bylo zapotřebí více pracovat s intaktní populací, např. intaktními vrstevníky žáků v běžných školách.

Jinou výhodou změny prostorů třídy během výuky je dle U2 *názornost a zprostředkování nových podnětů*, které učitel nemůže žákům v prostředí školních tříd nabídnout: „Třeba chození ven. Procvičíme sebeobsluhu, potom jedeme třeba autobusem – to je mnohem lepší, než kdybych jim ukazovala nějaké obrázky autobusu. To je vlastně nepřirozené. ... Taky si myslím, že je to mnohem lepší, protože tady je tolik podnětů, které jim nemůžeš vevnitř, ve třídě nabídnout. To, že se hýbají listy, že cítí vítr na kůži... I to, že chodí ven, když prší. Vždyť to vůbec nevádí, to je nový zážitek, cítit, jaký je déšť. A třeba O. fascinuje bagr a pila, takže mají ten akustický podnět. A když potom o tom mluvíš, tak se to mnohem líp přibližuje. I v zimě, aby si osahali sníh, nechat ho rozpustit na jejich rukách. Vždy aby to bylo co nejkonkrétnější, protože oni to abstraktní myšlení nemají.“

Tatáž účastnice rozhovoru uvádí ve vztahu k pobytu ve venkovním prostředí originální výrok: „naši žáci jsou...blíž té svojí biologické podstatě a já to i na nich vidím, že jsou mnohem klidnější, když chodíme ven“.

Sedm učitelů naráží v souvislosti s výukou ve venkovním prostředí na problémy s přesuny. Transporty žáků a překonávání bariérovosti prostředí jsou vzhledem k imobilitě žáků obtížné. Se stejným problémem se potýkají rodiče (2) i žáci, kteří jsou zároveň uživateli celoročního pobytu v zařízeních sociálních služeb (2). Učitel může, např. dle U24, pobytem ve venkovním prostředí kompenzovat deficity při získávání zkušeností, které vznikají tím, že se někteří žáci zřídka dostanou do venkovního prostředí: „on to moc nezná, protože maminka ho nechává odloženého v sedačce, protože se s ním nechce přetahovat, takže on je spokojený a šťastný takhle, když se mu to nějakým způsobem zpřístupní. Dokonce jsme ho nechávali na trávě ležet, aby si osahal hlínu, trávu. Pro něho ten kontakt s tím je daleko lepší, než když mu to ukazujete na obrázku“ (U45).

Učitelé musejí mít v první řadě motivaci pro překonávání náročných přesunů, jak uvádí U1: „moc dobře všichni víme, jaké je to náročné vypravit se třeba v zimě do divadla. Mohli bychom si říct, že je pro nás jednodušší se tady nesukovat s oblečením. Ale tím bychom jím to všechno zrušili.“ Mezi další překážky patří malé personální obsazení ve třídách, které znesnadňuje a v některých případech dokonce znemožňuje měnit během výuky prostředí a účastnit se mimoškolních akcí. Jak uvádí např. U41: „teď je problém v rehabce jen vyjít na procházku, když jsou 3 pracovníci a 5 vozíků“.

Ve výrocích učitelů zazněly také praktické návrhy na řešení této situace, které dokládají různé možnosti a postupy pro realizaci výuky mimo prostory budovy školy. Dva učitelé v rozhovoru

říkají, že k výuce využívají zahradu a areál školy. Další možností je pomoc žáků z jiných tříd. Učitelé škol, které mají přilehlé budovy institucí sociální péče (domovy pro osoby se zdravotním postižením), využívají pomoc uživatelů sociálních služeb. Dle U9: „A když se přihodí a je ta možnost třeba, buď tady nějakého klienta odchytíme, nebo nám ten R. chybí, tak se dá jít ven“. V některých třídách učitelé pro obsluhu ortopedických vozíků využívají mobilní žáky. Toto je však obvykle možné opět pouze v areálu školy nebo v některých přilehlých lokalitách školy, kde nedochází ke střetu s dopravou. Opět dle U9: „R. by sice ten kočár mohl vzít, ale on uvidí auto, pustí ho, a jak já ho budu chytat?“

K managementu problémového chování žáka se vyjádřilo 10 učitelů. Z jejich výroků bylo možné identifikovat osm situací, u kterých uváděli následující strategie zvládnání:

Splín – pomáhá nechat žáka o samotě (1).

Kňourání, kdy asi žák prožívá něco špatného – odvedení pozornosti písničkou, rytmizací básničky, vzít na klín (1).

Pláč – rozhovor s rodiči pro identifikaci příčiny, učitelé se osvědčilo vzít žáka za ruku, mluvit s ním s cílem odvedení pozornosti, být s žákem ve známém prostředí (3).

Vzteky – odvedení pozornosti aktivitou, která žáka zaujme (1).

Bolest – u jednoho žáka pomáhá vzít za ruku a u druhého do náruče (1).

Manipulace s učitelem – pomáhá neústupnost na svých požadavcích (1).

Neklid a křičení – pomáhá, když učitel vezme žákyni k sobě, udržuje zrakový kontakt a říká básničky (1).

Problémy s usínáním – pomohlo zabalit žáka do deky, stáhnout pásky a napolohovat do embryonální polohy (1).

Kategorie: Klima třídy a průběh interakčního procesu

- Charakteristiky dobrého klimatu: dobrá atmosféra (7), pohoda (2), klid a pohoda (4), rodinné prostředí (3), dobré zázemí (1), důvěra (4), pocit bezpečí a jistoty (3), adekvátní struktura a režim (4), žáci něco společně prožívají (1), kolektiv (1), pocit kontaktu s žákem (1), vztah učitele a žáka (2).
- Co pomáhá vytvořit dobré klima: vhodný přístup k žákovi, dobrá motivace žáka před činnostmi (3), něco známého v prostředí (1), „blbnutí“ s žákem (1), asistenti a učitelé jsou spolu pevně sepnatí (1), hudba (1), bazální stimulace (1), komentování učitele udržuje bezpečí žáka během interakce (2), adaptace žáka po příchodu do školy (1).

- Další výroky k vnitřnímu nastavení učitele – učitel se cítí dobře (9), učitel se musí zbavit „pocitu, že něco chce“ (3), učitel se musí zbavit pocitů smutku a lítosti (2), nečekat zázraky (2), dokázat si představit u žáka pozitivní posuny (1).
- Další výroky o průběhu interakce – iniciace kontaktu (9), učitel musí dát žákovi prostor pro interakci (4), faktory ovlivňující další průběh interakce (3), z toho reakce žáka (1), potřeby žáka (1), nálada a situace (1), popis interakčního cyklu (1).
- Výroky o vztahu mezi učitelem a žákem – výroky o vývoji vztahu (8), výroky popisující vztah (3).
- Výroky o požadavcích na osobnostní vlastnosti a odborné schopnosti učitele vzhledem k interakci s žákem (5).

Z výčtu výroků, které podle učitelů charakterizují dobré klima třídy, můžeme předpokládat, že dobré klima je v úzkém vztahu k respektování psychických a sociálních potřeb žáků.

Za vhodný přístup k žákovi považují učitelé přístup, který je vřelý (2), partnerský (2), adekvátní věku (1), citlivý (1), kamarádský (1), zahrnuje běžné projevy mateřství (1), kdy učitel vyzařuje, že má žáky rád (1), umožňuje žákovi činit volby (1), respektuje, že žák nechce (1), respektuje „vnitřní hodiny“ žáka (1), žáka nepřetěžuje (1), dodržuje své sliby (1), nestresuje žáka (3), je celý den napojený na žáka (1), reaguje na potřeby žáka (1) a zachovává důstojnost ve vztahu k žákovi (1).

Respektování vnitřních hodin žáka ve výroku U30 znamená respektování autoregulačních mechanismů a přirozených biorytmů organismu žáka: „pokud se dostanete na stejnou vlnu s nimi a trošku ty děti poznáte a poznáte takový ten jejich rytmus, pokud pochopíte jejich vnitřní hodiny a ztotožníte se s nimi a nebudete je nutit, v době, kdy něco nechtějí dělat, a budete vědět, že tuhle činnost jste s nimi schopni dělat v tuhle dobu a tak.“

Dodržování slibů ze strany učitele podporuje atmosféru bezpečí a orientaci žáků. Jak uvádí U29: „Kdybych někomu z těch žáků slíbila, že budeme dělat to a to a začala dělat něco jiného, tak je to jasné, proč to se mnou nechce dělat – protože jsem mu něco slíbila a já na něho najednou s počítání. Takže i ten řád a opravdu důslednost, dodržování slova.“

Sepjatost učitelů a asistentů vysvětluje U22: „A že je to strašný plus, tady na té škole, že ti učitelky a asistentky jsou pevně sepnuté spolu a vytváříme tady tu atmosféru, že ty děcka to tady mají rádi, protože cítí, že nám je tady dobře, nám je s nimi dobře, protože jsou fajn a dá se s nimi perfektně bllbnout.“

O nutnosti *adaptace jednoho žáka po příchodu do školy* říká U7: „Když přijede, nemá cenu s ním minimálně půl hodiny nic dělat. Během rána se uvolní, někdy stačí, když si k němu někdo sedne a chytne za ruku. Potřebujeme, aby děcka byly spokojené, protože potom to jde s nimi líp.“

Podle výroků devíti učitelů je důležité, aby se *učitel při interakci cítil dobře*. Někteří učitelé popisují způsob, jak dosáhnout tohoto stavu. Podle nich pomáhá, když učitel „nechá své problémy za dveřmi“ (3), vysvětlí žákovi důvod své špatné nálady (1), hledá jiné postupy při práci s žákem (1), komentuje při interakci dění, aby se cítil dobře (1), dělá s žáky věci, které ho baví, např. muzikoterapii (1), vybírá hudbu, která se líbí nejen žákovi, ale i učiteli (1).

Zajímavý je vztah výroků, které říkají, že učitel musí „nechat své problémy za dveřmi“ a výroku, který uvádí U27: „Dobrý lakmusový papírek u nás je E. Když přijde člověk, který je uvnitř smutný, našťvaný a začne se na ní usmívat, protože ona se na něj usmívá a on chce být na ní hodný – jí to dělá hodně špatně a začne vás fyzicky napadat. Až vy to, co, cítíte vevnitř, dáte i do výrazu obličeje, pak je to v pořádku. Protože ona jinak cítí, že jste pro ni nečitelný člověk a ona neví, co si o vás má myslet, je to pro ni rozpor. A samozřejmě člověk nemá každý den dobrou náladu – ale když přijdu a řeknu: „E., dneska jsem unavená, utahaná, zmokla jsem, ujela mi autobus“, takže když já ji řeknu důvod, tak ona mě obejmě a tím se vlastně srovnáme. A potom když se na ni usměju, tak už je to v pohodě. Ale zpočátku nás fyzicky napadala, než jsme si ujasnili, proč to dělá. Protože ten člověk je pro ni nečitelný. A oni potřebují vědět, že kolem nich lidé nebudou stále usměvaví, protože potom to špatně nesou“.

V subkategorii *Další průběh interakce* byla nejpočetnější skupina výroků, které se vztahují k iniciaci kontaktu s žákem. Z devíti výroků je patrné, že kontakt se v těchto případech děje nejčastěji multisenzoriálně – oslovením žáka, navázáním zrakového a tělesného kontaktu, jak dokládají následující výroky: „Je tam strašně důležitá komunikace zrakem“ (U16). „Nemůžu ho jen tak chytout, zvednout. Prostě než ho chytnu, přijdu k němu a řeknu: „Románku, teď tě pěkně zvedneme“, aby on, i když nerozumí tomu obsahu slov, tak přesto se připraví, že bude nějaká akce, že se něco děje“ (U3). „Když chci jeho pozornost navázat, tak ho nejenom oslovuji, ale taky se ho dotýkám, určitě to je důležité“ (U21). U26 uvádí pozitivní vliv iniciačního dotyku, který používá na začátku jakékoliv interakce s žákem. Podle U39 se daří zaujmout pozornost žáka při ulpívavých činnostech tím, vstoupí do jeho hry a postupně přenesou pozornost na sebe.

Do této subkategorie jsme zařadili také výrok U40, který detailně popisuje interakční cyklus mezi učitelem a žákem. Z dlouhého popisu zde uvádíme klíčové momenty interakce:

- Žák musí na počátku přijmout učitele, dovolit na sebe sáhnout.
- Učitel musí najít dobrou tělesnou zónu pro tělesný kontakt (iniciační dotek), přiblíží se také obličejem.
- Žák musí porozumět tomu, že tento tělesný kontakt znamená komunikaci, že učitel mu něco sděluje (že se nejedná o běžný tělesný kontakt jako např. při pečovatelských činnostech).
- Učitel čeká, jestli žák zareaguje (např. podívá se na mě, usměje). Důležité je dát žákovi prostor pro reakce.
- Navážeme zrakový kontakt a hledáme nějaký způsob odpovědi – v tomto okamžiku jsme v interakci, která se může rozvíjet, třeba i tím, že si žák řekne, jestli chce s učitelem nyní komunikovat.

Z výroků 11 učitelů o *vztahu mezi učitelem a žákem* zaznívá, že vztah je mnohem osobnější než v běžných školách (2), že vztah se vyvíjí (5), že důležitou fází vývoje vztahu je úvodní akceptace učitele (2) a že vývoj vztahu nejde zrychlit (1). Jak uvádí U8: „Možná to jde zrychlit, ale spíš mám zkušenost, že když jsem to chtěla zrychlit, tak se to někde zašprajclo a nešlo to, když jsem chtěla tlačit.“

Vstupní fázi akceptace učitele popisuje U40: „na začátku je to to, aby Vás to dítě přijalo. A dovolilo na sebe sáhnout.“ U27 k tomuto dodává: „Začíná to fungovat v momentě, kdy vás dítě přijme, kdy mu padnete do oka. Když mu sednete, jste mu příjemný dotykově, hlasově, tak to máte ze dvou třetin vyhráno, protože to dítě s vámi naváže kontakt, který se dále samozřejmě vyvíjí. A u každého to trvá jinak – u někoho dva dny a u někoho třeba půl roku... ..třeba dotyk – musí být jasný, jemný přirozený signál pro to dítě. A jakmile jej můžete pohladit po ruce, po tváři, tak s ním začnete nějakým způsobem komunikovat. Když to dítě vás zná a reaguje příjemně, když víte co, vám udělá, když se mu něco nelíbí nebo má nepříjemnou zkušenost, tak pak můžete u těch dětí, které spíše jen leží, začít třeba reflexní terapii, využít i některé prvky Vojtovy metody...“

Z výroků, které popisují vztah mezi učitelem a žákem, je zajímavý výrok U33. Týká se rozdílu mezi vztahem, který žák navazuje s učitelem a asistentem pedagoga: „Oni jsou víc jako mámy, oni je přebalují krmí, my se učíme.“

Z výroků o *požadavcích na osobnostní vlastnosti a odborné schopnosti učitele vzhledem k interakci s žákem* zazněla dvakrát flexibilita učitele. U16 ji vysvětluje takto: „Pamatuju si, že student po škole má zafixované koleje, že to má dělat takhle a takhle. Ale dá se najít i jiná

cesta a jiný způsob. Je to zároveň dobrodružství, pořád něco jiného.“ Učitel by dále dle U1 neměl být nervózní, výhodou je dle U32 klid a trpělivost a U2 podotýká, že ji při práci s žáky chybí hudební dovednosti.

Kategorie: Další

- Výroky o vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte (4).
- Výroky o spolupráci s rodinou (3), z toho rodič má právo na konflikt (1), rodiče dělají za žáka i ty činnosti, které by zvládl vykonat sám (2).
- Interakce mezi spolužáky navzájem (10).
- Interakce s intaktní populací (6), z toho popis negativních zkušeností s interakce s okolím (2), stigmatizace žáků z pohledu veřejnosti (3), popis přípravy rodiny učitele na prázdninové třídní hlídání jednoho žáka (1).
- Výroky o legislativě a dokumentaci – RVP dává učiteli více svobody (4), RVP je odrazový můstek (5), výstupy RVP neodpovídají praktickým možnostem žáků (3), výroky o vlastní dokumentaci (5), návrhy na úpravy (5).
- Personální a materiální nedostatky edukace, návaznost služeb po ukončení edukace (6).

Z výroků o rodině se sedm výroků týkalo celkového významu edukace pro rodiče. Tuto subkategorii jsme zařadili do oddílu 9.1.1. Z výroků o vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte je zajímavý výrok U3, který uvádí do souvislosti důsledky tohoto procesu s vytvářením IVP a hodnocením žáka: „Prostě tady nemůžete do hodnocení a vysvědčení napsat že ten žák nic nezvládá a neumí, protože by to byla další pecka pro ty rodiče. Zajímavé je u těch rodičů, pocítil jste někdy změny chování rodičů, když mají přijít do první třídy s tím dítětem? ... Prvních pár let si mysleli, že škola všechno změní a že to dítě začne téměř fungovat normálně. A strašně jsou nároční, a pak zjistí, že vlastně ten mozek je v háji a že téměř nic nepomáhá. A nepomůže ani do budoucnosti. A pak taková ta jejich náročnost klesá a usadí se na linii té starostlivosti o to své dítě, aspoň já jsem to takhle pozoroval. ... Pak se s nimi už pracuje líp, než na tom začátku, protože předtím jim člověk nemohl říct, že to dítě tady to nezvládne.“

Obdobně uvádí U21: „rodiče jsou už strašně vyhořelí, oni když tady nastoupili do školy, rodiče chtěli každodenní reporty, co děti dělaly, aby na to mohli navazovat. Rodiče mají obrovské očekávání, strašně moc toho chtějí. A když dojdou děcka do puberty, ti rodiče zjistí, že nejdou nahoru ale dolů, tak ztrácí tu svou naději, že to někdy bude lepší a vzdávají to. A

mají těch děcek plné zuby a tohle jsou zrovna stálce z té rehabky, které se ráno strčí do družiny a odvádí je na konci odpolední družiny. ... Ti rodiče si potřebují oddáchnout a aspoň na tu chvíli, když se jim doma mají věnovat jen 2-3 hodinky, tak se nakopnou a dají jim ten zbytek, co pro ně mají.“

Zajímavý je výrok U45: „Vnímám, že pro maminky je někdy péče o postižené dítě jediný smysl jejich života a že se vlastně bojí toho, že by je jejich dítě mohlo potřebovat méně... co by potom dělaly?“

Z výroků o *interakci mezi spolužáky ve třídách* se objevují tyto skutečnosti: žák má rád spolužáky (3), nelze pozorovat výraznější signály indikující navazování kontaktu s druhými (3), vyskytují se projevy nezájmu až soupeření o pozornost učitele (1), učitel nepozoruje hierarchii v preferencích žáka (1), žákyně pláčem vyvolává negativní reakce ostatních spolužáků (2) a žáci se pozorují, neverbálně komunikují a učí se jeden od druhého (1), žák má strach z ublížení od spolužáka (1), preferují mladší děti (1).

Originální výrok popisuje zkušenost, kterou získala U29: „A kupodivu, čím starší, tím mi přišlo, že vyhledávají ty mladší děti. No, je fakt, že tady máme holčičky, dvě holky – a čím byly starší (teď už jsou ve stacionáři pro dospělé), tak my jsme se je báli dávat – protože jsme měli takové divné složení tříd a neměli jsme kam je dát – a my jsme se báli, že když budou s mladšími, tak jim to bude vadit a ne. Ony se v nich najednou takové maminy probudily, mě to tak připadalo. Že se jim najednou stranu líbilo to hemžení. Neměly teda rády, když tady byly v chumlu ty starší děcka, ale u těch mladších se měly na co dívat.“

Subkategorie týkající se *interakce s intaktní populací* popisuje dvě negativní zkušenosti z interakce v rámci divadelních představení, jak dokumentuje např. výrok U1: „A co se týká ještě třeba té sociální interakce s tou zdravou populací, mělo by se pracovat hlavně s těma zdravýma, co si budeme vykládat. Ty naše děcka to přijmou, že jsou se zdravýma dětma, ale hůř to podle mě přijímá ta zdravá populace. Takže daleko více by se mělo pracovat tam. Protože konkrétně v tom divadle jsme několikrát vyskakovali na ty zdravé děcka. Že ta společnost pořád není na to jakýmsi způsobem připravena, že tady jsou. I když je velký posun, že se objevují i venku, ale ty děcka by s tím měly být daleko více obeznámené. Tady v tom bych viděla, že není až takový problém v těch našich děckách, jako třeba v tom přístupu té zdravé společnosti. Aby jim to ti dospělí uměli vysvětlit.“

Z dalších výroků vyplývá, že veřejnost může ve vztahu k těmto žákům cítit strach (1), přílišný soucit (1) a že práci v rehabilitační třídě dokonce někteří kolegové učitelů vnímají jako trest

(1). V této subkategorii se objevuje také výrok z rozhovoru s U43, který konstruktivně ukazuje možnou cestu k vytváření pozitivních vztahů k těmto žákům ze strany okolí:

„Třeba toho 14-ti letého kluka, toho jsem 3 dny hlídala o prázdninách. Tak jsem to předeštrěla rodině, říkala jsem jim, jaký je a z mého pohledu jsem je připravovala na to, že to je hrozně fajn kluk. A měla jsem pocit, že se všichni těší, že přijde. A můj muž je takový, že z toho měl hrozný strach. Ale tím, že jsem mu řekla, je takový a takový a reaguje na to a to, a potom protože jsme spolu na něj mluvili a on začal reagovat, tak jsem měla pocit, že se to trochu prolomilo.“

Subkategorie výroků o *legislativě a dokumentaci* odhaluje, že učitelé příliš dobře neznají obsah RVP pro ZŠS. To odpovídá také zkušenosti z prvních rozhovorů, kdy jsme vypustili dotazy o potřebě možných úprav RVP, protože učitelé ve většině případů nebyli schopni reagovat. Z této subkategorie jsou nejzajímavější výroky o vlastní dokumentaci učitelů. Pět výroků ukazuje na odlišné potřeby učitelů ve vztahu k dokumentaci edukačního procesu, které se také liší podle různorodých potřeb dokumentovat edukační aktivity, reakce a pokroky u jednotlivých žáků.

Poslední subkategorie se týkala nedostatečného personálního obsazení tříd (3), potřeby materiálního vybavení (2), finančního vybavení pro zajištění některých aktivit, např. plavání (1) a návaznosti služeb po ukončení edukace (1).

2.7 Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi

Kategorie: Zisky učitelů

- Zaujetí osobností žáka (4).
- Učitel se může mnoho naučit (18).
- Trpělivost a pokora (2).
- Tvořivost a hravost (5).
- Humor při práci s žáky (3).
- Jakékoliv pokroky žáka (9).
- Reakce žáků (20), z toho radost žáka (10), spokojenost žáka (1), pozitivní reakce žáka (1), bezprostřednost reakcí žáka (1), interakce s žákem (6), žáci učitele nabíjejí (2).
- Reakce rodičů (1).
- Spolupráce v týmu (2).
- Učitelé je s žáky dobře (3).

- Další, z toho pocitu spokojenosti z práce (3), překonání potíží žáků (1), učitel má vlastní třídu (1), práce zvyšuje pocit vlastní hodnoty učitele (1), učitele baví podporovat rodinu žáka (1), práce má pro učitele smysl (1), v tomto vzdělávacím programu má učitele velkou svobodu v přístupu k žákovi (1), třída je jako rodina (1), učitel si uvědomuje, že je šťastný, neboť má zdravé vlastní děti (1), žáci učitele potřebují (1).

V subkategorii nazvané *Zaujetí osobností žáka* uváděli učitelé, že jsou fascinováni „velkou škálou různých výrazů“ žáků, tím, jak žáci „překračují své hranice“ a dále tím, že žák „je svůj, je osobnost, a když něco nechce dělat, tak to nebude dělat“.

Ze subkategorie *Učitel se může hodně naučit* je zajímavý výrok U17: „Baví mě právě toto objevování na těch žácích, co nás do toho kontaktu dostane. Zkoumání jejich potřeb je pro mě samo o sobě hodně zajímavá věc. Nutí mě to zkoumat i to, co mám za potřeby já v tom kontaktu a o které potřeby v tu chvíli jde, jestli o jeho nebo o moje, co se zrovna děje.“

Z reakcí žáků, které učitele motivují k práci, je často uváděný *úsměv a spokojenost žáka*, např. z výroku U7: „při té náročné práci je potom největší odměnou asi úsměv toho žáka.“ Podle výroku U13 může být úsměv výrazným motivačním činitelem také na začátku práce s těmito žáky: „...něčím mě ta práce dostala, už bych neodešla. Jak jsem tady nastoupila, nebo se byla po prvé podívat, tak jsem šla po chodbě a usmála se tady na mě jedna holka. Udělala to takovým způsobem, že jsem si řekla, že tady chci pracovat. To byl ten můj začátek.“

Ziskem může být také *zvýšení vlastní hodnoty*: R31: Já jsem byla 13 let doma a vždy jsem myslela, že jsem k ničemu, starala jsem se o M., ale myslela jsem, že v životě už nic nedokážu, že se život mi skončil, pak když jsem se dostala k téhle práci, věděla jsem, že to chcu dělat, a měla jsem pocit, že něco dělám, pomáhám, že jsem užitečná a že nejsem k ničemu.“ U39 uvádí, že je pro ni velkou motivací *mít vlastní třídu*. Na začátku své pedagogické kariéry totiž několik roků pracovala jako asistent pedagoga.

Kategorie: Náročné situace

- Nedostatečná spolupráce v rámci týmu (5), z toho s asistentem ve třídě (2), s rehabilitačními pracovníky (1), s odbornými lékaři (1), s kolegy z úseku sociálních služeb – u ústavních žáků (1).
- Náročné situace s rodiči (2), z toho nedostatek důvěry a spolupráce (1), zvládání nereálných očekávání rodičů (1).

- Nedostatek personálu (4), který se projevuje zvláště při přesunech (2), pokud někdo z týmu vypadne (2), v délce času, který učitel nebo asistent stráví s jedním žákem na toaletě (1).
- Nepříjemné projevy žáků (6), z toho zatrhávání nehtů o koberec (1), nepříjemné zvukové projevy (3), žák naschvál vykoná potřebu (1), mohou učitele poblínkat nebo pokousat (1), slintají (1).
- Ohrožení zdravotního stavu a osudy některých žáků (3).
- Nedostatečné metodické vedení učitelů (4).
- Obtížné porozumění žákům a bezradnost učitele v některých situacích (7).
- Pomalé pokroky a stereotyp (9).
- Únava a vyčerpanost (11), z toho fyzická únava (2), fyzická náročnost (9) a psychická náročnost (7).
- Žák s učitelem nespolupracuje (3).
- Další výroky týkající se vlastní práce s žákem (9), z toho naštvání, když se učitel od žáka nechá zaplatit jogurtem (1), důslednost (1), jednostranná komunikace s malou odezvou od žáků (2), lítost – představa, co by žák mohl dělat, kdyby neměl takové postižení (1), naladit se na žáky (1), pocit bezmoci a absolutní závislosti, který učitel u žáků může zažívat (1), rodiče zakazují učitelům vzít si žáka na klín nebo ho pochovat (1), trpělivost (1), práce s žákem se nedaří, protože učitel si přinese do výuky své problémy (1).
- Další výroky týkající se organizačního a materiálního zajištění edukace (5), obtížnost z toho sladit rozvrhy žáků, kteří jsou v jedné třídě naskládání z různých ročníků a vzdělávacích programů (2), učitelé si nemohou finančně dovolit účast na kurzech, které by potřebovali k práci (1), nedostatečné vybavení třídy (1), překážky v práci, které vytváří okolí (1).
- Další výroky, které nemají přímý vztah s edukací žáka (6), z toho vykonávání této práce, když učitelka zároveň pečuje o vlastní malé děti (1), určitá deteriorace osobnosti, kdy učitel např. přestává ovládat pravidel pravopisu (1), pohledy okolí, které se domnívá, že je učitelka na žáka zlá (1), rodiče dle názoru učitele nerozvíjí potenciál svého dítěte (1), nedostatky v návaznosti péče o žáky (1), strach učitele z nařknutí ze zneužívání při bazální stimulaci (1).

Z této kategorie může být užitečné vysvětlit výrok U2, která popisuje jako těžkost délku času strávenou s žákem na toaletě: „i my, když jdeme dát F. na WC a dáváme ho každou hodinu,

tak my na tom záchodě strávíme dost velké penzum času. A to máme ještě žáky, kteří celkem hygienu udržují. A vedle úplně, ti jsou na záchodě pořád. Tak si myslím, že učitel a asistent pedagoga by měli dělat tu práci tady. Mi to nevadí, ale buď je můžu dávat na záchod, nebo můžu učit, protože ten čas nenafouknu.“

K práci s žáky s těžkým stupněm tělesné, mentální a komunikační disability patří také vyrovnávání se s těžkými osudy některých žáků. Ve výroku U27 se objevuje: „Teď zemřela jedna šestiletá po kómatech. To je jedna z těch smutných stránek, nikdy nevíme, jak dlouho nám člověk vydrží. Neříkám, že mi je to líto, je to lepší, než se trápit, na druhé straně zas 6 let denně je 6 let denně.“

Jako těžkost se objevuje také *nedostatečné metodické vedení učitelů*. Ve výroku U2: „Možná je to hloupost, ale já hrozně tápu, protože nikdo ti neřekne, co máš dělat a mnohé ty výstupy v RVP jsou podle mě dost pitomé. Když máš osnovy, tak se máš čeho držet. A když nemáš osnovy, není se čeho chytit.“ Kvůli nedostatečnému metodickému vedení se u učitelů objevují pochybnosti o vlastní práci a svých schopnostech. U9 a U27 uvádí potřebu větší nabídky vzdělávání pro učitele v základních školách speciálních.

V subkategorii *Únava a vyčerpání* se vyskytuje fyzická náročnost práce, kterou dobře popisuje výrok U3: „Když modelujeme, držíme v ruce, ty ženský ty to skoro fyzicky nezvládnou, roztáhnout jim ty prsty a držet jim tam tu plastelínu mačkat, rozválet, to je i pro ty asistentky fyzicky náročné.“

V subkategorii *Další výroky* popisuje výrok U36 náročnost práce při současném pečování o vlastní malé děti: „Dávám tady, když jsem začala dělat práci, hodně jsem dávala, když jsem došla domů. Už jsem na to doma neměla psychicky, doma už jsem to nezvládala, když byly děcka malé, to bylo hodně těžké, hodně mě to tady vysávalo. Teď už jsou děcka velké, už je to jiné.“

A typický pro učitele v těchto třídách je výrok U2, který se vztahuje k určité deterioraci vlastní osobnosti: „Chtěla jsem po zástupci ředitele, aby mi dal nějaké žáky na praktické, protože přestávám tady umět psát a číst. Opravdu. Já přemýšlím, jestli mám napsat slovo omítka s tvrdým nebo měkkým „í“ a to mám vystudovanou češtinu. To radši nikomu nikde neříkám.“

Kategorie: faktory, které pomáhají učitelům překonávat náročné situace s žákem

- Podpora dobrého pracovního kolektivu (4), z toho U9 uvádí, že jsou důležité společné hodiny hudební výchovy, kde se mohou učitelé sejit.
- Dobrý asistent nebo vychovatel ve třídě (3).

- Učitel má výuku také v jiných třídách, popř. jinou práci (4).
- Stanovení reálných cílů při edukaci žáků (4).
- Osobnostní rozvoj učitele (4).
- Různé formy supervize (2).
- Změna (2), např. nástup nových žáků (1) nebo „udělat revoluci v zaběhnutých věcech“ (1).
- Další (9), z toho realizace krátkodobé stáže, než učitel nastoupí do zaměstnaneckého poměru (1), učitel se v práci s těmito žáky „najde“ (1), nečekaný pokrok žáka (1), humor a každodennost (1), nakloněnost vedení školy k inovacím a změnám (1), osobnostní vlastnosti učitele, kterému vyhovuje stereotyp (1), vytvoření dostatečného časového prostoru pro přechod z práce do domácího prostředí (1), tolerance času, když nepřichází u žáka změna (1), rozvolněný rozvrh pro výuku – výrok zástupkyně ředitele (1), schopnost pozorovat i minimální pokroky žáků (1), učitel přerámuje ve svém myšlení negativní projevy žáka na pozitivní (1).

Práce s žákem s těžkým stupněm DMO je nejen náročný, ale nabízí také určité výzvy, které mohou být využity pro osobnostní rozvoj učitelů. Jak uvádí U45: „často mě dítě s tím nejtěžším postižením přivede až na hranice mých možností, emocí a schopností, takže jen díky tomu můžu vidět, kde ty hranice mám a kam bych se i já chtěla posunout, nejen kam bych chtěla, aby se posunulo dítě. Učíme se vzájemně.“

Podnětný je pro rozvoj učitelů také samotný proces interakce s žákem. „Baví mě právě toto objevování na těch žáci, co nás do toho kontaktu dostane. Zkoumání jejich potřeb je pro mě samo o sobě hodně zajímavá věc. Nutí mě to zkoumat i to, co mám za potřeby já v tom kontaktu a o které potřeby v tu chvíli jde, jestli o jeho nebo o moje, co se zrovna děje“ (U17).

Pojmem každodennost (viz subkategorie další) označuje U44 situace, kdy „žáci jsou spokojení a přestanou plakat. Cokoliv obyčejného je pozitivní.“

Vysvětlení si zaslouží také proaktivní strategie přerámování negativních projevů žáka na pozitivní, kterou uvádí U6: „je pravda, že je úžasný, že když nemá žádné podněty, tak si je umí vytvořit sám, a není pasivní.“ Sebestimulační projevy žáka, které má v tomto výroku učitel na mysli, by většina učitelů označila patrně jako nežádoucí.

Při analýze rozhovorů byly dále vytvořeny málopočetné kategorie *Výroky o kompenzačních a didaktických pomůckách* a *Nezařazené výroky*. Do samostatných kategorií jsme odlišili

Výroky o žácích, kteří nejsou předmětem tohoto výzkumu a kategorie Výroky irelevantní ve vztahu k výzkumu.

2.8 Metodické principy pro identifikaci edukačních potřeb žáka a cílů speciálněpedagogické intervence

Potřeby žáka, učitele, interdisciplinárního týmu a rodičů a integrace různých pohledů ve vzdělávacím plánu žáka

Do procesu plánování edukace a edukačních cílů se promítají názory učitele (interdisciplinárního týmu) a rodičů jako zákonných zástupců. Je paradoxní, že žák může zaměření edukačního procesu ovlivnit paradoxně velmi málo. Závisí na citlivosti všech zúčastněných osob a schopnosti poznat a posoudit edukační potřeby a možnosti žáka.

Obava, zda je edukace kompatibilní s nejlepšími zájmy žáka se ozývá ve výrocích šesti učitelů. Ty dokazují, že učitelé nad touto otázkou uvažují. Např. U6 říká: „Bojuju s tím často, jestli je netlačím někam, kam vůbec nechtějí, jenom proto, že dostanu zprávu od lékaře, že rodič chce tohle a tohle...“ U43 podotýká: „Ale pak přemýšlím a říkám si – ty do něho pereš tohle, ale on třeba vůbec toto nechce.“ U12: „Někdy řeším, zda žákům nevnucujeme své představy.“ A dále ještě výrok U6: „třeba by opravdu někdy chtěli jenom sedět a nic nedělat“ nás staví před otázku, zda je vyhovění žákovi v takovém případě pro učitele vůbec přijatelné. Výroky učitelů poukázaly také na některé možnosti metodického řešení této situace.

U17 uvádí výrok typický pro současné uvažování nad etickými aspekty edukace. Říká, že bychom měli „zabránit tomu, abychom byli ti jediní rozhodující, co je pro něj (žáka) dobře. Ale učit je (učitele) vnímat to, co jim dává žák najevo, že je pro něho dobře. Byť to může být v rozporu a my ho musíme vést k tomu, co my považujeme za dobrý, ale nikdy by to nemělo být proti tomu, co vnímáme, že on považuje za dobrý. Je třeba to nějak sladit.“

Do plánu edukace by měly být zahrnuty i *potřeby rodiny žáka*. Výroky několika účastníků se vztahují k tomu, co rodina od edukace vyžaduje. Je to schopnost se dorozumět s žákem, sebeobsluha a začlenění do běžného prostředí podle výroku U7: „rodiče chtějí, aby ty jejich děti nebyly vyčleňovány. Proto chodíme třeba do divadel a tak.“ Další výroky poukazují na to, že rodiče navíc potřebují, aby jejich dítě bylo ve škole spokojené, aby si rodiče mohli být jisti, že je o jejich děti dobře postaráno. Např. U7 uvádí: „Myslím, že šťastné dítě je i šťastný rodič.“ Poznání požadavků a potřeb rodiny na edukaci svých dětí je však z těchto nahodilých výroků nedostatečné. Toto téma zůstává námětem pro další výzkumy, podobně jako otázka, zda rodiče dokáží své požadavky na edukaci dětí dostatečně konkretizovat a zda by bylo možné k tomuto účelu vytvořit nějaké podpůrné prostředky.

Podle U20 je při plánování cílů výhodná *týmová spolupráce*, která umožňuje „dosažení jisté vyváženosti“. Jsou do ní začleněny osoby s různým vztahem k žákovi, neboť nedostatečný citový odstup rodičů může být v některých situacích výhodný, ale v jiných nikoliv: „rodina může mít nereálné představy. Škola má určitou výhodu v odstupu od toho dítěte, než citově zainteresovaná osoba“.

Rodina je do plánování edukace zahrnuta ve většině případů. Návrh týmové spolupráce však předpokládá rozšíření týmu o všechny odborníky, kteří se na péči o žáka podílí. Tento požadavek se bohužel v praxi důsledně realizuje zřídka.

U20 dále uvádí, jak postupuje při výběru edukačních cílů: „vycházím z toho, co ho (žáka) baví, co si myslím, že by chtěl posilovat, v čem nejvíc vnímá ... Trochu si myslím, že to dítě si řekne samo, ono reaguje.“

Respektovat potřeby žáka a smysluplnost cílů

Z pohledu žáka je důležité, aby edukační cíle byly smysluplné, reagovaly na jeho potřeby, zohledňovaly jeho možnosti a poskytovaly prostor pro objevování potenciálních schopností.

U17 zdůrazňuje „komplexnost stimulace, nezaměření se pouze na školní dovednosti, ale právě na kontakt a celkový rozvoj k ... optimistickému vnímání světa ... aby ho mohli (žáci) akceptovat a přijmout.“ Z tohoto pohledu je důležité, aby vzdělávání bylo „propojeno s praxí“ (U41), zejména životní praxí a potřebami žáka.

Smysluplnost cílů se může týkat také *poměru rizika a zisku*. U45 uvádí situaci žáka, u kterého silné prožitky radosti často vyústily v epileptický záchvat, např. při hipoterapii. Říká, že „záchvat často dostal hned, jak viděl koně přicházet a začal se na ně těšit. Není možné takové dítě raději zbavit silných emočních prožitků, jen aby nemělo záchvat. Museli jsme s tím prostě počítat. Ale vnímali jsme to jako velké omezení, protože „hrozbou“ byla každá oslava, společné zpívání atd.“

Obavy z rizika však mohou také edukační proces neopodstatněně brzdit. Ve stejném rozhovoru je popisován následující příklad s houpáním: „podle některých teorií to (houpání) ještě zvyšuje jejich spasticitu. Proto jim to dopřáváme s určitým omezením. Druhá a dle mě stejně důležitá stránka věci je však psychická relaxace a pocit štěstí. Když takové dítě zažije něco, po čem velmi touží, uvolní se mu endorfiny atd., tak z dlouhodobého hlediska dochází k celkovému uvolnění, jak fyzickému, tak psychickému, i když v dané situaci se svalové napětí spíše zvýší právě i pod vlivem silných emocí...“

Situace, kdy dochází k poměrování rizika s potenciálními zisky, souvisí s úrovní kvality života. Vyhybání se riziku v některých případech kvalitu života spíše snižuje, než aby ji

zvyšovalo. Tyto případy jsou však natolik individuální, že nelze stanovit jednotný postup pro jejich řešení.

Stanovit si reálné cíle

Stanovení reálných cílů předpokládá dobré poznání osobnosti žáka. Z didaktického hlediska jsou efektivní principy Aplikované behaviorální analýzy, které předpokládají funkční analýzu chování a rozdělní nácviku do posloupnosti malých, krátkodobých cílů. Výroky učitelů doplňují tyto metodické postupy o další aspekty.

Jak uvádí U29, někteří učitelé vnímají realistické cíle u žáka jako osobně neuspokojující vzhledem k výsledkům své práce: „Měli jsme tady i paní doktorky, které ale měly s těmi dětmi nereálné cíle, právě až moc velké. Specka, všechno ostatní dobré, ale bylo jim málo, co dokážou ty děcka. Bylo jim to málo, chtěly víc. Ale zas je špatné, když chceme až moc málo.“ Stanovení reálných cílů předpokládá v některých případech tvarování představy, kterou o žákovi učitel má.

Podle výroku U36 „záleží také na spolupráci s rodiči, co všechno si můžete naplánovat“. Jak říká U45: „Myslím, že ale nelze učit žáka s těžkým postižením bez toho, abychom pracovali s rodinou, která proces učení a jeho výsledky přijme. Někdy nám ale na druhou stranu také nic jiného nezbyvá.“ Pokud rodiče nespolupracují, omezuje to možnosti zaměření edukace. I tento faktor je zapotřebí vzít v úvahu při vytváření edukačního plánu, aby učitelé zbytečně neplýtvali energií a časem.

Realizace edukace v konkrétním okamžiku závisí na aktuálním nastavení žáka. I to má význam pro plánování edukace. Jak uvádí U24: „Jestli to uděláte dnes nebo zítra, musíte reagovat na aktuální potřeby toho dítěte, když dneska vidím, že ten Béd'a tam bude házet nohama, tak vím, že nebude spolupracovat na nějakých obrázcích. Takže když to neudělám dnes, tak se nic nestane. Uděláme to jiný den.“

Stanovení priorit

Učitelé jsou někdy konfrontováni se situací, kdy nemohou reagovat na všechny edukační potřeby žáka a musí se zaměřit pouze na některé edukační cíle. U43 uvádí situaci žáka, u kterého se rozhodovala, zda se zaměřit na trénink dovedností nebo saturaci spokojenosti žáka: „Jeden žáček je tady, o kterém si myslím, že je důležitější, aby mu bylo příjemně. On je hodně spastický a je to čím dál horší, protože maminka doma s ním necvičí, tak chci, aby mu bylo příjemně na prvním místě. Mají tady odbornou fyzioterapii a teď má teda zavedený PEG, ale před tím, než měl zavedený ten PEG, byl to takový nešťastný uzlíček (nebo aspoň já jsem to

tak subjektivně vnímala). A teď co má zavedený ten PEG, tak má více energie a přidáváme i více odborných věcí.“ Učitelka v tomto případě posuzovala naléhavost edukačních potřeb podle naléhavosti saturace psychosociálních potřeb žáka. V obdobných situacích můžeme vyjít z hierarchických modelů potřeb žáka, např. z pyramidy A. Maslowa.

Zvážit poměr zátěže a potenciálního zisku pro žáka

Při plánování edukačních cílů někdy zvažujeme, zda dáme přednost stresu nebo potenciálnímu zisku, který může být výstupem edukace. Vždy závisí na individuálním posouzení situace žáka, nicméně výrok U17 ukazuje, že je obecně důležitější psychická pohoda žáka: „já si myslím, že je důležitější, když je ten člověk v pohodě a ve výsledku ty ruce do oblečení nenastrkuje, než když se naučí nastrkovat, ale znamená to pro něho opakovaný stres“.

Měřitelný výstup edukačního procesu je v mnoha případech nejistý. Může strávit celý školní rok nácvikem dovednosti, kterou se žákovi nemusí nakonec podařit osvojit. Edukace potom může být frustrující pro učitele i žáka. Výroky dvou učitelů nám říkají, že v případě vážných pochybností ohledně dosažení edukačního cíle by měl být proces nácviku pro žáka alespoň příjemný, což je dostatečně smysluplný výstup edukačního procesu. Jak říká U43: „A když jsme nakousli míčkování – myslím, že má dvojí využití: jednak je to příjemné a jednak to přispívá k uvolnění, pomáhá uvolnit spasticitu.“

Využití paralelu vývojových stádií

Při plánování edukace se můžeme do určité míry opřít o **paralelu vývoje intaktního dítěte a jeho vývojová stádia**. U17 popisuje, že i u žáků s těžkým funkčním postižením jsou zachytitelné obdobné vývojové stádia jako u intaktních vrstevníků: „Je fajn je (žáky) vidět v průběhu času, jak vlastně kopírují z mého pohledu – zase mluvím jen o své zkušenosti ... já vidím jejich vývoj tak, jak se vyvíjí zdravé dítě, že ten vývoj skutečně na nějakých úrovních probíhá. A i kdyby tam některé fyzické projevy nebyly, tak jsem přesvědčená, že je třeba zachycovat ty vývojové období a přizpůsobovat jim svůj přístup. Většinou se říká, že když už jsou dospělí, tak bychom na ně neměli šišlat a říkat jim děti. Ale vidím to mnohem hlouběji, že ty fáze jsou užší a je třeba se jim přizpůsobit. A pak je ten vývoj nějak spokojenější.“

Příloha 3: Doplnky z analýzy pedagogické dokumentace (dodatek k podkapitole 9.2)

Popis terapeutických aktivit ve vzdělávacím plánu č. 27

Vzdělávací plán č. 27 uvádí stručný popis jednotlivých terapeutických aktivit (bazální stimulace a míčkování, muzikoterapie, canisterapie, harmonizační lůžko, hipoterapie), které doplňují nabídku vzdělávání nad rámec vyučovacích hodin, protože každou terapeutickou aktivitu provádí jiný učitel či terapeut. Např. popis bazální stimulace je uveden následujícím způsobem:

„Společně s paní učitelkou V. a se spolužáky M. a P. budeme pracovat s prvky bazální stimulace, jako je masáž vibrační, somatická, polohování do tzv. mumie či hnízdečka, dále laváže hrudníku apod. Při těchto činnostech můžeme odpočívat, poslouchat hudbu, číst pohádky.“
Tentýž vzdělávací plán se originálním způsobem vyjadřuje k socializaci žáka, kterou mají podporovat různé aktivity:

- „pohyb po budově“ (terapeutické a učební místnosti, návštěvy na ostatních pokojích) a na zahradě,
- skupinové vyučování,
- drobné pochůzky (ve městě, nákupy, návštěva cukrárny apod.) a procházky po okolních parcích,
- umožňovat (žákovi) Š. setkávání s novými lidmi (např. praktikanti) v míře jemu příjemné,
- dle zdravotního stavu a dle domluvy s rodiči- účast na školních výletech“.

Zajímavé výroky o aplikaci edukačních a terapeutických metod

Např. vzdělávací plán č. 26 se takto vyjadřuje k překonávání ostychu z vody: „Nejprve necháme A. v Hubardově tanku chvíli pohlédnout. Obličej jí párkrát polijeme vodou (heslo-voda voda). Pokud už bude žákyně uvolněná, posadí se učitelka za záda žákyně. Ta mu sedne do klína. Ze sedu se pomalu přesouváme do lehu. Žákyně po celou dobu cítí oporu v učitelce. Postupně, po zvýšení A. jistoty, budeme žákyni držet pouze jednou rukou za hlavu (na temeni) a druhou pod zadečkem. Až se i tady přestane bát, držíme ji pouze pod hlavou a můžeme s ní pomalu jezdit po hladině. Hlavu držíme tak, aby byla v prodloužení těla (uši pod vodou).“

Adaptace (ve smyslu změn v prostorovém uspořádání třídy) se týká také vzdělávací plán č. 7: „Naučíme ho vnímat, že je na svém místě ve třídě a v jeho okolí jsou stejné věci, které budeme postupně nepatrně obměňovat, abychom mu nechali prožít pocit bezpečí a jistoty a zároveň ho připravili na možné změny v jeho prostoru.“

Vzdělávací plán č. 15 se vztahuje k desenzibilizačním postupům: „Výuka bude zahrnovat zvuky běžného denního života nejprve o nižší intenzitě, kterou budeme postupně zvyšovat s ohledem na možnosti a schopnosti J. tak, aby u něj podněty nevyvolávaly napětí a úleky, které jsou časté.“

K eliminaci nežádoucího chování se vyjadřuje vzdělávací plán č. 19: „Vyžaduje mít u sebe plyšové hračky uvázané na šňůrce, které si omotává kolem ruky. V průběhu loňského školního roku se nám podařila eliminace více hraček na jednu. (Při odebrání všech plyšáků je značně nervózní, což dává najevo křikem).“

Dva zajímavé výroky se vztahují k sociální interakci. První je ze vzdělávacího plánu č. 24 a nabízí výčet řízených skupinových aktivit (učit se že „jsem tu já a kdo je tu se mnou“, učit se čekat až „na mě přijde řada“, učit se jednoduché hry s ostatními – koulení míčem, posílání auta apod.). Druhý výrok je ze vzdělávacího plánu č. 25 a vyjadřuje se k aktivitám v neřízených skupinových aktivitách: „Nabízení dostatku příležitostí ke kontaktu s dětmi kolem, vytváření vhodných situací pro takový kontakt nejen v rámci řízených skupinových aktivit, ale i v době volného času, odpočívání apod., tj. posadit nebo položit K. do blízkosti jiného dítěte, upozornit na jeho přítomnost, zprostředkovat jejich kontakt rukama atd.“

Četnosti výroků ze subkategorií okruhu č. 2

Bližší obsah jednotlivých subkategorií a bližší četnosti výroků obsahuje příloha č. 3. Z kategorie **Výstupy spojené s rozumovou výchovou** zde blíže uvedeme četnosti výroků těchto subkategorií:

- *Komunikace* – výroky o reakcích při nácviku AAK (17), o výstupech při nácviku řeči a preverbálních hlasových schopnostech (11), výroky o schopnosti porozumět mluvené řeči (11), o rozvoji dalších komunikačních dovedností (např. zrakový kontakt), o reakci na lidský hlas a iniciaci komunikace (5).
- *Učivo spojené s ostatními osobami* – výroky o poznávání žáků a učitelů (6), poznávání známých osob (3), poznávání členů rodiny (2) a identifikaci rozdílů mezi pohlavími (1).

- *Obsah učiva spojený s vlastní osobou žáka* – znalost svého jména a reakce na oslovení (5), identifikaci s fotografií (3), pojmenování částí těla a orientace na těle (3), uvědomění si tělesného schématu a hranic těla (3).
- *Časová a prostorová orientace* – orientace ve třídě a škole (6), časová orientace (4), určování počasí a rozlišení ročních období (4).
- *Další* – výroky o práci s PC (2), grafomotorice (2), početních a předpočetních dovednostech (2), poznávání písmen (1), prodlužování délky koncentrace (1) a reakcích na různé pokyny (1).

V kategorii **Výstupy spojené se smyslovou výchovou** jsme rozlišili výroky u subkategorií:

- *Zrakové vnímání* – výroky o soustředěném zrakovém vnímání (13), zrakové fixaci a refixaci (5), zrakové reakci a manipulaci s předměty (7), výroky o rozlišování tvaru, barvy, velikosti a dalších vlastností (5), přiřazování obrázku k předmětu (2) a vyhledávání zmizelého předmětu (1).
- *Sluchové vnímání* – výroky o soustředěném sluchovém vnímání (8), rozlišování zdrojů zvuků (3) a vyhledávání směru zvukového podnětu (2).

Reakce soustředěného zrakového vnímání je uváděna v souvislosti se sledováním práce při výtvarných a pracovních aktivitách (7), sledování fotek a obrázků (2), pohybujícího se předmětu (2), televize (1), schované hračky (1), modelů aut (1), lékařského náčiní (1), zajímavých předmětů (1), papoušků v ZOO (1), čertů a Mikuláše (1).

Soustředěné sluchové vnímání je uváděno v souvislosti s posloucháním hudby (4), řeči a výkladu učitele (4) a hledání schovaného zvonícího budíku (1) a sluchových podnětů ve venkovním prostředí (1). Tyto podněty by mohly sloužit jako facilitátory edukace, protože v uvedených případech podporují zaměření pozornosti žáků.

Kategorie **Výstupy spojené s výtvarnou, pracovní, hudební a tělesnou výchovou** obsahuje výroky z těchto subkategorií:

- *Výtvarná výchova* – práce s barvami (5), práce s drobným materiálem a papírem (3), práce s kostkami (3), práce s hlinou (2) a nespécifikované výtvarné techniky (4).
- *Sebeobsluha* – pokroky při příjmu potravy (4), při mytí rukou a obličeje (4), při oblékání a vysvlékání (3) a vysazování na toaletu (2).
- *Hudebně pohybové dovednosti* – hra na jednouchý hudební nástroj (8), hra na tělo (4), pohybové reakce při hudbě (4), rozpoznávání nástrojů podle zvuku nebo písní podle melodie (4), pouštění CD a manipulace s ozvučnou hračkou (2), vokální dovednosti (2), reprodukce rytmů (1) a nácvik gest k písním (1).

- *Aktivity pohybové výchovy a rehabilitační tělesné výchovy* – výroky k cvičení hrubé a jemné motoriky (4), uvolnění svalů při protahování, masáží atd. (4), zlepšení foukání a správného dýchání (4), nácviku lokomoce a přetáčení (3), zaujímání různých poloh (3), hra s kuželkami a provázkem (2) a aktivní reakce na pohybovou aktivitu (1).

Kategorie **Další** obsahuje tyto subkategorie a výroky:

- *Projevy radosti a spokojenosti* – tyto projevy zahrnují reakce na spolužáky a jiné osoby (4), reakce na hudbu (4), pobyt v perličkové koupeli (3), rozhovory mluvících žáků (1), dotyk a masáže (2), návštěvu multisenzoriální místnosti (2), své výtvary (2), své jméno a různé otázky (1), zapálení svíčky (1), čichání k vonným olejům (1), odpočívání na venkovní trampolíně (1), napodobení zvuků zvířat (1), přemísťování zvedákem (1), pracovní a výtvarné aktivity (1), psychomotorické hry (1), dění v okolí (1), pohádky (1), mytí rukou v tekoucí vodě (1), situace, kdy učitelka hláskuje nápis na piktogramu (1), pobyt v přírodě (1), legraci (1), stimulaci vodou v ústní dutině (1), reakce na vzájemnou interakci (1).
- *Jiné emocionální projevy než radost a spokojenost* – pláč a mračení při nespokojenosti (1), mimické reakce na nepříjemné podněty (1).
- *Snaha žáka o spolupráci* byla uváděna v souvislosti se sebeobslužnými činnostmi (4), při pracovních a výtvarných činnostech (3), při činnostech rehabilitační tělesné výchovy (3), při ranním kruhu (2), při orofaciální stimulaci a dechových cvičeních (1) a činnostech, které rozvíjí smyslové vnímání (1).
- *Výroky o adaptaci a desenzibilizaci* se týkaly desenzibilizace na tělesný kontakt a masáže (3), adaptace na nové prostředí a změnu učitele (2), pohupování na trampolíně (1), asistenci jiných osob při krmení (1), dokončení pracovních aktivit (1), odbourávání fixace na plyšové hračky (1).
- *Co se žáci nenaučili nebo co žák nedokáže* – výroky v této subkategorii uvádějí, že žák se časově neorientuje, nedokáže zpívat, neudrží psací potřeby, doposud nediferencuje piktogramy VOKS, nereaguje na nácvik AAK, nedaří se rozvoj komunikačních a poznávacích dovedností atd.
- *Výroky o negativních reakcích žáka* - výroky o tom, že žák často hlasitě křičí, nerad zkusí vůně aromaolejů, nechce učitele poslouchat, bojí se kartáčku a hřebenu, nelibě přijímá odbourávání stereotypní manipulace s předměty, nechce se vzdát své oblíbené

hračky, obtížně přijímá, když nemůže poslouchat své oblíbené CD, sebepoškozuje se atd.

- Subkategorie *Vykonávání různých činností s dopomocí* obsahuje výroky o aktivitách, které žák sice nezvládne, ale vykonává je s dopomocí, např. že s dopomocí vykonává všechny činnosti ve škole, vyhazuje míčky do krabice, čmárá, rytmicky doprovází dětskou písničku, uklízí po svačině, vybírá obrázek počasí atd. Tyto výroky nemají prakticky velký význam pro další analýzu, neboť s dopomocí může žák vykonávat prakticky jakoukoliv aktivitu. Z výroků obvykle není patrné, jak velkou míru dopomoci žák vyžaduje. Navíc tato subkategorie neobsahovala žádné originální výroky, které by nevycházely z RVP pro ZŠS.

V kategorii **Preference žáků** jsme blíže identifikovali podněty ze subkategorie:

- Pohybové činnosti – houpání na trampolíně, míči, v náručí nebo v závěsné síti (9), pohybové činnosti a cvičení obecně (3), pobyt na vibrační podložce (1) a rehabilitační plavání (1).
- Dotykové podněty – míčková facilitace (2), pobyt v kuličkovém bazénu (2), dotyková terapie a masáže (3), stimulace různými taktilními povrchy (2), orofaciální stimulace (2) a držení za ruku při kontaktu s učitelem nebo s žáky (2).
- Subkategorie *Jiné* zahrnuje různé skupinové činnosti a kontakt s oblíbenými osobami (4), prohlížení v zrcadle (1), hrátky s vodou (1), hru s kostkami (1), zájem o ranní rituál (1), hry na schovávanou a hry zaměřené na orientaci ve třídě (1), canisterapii (1), filmy s hercem Budem Spencerem (1), diskuzi a komentáře (1), předměty, se kterými může žák manipulovat (1), modely dopravních prostředků (1), nápodobu pohybů křídel ptáků a motýlů (1), odlesky světla vznikající na fóliích fotografií (1), obličeje a vlasy učitelky a panenek (1).

Při analýze slovních hodnocení se objevilo několik výroků, které využijeme pro doplnění kategorie *Povahové vlastnosti žáka* (viz vedlejší okruhy v kapitole 9.1.2). Jedná se o tyto výroky:

- „Jsi kamarádká ke svým spolužákům, ale když ti někdo chce něco vzít, umíš se bránit“ (slovní hodnocení žáka č. 14).
- „Pláčeš, ale býváš statečná a snažíš se“ (slovní hodnocení žáka č. 14).
- „Jsi hrdý na svůj výrobek“ (slovní hodnocení žáka č. 20).
- „Chválíme tě za tvou zvědavost a nadšení ve všech kolektivních činnostech“ (slovní hodnocení žáka č. 26).

Výrok ze slovního hodnocení žáka č. 18 se týkal negativních povahových rysů: „R. je velmi společenský chlapec. Vynucuje si neustálou pozornost. Žárlí na ostatní žáky ve třídě.“

Příloha č. 4: Popis situací, kdy byla zaznamenána interakce s žákem (dodatek ke kapitole 9.3)

V této příloze představíme přepisy situací, ve kterých došlo k interakci mezi žákem a učitelem, popř. okolím žáka. Na tyto přepisy odkazujeme při analýze pozorování v podkapitole 9.3.

4.1 Pozorování žáka č. 1 – žák T.

Na audiozáznam bylo fixováno vyučování při ranním kruhu, práce v multisenzorické místnosti a část hodiny po příjezdu z fyzioterapie.

Příchod do třídy

- (8:05) Při příchodu T. do třídy probíhá komunikace mezi učitelkou a strejdou o tom, co dělali o víkendu. Dozvídáme se, že matka, strejda a T. navštívili cukrárnu, kde měl T. pařížský dort. T. reaguje úsměvem.

Ranní kruh

- (8:13) Kontaktní píseň (začátek ranního kruhu): učitelka zpívá pro každého žáka jednu sloku kontaktní písně (asistentka doprovází na klavír). Každého žáka zdraví dotekem. Když T. uchopí ruku, T. navazuje zrakový kontakt a při další sloce písně zvedá hlavu.
- (8:15) Učitelka vítá žáky („Dobré ráno, pěkný den, ať prožijem ho s úsměvem“) a začíná mluvit – T. zvedá hlavu a natáčí se k učitelce.
- (8:16) Učitelka říká, že končí měsíc duben a bude květen – lásky čas – T. otevírá ústa.
- (8:18) Výběr dne – T. se usmívá, tře ruku o stehno a krátce vokalizuje. Učitelka mu ukazuje žlutou kartičku s nápisem dne – T. pozvedl ruku. Učitelka přibližuje kartičku, aby ji mohl uchopit, T. však znovu reakci neprovede.
- (8:19) Spolužačka říká „já“ a vydává zvuky – T. se směje.
- (8:20) T. si tře oči.
- (8:21) Ukazování, kdo je ve škole – učitelka přitom říká básničku („Bum, bum na buben, kdo je tady, kdo je ten?“). T. se směje.
- (8:23) Učitelka se ptá spolužačky, zda je kluk, nebo holka – T. se směje.
- (8:24) Učitelka se ptá další spolužačky: „Kde je Tom?“ – T. se směje po vyslovení svého jména.

- (8:26) Asistent přišel pro jednoho z žáků a odvádí ho na fyzioterapii – T. reaguje úsměvem na jeho hlas.
- (8:28) Učitelka vypráví o moři a zvířatech v moři. Reaguje na to, že T. jezdí k moři: „Zkoušels někdy vodu v Egyptě? Je slaná?“ – T. začíná radostně vokalizovat. Učitelka zpětně reaguje na T.
- (8:30) Učitelka ukazuje velrybu na obrázku. Říká, že někdy oslovuje T. při jídle: „Nedělej velrybu“. T. přitom propuká v smích.
- (8:33) Učitelka vypráví o žralokovi: „Kdyby nás chňapl, to by nebyla žádná legrace“. Chňapá přitom žáky po stehnech. Situace má spontánní hravý charakter. T. se usmívá.
- (8:34) Zakašláni – T. reaguje úsměvem.
- (8:36) Učitelka ukazuje obrázek s rybami – T. zvedá hlavu a prohlíží si obrázek.
- (8:37) Přesunul jsem se – T. se rozhlíží, kde jsem.
- (8:38) Učitelka ukazuje obrázek s delfíny – T. zvedá hlavu a prohlíží si obrázek.
- T. sledoval výklad učitelky během celého ranního kruhu, což bylo patrné z pohybů očí, natáčení hlavy a jiných motorických reakcí. 7 x zvednul hlavu.

Sledování pořadu o plejtvácích na PC

- (8:41) Zapínání PC – T. drží zvednutou hlavu a pozoruje monitor. T. opět zvedá hlavu při znělce pořadu.
- (8:43) Film o plejtvácích – T. má svěšenou hlavu, ale sleduje monitor PC.
- (8:46) Učitelka vypráví o seriálu Ordinace v růžové zahradě. Jedna žákyně nadšeně reaguje: „Jo, jo“. T. se otáčí za jejím hlasem.
- (8:49) Učitelka komentuje plejtváky: „T., ti jsou krásní, vidíš to?“ T. se přitom otáčí za učitelkou.
- (8:52) Posouvám se za T. z jeho zorného pole. T. se pokouší otáčet a hledá mě zrakem.
- (8:56) Jeden z žáků v průběhu sledování pořadu nechtěně vypnul počítač. T. zvedá hlavu, rozhlíží se a pozoruje situaci. Učitelka a asistentka komentují dění: „T., co to je za zmatky?“ „O. nám to celé vypnul. Kopnul do podšálu a je to.“ Tom se usmívá.
- (9:00) T. provádí zajímavou pohybovou reakci – nahmatl si ucho a strčil si do něj prst. Dle zkušenosti učitelky to občas dělá, aniž by bylo možné vypořadovat vnější příčinu této reakce.
- (9:03) Jeden z žáků štípne učitelku, která vykřikne: „Au, K., neštípej.“ T. se usmál a krátce vokalizuje.

Práce v multisenzorické místnosti

- (9:13) Učitelka zvoní na zvoneček Koshi – T. se rozhlíží po místnosti. Krátce na to však svěsil hlavu a vypadá to, že usíná.
- (9:22) T. se poprvé probírá k aktivitě, zvedá hlavu. Učitelka drží v ruce tibetskou mísu a T. vkládá do ruky paličku. T. nereaguje.
- (9:28) Učitelka komentuje: „A jak to, že jste neholili ty vousy s F. To jsme reklamovali už minulý týden, že jo, že ti těstoviny zůstávají na bradě.“ T. se začíná usmívat a radostně vokalizuje. „No jo, vy jste se na to, chlapi, vyprdli. Jestli ty nebudeš tady vousatec zarostlej. Budem tě drbat pak na bradě, co? Nebo si tam budeš chovat včely v bradce, co?“ T. se nahlas směje a bouchá do tibetské mísy. „To je prda, co? No, úžasný, T. A poslouchej, jak to zní.“ T. chvíli poslouchá a pak hýbe rukou. „Ještě chceš? Tak prosím.“ Takto probíhá interakce téměř šest minut.

Svačina

(8:55) Učitelka dává po svačině T. kousek čokolády. T. ji sní a učitelka se ptá, zda chce ještě. T. dvakrát pootevře ústa (při diskuzi učitelka říká, že tento projev T. dělá, když mu něco chutná).

Cvičení na fyzioterapii

- (9:14) Fyzioterapeutka přichází k rehabilitačnímu stolu – T. na chvíli otevírá oči, zavírá je a pokračuje ve spánku.
- (9:35) Fyzioterapeutka vertikalizuje T. na rehabilitačním stole. T. se probouzí, zívá.
- (9:41) Fyzioterapeutka provádí centraci pánve. T. začíná s výdechem vokalizovat.
- (9:46) Fyzioterapeutka vertikalizuje T. do sedu a vychyluje ho z osy. T. se zapírá o horní končetinu a zapojuje požadované svalové skupiny dle pokynů fyzioterapeutky.
- (10:55) Fyzioterapeutka lechtá T. pod bradou ve vzpřímené poloze. T. zvedá hlavu a usmívá se.
- (10:58) Přichází asistent. Společně se mnou a fyzioterapeutkou obléká T., který se usmívá.
- (10:59) T. bouchá výzkumníka do těla. Když reaguje: „Au, T., to mě bolí“, T. zintenzivňuje bouchání i smích.
- (11:01) Přesouváme T. na vozík, který sklopí hlavu a již nereaguje.

Ve třídě po příjezdu z fyzioterapie

- (11:07) Po příjezdu do třídy asistent přesouvá T. z vozíku na polohovatelnou postel pomocí elektrického zvedáku. T. sleduje osoby v okolí.
- (11:14) Asistentka mluví o problémech asistentů v rehabilitační třídě. T. si mne oči. Potom dvakrát zvedá ruku. Stojím celou dobu dobu u T.
- (11:18) Mluvíme s asistentkou o financích, rodině a dalších tématech. T. vokalizuje.
- (11:19) T. se otáčí k výzkumníkovi, když mluví.
- (11:23) Asistentka říká, že už uvažovala, že „půjde pást ovce na salaš“. T. se začíná smát a velmi hlasitě vokalizovat. Asistentka říká, že se mu „líbí tyto řeči“.
- (11:27) Výzkumník na chvíli odchází. T. ustává ve vokalizaci. T. opět sleduje výzkumníka, když se vrací.
- (11:31) T. se opakovaně usmívá a vokalizuje.

Oběd

- (11:43) Přichází třídní učitelka, polohuje T. do sedu a krmí ho polévkou. Podle jejích slov právě velmi dobře jí. Pokračuje komentováním aktuální situace.
- (11:49) T. se dává. Učitelka odnáší zbytek polévky a střídá s asistentem.
- (12:01) T. zatíná zuby a nechce otevírat pus. Asistent po opakovaných pokusech odnáší jídlo.
- (12:11) – Na loučení reaguje T. úsměvem a malým pozvednutím ruky.

4.2 Pozorování žáka č. 2 – žák D.

Popis situací, kdy byla zaznamenána interakce s žákem

Na audiozáznam byla fixována ranní výuka.

Ve třídě před výukou

(8:10) Učitelka mi říká některé informace o D. a popisuje jeho obtížnou adaptaci na okluzor.

D. upoutává její hlas. Otáčí se za ní

(8:37) Mlaskání po krmení PEGem.

(8:43) Úlek (škubnutí tělem) při nečekaném výkřiku jiného žáka.

(8:51) D. sedí na vozíku s hlavou svěšenou. Pozoruje pohyby osob okolo něj.

(8:52) Při příchodu učitelky zvedá hlavu. Učitelka se ptá: „Tak jdeme se učit?“ D. navazuje zrakový kontakt.

Individuální výuka

(8:55) Učitelka dává D. do ruky triangel a společně cinkají. D. se zakuckává.

(8:56) Učitelka říká D., co budou dneska dělat. Navazují přitom zrakový kontakt.

(8:57) Učitelka zkouší nasazovat D. brýle s okluzorem, který zavírá oči. Otáčením hlavy shazuje brýle. Učitelka je znovu nasazuje.

(8:58) Učitelka štěrká a upoutává D. pozornost. D. se dívá opakovaně na nástroj a na učitelku.

(8:59) Učitelka protahuje D. ruku a říká přitom: „To je rameno, loket, zápěstí, prstíčky, paleček...“. D. poslouchá a udržuje zrakový kontakt.

(9:01) D. se opět zbavuje brýlí otáčením hlavy. Učitelka je odkládá.

(9:02) Učitelka rytmizuje říkanku o prstech na ruce, snaží se přitom protahovat horní končetinu. D. poslouchá, sleduje učitelku, celkově je ve spasmu, který lze pozorovat při obtížném překonávání flexe končetiny.

(9:05) Učitelka rytmizuje jinou říkanku o prstech na ruce, protahuje druhou ruku. D. je stále ve spasmu, celkově působí nehnutým dojmem. Pozorujeme, že D. pravidelně dýchá při zaměření pozornosti.

(9:08) Zvenku přicházejí zvuky. D. odklání svou pozornost.

(9:10) Učitelka vytahuje štěrkadlo, které dává rukou D. do rukou. S fyzickou dopomocí s ním štěrká a zpívá lidové písničky. Štěrkadlo dává D. do druhé ruky a opakuje se stejná aktivita s jinou písní.

(9:12) D. odklání pozornost. Učitelka říká: „Dneska nebude žádný úsměv? Jde na tebe spání?“

(9:13) Učitelka si bere pomůcky pro hmatovou stimulaci (peří, kožešinu, houbičku a masážního ježka). Během stimulace se objevuje několikrát uvolnění končetiny a rozevření dlaně.

(9:17) D. reaguje úlekem a škubnutím při stimulaci paže masážním ježkem.

(9:19) Učitelka D. rozevívá dlaň a vkládá mu ježka do ruky. D. odklání hlavu a šklebí se.

(9:20) D. udržuje zrakový kontakt s učitelkou, která ho hladí po tváři a říká mu: „Proč se tváříš tak hrozně nešťastně? ... Víš co, vezmeme si matraci, sundám tě dolů a budu tě hladit.“

(9:21) Sundáváme D. z matrace. D. se zakuckává.

(9:21) Učitelka říká: „Tak co? Bude to takto lepší?“ Hladí ho přitom po tváři. D. udržuje zrakový kontakt a usmívá se.

(9:22) Učitelka jde pustit CD. D. za ní otáčí hlavu.

(9:22) Učitelka se vrací k D., který se opět usmívá s hlasovou aktivitou.

(9:24) Učitelka komentuje: „Ty jsi nechtěl sedět, ty sis chtěl lehnout, že jo? Je to pohoda?“ D. reaguje úsměvem, pohybem aktivitou celého těla a spokojenou vokalizací. Učitelka na to říká: „Jenom mi přitom povídej. Mi se to taky líbí, když se ti to líbí.“

D. má v průběhu celé masáže libý výraz ve tváři s výjimkou okamžiku (9:32), kdy učitelka přechází na druhou stranu žáka – v tomto okamžiku výraz ve tváři připomíná spíše očekávání. D. je celou dobu hlavou natočený na stranu, kde se nachází učitelka. V okamžiku, kdy přechází na druhou stranu žáka (9:29), D. otáčí hlavu nejprve za ní a potom do postavení dle středové osy (9:31). Průběžně se objevují spokojené a radostné vokalizace.

(9:32) Konec masáže rukou, D. reaguje drobnými pohyby hlavou dle středové osy. Poté se učitelka naklání nad D. a říká: „Zlepšila se ti nálada? To je dobře. Že bychom ještě namasírovali nožičky?“

(9:33) Učitelka vysvléká D. a říká přitom: „Pozor, zastudím. Ty máš úplně studené nohy. ... Co tomu říkáš? Ruce byly lepší?“ D. poslouchá s nehybným výrazem ve tváři.

(9:33) Učitelka se k němu naklání a říká: „Co mi k tomu řekneš? Budeme pokračovat?“ Čeká na reakci. D. se usměje s libým vokálním projevem. Učitelka pokračuje v masáži nohy.

(9:36) Učitelka se znovu naklání k D.: „Noha je hotová. Stáhneme nohavici, ponožku. Já si přisednu a půjdeme na druhou nohu, jo?“ D. má uvolněný, spokojený výraz v tváři.

(9:37) D. dělá malé krouživé pohyby hlavou. Stále udržuje spokojený výraz v tváři, bez pohybu.

Učitelka se v průběhu několikrát naklání nad D. a sleduje jeho výraz ve tváři, který nevidí.

(9:40) Učitelka se znovu naklání nad D. a říká: „Mám nápad, že bychom to ještě zkusili s brejlema a koukli do zrcadla.“ Nasazuje D. brýle, sedá si opřená o stěnu, D. si pokládá na klín, bere zrcadlo do ruky. D. si brýle nechává na nose.

(9:41) Učitelka říká: „Dívej se na toho kluka. Je to D.?“ ... „Ano, koukáš se.“ Učitelka popisuje obličej. D. si prohlíží svůj obraz v zrcadle.

(9:43) Učitelka odkládá zrcadlo a říká: „Ještě se podíváme na obrázky.“ Dává postupně fotky do jeho zorného pole, které popisuje. D. sleduje beze změny výrazu v tváři.

(9:45) Učitelka odkládá obrázky a zapíná baterku. Říká k D.: „Co to tu ještě je? Díváš se na baterku.“ Bere jeho ruku a svítí na ni: „To je světýlko.“ D. sleduje.

(9:46) Při cvičení refixace zraku se světlem baterky učitelka komentuje reakce D.: „Nesleduješ vůbec.“ Mění jeho polohu. „Teď ses podíval.“

(9:48) D. je v objetí učitelky, má spokojený výraz v tváři, usmívá se. Učitelka ho přitom hladí po tváři. Říká: „A to je pro dnešek všechno. Půjdeš na zahradu a půjde teď naučení někdo jiný.“

(9:49) Dáváme D. na do ortézy vozík. Učitelka poté chválí D.: „Byl jsi dneska šikovný. Zacinkáme na zvoneček a učení je konec.“ D. pozoruje zvoneček.

Převoz na fyzioterapii

(9:56) Do třídy vchází asistent. D. se otáčí ke dveřím. Asistent poutá D. fixačními pásy do ortézy a stěžuje si: „To je boj“. D. se zasměje.

(9:58) Zastavíme se před velkými skleněnými dveřmi. D. zvedne hlavu a dívá se do lesknoucího skla. Tutéž reakci provede i při zpáteční cestě.

(10:05) D. je na rehabilitačním stole na fyzioterapii. Fyzioterapeutka komentuje: „D. má asi v gaticích. Musíme ho přebalit.“ Při sundání pleny se D. začne usmívat, má spokojený výraz v tváři.

Fyzioterapie

(10:07) Prvních pět minut se ve výrazu tváře D. objevují různé grimasy doprovázené zvláštním neartikulovaným hlasovým projevem. Fyzioterapeutka říká, že mu cvičení není příjemné a že ho bolí.

(10:13) Hlasové projevy D. se mění na bolestné kňourání až pláč.

(10:35) D. začíná plakat až křičet.

(10:48) Fyzioterapeutka uklidňuje D. po skončení cvičení: „To byla ale zrada.“ „Já vím, že to bolí.“ „Jsi statečný, žes to zvládl!“ Přitom ho kolébá na rehabilitačním stole a hladí. D. se postupně uklidňuje.

Po probuzení

(11:56) Po probuzení se D. v krátkých intervalech rozhlíží kolem sebe, poslouchá zvuky a sleduje okolní osoby.

(12:05) Výzkumník se loučí s D. a personálem. D. navazuje zrakový kontakt.

4.3 Pozorování žáka č. 3 – žák M.

Popis situací, kdy byla zaznamenána interakce s žákem

Na videozáznam bylo fixováno ranní vyučování a individuální výuka.

Ranní vyučování

- (8:12) M. je v kruhu mezi žáky, pozvedává hlavu, rozhlíží se při vstupu do místnosti.
- (8:15) M. zvedá hlavu při zvonění na zvoneček shanti.
- (8:17) M. se usmívá při smíchu jedné žákyně.
- (8:19) Učitelka přichází k M. a oslovuje jej. M. přitom zakloní hlavu, poté se ji neúspěšně pokouší zvednout. Sleduje zrakem učitelku při zapalování svíčky.
- (8:20) Učitelka říká: „Klárka tu dneska není, Klárka je nemocná“. M. pohybuje hlavou ze strany na stranu s hlasovým projevem, který připomíná nespokojenost.
- (8:20) Učitelka říká: „Zaspíváme si zimní písničku“. M. zastavuje pohyb hlavou i hlasový projev a poslouchá.
- (8:21) M. je stále nakloněný na jednu stranu. Při poslechu písně i básničky se několikrát pokusí pozvednout nebo otočit hlavu, když sleduje hlas a pohyb učitelky A.
- (8:23) Učitelka přichází k M. s deštnou holí, pokládá mu na ni ruce a přesypává ze strany na stranu. M. sleduje pohyb rukou natočením hlavy.
- (8:24) M. vyjadřuje nespokojenost pohybem a hlavou a hlasovým projevem, který se zastavuje, když učitelka začne zpívat další písničku.
- (8:26) M. se vrtí, když učitelky chystají materiál pro výtvarnou aktivitu.
- (8:28) Učitelky se věnují jinému žákovi. M. se vrtí a opakovanými krátkými hlasovými projevy se dožaduje pozornosti. Učitelka na to reaguje: „No, M., mi za chvíli přijdem.“
- (8:30) M. je potichu, pozoruje. Učitelka komentuje: „M., ty jsi dneska strašně hodný! To je super.“
- (8:31) Učitelka říká k M.: „M., za chvíli budeš na řadě.“ M. se stále více vrtí, zesiluje hlasové projevy nespokojenosti. Učitelka na ně dále nereaguje. Projevy vždy krátce přestanou a za chvíli se objeví ve větší intenzitě.
- (8:36) M. zakřičí. Učitelky se otáčí, třídní učitelka říká: „M., neboj, už budeš na řadě!“
- (8:36) Učitelka A. se přesouvá k M. s bavama. Zvedá mu hlavu a ukazuje barvy: „Podívej se, jaké tady máme. Červenou.“ M. stáčí hlavu stranou. Učitelka A. mu ukazuje další barvy – dává je do jeho zorného pole.
- (8:37) Učitelka A. se krátce odvrací od M., dává barvy stranou, M. zvedá hlavu v jejím směru, zamračí se a hlasově vyjadřuje nelibost.
- (8:38) Učitelka A. vyhrnuje M. rukávy, M. s nádechem krátce pozvedá hlavu a stáhne ruce s nelibou vokalizací. Učitelka A. namáčí ruku M. do prstových barev a pokládá na deštnou hůl – M. reaguje stažením do spasmu a výrazným projevem nelibosti, potom se stáčí.

(8:38) Učitelka A. ukazuje M. modrou barvu, M. nereaguje. Srovnává mu hlavu, M. reaguje výrazným hlasovým projevem nelibosti. Namáčí M. ruku do barvy a do vody, M. křičí, zatíná se do spasmu. Po vytažení ruky z barvy přestává křičet. Učitelka říká M. „povolíme, povolíme ručičku, ták“ (navazují přitom zrakový kontakt), učitelka mu uvolňuje ruku a obtiskuje jeho dlaň na deštnou hůl a přitom komentuje aktivitu. M. zatíná ruce do spasmu, učitelka A. mu uvolňuje ruku a přitom říká mírným hlasem: „Máš tu ruku hodně staženou, povol prstíčky, povol, tak.“ Zazní hluk od některého z žáků, na který M. reaguje výrazným nelibým hlasovým projevem.

(8:39) Dokončují aktivitu, učitelka A. říká: „Výborně, bezva, M. je šikula.“ M. reaguje spasmem, rychlým otáčením hlavy a chrčením.

(8:40) Učitelka A. se přesouvá k jinému žákovi, třídní učitelka jde k M. a utírá mu ruce od barev. M. reaguje dvakrát po sobě slabým křikem a motorickým neklidem. Tato reakce se po chvilkách opakuje.

(8:44) Z okolí přicházejí zvuky, které vznikají při chystání hudebních nástrojů a pomůcek. M. dvakrát zastaví pohyb hlavy a zpozorní.

(8:45) M. vokalizuje. Učitelka A. přesypává deštnou hůl, žáci při zvukovém podnětu zklidní, M. natáčí ucho ve směru zvuku a poslouchá.

(8:46-8:49) – Třídní učitelka hraje na kytaru a zpívá písničky. Když přijde učitelka A. k M. s deštnou hólí, M. reaguje na zvuk úlekem a trhnutím rukou. Učitelka A. mu pokládá deštnou hůl na ruku, M. reaguje motorickým neklidem a nelibým hlasovým projevem. (8:50) Učitelka A. odchází od M., který rychle otáčí hlavu doprava a doleva se stejným hlasovým projevem. Poté opět poslouchá.

(8:42) Učitelka chystá svíčky a zvoneček shanti, který se rozezní – M. sebou rychle trhne a otočí za zvukem a poslouchá cinkání.

(8:44) Při sfoukávání svíček a zvonění na shanti zvoneček M. reaguje otočením hlavy za pohybem učitelek. Zvoní s dopomocí, je patrná snaha o vlastní pohyb.

Individuální výuka 8:55-9:37

(8:55) Učitelka zvoní na zvoneček, M. zvedá hlavu. Učitelka vkládá zvoneček do rukou M., který klopí hlavu dolů za zvonečkem.

(8:57) Při protahování horních končetin M. zvedá hlavu a opírá ji o opěrku vozíku. Vydává nepatrný hlasový projev, který učitelka začleňuje do svého komentování aktivity.

(8:58) Při uvolňování horní končetiny a pojmenovávání prstů se M. rozhlíží po místnosti. Když se při pohybu hlavy setkává na chvíli ve zrakovém kontaktu s učitelkou, reaguje učitelka na kontakt pozdravením: „Ahoj“ a pokračuje v komentování.

(8:58) M. v přibližně stejném okamžiku povolila ruka, zaklonil hlavu a usmál se s drobným hlasovým projevem.

(8:59) Během uvolňování prstů na ruce M. pohybuje hlavou, přitom čtyřikrát krátce naváže zrakový kontakt. Vydá nepatrný hlasový projev, na který učitelka reaguje: „Co to povídáš?“

(4:20) Učitelka produkuje zvuky na plastové ploše pro hmatovou stimulaci, říká přitom: „Nejdříve tady máme drsnárnu“. M. se usmívá.

(5:27) Pozvedá hlavu, dívá se před sebe při hmatové stimulaci.

(5:32) M. se nejprve vysmekne učitelce, která za rytmizace říkanky přejíždí jeho rukou po plastové ploše. Opět chytne jeho ruku, M. se směje. Učitelka následně komentuje: „Je to sranda“?

(5:58) Učitelka M. uchopí obě ruce, M. pozvedá hlavu. M. s dopomocí škrábe oběma rukama na plastovou podložku. Přitom se směje.

(6:07) M. sebou při dalším kontaktu s plastovou plochou šubne.

(6:35) Učitelka odkládá plastovou položku, M. se směje.

(41) M. zintenzivňuje hlasový projev, učitelka komentuje: „Slyšel’s míč?“ M. se dále usmívá při hmatové stimulaci froté ponožkou, místy s hlasovým doprovodem.

(7:41) M. zakroučí hlavou a dívá se chvíli na strop

(7:50) M. zintenzivňuje smích při hmatové stimulaci froté ponožkou a říkankou.

(8:28) M. reaguje smíchem na šustivý zvuk hračky i vkládání hračky do ruky.

(9:05) Při vkládání hračky do ruky M. reaguje pohybem druhé ruky směrem k ústům.

(9:14) M. reaguje úsměvem při říkance a šustěním hračkou.

(9:35) Učitelka říká, že M. má uvolněnou ruku.

(9:55) M. se krátce podívá na šterkající míček a stáčí pohled stranou. Učitelka dává míček M. do ruky, který se na ni podívá s očekáváním. Dále M. poslouchá.

(10:32) Zrakový kontakt.

(10:56) Úsměv po skončení říkanky s cinkáním míče.

(11:07) Rychle otáčí hlavou ze strany na stranu (jako by chtěl uniknout), když mu učitelka utírá bradu, doprovází hlasovým projevem.

(11:15) Učitelka třepe rukou M. a říká básničku, M. radostně vokalizuje a směje se.

(12:43) M. se lekl a prudce sebou šubnl, když učitelka znenadání promluvíla.

(13:00) M. je otočený do strany. Učitelka vytváří zajímavé zvuky, přilákává jeho pozornost a mluví. Následuje sekvence, kdy učitelka pohybově zrcadlí M. pohyby hlavou. V okamžiku, kdy stáčí zrak stranou, vydává učitelka různé zvuky.

(14:18) Krátce se setkají ve zrakovém kontaktu.

(15:30) M. se dvakrát zaposlouchá do zvuků, které vydává učitelka, a znehybní. Poté sebou trochu cukne.

(16:02) Učitelka nechává prostor pro M. a přitom vytváří zvuky ústy. M. se směje.

(16:18) Navazují krátký zrakový kontakt. Poté M. vokalizuje, učitelka napodobuje jeho vokalizaci. Učitelka čeká a vytváří vlastní zvuky.

(17:03) Zrakový kontakt, ze kterého M. uhne a zase se do něj vrátí.

(17:33) M. a učitelka se lehce srazí hlavami, M. drží hlavu vzpřímeně bez opory více než 45 sekund.

(18:44) M. reaguje smíchem při upevňování rolniček na ruku. Hlasem vytváří chrčivý zvuk.

(19:10) M. reaguje zrakovým kontaktem a sledováním rytmického nástroje, na který hraje učitelka. Po doznění zvuku se směje.

(19:20) Učitelka zvoní na jeho rolničky. M. se otáčí za zvukem. Dále sleduje rytmický nástroj učitelky.

(19:50) Učitelka dává prostor M., který reaguje pohybem hlavy a po 10 sekundách úsměvem a vokalizací.

(20:20) Učitelka zazvoní na rolničky, M. reaguje úlekem a záškubem těla.

(20:39) Učitelka vytváří různé zvuky na nástroj a hlas, vždy nechá volný prostor pro M., který reaguje radostnou vokalizací, chrčením a pohybem těla. Přibližně minutu probíhá neverbální komunikační výměna se střídáním M. a učitelky.

(21:36) M. znehybní, učitelka promluví, M. se lekne a trhne tělem, následně se směje.

(22:01) M. opět znehybní, chvíli je ticho, pak začne vokalizovat, přibližuje přitom levou ruku k puse, učitelka imituje jeho vokalizaci. M. se pohybuje a vytváří zvuk na rolničky, začne se smát.

(22:55) M. se směje při výměně rolniček z jedné ruky na druhou, učitelka přitom komentuje aktivitu. Učitelka si bere nástroj, M. stahuje horní končetiny do flexe, přitom se směje.

(23:25) Učitelka hraje na nástroj – následuje pauza, M. s prodlevou vokalizuje.

(23:50) Učitelka zatřepe s rolničkou na rukou M., M. se nejdříve lekne, potom se směje. Následuje pauza s mích M.

(24:25) Učitelka vytváří zvuky. M. navazuje zrakový kontakt, stahuje ruce do flexe před ústa a směje se.

- (25:00) M. motoricky ožije při odkládání nástrojů.
- (25:32) Učitelka drží M. za ruku a hraje na bubínek. M. na zvuk reaguje nejprve hlasovým projevem, poté bubínek sleduje zrakem.
- (26:40) M. sleduje zrakem, když učitelka bubínek rozeznává o jeho jednotlivé části těla. Učitelka mění polohu bubínku v prostoru. M. s prodlevou refixuje zrakem bubínek.
- (27:30) Učitelka bere M. za ruku a rozeznává jí bubínek, M. reaguje úlekem.
- (28:20) Učitelka připevňuje stoleček na vozík M., M. chvíli sleduje zrakem stoleček.
- (29:20) M. fixuje zrakem model spínače, který mu ukazuje učitelka.
- (29:55) Učitelka ukazuje M., že s její dopomocí rozsvítil model spínače. M. uniká zrakem a stáčí se na jednu, potom na druhou stranu. Učitelka sleduje rukou, ve které má spínač, pohyb hlavy M. – M. se zastaví a směje.
- (30:15) Učitelka rukou M. vypne spínač, M. sleduje zrakem.
- (30:27) Učitelka se otáčí pro další předměty a komentuje: „Co tu ještě máme.“ M. se směje.
- (30:43) M. se podívá do zrcadla, které učitelka nastavuje před něj, lekne se a celý se zatřese. Odklání zrak a znovu se lekne.
- (31:21) M. se sleduje v zrcadle, učitelka pohybuje jeho rukou, ťuká s ní do zrcadla s říkankou.
- (31:55) Učitelka komentuje, že je M. opět ztuhlý.
- (32:44) M. rychle krouťí hlavou při utírání úst. Učitelka naklání M. nad zrcadlo, který reaguje chrčivým hlasovým projevem.
- (33:02) Učitelka bubnuje prsty na zrcadlo a oslovuje M., který se naklání a sleduje se v zrcadle.
- (33:20) M. se třikrát podívá do zrcadla s pobídkou a fyzickým vedením učitelky, po druhé doprovází hlasovým projevem.
- (33:59) Učitelka uchopuje M. za ruce, M. se propíná do opistotonu.
- (34:05) Učitelka chce, aby se M. předklonil. Na fyzickou dopomoc M. reaguje prudkým záklonem do opistotonu. Poté s fyzickým vedením učitelky předklání hlavu a dívá se do zrcadla.
- (34:50) Učitelka drží M. hlavu, aby se díval na pohyb světla baterky po zrcadle. M. se podívá a sleduje světlo až v okamžiku, kdy se ocitne na jeho ruce.
- (35:12) M. si silně kýchne, učitelka se směje, M. se začne smát také.
- (35:47) Učitelka opět stimuluje M. světlem baterky, M. stáčí hlavu. Učitelka zvedá zrcadlo, M. produkuje hlasový projev a otáčí hlavou. Učitelka ukončuje tuto aktivitu.
- (36:14) Učitelka bere zrcadlo, M. se lekne a reaguje pohybem rukou do flektovaného postavení.

- (36:31) Učitelka narovnává trup M. a připíná jej fixačními pásy. M. reaguje vokalizací – učitelka zapojuje tuto vokalizaci do svého komentáře.
- (37:33) Učitelka říká: „Vezmeme si kytaru.“ Zahraje dva tóny, přičemž se M. lekne a trhne celým tělem. M. hraje s dopomocí na kytaru, při prvním tónu se opět lekne.
- (38:12) Učitelka podporuje ruku M. v rozeznívání strun. M. poslouchá hru na kytaru.
- (38:36) M. dvakrát po sobě reaguje motorickým neklidem a zvýšením napětí při silnějším rozeznění strun.
- (39:13) M. reaguje otáčením hlavy a protrakcí jazyka z úst při nasazování rolničků na ruku.
- (39:21) M. reaguje úlekem na bouchnutí.
- (39:28) Učitelka zpívá písničku. M. několikrát pohybuje hlavou směrem ke středové ose a poté ji otočí doprava.
- (40:01) M. se dvakrát po sobě propne, zaštěrká rolničkami a usměje.
- (40:30) Po skončení písničky vydá M. zvláštní hlasový projev s otevřenou pusou, který přechází v smích.
- (40:56) Učitelka zvoní na zvoneček, M. jej sleduje.
- (41:02) Učitelka bere M. za ruce, M. se lekne a trhne rukama.

Svačina a odvoz na fyzioterapii

- (9:48) M. několikrát navazuje zrakový kontakt s asistentem během svačiny.
- (9:51) Asistent se zapovídá s učitelkou a na chvíli přestane M. krmit, M. reaguje zvýšením spasmu a nelibým hlasovým projevem.
- (10:12) Verikální plošina při rozjezdu cukne, M. se lekne (záškub těla).

Fyzioterapie

- (10:16) M. se po vysvlečení na rehabilitačním stole stahuje do spasmu (patrná hyperflexe).
- (10:18) Fyzioterapeutka cvičí polohy podle Vojtovy metody, M. reaguje nelibým hlasovým projevem.
- (10:21) Nelibý hlasový projev se zintenzivňuje při každém zvýšení tlaku.
- (10:26) M. reaguje křikem při přesunu do polohy, která mu není příjemná.
- (10:36) Křik je velmi intenzivní, fyzioterapeutka přesunuje M. na gymball.
- (10:38) M. se uvolňuje při houpání.
- (10:41) Protahujeme M. na gymballu ve dvojici, M. několikrát reaguje úsměvem.
- (10:44) Při vychylování do stran na gymballu reaguje úlekem a zapojením posturálních svalů.

(10:48) Ve dvojici provádíme rotaci těla na gymballu, D. reaguje pláčem. Fyzioterapeutka M. opět pokládá na břicho na gymball a jemně jej houpá.

(10:55) Pokládáme M. na rehabilitační stůl a oblékáme, M. opakovaně reaguje krátkou vokalizací, výrazem ve tváři vyjadřuje spíše libé pocity.

Canisterapie

(11:06) M. se při vstupu do canisterapeutické místnosti rozhlíží po dvou canisterapeutkách a jednom spolužákovi. Canisterapeutka jej polohuje na psa.

(11:07) M. se ozývá hlasovým projevem. Canisterapeutka jej uklidňuje.

(11:10) U M. se projevuje drobný motorický neklid, canisterapeutka se na M. podívá, ale nereaguje na to.

(11:14) M. propíná končetiny, canisterapeutka si opírá jeho záda o své tělo, dolní končetiny stále spočívají na psovi. M. se usmívá.

(11:16) Canisterapeutka M. hladí a má ruku na jeho hrudi, u M. se prohlubuje svalové uvolnění ve výrazu obličeje.

(11:19) M. se otáčí při vstupu další osoby do místnosti, která zde prochází.

(11:22) Přesouváme M. na vozík, canisterapeutky se baví a smějí se při tom. U M. se také usmívá.

(11:25) M. reaguje úlekem na kýchnutí.

Závěr hudební výchovy

(11:29) S M. přijíždíme do zahrady ke kruhu žáků z různých tříd. M. se aktivně nezapojuje, hlavu má svěšenou, několikrát se v průběhu rozhlédne kolem sebe.

Oběd

(11:41) Pozvednutí hlavy, pozorování asistenta.

(11:41) U M. pozorujeme krátce zvýšení spasmu před prvním soustem jídla.

(11:47) M. průběžně stéká jídlo z úst. Nyní mu M. mu stéká celé sousto, asistent se snaží zachránit část jídla na bryndáku.

(11:52) M. zatíná zuby a otáčí hlavu ze strany na stranu – uniká lžící.

(12:07) Při mytí rukou po obědě na malý okamžik třikrát zvedá hlavu.

(12:08) Při uchopení ruky učitelkou a jejím posouvání pod proud tekoucí vody reaguje zvýšením spasmu a následně uvolněním svalů.

4.4 Pozorování žáka č. 4 – žák V.

Popis situací, kdy byla zaznamenána interakce s žákem

Na videozáznam byl fixován ranní kruh, převážná část individuální práce během ranního vyučování a orofaciální stimulace.

Před začátkem vyučování

(8:00) V. sedí v herně na klíně asistentky a rozhlíží se kolem sebe. Reaguje dvakrát úlekem na intenzivní sluchové podněty. Po přivítání učitelky dále sleduje ostatní žáky a učitele, včetně tří pozdě přichozích žáků při jejich vstupu do místnosti.

Ranní kruh

(8:15) Učitelka i asistentka obchází žáky a vítá se s nimi. V. flektuje ruce do spasmu v úrovni krku a otevírá ústa.

(8:16) Učitelka přichází k V., podává mu ruku. V. se otáčí za zvukem ve třídě, který přerušuje tuto interakci.

(8:16) Učitelka V. fyzicky pomáhá, aby došlo k vzájemnému podání rukou, V. zívá, poté se usměje – učitelka mu říká: „V., kuk na mě!“ V. se podívá. Učitelka pokračuje: „Hezkou středu.“

(8:17) K V. přichází asistentka, nastavuje mu ruku, čeká na jeho reakci. Do místnosti zatím vchází praktikantka, V. se otáčí za ní. Asistentka reaguje: „Je tady nová teta, tak honem!“ V. se dívá do prázdna. Asistentka pokračuje: „Taky se ti dneska nechce? Tak já ti pomůžu.“ Otevírá jeho ruku a zdraví ho. V. navazuje zrakový kontakt.

(8:19) Při ranní říkance V. reaguje úsměvem v pasáži „Procvičíme ručičky“, zatímco mu učitelka třepe rukama.

(8:22) Učitelka říká: „Dáme poznání dne za úkol V.“ „V., troufneš si?“ V. reaguje úsměvem.

(8:22) Učitelka se ptá: „V., je pátek?“ V. reaguje úsměvem.

(8:23) V. poznává správný den. Asistentka žertuje: „V. zítra je svátek, ne že přijdeš do školy.“ V. se směje. Učitelka se ptá: „V., máme to dobře.“ V. ukazuje, že ano.

(8:23) Učitelka přivazuje V. ke stěně s kobercem, odlepuje kartičku s názvem dne a vkládá ji V. do rukou. Ten se usmívá na kameru, pouze krátký okamžik otáčí hlavu ke kobercové ploše.

(8:24) Učitelka přivazuje V. ke stolu, V. pokládá ruku na stůl. Učitelka mu do ní vkládá jeho fotku a veze ho zpět ke kobercové ploše. Zde se V. opět dívá do videokamery. Tentokrát ho učitelka nechává stát (dvakrát ho přitom oslovuje), dokud neotočí hlavu a nepozvedne ruku s fotkou směrem ke kobercové ploše.

(8:27) Učitelka přivádí V. ke koberecové ploše. Vybízí ho, aby jí ukázal, jaké je počasí. V. reaguje nejasně, otevírá doširoka ústa. Učitelka ukazuje postupně na každý obrázek, V. ukazuje ano na druhý a čtvrtý obrázek. Učitelka proto sundává tyto dva obrázky a nechává V. vybírat skenováním zrakem. Vkládá mu obrázek do ruky, společně jej drží a přilepují na koberec.

(8:31) Jeden z žáků plačtivě křičí, V. odklání pohled stranou.

(8:34) Učitelka přesouvá V. na vozíku k pracovnímu stolečku, V. reaguje opakovaným otevřením úst.

Ranní vyučování

(8:36) Učitelka dává V. instrukce k úloze (sociální čtení a pojmenovávání obrázků). Ukazuje mu, že na pravé straně je piktogram pro ANO a na druhé straně piktogram pro NE. V. sleduje.

(8:37) Učitelka prezentuje jednotlivé nápisy a obrázky, V. ukazuje pohybem hlavy, zda ano nebo ne. Dvakrát odpovídá správně.

(8:38) Jeden z žáků křičí, V. sahá rukou na ruku učitelky, která mu něco říká (z videozáznamu je kvůli velkému hluku patrný jen začátek věty: „Budeme pracovat spolu...“).

(8:39) Učitelka ukazuje další dvojici obrázků, V. stáčí hlavu na stranu ke kameře. Ve třídě je stále velký hluk, V. dvakrát zeširoka otevírá pusu a znovu chytá ruku učitelky.

(8:42) V. odpovídá špatně na otázku, učitelka projevuje nespokojenost ve výrazu tváře. Znovu se ptá a dostává správnou odpověď. Učitelka reaguje pokývnutím hlavy a říká: „Dobře.“

(8:43) Učitelka dává V. další úkol – má řadit obrázky podle předlohy. V. neodpovídá, učitelka čeká a opakovaně vybízí V. k odpovědi. Snaží se vysvětlit úkol. V. ukazuje rukou správnou odpověď, učitelka reaguje úsměvem a pochvalou.

(8:45) V. dostává za úkol přilepit s dopomocí obrázek na suchý zip. Po uchopení obrázku se mu ruka sevře ve spasmu. Učitelka čeká, až se spasmus uvolní, poté obrázek vypadává na zem. Učitelka dokončuje úkol sama.

(8:47) Učitelka staví vozík s V. vedle jeho spolužačky A. Společně trénují poznávání směrové orientace – pojmy „nahore“, „dole“, „pod“, „nad“ atd.

(8:51) A. chytá V. za ruku. Učitelka pobízí V., aby se drželi, V. reaguje úsměvem.

(8:52) Učitelka vrací V. k lavici, kde se učí porozumět pojům „méně“ a „více“. V. sleduje zadání učitelky. Učitelka se ptá: „Ukážeš mi rukou, kde je více?“ V. je ve spasmu, ruce ve flexi, vypadá to, jako by se protahoval. Učitelka proto navrhuje, aby mu ukázal pohledem. V. se zahledí. Učitelka V. znovu pobízí, V. odpovídá a učitelka jej chválí za správnou odpověď.

(8:56) Učitelka nechává V. odpočívat a jde k jinému žákovi. V. se rozhlíží po místnosti.

(9:08) Učitelka se ptá V., zda se chce ještě učit. V. se mračí. Učitelka se ptá: „Chceš nálepku? Natáhni ruku!“ V. začíná plakat, učitelka s ním odjíždí ven ze třídy.

(9:13) V. přijíždí do třídy, již se uklidnil, učitelka odchází. V. zůstává sedět u stolu a pozoruje asistentku a svého spolužáka.

(9:16) Asistentka jde s V. na toaletu vyměnit plenu.

(9:21) V. si vybírá samolepku jako odměnu za učení s asistentkou. Pokouší se neúspěšně ukázat. Ve třídě se ozve výkřik spolužáka, V. reaguje spasmem. Učitelka navrhuje, aby jí ukazoval souhlas pohybem hlavy. Zjišťuje, že chce jiné samolepky, než mu ukazuje. V. si poté vybírá samolepku a nechává si ji nalepit na rukáv.

Orofaciální stimulace a svačina

(9:26) Asistentka připravuje V. a jeho spolužáka na orofaciální stimulaci. Provádí orofaciální stimulaci – po každém tahu žertuje s žákem (říká: „A nic.“ A otáčí se). V. se směje.

(9:31) Asistentka provádí orofaciální stimulaci dalšímu žákovi. V. se chce chytout asistentky. Ta říká: „Já se tě chytnu, ale ne, že mě hryzneš! Nechci být bez prstu.“ V. se usmívá.

(9:38) Asistentka žertuje s V. při výběru svačiny. Ptá se, jestli V. bude chleba, V. reaguje nelibou vokalizací. Dále se ptá, jestli bude čokoládové piškoty. V. nereaguje. Asistentka po několika dotazech bez reakce říká, že V. dostane chleba. V. reaguje opět nelibou vokalizací. Na dotaz, zda chce piškoty, se pokouší odpovědět, že chce a kýve přitom hlavou.

(9:40) V. dobře spolupracuje při jídle. Pokud má ještě v puse, tak zavírá pusu a zaklání se.

(9:42) Asistentka si zpomaleně dává piškot k puse a ptá se, zda si může kousnout. V. reaguje nelibou vokalizací a otevírá pusu.

(9:51) V. vyplivl celé sousto. Učitelka, která zatím vystřídala asistentku, zakřičí na V.: „Tak to ne, V!“ V. svěsil koutky obličeje.

(9:55) V. reaguje úlekem na dotyk úst.

(9:58) Zapovídali jsme se s učitelkou. V. se rozčiluje (produkuje nelibou vokalizaci), že musí čekat.

(10:01) V. na sebe upozorňuje zvukem podobným vrčení, přitom se šklebí. Učitelka tento projev interpretuje jako vztek, neboť došly piškoty.

Hygiena po svačině a odchod do herny

(10:07) Učitelka při mytí rukou V. oslovuje, V. navazuje zrakový kontakt.

(10:08) Učitelka V. dává pokyn, aby otevřel ústa a čistí mu zuby – V. spolupracuje a reaguje na pokyny.

(10:11) Praktikantka připoutává V. na vozík a fixuje mu nohy fixačními pásy – neví, že V. toto nemá rád. V. začne plakat, k V. přichází asistentka a uvolňuje mu nohy.

(10:14) V herně před hodinou hudební výchovy si praktikantka bere V. na klín, otáčí jej zády k sobě. V. se rozhlíží, kde je asistentka, ta mu ukazuje, že všechno je v pořádku.

Hodina hudební výchovy

(10:16) V. sleduje učitelku Z., která vede hodinu.

(10:17) Učitelka Z. se zdraví s V. – podávají si ruce.

(10:18) Učitelka Z. se převléká za čarodějnici, V. se upřeně dívá na ni a na předměty, které učitelka vytahuje.

(10:20) V. se rozhlíží po asistentce s úzkostí ve výrazu obličeje. Asistentka mu ukazuje, že je všechno v pořádku.

(10:21) Učitelka se ptá V., co dáme do čarodějnického lektvaru. Praktikantka se pokouší V. pomoci s odpovědí – dotazuje se ho a nabízí varianty, na které lze odpovědět ANO nebo NE. Po ukončení interakce s učitelkou Z. komentuje celou situaci.

(10:28) Hlasové cvičení – praktikantka provádí hlasové cvičení místo V., zapojuje jej facilitací pohybů horních končetin.

(10:35) Asistentka vkládá do rukou V. dřívka, společně je drží a vytukávají rytmus.

(10:40) Praktikantka se houpe s V. do rytmu písničky, drží je j za ruce a vede jeho pohyby.

(10:45) Praktikantka hraje V. na tělo.

(10:46) Učitelka Z. žertuje a popisuje absurdní situace – V. se usmívá.

(10:51) V. se uvolňuje při klidné hudbě, opírá se hlavou o praktikantku.

(10:59) Asistentka chválí V., že zvládnul celou vyučovací hodinu sedět s praktikantkou.

Vodoléčba

(11:16) V. stříkla voda do oka, oťrásl se.

(10:21) Fyzioterapeutka mluví o tom, co asi V. dělá doma a o tom, co má rád. V. se dvakrát usmívá.

(10:25) Na V. je vidět uvolnění.

Příloha 5: Dotazník (dodatek ke kapitole č. 10)

Vážení učitelé,

děkuji, že jste se zapojili do výzkumu věnovanému problematice vzdělávání žáků s těžkým stupněm kombinovaného postižení. Výzkum poslouží k vytvoření metodiky pro práci s těmito žáky, o kterou se s vámi rádi podělíme. Po ukončení výzkumu ji budeme zasílat na všechny školy, které se do výzkumného projektu zapojili. Následující dotazy jsou výstupy kvalitativních rozhovorů s 45 učiteli těchto žáků. Nyní potřebujeme získat větší vzorek dat, který by odrážel pedagogické uvažování na reprezentativnějším počtu českých učitelů.

Vyplnění dotazníku vám zabere přibližně 20 minut. Na škálách 1-7 prosím označte váš názor, přitom 1 znamená, že s tvrzením nesouhlasíte, a 7 znamená, že se s tvrzením zcela ztotožňujete. Zpracovávání dat je anonymní.

Mgr. Jiří Kantor (Ústav speciálněpedagogických studií UP v Olomouci)

1. Cílem vzdělávání může být **stimulace** ve smyslu:

- Rozvoje tělesných, rozumových a smyslových funkcí:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Vnímání nových podnětů a změny prostředí:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Změny režimu:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Účastnit se aktivit ve třídě:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Škola může zprostředkovat žákovi některé zkušenosti a aktivity, které vzhledem ke svému postižení nezažil:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Aktivovat žáka k zájmu a účasti o dění ve svém okolí:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

2. Cílem vzdělávání může být naplňování potřeby **sounáležitosti s druhými lidmi (učitelem, spolužáky i širším okolím)**, která může být rozvedena např. do těchto vzdělávacích cílů:

- Hledání podnětů a situací, které pomůžou vytvořit kontakt s žákem:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Vytváření situací, kdy dochází k oboustranně uspokojivé interakci mezi učitelem a žákem:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Začleňování žáka do skupinových aktivit třídy i v případech, které přesahují jeho edukační možnosti:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Mluvení na žáka a vyprávění žákovi o tématech, při kterých projevuje pozitivní reakce:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Posilování interakce mezi žákem a jeho spolužáky:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Citlivé začleňování žáků do společenských aktivit, např. návštěv divadla:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

3. Cílem vzdělávání může být, aby žák prožíval **pocity radosti, spokojenosti a štěstí**:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

3.1 V návaznosti na předchozí otázku prosím posuďte, zda by se podle Vašeho názoru mohly ve vzdělávacích plánech žáků objevovat tyto výroky:

- Zprostředkovat žákovi kladné emoční prožitky, např. při hodinách HV:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Dosažení emocionální stability žáka:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Hledání podnětů a situací, které se žákovi líbí.
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

4. Cílem vzdělávání může být **komunikace** ve smyslu:

- Rozvoje schopnosti komunikovat (i alternativním způsobem) s okolím:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Vyjadřovat své potřeby:
1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Učitel se učí rozpoznávat specifické komunikační signály žáka, prostřednictvím kterých lze rozpoznávat v dané situaci odhadnout jeho komunikační potřeby:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

5. Cílem vzdělávání může být **sebeobsluha**:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

5.1 V návaznosti na předchozí položku posuďte, zda by se v pedagogické dokumentaci mohl objevit takto formulovaný cíl: Snaha o maximální možnou spolupráci při příjmu potravy, převlékání, přesunech atd.:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

6. Cílem vzdělávání může být **adaptace**:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

Cílem vzdělávání může být **desenzibilizace**:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

6.1 V návaznosti na předchozí otázky posuďte, zda by se v pedagogické dokumentaci mohla objevit jako cíl:

- Adaptace na nové prostředí, režim třídy a kolektiv při nástupu žáka do školy

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Desenzibilizace na hluk, dotek nebo větší kolektiv žáků

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

7. Cílem vzdělávání může být naplňování **dalších potřeb** žáka:

- Vytváření prostředí, ve kterém se žák cítí bezpečně:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Oceňování žáka a hledání vhodných způsobů jeho ocenění:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Umožnit žákům dělat činnosti dle jejich volby:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Hledání činností, které zprostředkují žákům zážitek kompetentnosti:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

- Rozvoj pocitu smysluplnosti a porozumění okolnímu světu:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

8. Cílem vzdělávání může být naplňování **zdravotních potřeb** žáků:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

8.1 V návaznosti na předchozí otázky posuďte, zda by se v pedagogické dokumentaci mohlo objevit jako cíl polohování, terapie orofaciálních funkcí, míčkování a další terapeutické aktivity.

9. Cílem vzdělávání může být realizace situací, při kterých dochází k **zprostředkování vrstevnických sociálních rolí a aktivit**, např. ukazování, jaký kluk se líbí dospívající dívce, v časopisu pro dospívající:

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

10. Napadají Vás nějaké další příklady?

11. Napadají Vás jiné netradiční cíle, které by mohly být obsahem vzdělávání těchto žáků? Jaké:

Další část dotazníku je zaměřena na proces porozumění vnitřnímu světu žáků s těžkým stupněm tělesného, mentálního a komunikačního postižení. Vnitřním světem zde myslíme způsob myšlení, prožívání, aspiracím, potřebám atd.

12. Které osobnostní předpoklady pomáhají učitelům podle Vašeho názoru porozumět vnitřnímu světu žáků:

- Empatie: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Zájem o žáka: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Intuice: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Schopnost naladit se na žáka: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Partnerský přístup: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků:

- 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Akceptace žáka: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Pozitivní vztah k žákovi (mít žáka rád): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Vnímavost učitele: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Trpělivost: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Flexibilita: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Lítost s žákem: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7

13. Které odborné dovednosti, schopnosti a další faktory podle Vašeho názoru pomáhají porozumět vnitřnímu světu žáků:

- Vlastní zkušenost se situací, kdy nemůžeme komunikovat, hýbat se..., kdy jsme v roli klienta, např. na kurzech bazální simulace:
 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Další vzdělávání učitele, např. studium literatury, kazuistik, odborné kurzy:
 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Dobrá diagnostika žáka: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Spolupráce a konzultace s rodiči: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Spolupráce a konzultace v týmu (s ostatními učiteli, vychovateli, asistenty, fyzioterapeuty, logopedem atd.):
 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Aktivity ve škole, např. různé terapie, individuální práce s žákem:
 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Experimentování při práci s žákem: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Kontakt s žákem, především tělesný kontakt: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Mimoškolní akce, např. ozdravné pobyty, výlety nebo návštěva třídy v domácím prostředí žáka:
 - 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Zkušenost s vývojem vlastního dítěte: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Zkušenost s vývojem dítěte s postižením: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Zkušenost s mateřstvím: 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7
- Jiné:

Údaje o respondentovi

Pohlaví:

Délka pedagogické praxe (alespoň přibližně):

Délka praxe u žáků s těžkým stupněm kombinovaného postižení:

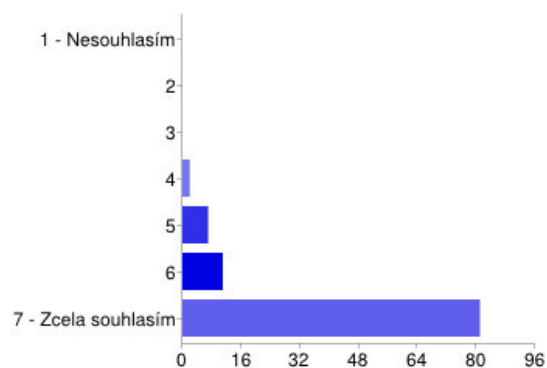
Specializace (zaměření, kurzy, výcviky...):

Adresa školy, popř. jiná poštovní adresa, na kterou můžeme zaslat metodický manuál, který bude jedním z výsledků studie:

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!

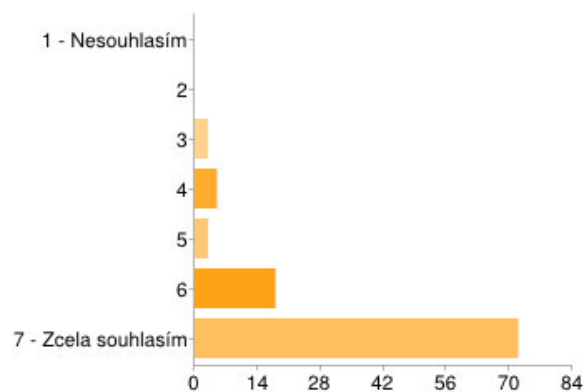
Příloha 6: Grafy k vyhodnocení dotazníku

1.1 Rozvoj tělesných, rozumových a smyslových funkcí



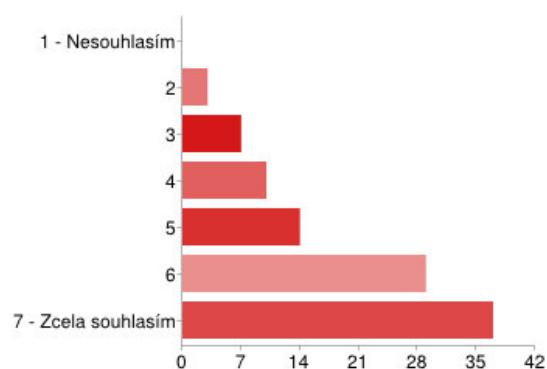
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 2 (2%); 5 – 7 (7%); 6 – 11 (11%); 7 – 81 (80%).

1.2 Vnímání nových podnětů a změny prostředí



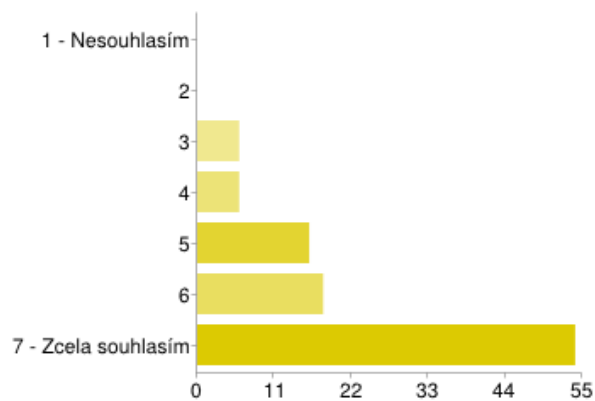
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 3 (3%); 4 – 5 (5%); 5 – 3 (3%); 6 – 18 (18%); 7 – 72 (71%).

1.3 Změna režimu



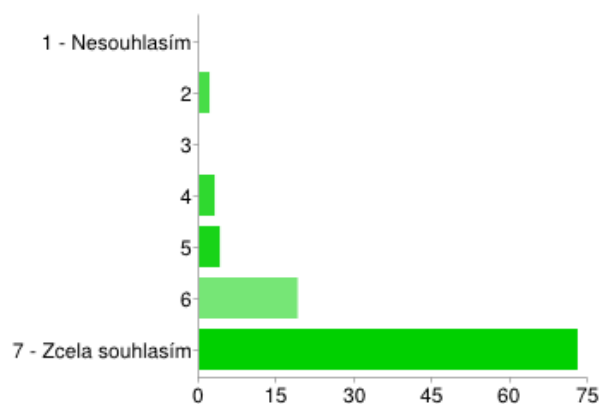
1 – 0 (0%); 2 – 3 (3%); 3 – 7 (7%); 4 – 10 (10%); 5 – 14 (14%); 6 – 29 (29%); 7 – 37 (37%).

1.4 Účast na aktivitách ve třídě



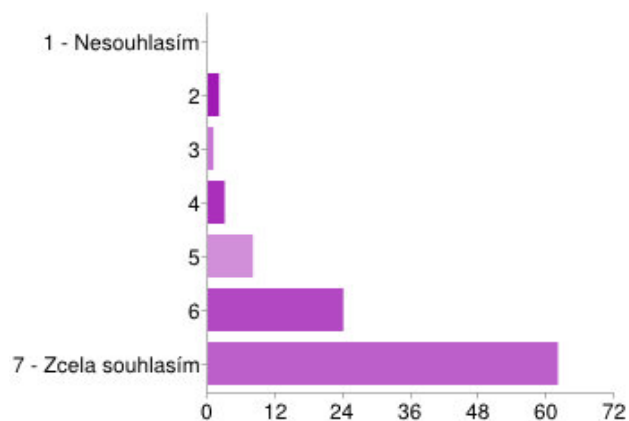
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 6 (6%); 4 – 6 (6%); 5 – 16 (16%); 6 – 18 (18%), 7 – 54 (54%).

1.5 Zprostředkování zkušeností, které žák vzhledem ke svému postižení nezažil



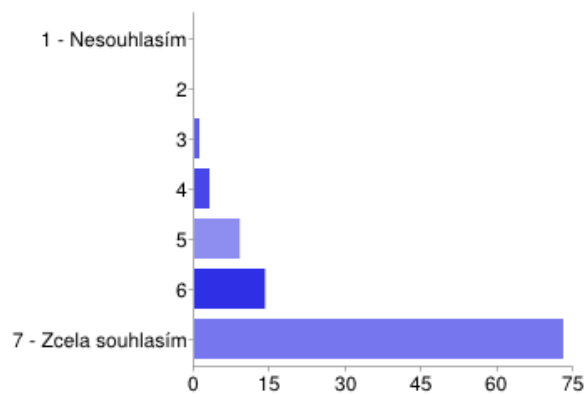
1 – 0 (0%); 2 – 2 (2%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 4 (4%); 6 – 19 (19%); 7 – 73 (72%).

1.6 Aktivace k zájmu a účasti o dění v okolí



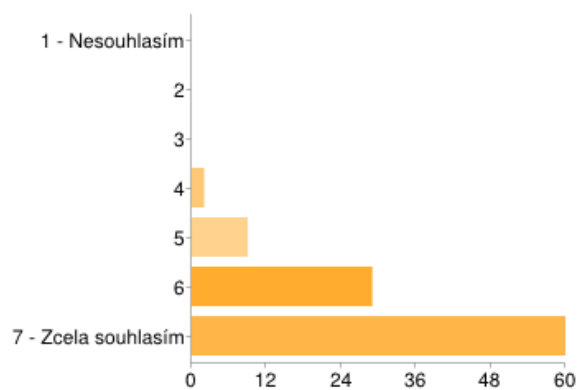
1 – 0 (0%); 2 – 2 (2%); 3 – 1 (1%); 4 – 3 (3%); 5 – 8 (8%); 6 – 24 (24%); 7 – 62 (62%).

2.1 Hledání podnětů a situací pro vytvoření kontaktu s žákem



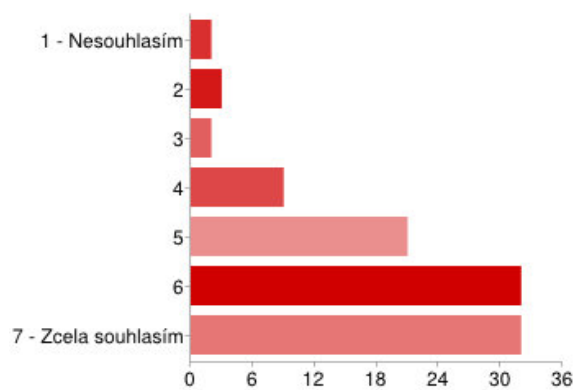
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 3 (3%); 5 – 9 (9%); 6 – 14 (14%); 7 – 73 (73%).

2.2 Vytváření interakce mezi učitelem a žákem



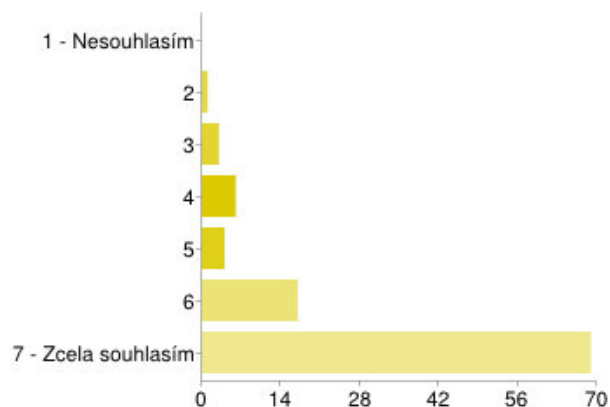
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 2 (2%); 5 – 9 (9%); 6 – 29 (29%); 7 – 60 (60%).

2.3 Začleňování žáka do skupinových aktivit třídy i v případech, které přesahují jeho edukační možnosti



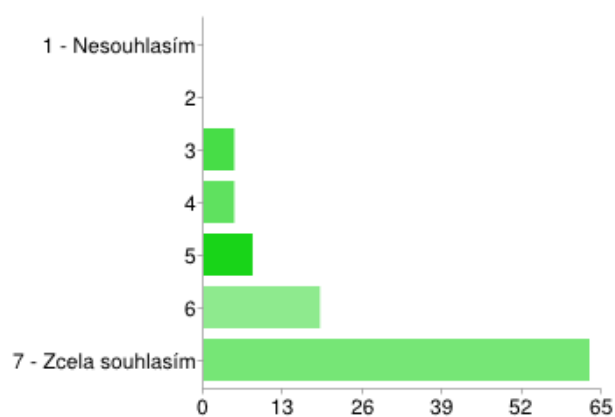
1 – 2 (2%); 2 – 3 (3%); 3 – 2 (2%); 4 – 9 (9%); 5 – 21 (21%); 6 – 32 (32%); 7 – 32 (32%).

2.4 Mluvení na žáka a vyprávění žákovi o tématech, při kterých projevuje pozitivní reakce:



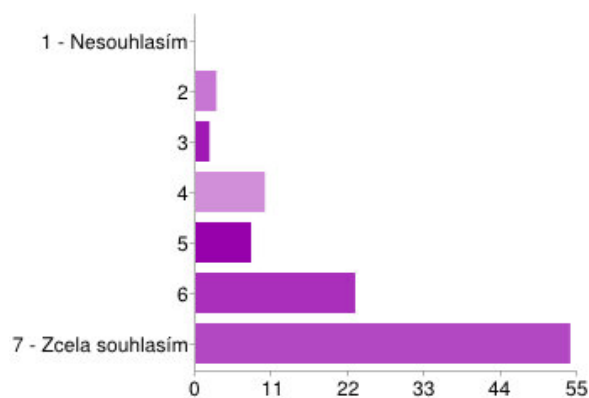
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 3 (3%); 4 – 6 (6%); 5 – 4 (4%); 6 – 17 (17%); 7 – 69 (69%).

2.5 Posilování interakce mezi žákem a jeho spolužáky



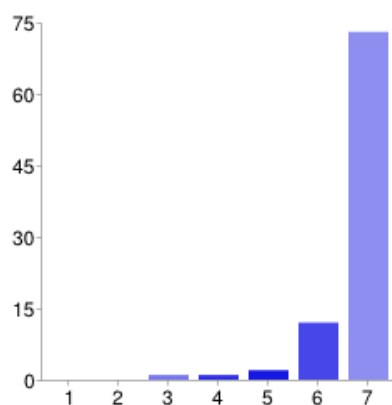
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 5 (5%); 4 – 5 (5%); 5 – 8 (8%); 6 – 19 (19%); 7 – 63 (63%).

2.6 Citlivé začleňování žáka do společenských akcí, např. divadla



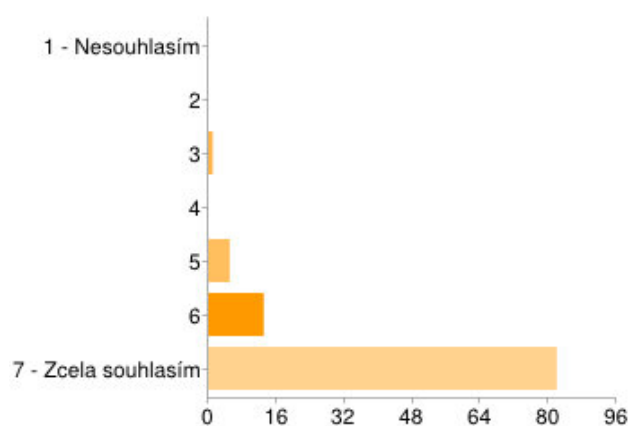
1 – 0 (0%); 2 – 3 (3%); 3 – 2 (2%); 4 – 10 (10%); 5 – 8 (8%); 6 – 23 (23%); 7 – 54 (54%).

3.1 Pocity radosti, spokojenosti a štěstí



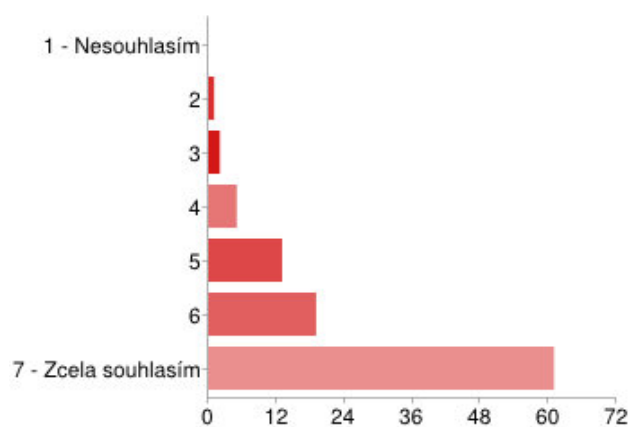
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 1 (1%); 5 – 2 (2%); 6 – 12 (13%); 7 – 73 (82%).

3.2 Zprostředkování kladných emočních požiteků, např. při hodinách hudební výchovy



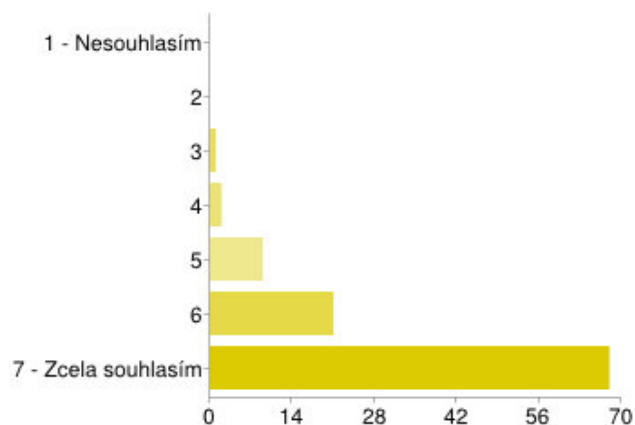
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 0 (0%); 5 – 5 (5%); 6 – 13 (13%); 7 – 82 (81%).

3.3 Dosažení emocionální stability žáka



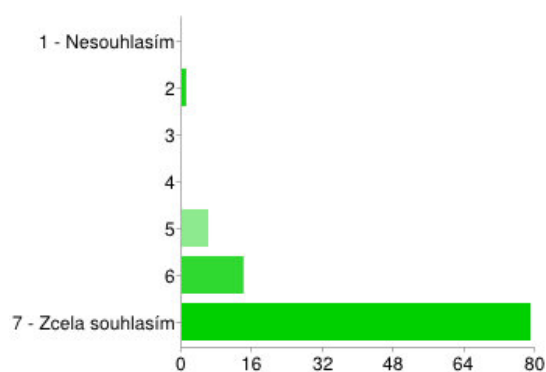
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4-0 (0%); 5 – 5 (5%); 6 - 13 (13%); 7 – 82 (81%).

3.4 Hledání podnětů a situací, které se žákovi líbí



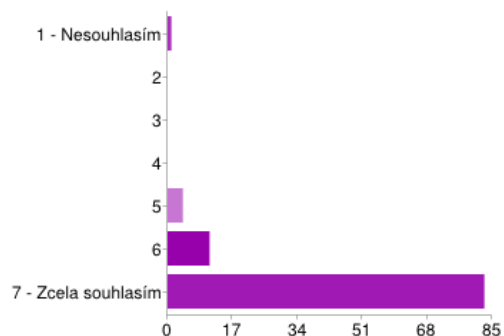
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 2 (2%); 5 – 9 (9%); 6 – 21 (21%); 7 – 68 (67%).

4.1 Rozvoje schopnosti komunikovat (i alternativním způsobem) s okolím



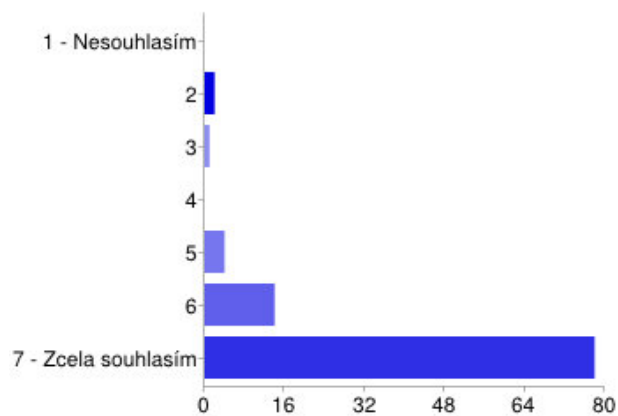
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 0 (0%); 4 – 0 (0%); 5 – 6 (6%); 6 – 14 (14%); 7 – 79 (79%).

4.2 Vyjadřovat své potřeby



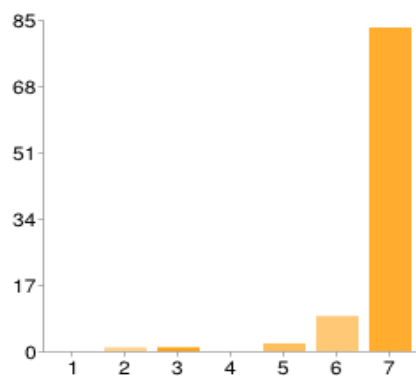
1 – Nesouhlasím 1 (1%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 0 (0%); 5 – 4 (4%); 6 – 11 (11%); 7 - Zcela souhlasím 83 (84%).

4.3 Učitel se učí rozpoznávat specifické komunikační signály žáka, prostřednictvím kterých lze rozpoznávat v dané situaci odhadnout jeho komunikační potřeby



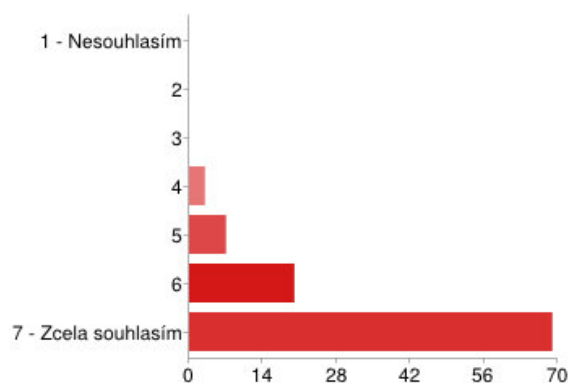
1 – 0 (0%); 2 – 2 (2%); 3 – 1 (1%); 4 – 0 (0%); 5 – 4 (4%); 6 – 14 (14%); 7 – 78 (79%).

5 Cílem vzdělávání může být sebeobsluha, snaha o maximální možnou spolupráci při příjmu potravy, převlékání, přesunech atd.



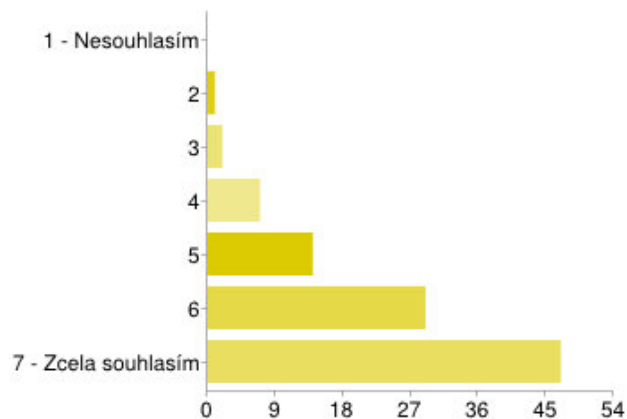
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 1 (1%); 4 – 0 (0%); 5 – 2 (2%); 6 – 9 (9%); 7 – 83 (86%).

6.1 Adaptace na nové prostředí, režim třídy a kolektiv při nástupu žáka do školy



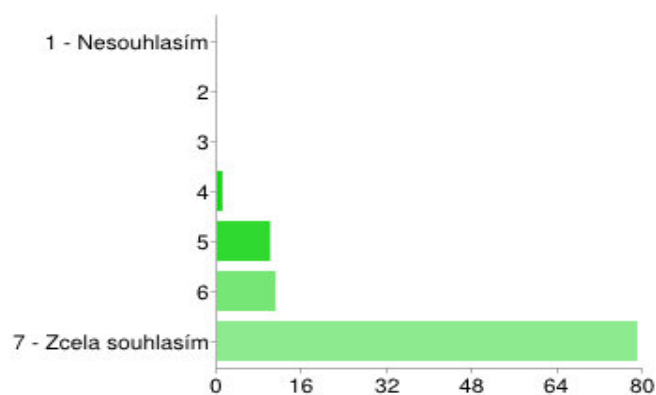
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 7 (7%); 6 – 20 (20%); 7 – 69 (70%).

6.2 Adaptace ve smyslu desenzibilizace na podněty, které jsou pro žáka nepříjemné a změny v širokém slova smyslu



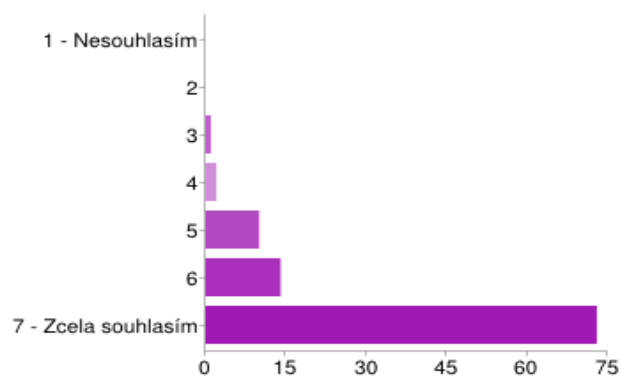
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 2 (2%); 4-7 (7%); 5 -14 (14%); 6 – 29 (29%); 7 - 47 (47%).

7.1 Vytváření prostředí, ve kterém se žák cítí bezpečně



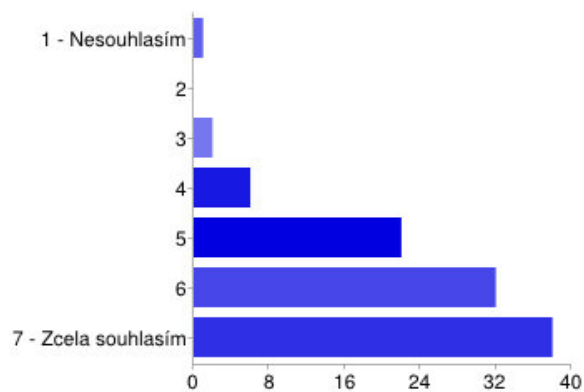
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 1 (1%); 5 – 10 (10%); 6 – 11 (11%); 7 – 79 (78%).

7.2 Oceňování žáka a hledání vhodných způsobů jeho ocenění



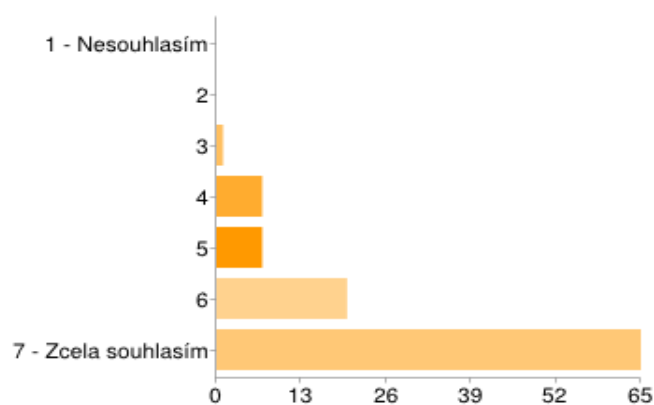
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 2 (2%); 5 – 10 (10%); 6 – 14 (14%); 7 – 73 (73%).

7.3 Umožnit žákům dělat činnosti dle jejich volby



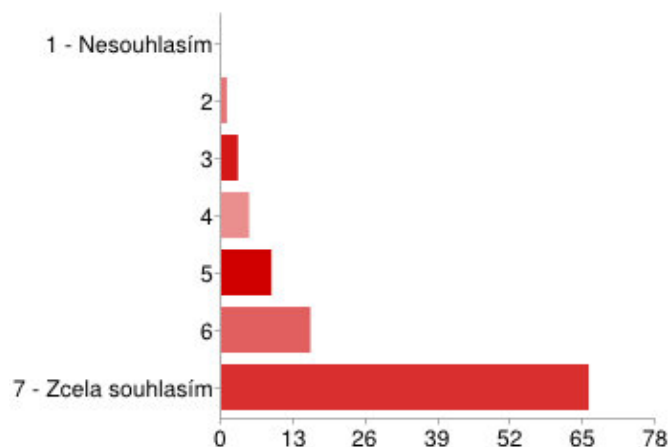
1 – 1 (1%); 2 – 0 (0%); 3 – 2 (2%); 4 – 6 (6%); 5 – 22 (22%); 6 – 32 (32%); 7 – 38 (38%).

7.4 Hledání činností, které zprostředkují žákům zážitky kompetentnosti



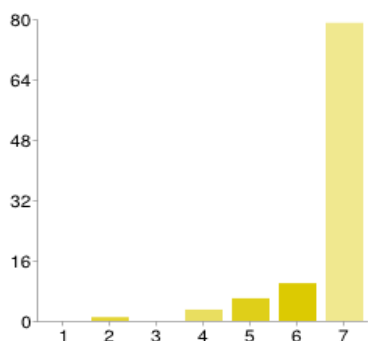
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 -1 (1%); 4 – 7 (7%); 5 7 (7%); 6 -20 (20%); 7 – 65 (65%).

7.5 Rozvoj pocitu smysluplnosti a porozumění okolnímu světu



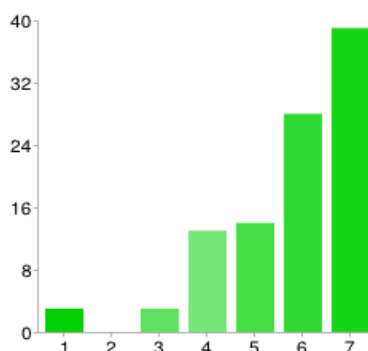
1 – 0 (0%); 2 -1 (1%); 3 – 3 (3%); 4 – 5 (5%); 5 – 9 (9%); 6 -16 (16%); 7 – 66 (66%).

8 Cílem vzdělávání může být naplňování zdravotních potřeb žáků



1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 6 (6%); 6 – 10 (10%); 7 – 79 (80%).

9 Cílem vzdělávání může být realizace situací, při kterých dochází k zprostředkování běžných sociálních rolí a aktivit



1 – 3 (3%); 2 – 0 (0%); 3 – 3 (3%); 4 – 13 (13%); 5 – 14 (14%); 6 – 28 (28%); 7 – 39 (39%).

10 Napadají Vás nějaké další příklady sociálních rolí a aktivit:

- Aktivity vycházející z běžného života s akcentem na komunikaci, schopnost popsání vlastních potřeb a pocitů, schopnost řešit náhlé situace, řešit konfliktní situace (přiměřeně ke schopnostem žáka). Aktivity zaměřené na sebepoznání a sebehodnotu.
- Sociální role v rodině, sexuální výchova, zapojení do alternativních sportovních aktivit včetně aktivit volnočasových. Zapojení do terapeutických aktivit, různé pobytové akce.
- Jiné prostředí, odloučení od rodiny a každodenního "běžného" života.
- Jak by dívka/chlapec reagovala např. na plačící dítě na ulici.
- Role syna, dcery, matky, otce, babičky, učitele apod. v rodinách je to různé a je fajn, když se můžou "vypovídat", protože každého doma něco tíží.
- Naše děti nemají páru, jaké je to v obchodě, na nádraží, ve vlaku, na různých místech, které znají ze situačních obrázků a kam je nemůžeme vzít reálně, jsou obrázky, povídání, přehrávání k nezaplacení komunikační dovednosti ve smyslu asertivního chování a řešení konfliktů (např. ve smyslu umění odmítnout, projevit nesouhlas, stěžovat si, říct si o pomoc - samozřejmě dle individuálních možností).
- Kontakt a práce se zvířaty – je to skvělá možnost pracovat se vztahem, má to až archetypální úroveň, rozvíjí to osobnost a kompetence jedince.
- Aktivity, popř. rozhovor o tématech, které klienty zajímají, např. u chlapců sport, nebo pořady v televizi (Superstar, apod.).
- Návštěva obchodu – role nakupujícího (platícího) zákazníka.
- Role učitel a žák, role partnerů – spolupracujeme na práci, pomáháme spolužákům, spolužáci nám, role vedoucího – já teď vedu učitele (nebo psa u canisterapie).
- S žákyněmi si běžně listujeme v katalogu kosmetických firem. Pokud na to mají věk, líčíme se společně před zrcadlem, malujeme nehty, češeme se podle toho, jaký si vyberou účes.

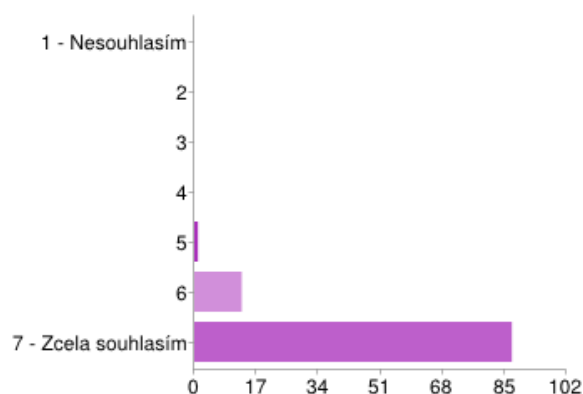
- Mám radost, když je nějaká novopečená maminka ochotná přinést miminko a dovolí nám, aby si je děti prohlédly, ale také aby si jej pochovaly (položíme na dítě) jak roste, opakujeme to. To už se potom i pronese. Myslím si, že by se jistě dětem líbilo mít ve škole takové ty realistické panenky.
- Sociální role syna/dcery a vykonávání malé povinnosti doma. Sociální role staršího žáka a snaha motivovat mladšího spolužáka. Role partnera- když jsme rozházeli hračky, všichni pomáhají uklízet.
- Zažívat změny zevnějšku, např. líčení dospívajících dívek.
- Zprostředkování aktivit spojených s běžnou péčí o domácnost. Zdravení se s přáteli a s cizími lidmi, chování v restauraci, poděkování, umět si říct o pomoc nebo radu, umět odmítnout.
- Jakékoli běžné aktivity ze života např., nakupování, cestování, návštěva restaurace atd.
- Více edukativní záležitosti – např. udržování očního kontaktu při komunikaci s okolím
- Odborná rehabilitační tělesná výchova. Vnímání a rozpoznávání reálného života lidí i přírody, osvojení základních sociálních návyků: pozdrav, poděkování, omluva, prosba o něco (byť nejprimitivnějším gestem), pochopení jednoduchých pokynů (např. můžeš, nesmíš, dobře, špatně atd.), překonání ostychu, zažít úspěch spolupráce ve skupině, pochopení ohodnocení svého výkonu, dokázat sám ohodnotit svůj výkon, projev.
- Nákup po internetu, přání dětí – ukazování si např. v katalogu hraček. Zprostředkování kontaktu s lidmi např. prostřednictvím skypu. Nahrazení nepřijatelných aktivit přijatelnými, převážně v oblasti negativního nebo velmi agresivního chování.
- Pošta, obchod-nákup, počty roční období – jak se oblékne a proč.
- Vztahy matka - dítě, kamarád - kamarád, prodavač - zákazník, řidič – cestující.
- Uvědomění si, jakého je žák pohlaví a co z toho plyne pro kamarádství i rodičovství – máma, táta, dítě prodavač – nakupující, lékař – pacient a další role vzhledem k věku žáka.
- Pochopení sociálních vztahů rodič – dítě, dospělý – práce, dospělý/mladý člověk – kulturní/společenské akce. Formy komunikace, důvody pro komunikaci, společenské chování.
- Například učím dítě dívat se lépe kolem sebe – rozšířit přirozené zorné pole a jeho hloubku, vidět dál a víc.
- Organizování tematických akcí, jichž se účastní společně i ostatní rodinní příslušníci žáků – např. besídky (Mikulášská, ke Dni dětí, ke Dni matek), společná předvánoční posezení s vzájemným předáváním zkušeností, zážitků a ochutnávkou cukroví, velikonoční tvoření – společné zdobení perníků, výroba dekoračních předmětů apod.

11 Napadají Vás jiné netradiční cíle, které by mohly být obsahem vzdělávání těchto žáků?

- Podpora sebehodnoty, sebezpoznání, autonomie v rozhodování a plánování.
- Aktivní používání technických pomůcek a moderní počítačové techniky.
- Orientování se v určitém prostoru, konkrétní spolupráce na uměleckém díle, vytváření vlastního prostoru, doprovázení a výpomoc navzájem.
- Schopnost žít, šťastná budoucnost.
- Zprostředkovat žákům aktivity, které jsou pro intaktní společnost běžné, např. oslava narozenin, party, diskotéka. Různé společenské akce, na které můžeme pozvat i veřejnost.
- Cílem by mělo být například naučení něčeho, co ulehčí /zjednoduší/ práci rodičům doma – konkrétní cíl si určí rodiče dle svých potřeb.
- U starších žáků (ze 7. – 10. ročníku) pravidelně zařazovat situace podporující rozvoj sociálních dovedností – i když třeba jen v pasivní rovině.
- Rozvoj specifických – jedinečných schopností žáka.
- Sexuální výchova – vážit si sám sebe, svého těla, prevence zneužívání Uvědomění si rozdílu mezi mužem a ženou, matkou a otcem. Hygiena, ohraničenost života atd.

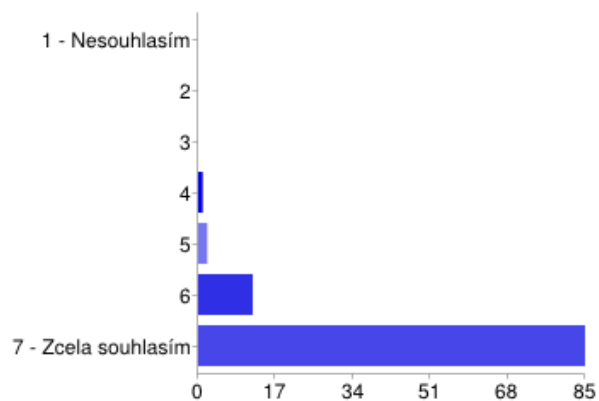
- Vše je výše v dotazníku dost vystiženo, položila bych tedy jen důraz na toto: pokoušet se o porozumění světu – v pragmatické rovině (např. paní v čistírně pracuje s kabáty, kabát je špinavý, kabát je čistý – to vše lze demonstrovat i těžce kombinovaně handicapovanému žákovi a považovala bych to, včetně porozumění slovu "čistírna", za vzdělávání) – ve filozofické rovině (i starší žáci s těžkým kombinovaným postižením mají otázky, např. jestli "je čert"? Otázka z praxe - nepodceňovat existenciální a filozofické otázky u žáků s těžkým kombinovaným postižením, jak k tomu někdy dochází. Diskuzi o těchto otázkách, mají-li žáci potřebu, bych považovala za součást vzdělávání).
- Společná příprava pokrmů, ochutnávání, očišťování, cestování nalézt oblíbenou činnost, aby se žák sám dovedl zabavit, dokázat upozornit na své potřeby navázat vztah s kamarády.
- K třetímu bodu: podpora klimatu ve třídě.
- Ke komunikaci: jednoznačný souhlas či nesouhlas.
- Adaptace na nového žáka, změna kolektivu, jeho složení adaptace na monotónní rádio či hudbu ve třídě.
- Motivovat žáky a rozvíjet u nich pocit zodpovědnosti vůči kolektivu třídy (když chybím, nemůžeme hrát na počet).
- Pocit a snaha udělovat radost druhým (odměna atd.).
- Sexuální výchova (usměrňování potřeb), přesah k rodičům, kteří často negativně přijímají sexuální aktivitu svých dětí, uvědomění si sama sebe, své tělesné hranice, např. pomocí konceptu bazální stimulace (Mumie, Hnízdo).
- Sebeobhajování – obhajoba svých práv, chápání svých povinností, např. v kontaktu s asistentem, s pečovatelem.
- Nejenom spolupráce při sebeobsluze, ale také vnímání svých potřeb, jejich zabezpečování tím, že si o ně dokážou "říct", rozhodování o tom, co chci a co ne do té míry, jak je to individuálně možné.
- Naučit se odpočívat, vnímat vlastní tělo – pocit „jsem“. Naučit prožívat přítomnou chvíli (mysl a tělo – tady a teď).
- Naučit se oslovit člověka – začít s ním kontakt, naučit se na chvíli něčím příjemným zabavit, zaměstnat, hrát si, naučit se začít něco, naučit se skončit s něčím, naučit se přejít k jiné činnosti.

12.1 Empatie



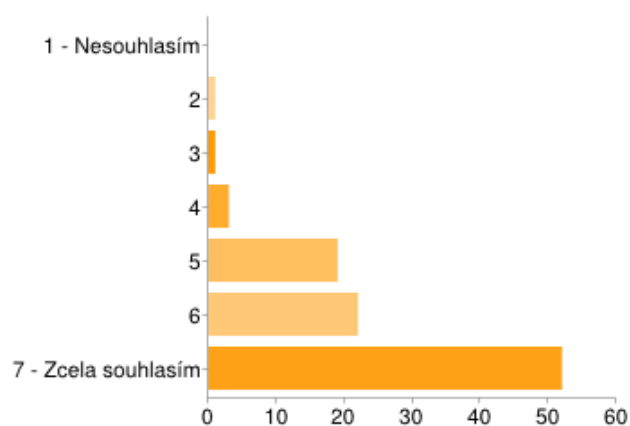
1 - 0 (0%); 2 - 0 (0%); 3 - 0 (0%); 4 - 0 (0%); 5 - 1 (1%); 6 - 13 (13%); 7 - 87 (86%).

12.2 Zájem o žáka



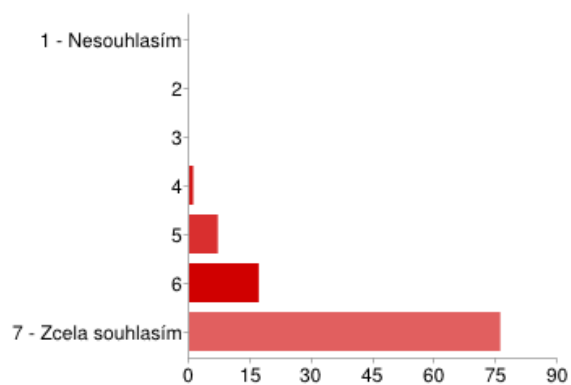
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 1 (1%); 5 – 2 (2%); 6 – 12 (12%); 7 – 85 (85%).

12.3 Intuice



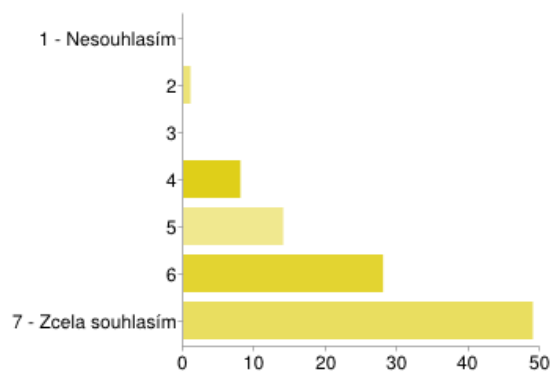
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 1 (1%); 4 – 3 (3%); 5 – 19 (19%); 6 – 22 (22%); 7 – 52 (53%).

12.4 Schopnost naladit se na žáka



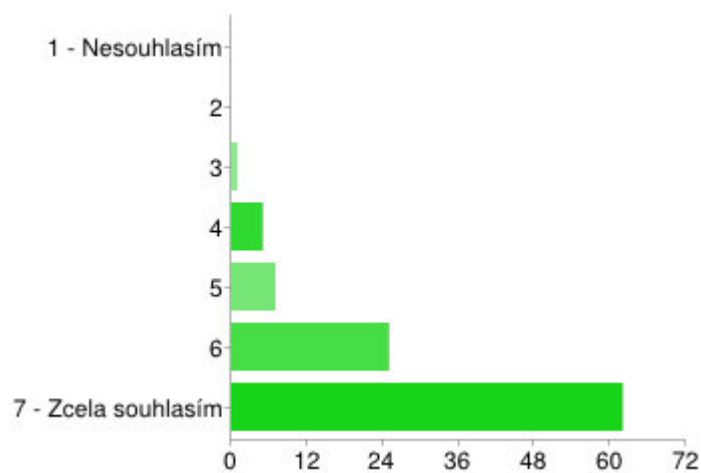
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 1 (1%); 5 – 7 (7%); 6 – 17 (17%); 7 – 76 (75%).

12.5 Partnerský přístup



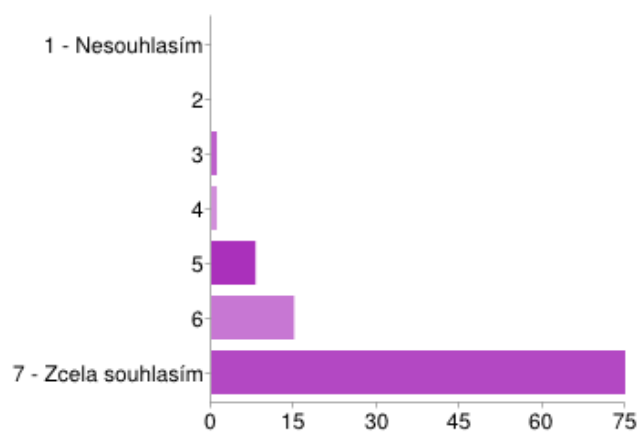
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 -0 (0%); 4 – 8 (8%); 5 – 14 (14%); 6 – 28 (28%); 7 – 49 (49%).

12.6 Schopnost zbavit se diagnostický nálepek a předsudků



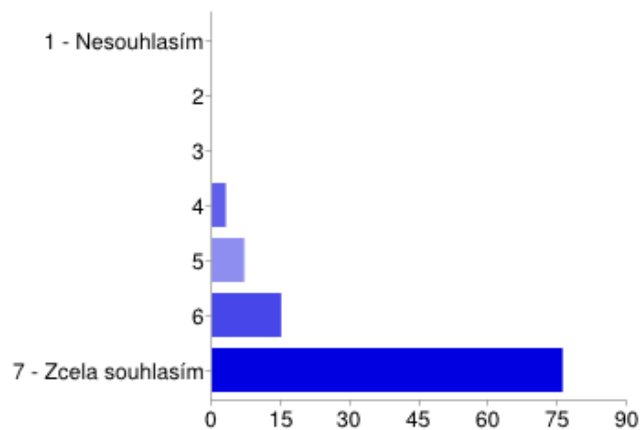
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 -1 (1%); 4 – 5 (5%); 5 – 7 (7%); 6 – 25 (25%); 7 – 62 (62%).

12.7 Akceptace žáka



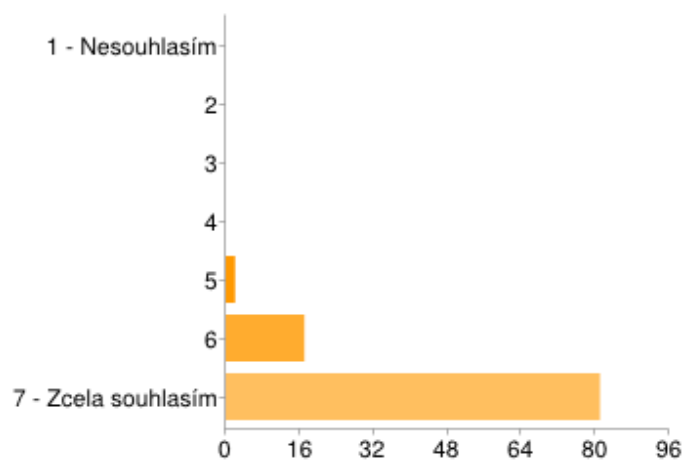
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 1 (1%); 4 – 1 (1%); 5 – 8 (8%); 6 – 15 (15%); 7 – 75 (75%).

12.8 Pozitivní vztah k žákovi



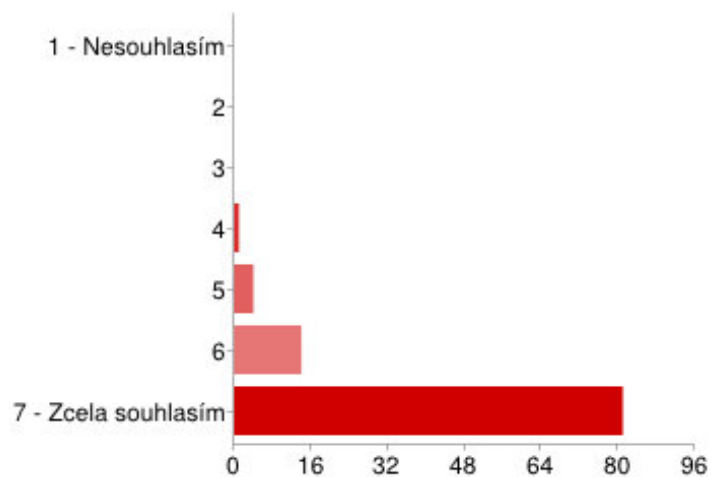
1 - 0 (0%); 2 - 0 (0%); 3 - 0 (0%); 4 - 3 (3%); 5 - 7 (7%); 6 - 15 (15%); 7 - 76 (75%).

12.9 Vnímavost učitele



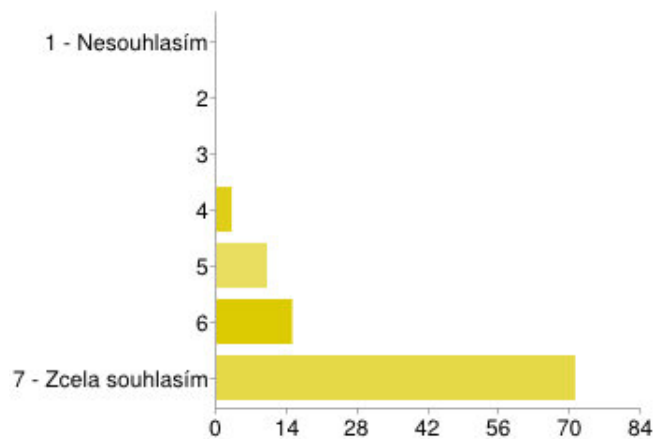
1 - 0 (0%); 2 - 0 (0%); 3 - 0 (0%); 4 - 0 (0%); 5 - 2 (2%); 6 - 17 (17%); 7 - 81 (81%).

12.10 Trpělivost



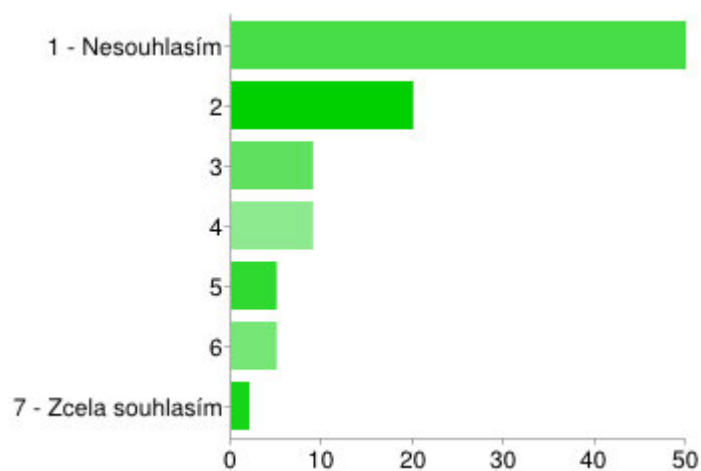
1 - 0 (0%); 2 - 0 (0%); 3 - 0 (0%); 4 - 1 (1%); 5 - 4 (4%); 6 - 14 (14%); 7 - 81 (81%).

12.11 Flexibilita



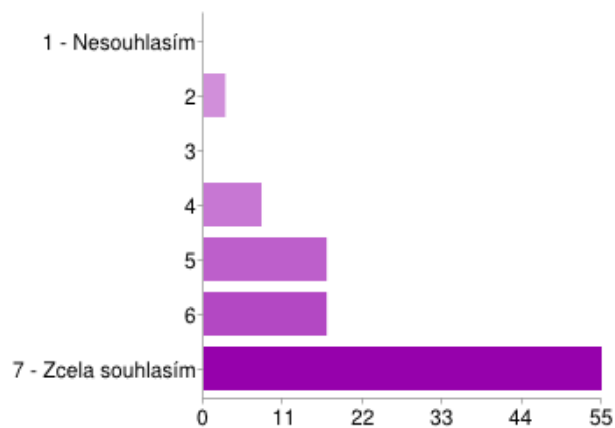
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 10 (10%); 6 – 15 (15%); 7 – 71 (72%).

12.12 Lítost s žákem



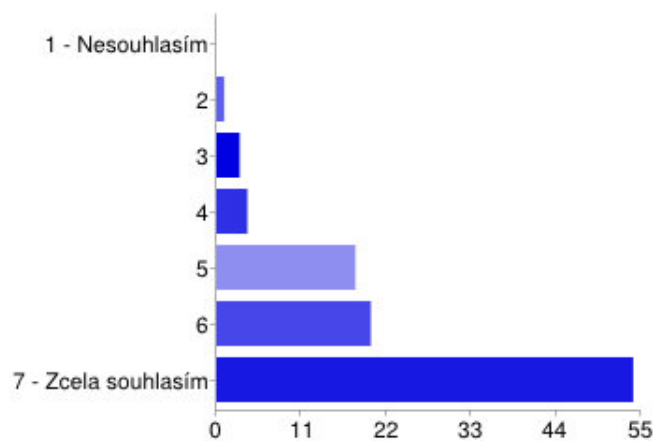
1 – 50 (50%); 2 – 20 (20%); 3 – 9 (9%); 4 – 9 (9%); 5 – 5 (5%); 6 – 5 (5%); 7 – 2 (2%).

13.1 Vlastní zkušenost se situací, kdy nemůžeme komunikovat, hýbat se..., kdy jsme v roli žáka



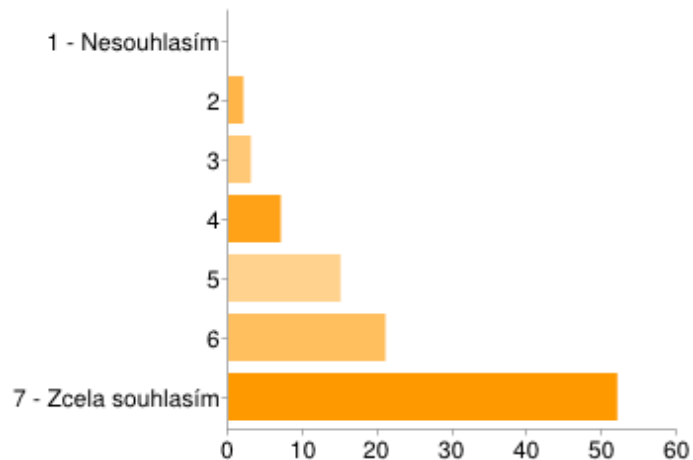
1 – 0 (0%); 2 – 3 (3%); 3 – 0 (0%); 4 – 8 (8%); 5 – 17 (17%); 6 – 17 (17%); 7 – 55 (55%).

13.2 Další vzdělávání učitele



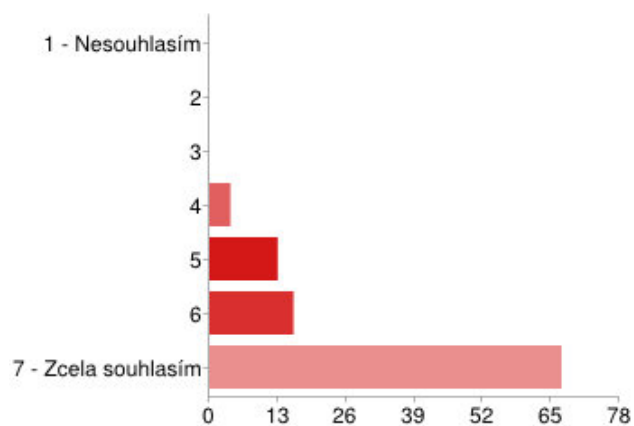
1 – 0 (0%); 2 – 1 (1%); 3 – 3 (3%); 4 – 4 (4%); 5 – 18 (18%); 6 – 20 (20%); 7 – 54 (54%).

13.3 Dobrá diagnostika žáka



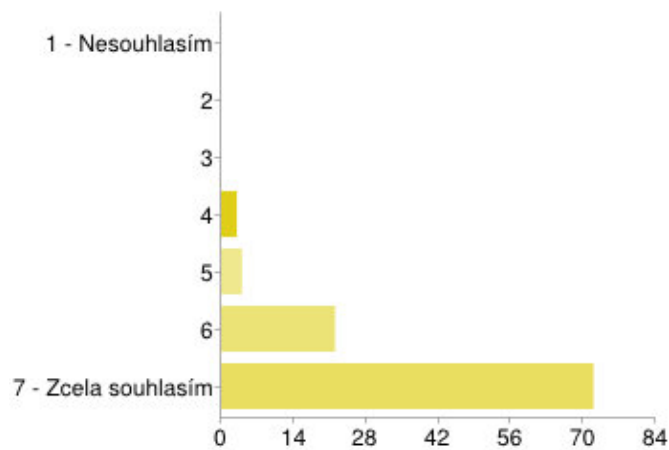
1 – 0 (0%); 2 – 2 (2%); 3 – 3 (3%); 4 – 7 (7%); 5 – 15 (15%); 6 – 21 (21%); 7 – 52 (52%).

13.4 Spolupráce a konzultace s rodiči



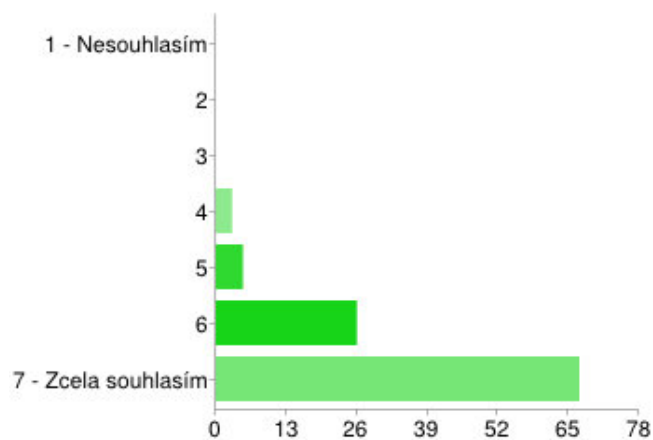
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 4 (4%); 5 – 13 (13%); 6 – 16 (16%); 7 – 67 (67%).

13.5 Spolupráce a konzultace v týmu



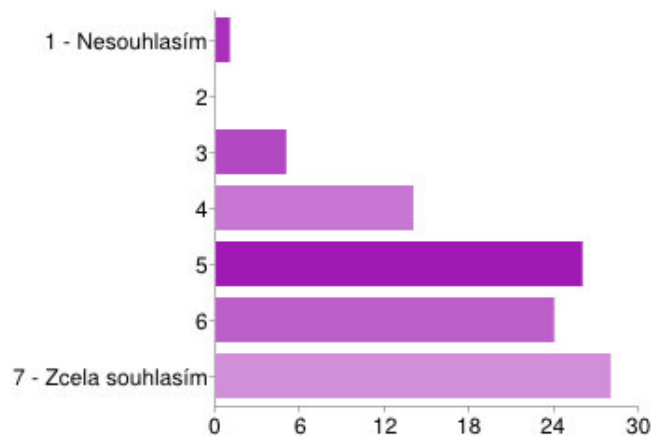
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 4 (4%); 6 – 22 (22%); 7 – 72 (71%).

13.6 Aktivita ve škole



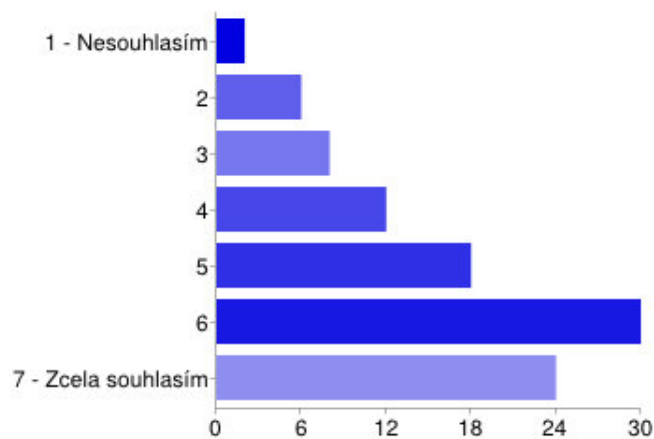
1 – 0 (0%); 2 – 0 (0%); 3 – 0 (0%); 4 – 3 (3%); 5 – 5 (5%); 6 – 26 (26%); 7 – 67 (66%).

13.7 Experimentování při práci s žákem



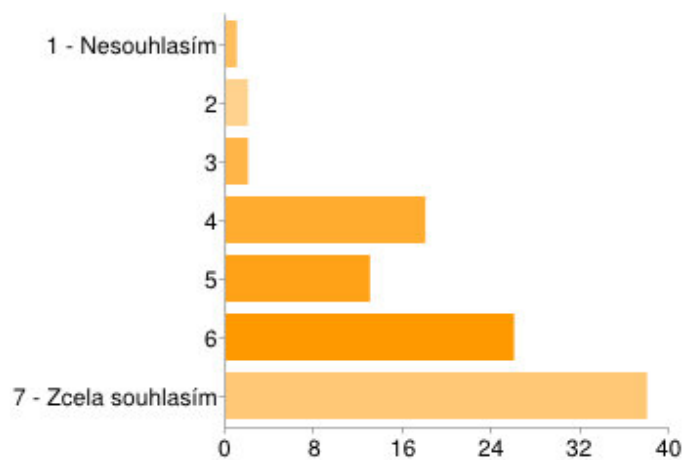
1 – 1 (1%); 2 – 0 (0%); 3 – 5 (5%); 4 – 14 (14%); 5 – 26 (27%); 6 – 24 (24%); 7 – 28 (29%).

13.8 Kontakt s žákem, především tělesný



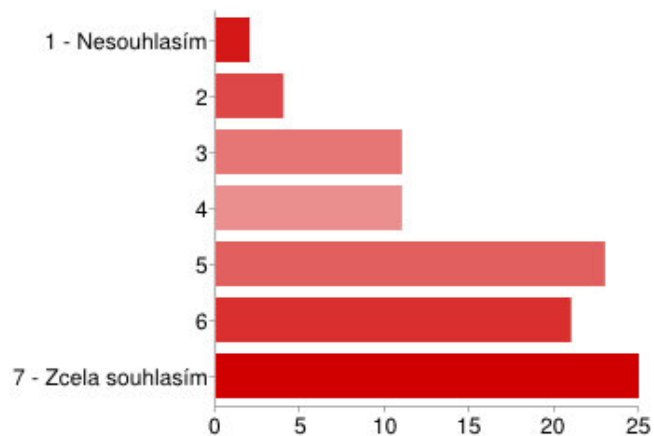
1 – 2 (2%); 2 – 6 (6%); 3 – 8 (8%); 4 – 12 (12%); 5 – 18 (18%); 6 – 30 (30%); 7 – 24 (24%).

13.9 Mimoškolní akce



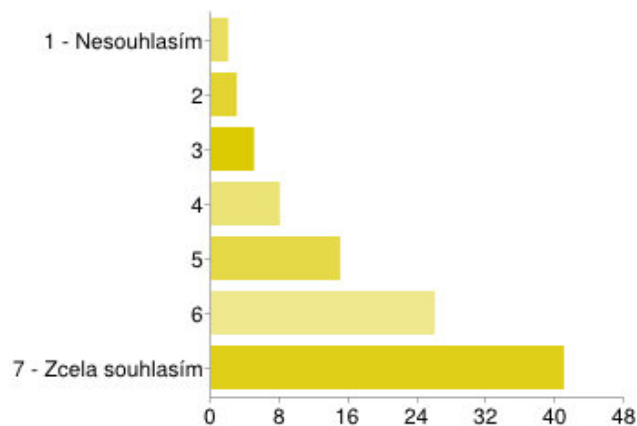
1 – 1 (1%); 2 – 2 (2%); 3 – 2 (2%); 4 – 18 (18%); 5 – 13 (13%); 6 – 26 (26%); 7 – 38 (38%).

13.10 Zkušenost s vývojem vlastního dítěte



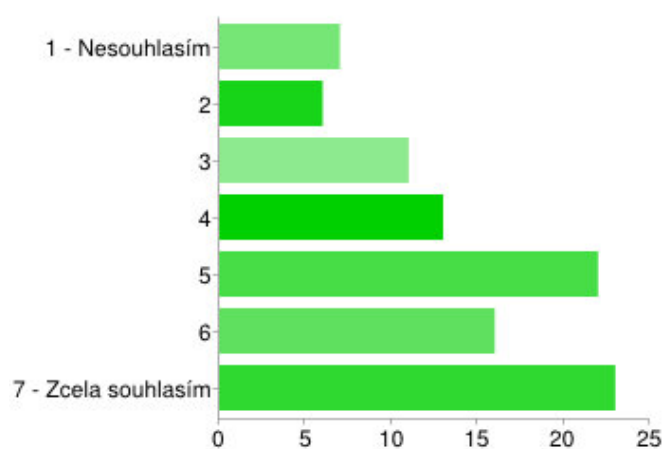
1 – 2 (2%); 2 – 4 (4%); 3 – 11 (11%); 4 – 11 (11%); 5 – 23 (24%); 6 – 21 (22%); 7 – 25 (26%).

13.11 Zkušenost s vývojem dítěte s postižením



1 – 2 (2%); 2 – 3 (3%); 3 – 5 (5%); 4 – 8 (8%); 5 – 15 (15%); 6 – 26 (26%); 7 – 41 (41%).

13.12 Zkušenost s mateřstvím



1 – 7 (7%); 2 – 6 (6%); 3 – 11 (11%); 4 – 13 (13%); 5 – 22 (22%); 6 – 16 (16%); 7 – 23 (23%).

14. Jiné

- Znat sám sebe, svoje potřeby, limity, osobnostní nastavení.
- Znalost rodinného prostředí, úzká spolupráce s rodinou, kvalita vzdělání, motivace, důvěra, správní lidé, komunita.
- Délka praxe a morální předpoklady učitele, sociální citění.
- Pozorování žáka v různých situacích – jak se chová, jak na koho reaguje.
- Být dítěti partnerem a ne pouze učitelem. Umět se s ním nejen učit, ale i hrát, pobavit ho, udělat si ze sebe srandu, být kreativním hercem, kterému nevadí, že nemá okamžitou odezvu a dál a dál zkouší, jak věcem přijít na kloub.
- Vidět věci ze všech úhlů a tak je žákovi také předkládat. Jeho vlastní výchova a formování v dětském věku- čili vliv vlastní rodiny.
- Nápodoba stereotypních pohybů, přizpůsobení dechové frekvence.
- Schopnost mít rád bez podmínek.
- Pravidelné záznamy z pozorování chování a způsobů komunikace
- Necht' si učitel vzpomene na situaci, kdy nemohl něco pochopit, jak potřeboval, aby mu to bylo vysvětleno? (porozuměl např. na základě výroku: "úsečka vede od bodu A k bodu B" nebo na základě výroku: "úsečka je useknutá z obou stran"?). Porozuměl pravděpodobně na základě 2. Výroku. To musí mít učitel stále na paměti.
- Vcíťovat se do možných zdrojů nepochopení žáka, ať se to týká čehokoli. Co jsem já sám potřeboval vědět k tomu, abych podobné situaci porozuměl? Nebo co se týče respektující komunikace: Jak jsem já sám potřeboval, aby se mnou bylo komunikováno, abych se necítil ponížen?
- Zkušenosti z gerontologie. Lítost bych zaměnila spíš za soucit s postiženým žákem. Praxe.
- Myslím, že máte v kostce vše. Nejdůležitější je schopnost se vcítit do pocitů druhého, snažit se mu porozumět.
- Alkohol a sex na pracovišti.

- Myslím, že žákovi lze porozumět po dostatku času, který je mu věnován, a snaze dívat se na něj a na řešenou situaci z různých úhlů pohledu.
- Neustálá otevřenost – být vždy připraven změnit svůj pohled, názor, představu o žákovi.
- Odpočinek, dostatek sil a pocit vlastní životní pohody, otevřenost a očekávání nového.
- Schopnost naslouchat. I tichu. Schopnost pozorovat a vidět.

Příloha 7: Tabulky pro výpočet Spearsonova koeficientu (dodatek k 10. kapitole)

7.1 Tabulka pro výpočet Spearsonova koeficientu u skupin dle celkové délky pedagogické praxe

	SK1	SK2	PSK1	PSK2	D
Dobrá diagnostika žáka	6,88	6,62	1,5	5	-3,5
Zkušenost s vývojem dítěte s postižením	6,88	6,74	1,5	3	-1,5
Zkušenost s mateřstvím	6,86	6,84	3	2	-1
Spolupráce a konzultace s rodiči	6,82	7,76	4	1	3
Spolupráce a konzultace v týmu (s ostatními učiteli, vychovateli, asistenty, fyzioterapeuty, logopedem atd.)	6,72	6,53	5,5	7	-1,5
Mimoškolní akce, např. ozdravné pobyty, výlety nebo návštěva třídy v domácím prostředí žáka	6,72	6,61	5,5	6	-0,5
Další vzdělávání učitele, např. studium literatury, kazuistik, odborné kurzy	6,69	6,42	7	8	-1
Experimentování při práci s žákem	6,62	6,22	8	9	-1
Aktivity ve škole, např. různé terapie, individuální práce s žákem	6,58	6,66	9	4	5
Zkušenost s vývojem vlastního dítěte	6,44	5,96	10	12	-2
Flexibilita	6,4	5,9	11	13	-2
Kontakt s žákem, především tělesný kontakt	6,28	6,02	12	11	1
Trpělivost	6,24	5,88	13	14	-1
Lítost s žákem	6,16	6,04	14	10	4
Zájem o žáka	5,92	5,58	15	17	-2
Schopnost naladit se na žáka	5,9	5,5	16	19	-3
Pozitivní vztah k žákovi	5,6	5,63	17	15	2
Vnímavost učitele	5,58	5,34	18	20	-2
Akceptace žáka	5,52	5,59	19	16	3
Schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků	5,5	5,56	20	18	2
Intuice	5,31	5,06	21	22	-1
Partnerský přístup	5,22	5,26	22	21	1

Empatie	4,92	4,7	23	23	0
Vlastní zkušenost se situací, kdy nemůžeme komunikovat, hýbat se...	2,36	2,08	24	24	0

Legenda: skupina s delší praxí – SK1; skupina s kratší praxí – SK2; pořadí skupiny s delší praxí – PSK1; pořadí skupiny s kratší praxí – PSK2; d – rozdíl pořadí.

7.2 Tabulka pro výpočet Spearsonova koeficientu u skupin dle délky pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO

	SK1	SK2	PSK1	PSK2	D
Empatie	6,88	6,82	1	1,5	-0,5
Vnímavost učitele	6,86	6,72	2	4	-2
Zájem o žáka	6,8	6,82	3	1,5	1,5
Trpělivost	6,72	6,78	4	3	1
Dobrá diagnostika žáka	6,69	6,54	5	11	-6
Zkušenost s vývojem dítěte s postižením	6,67	6,44	8	13,5	-5,5
Spolupráce a konzultace v týmu (s ostatními učiteli, vychovateli, asistenty, fyzioterapeuty, logopedem atd.)	6,67	6,58	8	7,5	0,5
Aktivita ve škole, např. různé terapie, individuální práce s žákem	6,67	6,44	8	13,5	-5,5
Schopnost naladit se na žáka	6,67	6,66	8	5	3
Pozitivní vztah k žákovi	6,67	6,58	8	7,5	0,5
Akceptace žáka	6,64	6,6	11	6	5
Spolupráce a konzultace s rodiči	6,54	6,57	12,5	9,5	3
Flexibilita	6,54	6,57	12,5	9,5	3
Schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků	6,36	6,48	14	12	2
Partnerský přístup	6,24	6,06	15	18	-3
Intuice	6,15	6,26	16	16	0
Vlastní zkušenost se situací, kdy nemůžeme komunikovat, hýbat se...	6,06	6,14	17	17	0
Další vzdělávání učitele, např. studium literatury, kazuistik, odborné kurzy	5,94	6,36	18	15	3
Zkušenost s mateřstvím	5,82	5,68	19	20	-1

Mimoškolní akce, např. ozdravné pobyty, výlety nebo návštěva třídy v domácím prostředí žáka	5,68	5,72	20	19	1
Experimentování při práci s žákem	5,44	5,62	21	21	0
Kontakt s žákem, především tělesný kontakt	5,28	5,2	22	23	-1
Zkušenost s vývojem vlastního dítěte	5,1	5,27	23	22	1
Lítost s žákem	2,18	2,26	24	24	0

Legenda: skupina s kratší praxí – SK1; skupina s delší praxí – SK2; pořadí skupiny s delší praxí – PSK1; pořadí skupiny s kratší praxí – PSK2; d – rozdíl pořadí.

Příloha 8: Souhrn kategorií po rozřídění dle procesuálního modelu edukace (dodatek k 11. kapitole)

8.1 Vstupní determinanty edukace

Komunikační reakce žáků:

- Pohybové reakce negativní (motorický neklid, chytání se za břicho, předklánění, vrtění, pokusy o bití učitele, zatínání zubů při jídle, pohyby hlavou ze strany na stranu, bouchání do hlavy, odvrácení hlavy, odstrkování předmětu, neobvyklými pohyby, borcením na vozíku, trhnutí tělem atd.), zvýšení spasticity jako komunikační reakce, pohybové reakce pozitivní (kývání, naklánění těla, mávání rukama, tleskání, vrtění, otáčení, třepotání rukama atd.), pohybové reakce neurčené (např. protrakce jazyka, otevření a špulení úst) a komunikační reakce s konkrétním komunikačním záměrem (ukazování na požadovaný předmět, kývnutí hlavou, otevření úst, výběr pohledem a „tření ouška“ při potřebě jít spát, bouchání paličkou, uchopení předmětu, rozeznění rolničky, podání ruky, tření ruky o stehno, tření očí, rozevření dlaně atd.).
- Mimické reakce negativní (zavírání očí, mračení, šklebení a ztuhnutí v obličeji), mimické reakce pozitivní (úsměv, smích a další), mimické reakce neurčené, komunikace pohledem a mrknutím a komunikace zrakem.
- Hlasové reakce negativní (pláč, křik a další negativní zvuky jako např. bručení, mrčení, výskání, kňourání, chrčení nebo hýkání), pozitivní hlasové projevy (výskání, broukání, mlaskání, chrčení, uvolněný hlasový projev s výdechem, opakování slova „ahoj“ a hýkání), hlasové projevy neurčené, hlasové projevy s konkrétním komunikačním záměrem.
- Vegetativní projevy (změny potu, změny dechu, teploty, slinění, zúžení a rozšíření zorniček a další) a jiné komunikační reakce (žák ožije, je v tichu a klidu, čímž vyjadřuje souhlas, nebo naopak nereaguje, což znamená nesouhlas).
- Komunikace prostřednictvím alternativní a augmentativní komunikace (VOKS, zástupný zvuk pro ano a ne, obrázkové slovníky, odpověď přes stisk dlaně, facilitovaná komunikace, facilitované psaní na počítači, znak do řeči, piktogramy, komunikace s využitím komunikátoru, Makaton, ukazování obrázkových symbolů a originální způsob výběru ze dvou možností, který popisuje U27).

Komunikační témata žáků:

- Libost a nelibost.
- Sdílet zážitky, které prožili.
- Chci-nechci, popř. ano-ne.
- Co chtějí nebo nechtějí dělat.
- Výběr jídla.
- Sdílet své fyziologické potřeby.
- Zeptat se, co se bude dít.
- Vyjádřit potřebu změny polohy.
- Komunikovat o rodině, nakupování, sportu, cestování, o svém psovi.
- Sdílet žádost o kontakt, nebo že dotyčného momentálně nechci u sebe.
- Vybrat si, kdo s žákem půjde na toaletu.
- Vybrat si, kdo bude žáka přebalovat nebo masírovat.
- Dát najevo, že pozitivně vnímá přítomnost druhé osoby.
- Žák si chce něco vynutit.
- Žák potřebuje popisovat, co se děje.
- Žák potřebuje sdělit pocity, nebo říct, že ho něco trápí
- Žák potřebuje ukázat, že chce něco sdělit.
- Žák potřebuje sdělit, že chce ven nebo si chce hrát.
- Žák potřebuje říct, co má rád.
- Žákyně potřebuje říct, který kluk se jí líbí.
- Potřebují říct, co chtějí poslouchat.

Interpretace komunikačních projevů žáka:

- Interpretovat komunikační projevy žáka je obtížné.
- Existuje podobnost mezi interpretací komunikačních projevů žáka a dětí raného věku.
- Doporučení usnadňující interpretaci projevů žáka (např. nepobíhat od žáka k žákovi, soustředit se na zabarvení a tón hlasu, rozlišovat mezi spasmem a situací, kdy se žák vědomě brání v pohybu, interpretovat komunikační projevy, zejména pohybové a mimické, pouze na základě dobré znalosti žáka, využít pozorování interakce mezi matkou a jejím dítětem).

Podpora srozumitelnosti komunikace:

- zapojení dotyku,
- výraznější (až přehnaná) práce s mimikou, gestikou a paraverbálními kvalitami hlasu, popř. také podpora mluvené řeči vizuálními symboly,
- soulad mezi obsahem a formou komunikace
- sjednocení komunikačních symbolů (např. Makatonu, znaku do řeči atd.) u všech běžných komunikačních partnerů.

Potřeby žáka (tělesné, psychické a sociální):

- Tělesné potřeby (sycení, management bolesti, zabezpečení termoregulace, intimní a hygienické potřeby, materiální zázemí třídy – pro uspokojení fyzických potřeb, zajištění čistoty, potřebu být v suchu).
- Potřeba bezpečí (prostředí, kde žák cítí bezpečí, důvěru, jistotu, prostředím, které je vstřícné, kde se žák cítí příjemně, kde je dobrá atmosféra, klid, pohoda, kde je příjemný prostor a relativně málo žáků, adekvátní – ne rychlé – tempo při interakci, personální stabilita, pocit, že se o žáka někdo stará, stabilní režimem a dobrá orientace, srozumitelnost, předvídatelnost a adekvátní – ne nadměrné – střídání v činnostech).
- Potřeba sounáležitosti (potřeba interakce s druhým člověkem i v kolektivu, pocit souznění, možnost mít blízkého člověka u sebe, jen tak s žákem být, dotyky a tělesný kontakt, přístup, který je empatický, láskyplný, starostlivý a vřelý, milý a pozitivní, možnost mít někoho, kdo žákovi rozumí, kdo mu sedne, kdo má na žáka čas, kdo chce žákovi důstojně pomoci, učitele, kteří jsou hodní a laskaví, nelitují žáka a berou ho takového, jaký je).
- Potřeba stimulace (dostatek podnětů a jejich nabídku, možnost změnit prostředí a lidi, potřebu být venku, vyvíjení aktivity a zaměstnání během dne, udržování schopností a dovedností žáků, možnost uspokojení svých zájmů a rozvíjení se, nabídka jiných zkušeností, než zná žák z rodiny).
- Potřeba ocenění (žák se může pochlubit tím, co – i s dopomocí nakreslil, žák se může předvést, pochválit lze cokoliv, „třeba že sní Pribiňák“, při různých činnostech, třeba zpívání, když se žákovi něco povede, učitel vyvěsí na nástěnku, co žák nakreslil, učitel nalepí žákovi na okno nálepky, které si přinesl z domu, pochvala objetím, pohlazením nebo tím, že si žáka vezme na klín, pochvala za to, že žák potichu čeká, ocenění povahových vlastností žáka, jeho statečnosti a trpělivosti při bolestivém cvičení).

- Kognitivní potřeby (potřebu poznávat svět kolem sebe a poznání, že okolní svět může žákovi něco nabídnout).
- Estetické potřeby.
- Vývojové potřeby (specifické potřeby, které se odvíjí od jednotlivých vývojových stádií).
- Potřeba seberealizace (žák může dělat to, co z důvodu různých omezení nemůže; žák může v nejlepším zvládnout, na co dosáhne; nalezení toho, co se žákovi líbí; umožnit žákovi udělat nebo se účastnit toho, co se mu líbí; žák pochopí, že to, co vyprodukuje, má nějaký smysl, že něčeho dosáhl; možnost volby, vyjádření a splnění svých přání).

Specifika kognitivních procesů:

- Úroveň vnímání je daleko větší, než je obvykle možné pozorovat z reakcí žáka.
- Vnímání času je spíše cyklické, nikoliv lineární.
- Specifika učení – žáci se učí především pozorováním.
- Specifický stav transu, který si někteří žáci navozují.
- Senzitivita žáků na vnímání emocí druhých lidí.

Specifika saturace potřeb:

- Saturace hygienických a intimních potřeb vyžaduje dostupnost člověka, kterému může žák důvěřovat a soukromí.
- Specifické způsoby saturace potřeby bezpečí zahrnují autenticitu v komunikaci, popisování (komentování) toho, co se bude dít, navázání na jednoho člověka, vytváření příznivého klimatu.
- Rizikem při saturaci potřeb stimulace je hyperstimulace žáka.

Povahové vlastnosti žáků:

- Povahové vlastnosti, které může výchova podporovat: vděčnost, statečnost, citlivost, spontánnost, upřímnost a autenticita, vstřícnost, vnímavost, zvědavost, hrdost, nadšení v kolektivních činnostech, asertivita, kamarádství. Učitelé dále hodnotí jako silné stránky žáků to, že jsou výrazné osobnosti, způsob, jak prožívají radost, jejich smysl pro humor, dobré emocionální ladění, pocit uspokojení z malých věcí, skutečnost, že by žáci záměrně neublížili druhému člověku a že mají chuť dělat věci sami.

- Povahové vlastnosti, které můžeme výchovou eliminovat: vychytralost, žárlivost, lenivost, vynucování pozornosti, plačtivost.

Další specifika žáků:

- Tělesná, mentální a komunikační disabilita způsobuje psychosociální deprivaci žáka a problémy při alimentaci.
- Žáci mají odlišnou úroveň adaptability.

Potřeby žáků ve vztahu k edukaci:

- komunikace (např. vyjadřovat komunikační potřeby, iniciovat komunikaci, využívat prostředky AAK atd.),
- kognitivní rozvoj,
- sebeobsluha (spolupráce při sebeobsluze, např. převlékání, při přesunech, alimentaci),
- emocionální potřeby (pocity radosti, spokojenosti a štěstí, rozvoj emocionálního vnímání),
- adaptace (zvyk na určitou strukturu vyučování, spolužáky, učitele, prostorové uspořádání třídy atd.),
- desenzibilizace a management nežádoucího chování (např. na hluk, absenci pozornosti, zvířata, změnu prostředí atd.),
- sociální interakce a sounáležitost (např. socializace a interakce ve vrstevnické skupině spolužáků),
- zdravotní potřeby (rozvoj pohybových a orofaciálních funkcí, polohování atd.),
- stimulace (rozvoj funkční schopnosti), např. stimulace vnímání, smyslových funkcí atd.
- volnočasové (herní) potřeby (např. schopnost zabavit se a nevyžadovat neustálou pozornost dospělého),
- estetické potřeby,
- výchovné potřeby (viz povahové vlastnosti).

Potřeby rodičů ve vztahu k edukaci:

- odpočinek rodičů,
- možnost získat zaměstnání, čas na péči o sebe a o domácnost,

- obavy svěřit dítě do péče jiným osobám (projevují se především na začátku školní docházky nebo při změně pedagogického personálu),
- podpora rodiny ze strany školy a odborné vedení učitele,
- pomoc s pečovatelskými úkony a cvičením (fyzioterapií).

Osobnost učitele a asistenta:

- Schopnosti související s navázáním vztahu s druhým člověkem – empatie, zájem o žáka, pozitivní vztah k žákovi, akceptace žáka, schopnost naladit se na žáka, schopnost partnerského přístupu, schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků.
- Osobnostní předpoklady – intuice, trpělivost, klidná povaha, flexibilita. Předpokládáme, že trpělivost a klidná povaha souvisejí s pomalými pokroky a pomalým tempem většiny žáků, zatímco intuice a flexibilita působí jako kompenzační faktory (intuice kompenzuje komunikační deficity a flexibilita učitele kompenzuje rigiditu a malý repertoár reakcí žáka).
- Odborné předpoklady – vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a další vzdělávání učitelů.
- Životní zkušenosti – zkušenosti s vývojem vlastního dítěte (intaktního nebo s postižením) a zkušenost s mateřstvím.

Výroky o třídě, rodině a okolí:

- Vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte probíhá ve fázích, kterým se přizpůsobuje přístup učitele.
- Spolupráce s rodinou (rodič má právo na konflikt, rodiče někdy dělají za žáka i ty činnosti, které by zvládl vykonat sám).
- Negativní výchovné styly rodičů (zanedbávání dítěte a hyperprotektivita).
- Interakce mezi spolužáky (velká fixace žáků na dospělého, malé možnosti vstupovat do sociálních interakcí se spolužáky, nízká motivace některých žáků navazovat vzájemné interakce, rozdíly v jednotlivých případech a třídách, různorodé složení žáků ve třídě).
- Interakce s intaktní populací (popis negativních zkušeností s interakce s okolím, stigmatizace žáků z pohledu veřejnosti, popis přípravy rodiny učitele na prázdninové třídní hlídání jednoho žáka).

8.2 Průběh edukace

Organizace edukačního procesu:

- Popis ranního kruhu a vstupních rituálů.
- Popis rituálů při spojených třídách a popis organizace edukačních aktivit.
- Specifické uspořádání průběhu dne v jednotlivých třídách.
- Spolupráce s rodinou a týmem (důležitost spolupráce s rodiči, způsob předávání informací, partnerská role v přístupu k rodičům, způsob komunikace o jejich dětech, vytváření dobrého vztahu s rodiči a získání jejich důvěry).
- Výroky o legislativě a dokumentaci (RVP dává učiteli více svobody, RVP je odrazový můstek, výstupy RVP neodpovídají praktickým možnostem žáků, výroky o vlastní dokumentaci, návrhy na úpravy).
- Personální a materiální nedostatky edukace, návaznost služeb po ukončení edukace.

Navázání vztahu s žákem, realizace interakčních situací a rozvoj vztahu:

- Akceptace žáka (překážky, kdy se učitel žáka štítí – vzhledové nápadnosti a tělesné deformity, hypersalivace a inkontinence; učitel má z žáka strach; žák je učiteli nesympatický; proces vyrovnávání se s těmito překážkami – desenzibilizace formou každodenního potkávání s žáky a supervize).
- Interakční cyklus mezi učitelem a žákem (význam neverbální komunikace, iniciace kontaktu, vnitřní nastavení učitele, pozorování žáka a získávání zpětné vazby od žáka).
- Popis interakčního cyklu (1. akceptace učitele, např. tím, že žák dovolí na sebe sáhnout, 2. učitel musí najít dobrou tělesnou zónu pro tělesný kontakt, přiblíží se také obličejem, 3. žák musí porozumět tomu, že tento tělesný kontakt znamená komunikaci, že učitel mu něco sděluje, 4. učitel čeká, jestli žák zareaguje, 5. učitel naváže zrakový kontakt a hledá nějaký způsob odpovědi).
- Vnitřní nastavení učitele (učitel se cítí dobře, musí se zbavit „pocitu, že něco chce“, musí se zbavit pocitů smutku a lítosti, musí dát žákovi prostor pro interakci, nečekat zázraky, dokázat si představit u žáka pozitivní posuny).
- Napojení na žáka (synchronizace mezi tempem učitele a žáka, odečítání psychických procesů žáka pohledem do jeho očí).

- Vhodný přístup k žákovi (přístup, který je vřelý, partnerský, adekvátní věku, citlivý, kamarádský, zahrnuje běžné projevy mateřství, učitel vyzařuje, že má žáky rád, umožňuje žákovi činit volby, respektuje, že žák nechce, respektuje „vnitřní hodiny“ žáka, žáka nepřetěžuje, dodržuje své sliby, nestresuje žáka, je napojený na žáka, reaguje na potřeby žáka a zachovává důstojnost ve vztahu k žákovi).
- Fáze vývoje vztahu mezi učitelem a žákem (fáze vzájemné akceptace, fáze rozšiřování komunikačních a interakčních výměn) a kvalita vztahu (vztah je mnohem osobnější než v běžných školách, vztah se vyvíjí, že důležitou fází vývoje vztahu je úvodní akceptace učitele a vývoj vztahu nejde zrychlit).
- Interakce mezi spolužáky ve třídách (různorodé zkušenosti, např. žák má rád spolužáky, nelze pozorovat výraznější signály indikující navazování kontaktu s druhými, vyskytují se projevy nezájmu až soupeření o pozornost učitele, učitel nepozoruje hierarchii v preferencích žáka, žákyně pláčem vyvolává negativní reakce ostatních spolužáků a žáci se pozorují, neverbálně komunikují a učí se jeden od druhého, žák má strach z ublížení od spolužáka, žáci preferují mladší děti).

Podpora dobrého klimatu:

- Dobré klima charakterizuje dobrá atmosféra, pohoda, klid a pohoda, rodinné prostředí, dobré zázemí, důvěra, pocit bezpečí a jistoty, adekvátní struktura a režim, žáci něco společně prožívají, kolektiv, pocit kontaktu s žákem, vztah učitele a žáka.
- Dobré klima pomáhá vytvořit vhodný přístup k žákovi, dobrá motivace žáka před činnostmi, něco známého v prostředí, „blbnutí“ s žákem, asistenti a učitelé jsou spolu pevně sepnatí, hudba, bazální stimulace, komentování učitele udržuje bezpečí žáka během interakce, adaptace žáka po příchodu do školy.
- Další výroky o průběhu interakce – iniciace kontaktu (9), učitel musí dát žákovi prostor pro interakci (4), faktory ovlivňující další průběh interakce (3), z toho reakce žáka (1), potřeby žáka (1), nálada a situace (1), popis interakčního cyklu (1).
- Výroky o vztahu mezi učitelem a žákem – výroky o vývoji vztahu (8), výroky popisující vztah (3).
- Výroky o požadavcích na osobnostní vlastnosti a odborné schopnosti učitele vzhledem k interakci s žákem (5).

Formulace cílů a vedení dokumentace:

- Výběr cílů edukačního procesu probíhá s ohledem na jednotlivé procesy a jejich logickou posloupnost (např. na začátku převažuje význam adaptace žáka, ohodnocení a vytvoření smysluplných interakcí mezi učitelem a žákem, zatímco po dosažení těchto úkolů je možné rozšířit zaměření edukace o další cíle).
- Cíle edukace se mohou týkat potřeb žáka, učitele a rodiče. Požadavky těchto subjektů na edukaci žáka se obvykle shodují, ale mohou být také ve vzájemném rozporu. Ve vzdělávacím plánu je zapotřebí integrovat pohledy všech zainteresovaných subjektů a navzájem korigovat jejich požadavky tak, aby nedocházelo ke zneužití nízké schopnosti sebeurčení žáků.
- K dosažení některých edukačních cílů je nutné formulovat aktivitu z pohledu učitele, nikoliv žáka (např. formulace „učitel zjistí, jakým způsobem žák vyjadřuje nespokojenost“). Toto je specifikum vzdělávacích plánů u žáků s těžkým stupněm DMO. Odpovídá kompenzační funkci činnosti učitele a nutnosti adaptace okolí v případech, kdy není možné dosáhnout změny na úrovni žáka.
- Cíle by měly být smysluplné a reálné vzhledem k možnostem žáka, úrovni spolupráce rodiny a dalším faktorům.
- Stanovit prioritní cíle pro edukaci – učitel nemůže reagovat na všechny edukační potřeby žáka najednou. Při zvažování prioritních cílů je možné vyjít z modelů hierarchizace lidských potřeb i z pragmatické roviny (podle potenciálu cílů pro budoucnost žáka a možností jejich generalizace do jiného než školního prostředí).
- Zvážit poměr rizika a zisku (např. míru výtěžnosti aktivity vzhledem k úrovni stresu během nácviku).
- Využít paralelu vývojových stádií u intaktních vrstevníků.
- Formulace cílů se může týkat nejen osvojení nových dovedností a vědomostí, ale také udržení úrovně schopností a zpomalení jejich regresu.

Cíle edukace:

- Obsah učiva spojený s vlastní osobou žáka (pojmenování částí těla a orientace na těle; znalost svého jména a reakce na oslovení; poznávání, uvědomění si vlastní osoby; pozorování v zrcadle a identifikace s fotografií; uvědomění si tělesného schématu a hranic těla; pravolevá orientace na těle; vnímat prostor při změně polohy těla; vnímat a uspokojovat základní životní potřeby).

- Obsah učiva spojený s ostatními osobami (znalost členů rodiny; znalost spolužáků, učitelů; určení, kdo je v místnosti; seznámení se se spolužáky a učiteli; rozlišení pohlaví).
- Obsah učiva spojený s orientací (orientace v nejbližším prostředí; seznámení s budovou školy; orientace v budově školy; orientace v prostorách třídy; seznámení se s okolím školy; časová orientace; orientace v denním časovém rozvrhu).
- Poznávání předmětů, zvířat, činností a jejich funkcí (poznávání různých činností, předmětů a zvířat; porozumění funkci předmětu).
- Obsah učiva spojený s reakcemi na podněty (vnímat různé podněty, pokyny a reagovat na ně, porozumění instrukcím).
- Posilování kognitivních a volních schopností (koncentrace na učitou činnost, odpoutání od stereotypního myšlení, další – rozvíjení volních vlastností, zejména vytrvalosti, podpora kognitivních schopností v průběhu všech aktivit a nácvik a posílení pracovního chování u stolečku).
- Čtenářské a předčtenářské dovednosti (zvládnout složení dějových obrázků, reprodukce krátkého textu nebo situace – s pomocí obrázků, orientace na stránce a na řádku, číst vybraná písmena a krátká slova, globální čtení, sociální čtení, odpovídat na uzavřené otázky vztahující se k přečtenému textu, vysvětlení obsahů a nálad písní).
- Početní a předpočetní dovednosti (poznávání číslic, rozvoj předpočetních dovedností).
- Rozvíjení grafických schopností (rozvoj úchopu psacího náčiní a grafomotorická cvičení, čmárání do písku, krupice, houbou apod.).
- Řečová výchova (reagování na hlas a intonaci dospělé osoby, cvičení oromotoriky, tvorba a rozvíjení (pasivní) slovní zásoby, rozvoj řeči a předřečových hlasových dovedností, nácvik pozdravu a poděkování, vyjádření souhlasu či nesouhlasu, sdělení svých přání a potřeb, motivování k řečovému projevu, komentování jednoduchých obrázků).
- Augmentativní a alternativní komunikace (systémy AAK a jejich nácvik, nácvik používání komunikační knížky, nácvik používání metodiky VOKS, rozšiřování gestických i obrázkových symbolů, hledání vhodného způsobu komunikace, ukazování obrázkových systémů a referenčních předmětů, trénink výběru, např. výběr písně pomocí AAK, spojení písně s ukazováním komunikačních symbolů, hledat nové možnosti využití komunikátoru při výuce).

- Jiné komunikační dovednosti (stimulace a udržení očního kontaktu, podání ruky, mimický doprovod komunikace).
- Zrakové vnímání (stimulace různými zrakovými podněty, cvičit soustředěné zrakové vnímání, cviční zrakové fixace a refixace, uchopení předmětu a manipulace s ním, aktivizace zájmu o zmizelý předmět, rozlišování tvaru, barvy, velikosti a dalších vlastností, třídění a řazení obrázků a reálných předmětů, přiřazování předmět-obrázek, poznávání reálných předmětů i obrázků, analýza a syntéza obrázků, rozeznávání světla, tmy a jiných kontrastů, monokulární vidění).
- Sluchové vnímání (rozvoj sluchového vnímání, nácvik soustředěného sluchového vnímání, rozlišování zvuků a určování jejich zdrojů, poznávání směru, intenzity a dalších kvalit sluchových podnětů, poznávání nových zvuků a jejich funkce, další výroky o sluchovém vnímání).
- Hmatové a vestibulární vnímání (rozvoj sluchového vnímání a hmatového vnímání, hlazení a vnímání povrchů – pro navození příjemných pocitů, zprostředkování hmatových a vibračních vjemů, rozlišování povrchů různých kvalit, prožívání a pojmenování různých fyzikální vlastností předmětů, vestibulární stimulace, hry s vodou – nabírání, přelévání, další výroky o hmatovém a vestibulárním vnímání).
- Čichové a chuťové vnímání (rozvoj čichového a chuťového vnímání, nabízení čichových a chuťových podnětů, rozlišování chutí, rozlišování vůní, poznávání předmětů podle vůně, rozlišování příjemných a nepříjemných vůní, zapalování aromalampy, nácvik nádechu a výdechu pro přivonění k předmětu, rozpoznávání výstražného charakteru některých pachů, další výroky o čichovém a chutovém vnímání).
- Prostorová orientace (prostorová orientace, rozvoj prostorové a směrové orientace, rozvoj schopnosti adaptace na změny v prostoru).
- Hudební výchova (podporovat kladný vztah k hudebním činnostem, hra na tělo, hra na jednoduché rytmické nástroje, poznávání hudebních nástrojů a seznámení s novými nástroji, rozlišování zvuků nástrojů, zvuků a hudebních nahrávek, manipulace se zvukovými hračkami, podpora rytmu a udržení tempa, seznámení se s říkadly a rytmizace říkadel, zpěv písní a vokalizace, seznámení s novými písněmi, poslech hudby a písní, zapojování do hudebně-pohybových činností, další výroky o hudební výchově).

- Výtvarná výchova (kladný vztah a zájem o výtvarné a pracovní činnosti, podpora samostatnosti, zvládnutí různých výtvarných technik a činností s dopomocí, využívání různých tradičních i netradičních materiálů a technik, podpora sledování práce při malování, uvolnění horní končetiny před započítím výtvarných činností, další).
- Sebeobsluha (upevňování sebeobslužných činností z oblasti hygieny, stravování a oblékání, podpora spolupráce při sebeobslužných činnostech, nácvik sebeobslužných činností, stravování, osobní hygiena, spolupráce při svlékání a oblékání).
- Pracovní činnosti (práce s drobným materiálem, práce montážní a demontážní, pěstitelské a venkovní práce, práce v domácnosti).
- Pohybová, zdravotní a rehabilitační tělesná výchova (cvičení posturálních funkcí, cvičení ve vertikalizačním stojanu, polohování, aktivní změna polohy z lehu na zádech na břicho, relaxace, cvičení motoriky celého těla, cvičení koordinačních funkcí, pohybové hry, cvičení na balančních plochách, zdravotní tělesná výchova – zlepšení prokrvení těla, zaměření na cviky s prvky uvolnění zádového svalstva a zabránění deformit páteře, masáže různých koncepcí, např. „provádění diametrálních masáže horních končetin s následným zapojením do funkce“, využití fyzioterapeutických prvků a spolupráce s fyzioterapií, procvičování pohyblivosti a cíleného pohybu horní končetiny, procvičování úchopu, uvolňování končetin, popř. celého těla, napodobování pohybů, pobyt ve venkovním prostředí, pozitivní přijetí bazální a orofaciální stimulace a relaxačních cvičení, další).
- Chování (předcházet projevům sebepoškozování, odpoutávání od stereotypních činností, desenzibilizace na zvuky, odbourávání nežádoucích vzorců chování, postupy při výskytu nežádoucího chování).
- Adaptace a překonávání strachu a vytváření pocitu jistoty a bezpečí (podporovat překonávání strachu, z toho strachu z okolí, strachu z rychlejších pohybů a z okolí, strachu z hlasitých projevů žáků, vytváření pocitu bezpečí a jistoty, adaptovat se na nové prostředí).
- Výroky o pozitivních emocích žáka (podporovat chuť zapojovat se do nabízených činností a dění ve třídě, navozování situací, které vedou ke spokojenosti, dosažení pozitivního naladění před výukou).
- Další (výroky o sociální interakci, samostatné výroky – udržení již dosažených vědomostí, zprostředkovávání nových zkušeností ze světa kolem pomocí nabídky různorodých činností a akcí, ve všech oblastech podporovat zájem o svou osobu).

Faktory ovlivňující efektivitu učení:

- kvalita interakce,
- smysluplnost učeného (u některých žáků je nesmyslná výuka trivia, smysluplnost souvisí s motivací, některé aktivity sice žáci nemají rádi a nevnímají patrně v nich smysl, např. při fyzioterapii, ale přesto jsou důležité),
- skutečnost, zda je učení příjemné a opřené o smyslové vjemy a zda probíhá formou hry a legrace.

Specifické edukační metody:

- Poskytování odměn (s důrazem na „pozitivní motivaci tady a teď“, dávat přednost jiným odměnám než sladkostem, např. odměnám aktivitami, pochvalou, objetím, houpačkou atd.).
- Komentování (podporuje orientaci žáka a jeho pocit bezpečí, uvádí situace do časových souvislostí, nahrazuje verbální aktivitu žáka (učitel komentuje z pozice žáka), stimuluje kognitivní procesy (pojmenováváním věcí, činností, dějů atd.), má preventivní funkci (např. připravuje žáka na blížící se podnět), udržuje pozornost žáka a interakční napojení).
- Originální edukační strategie a postupy (postup pro navození hlasového projevu).
- Změna prostředí třídy (místa, kde se edukace odehrává – jiné třídy a prostory školy a areál školy, kde se nachází zahrada, bazén, vycházky, návštěvy divadla, vycházky ven, výjezdy na hipoterapii, nakupování v obchodu, ozdravné pobyty a návštěvy cukrárny; výhody změny prostředí – získání nových sociálních kontaktů, názornost a zprostředkování nových podnětů, které učitel nemůže žákům v prostředí školních tříd nabídnout; problémy s přesuny jsou způsobeny nízkou motivací učitelů překonávat překážky pro přesuny, nedostatečné personální obsazení ve třídách; způsoby řešení – využívání prostorů přilehlých ke škole, pomoc žáků z jiných tříd).

Působení facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem:

- Preference jednotlivých vjemů (dosáhnoutí dostatečné zřetelnosti zrakových i sluchových podnětů pomáhá jejich vizualizace, sluchové podněty jsou častěji preferované než zrakové podněty, preferované jsou zvláště tělesné podněty, žáci potřebují silnější (intenzivnější) vjemy než je obvyklé).

- Integrace podnětů (nemožnost oddělit působení jednotlivých podnětů, které v rámci interakce s žákem působí synergicky, např. zrakový kontakt, dotek, oslovení žáka atd. – integrace podnětů je účinnější než využití izolovaných podnětů).
- Spontánní a strukturované aktivity.

Přehled facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem:

- Hudba, zpěv a zvuky (poslech reprodukované i živé hudby, zpívání, zvuky). Druhy hudby (písničky, klidná hudba, rocková, relaxační, relaxační s přírodními zvuky, vážná, houslové koncerty, country, didgeridoo a hardrock – Kabát). Druhy zvuků (zvukové hračky, cinknutí a zazvonění, CD se zvuky, zvláště srandovní zvuky, zvuky z PC hry, kýchnutí, jemné zvuky, např. triangel, cinkání, jemný zvuk chrastítka, písek ve sklenice a jemné šustění a industriální zvuky, např. auto, letadlo).
- Taktilní podněty (interakce dotykem a zajímavé hmatové podněty, které se žákům líbí). Tělesné oblasti, kde žák vnímá dotyk jako příjemný (ruce, rameno, tváře). Způsobu dotyku (hlazení, masáže, lechtání, objetí, iniciační dotek, chycení za ruku, míčkování, vložení ruky žáka do obou dlaní, jemné tahání za vlasy, položení ruky na ruku žáka, mazlení, pochování, jemný a zároveň pevný dotek, podání rukou, česání, kreslení na tělo, tělesný kontakt s komunikačním záměrem a pohlázení přes tváře). Zajímavé hmatové podněty (práce s prstovými barvami, osahávání předmětů, jejich dráhy při pohybu, prohmatávání a projíždění vlasů, předměty různých povrchů, koberec a hrubší povrchy, zalaminované fotografie, štípání a tahání, forté ponožka, plody stromů, úchop lidí nebo zvířat, jemné materiály, pomůcka (vidlice) pro masáž hlavy, pokládání předmětů na tělo, předměty o jiném povrchu a struktuře).
- Čichové podněty (aromaoleje – levandule, meduňka; potravinová aromata, vůně vlasů, jídel a lidí).
- Chuťové podněty (sladké jídlo, zmrzlina a čokoláda, cibule a pórek, kus salámu, jogurty, přesnídávky, krupice, rajská a brokolicová polévka, špenát rozmačkaný s bramborami, brambůrek, čokoláda a termix, pudinky, krupice, kompoty, nutela a lízátko).
- Podněty zaměřené na pohyb a tělesné prožívání (houpání na houpačce, vodní posteli nebo zavěšené síti, houpání na velkých míčích, pobyt v bazénku s míči, polohování, tanec, protáčení na židli, vibrační hračky, pomalé klidné zacházení a pohyb ve vodě, vzít žáka do náruče, chytnutí žáka za ruku, aby se mohl přitáhnout, zkušenost

s prostorem a polohou, rychlá jízda na vozíku, vysvlečení a sundání pleny a tělesné podněty nespecifikované). Způsoby realizace tance u žáků (pohybem vozíku, tím, že učitelem vezme žáka do náruče a tančí s ním nebo jakýmkoliv pohybem při hudbě, třeba jen jednou rukou).

- Zrakové podněty a výtvarné techniky (malování a výtvarné techniky; fotky rodiny, zvířat a věcí, fotky toho, co se děje doma; interaktivní tabule; zrakové podněty ve stimulační místnosti; parádění a sebesledování v zrcadle; kontrastní obrázky; obrázky z piktogramů a VOKS; televize; tablet; sledování PC; známý obličej; lesklé předměty, např. křišťálové lustry nebo prosklené dveře; zrakový kontakt; vizualizaci komunikačního partnera při interakci a sledování rtů učitele žákem).
- Řeč a podněty spojené s verbální komunikací (povídání učitele s žákem; hlas a jeho paraverbální kvality; ocenění a pochvala; básničky a rytmičtá slova; čtení a vypravování; oslovování žáka a využívání různých variant jeho jména). Povídání učitele s žákem (žáci pozitivně reagují na komentování činností, situací a dějů, oslovení žáka, ale také situace, kdy učitel mluví s někým jiným a žák poslouchá). Důležité charakteristiky hlasu (dobrá intonace, klidný a pozitivně laděný hlas, dobrá síla hlasu, kladení důrazu na důležitá slova).
- Humorné situace (srandovní zvuky; vulgární nebo hovorová slova; bouchání do těla učitele a další věci, které se „nesmí“; situace, když někdo někoho kárá, např. „neplivej“, když se někdo polije nebo bouchne; když žák odpovídá záměrně špatně při učení; když se učitel ptá, jestli rodiče zlobili; nesmysly a dětské hříčky; záměrné pletení věcí, včetně absurdních situací, kdy si např. učitelka namaže krém na nos; když se mluví o tom, že „tatínek byl na pivu“; „nálety a útočení“ světélkujícím předmětem ve stimulační místnosti; šišlání s mačkáním obličeje; škrábání rukama, tzv. „krákotiny“; když se učitelce pomaluje tělo a obličej; když žákyně vyhazovala nohu z vozíku, brzdila jej a měla srandu z toho, že se učitel nemůže rozjet; asistentka říká, že sní žákovi svačinu).
- Interakce a podněty s interakcí související (prostá pozornost nebo přítomnost druhého člověka; má rád interakci s druhým člověkem; sledování firmolu kolem; kontakt adekvátní věku žáka; postavení do zorného pole žáka; vytváření prostoru pro reakce žáka, zrcadlení jeho reakcí a začleňování těchto reakcí do svého projevu; interakce mezi žáky navzájem; interakce mezi žákem a ostatními; žákovi se líbí praktikantka; žák upřednostňuje při interakci osoby určitého pohlaví; společné akce se sourozenci,

rodinou a cizími dětmi i dospělými; spojení s rodinou; navázání kontaktu s vrstevníky ve třídě i mimo třídu).

- Různé aktivity ve třídě (individuální výuka; ranní kruh a jiné ritualizované činnosti; smyslové hry; návštěvy do jiných tříd; návštěva ve třídě; oslavy; odpočívání na matracích; účast na denních činnostech ve třídě a další přirozené situace).
- Terapeutická podpora žáka realizovaná ve škole (bazální stimulace, muzikoterapie, Snoezelen a terapie v multisenzorické místnosti, pobyt v prenatální místnosti, canisterapie, aktivity na rehabilitačním oddělení, dramaterapie, míčkování, orofaciální terapie).
- Aktivity se spojenými třídami (společné vyučovací hodiny – motorické ranní chvilky, společná hudební výchova a muzikoterapie, společné učení, společné hodiny tělesné výchovy, spojená výuka s jinými třídami nespecifikovaná; akce celého zařízení – pracovní dílny pro celou školu, zahradní slavnost nebo pálení čarodějnic, sportovní akce školy, školní družina a kroužky).
- Pobyt mimo areál školy (kulturní akce – divadlo, cukrárna, nakupování, bezpečný kontakt s venkovním světem, jiné akce s možností integrace do běžného prostředí; pobyt venku a vycházka, hipoterapie, bazén, výlet, ozdravné pobyty).
- Další podněty (oblíbená hračka za odměnu, bagr a pila, auta, lano, plyšák, zvířata, nové podněty, pračka a podněty, které se točí, podněty, které může žák vnímat i sám dávat, podněty, které si žák přeje, např. prstýnek).
- Další aktivity (aktivita, kterou si žák sám vybere; aktivita, která žákovi jde; napodobování činnosti, kterou žák dělá – např. házení věcí na zem; připojení se ke hře a přenášení pozornosti na učitele; žák dostal panenku od učitelky; žák se sám dožaduje pohlázení a objetí nebo ho učitel vezme na klín).

Podněty a situace, které žáci nemají rádi:

- Bolest.
- Jídlo.
- Obtížný příjem jídla.
- Hlasité a nečekané zvuky.
- Nečekaná změna polohy a rychlé pohyby.
- Dotyky (dotyky na hlavě, nečekané a náhlé dotyky, dotyky na obličeji, rychlý nebo příliš silný dotyk, chytnutí ruky).

- Určitá tělesná poloha (poloha na boku, na zemi, zafixování v určité poloze).
- Výuka, která žákům nedává smysl. Požadavky na výkon.
- Strach ze zvířat, z toho koně.
- Když si žáků nikdo nevšímá a jsou opodál dění.
- Prostředí, ve kterém se nachází mnoho lidí najednou (divadlo, město, společenské akce, hromadné akce ve škole).
- Houpání na houpačce.
- Nanášení prstových barev nebo jiného materiálu na kůži a kreslení.
- Činnosti spojené s hygienou (závislost na druhých v oblasti hygieny; situace, kdy si žák nemůže vybrat osobu pro intimní pečovatelské činnosti; hygienické činnosti, např. koupání).
- Další (čichání potravinových aromat, lžice, okluzor a brýle, cuknutí plošiny, připoutání nohou fixačními pásy, přítomnost cizí osoby, čepice na hlavě, intenzivně blikající světlo, neautentičnost druhé osoby při komunikaci, logopedie, nutnost dodržování režimu dne, přechody mezi aktivitami, změny, situace, kdy žák neví, co se bude dít, nové a neznámé podněty).

Různé aspekty procesu porozumění žákovi:

- Porozumění vzrůstá v průběhu času.
- Míra porozumění se liší dle názorů jednotlivých učitelů.
- K porozumění žákovi dochází v důsledku delšího času stráveného s žákem, poznání se děje také zprostředkovaně přes rodiče žáka.

Výčet nástrojů podporujících porozumění žákovi

- Pozorování (pozorování musí být dlouhodobé; situace, kdy učitel žáka pozoruje – při dobré interakci s žákem, nabízením podnětů a různých situací, ověřování zkušeností z pozorování v těchto situacích, při kontaktu s rodiči a sourozenci, při spontánní hře, při společné práci).
- Faktory související se vztahem a osobnostními předpoklady učitele (empatie, zájem o žáka, intuice, schopnost naladit se na žáka, schopnost vytvořit partnerský přístup, experimentování při práci, schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků, akceptace žáka, pozitivní vztah k žákovi, senzitivita učitele, trpělivost, flexibilita, soucit s žákem).

- Odborné předpoklady (vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a simulace v roli žáka; další vzdělávání učitele, např. studium odborné literatury, kazuistik a odborné kurzy, dobrá diagnostika žáka).
- Spolupráce s rodiči a týmem.
- Situace ve škole i mimo školu (aktivity ve škole, např. skupinová muzikoterapie, individuální práce s žákem a spontánní hra; situace mimo školu, např. ozdravné pobyty, výlety a půldenní návštěva třídy v domácím prostředí žáka).
- Životní zkušenosti (zkušenost s vývojem vlastního dítěte, zkušenost s vývojem dítěte s postižením, zkušenost s mateřstvím).

Diagnostika žáka:

- Dobré poznání žáka vyžaduje dlouhou dobu (více než půl roku).
- Diagnostika musí být pravidelně revidovaná dle vyspívání žáka, dokonce probíhá průběžně.
- Není užitečné zavést administrativní povinnost diagnostiku pravidelně provádět v krátkodobých intervalech (což by u žáků se stacionárním stavem bylo až frustrující), ale podněty k frekvenci diagnostiky by měly vycházet od učitele, který sleduje vývoj žáka.
- Obtíže diagnostiky se projevují zejména v oblasti kognitivních funkcí (rozumová výchova).
- Součástí diagnostiky by mělo být zjištění preferencí žáka a podnětů, které vnímá jako libé.

Zvládání náročných situací žáka (situace a strategie zvládání):

- Situace a podnětů, se kterými mají žáci spojené adaptační těžkosti (na lžici, na prostředí a kolektiv, na koupání ve vodě, na venkovní prostory (např. cirkus na zahradě), na tělesný kontakt, na krmení učitelem, na přechody do jiného prostředí nebo do jiné skupiny, na nepředvídatelné zvuky, např. puštění vody, mluvení ve třídě, hlučnější situace nebo zvýšení hlasu učitelky (žáci si vztáhnou výtku na sebe), na spolužačku ze strachu, že na žáka šlápne nebo mu ublíží, na cizí lidi, na muže, na dokončení zadaného úkolu, na houpačku).

- Expozice (prostřednictvím pokládání lžice na stůl žáka v případě fobie na lžici; na vodu při koupání a ve vířivce; na kolektiv žáků postupným zvyšováním jejich počtu; na nové osoby – studenty na praxi, na exkurzi, dobrovolníky prostřednictvím jejich začleňování do výuky; na tělesný kontakt v rámci bazální stimulace; na muže postupnou a systematickou expozicí na kolegu učitelky).
- Strategie podporující pocit bezpečí (např. vytvoření bezpečného místa ve třídě, které patří pouze danému žákovi, dostupnost oblíbeného předmětu žáka během zátěžových situací, přítomnost učitele nebo známé osoby, se kterou má žák pevný vztah, informování žáka a komentování situací, zabalení žáka do deky, stažení páskami a napolohování do embryonální polohy).
- Strategie zaměřené na vnitřní nastavení žáka před a během zátěžové situace (např. vytvoření dobrého klimatu a pozitivního emocionálního ladění žáka před zátěžovou situací, tělesný kontakt žáka a učitele, odvedení pozornosti prostřednictvím mluvení na žáka a jiných percepčních podnětů).
- Vytvoření soukromého prostoru odděleného od zbytku třídy (žák se dostane do fáze eskalace afektu a není již účelné aplikovat primární strategie prevence).
- Význam důslednosti a systematickosti.
- Další situace spojené s managementem problémového chování žáků a strategie zvládnutí (splín – pomáhá nechat žáka o samotě; kňourání, kdy asi žák prožívá něco špatného – odvedení pozornosti písničkou, rytmizací básničky, vzít na klín; pláč – rozhovor s rodiči pro identifikaci příčiny, učitel se osvědčilo vzít žáka za ruku, mluvit s ním s cílem odvedení pozornosti, být s žákem ve známém prostředí; vztek – odvedení pozornosti aktivitou, která žáka zaujme; bolest – u jednoho žáka pomáhá vzít za ruku a u druhého do náruče; manipulace s učitelem – pomáhá neústupnost na svých požadavcích; neklid a křičení – pomáhá, když učitel vezme žákyni k sobě, udržuje zrakový kontakt a říká básničky; problémy s usínáním – pomohlo zabalit žáka do deky, stáhnout pásky a napolohovat do embryonální polohy).

Náročné situace z pohledu učitele:

- Nedostatečná spolupráce v rámci týmu (např. s asistentem ve třídě, s fyzioterapeuty, s odbornými lékaři, s kolegy z úseku sociálních služeb).
- Náročné situace s rodiči (např. nedostatek důvěry a spolupráce, nereálná očekávání rodičů).

- Nedostatek personálu (projevuje se zvláště při přesunech, pokud někdo z týmu vypadne, v délce času, který učitel nebo asistent stráví s jedním žákem na toaletě atd.).
- Nepříjemné projevy žáků (např. zatrhávání nehtů o koberec, nepříjemné zvukové projevy, žák naschvál vykoná potřebu, poblínání nebo pokousání učitele, slintání).
- Ohrožení zdravotního stavu a osudy některých žáků.
- Nedostatečné metodické vedení učitelů.
- Obtížné porozumění žákům a bezradnost učitele v některých situacích.
- Pomalé pokroky a stereotyp.
- Únava a vyčerpanost (fyzická únava, fyzická náročnost a psychická náročnost).
- Žák s učitelem nespolupracuje.
- Vlastní práce s žákem (např. naštvání, když se učitel od žáka nechá zapatlat jogurtem; důslednost; jednostranná komunikace s malou odezvou od žáků; lítost – představa, co by žák mohl dělat, kdyby neměl takové postižení; naladit se na žáky; pocit bezmoci a absolutní závislosti, který učitel u žáků může zažívat; rodiče zakazují učitelům vzít si žáka na klín nebo ho pochovat; trpělivost; práce s žákem se nedaří, protože učitel si přinese do výuky své problémy).
- Organizační a materiální zajištění edukace (sladit rozvrhy žáků, kteří jsou v jedné třídě naskládání z různých ročníků a vzdělávacích programů; učitelé si nemohou finančně dovolit účast na kurzech, které by potřebovali k práci; nedostatečné vybavení třídy; překážky v práci, které vytváří okolí).
- Další (vykonávání této práce, když učitelka zároveň pečuje o vlastní malé děti; určitá deteriorace osobnosti, kdy učitel např. přestává ovládat pravidel pravopisu; pohledy okolí, které se v určitých situacích domnívá, že je učitelka na žáka zlá; rodiče dle názoru učitele nerozvíjí potenciál svého dítěte; nedostatky v návaznosti péče o žáky; strach učitele z nařknutí ze zneužívání při bazální stimulaci).

Faktory, které pomáhají učitelům překonávat náročné situace s žákem:

- Podpora dobrého pracovního kolektivu, společné vyučovací hodiny.
- Dobrý asistent nebo vychovatel ve třídě.
- Učitel má výuku také v jiných třídách, popř. jinou práci.
- Stanovení reálných cílů při edukaci žáků.
- Osobnostní rozvoj učitele.
- Různé formy supervize.

- Změna, např. nástup nových žáků nebo „udělat revoluci v zaběhnutých věcech“.
- Další – realizace krátkodobé stáže, než učitel nastoupí do zaměstnaneckého poměru; učitel se v práci s těmito žáky „najde“; nečekaný pokrok žáka; humor a každodennost; nakloněnost vedení školy k inovacím a změnám; osobnostní vlastnosti učitele, kterému vyhovuje stereotyp; vytvoření dostatečného časového prostoru pro přechod z práce do domácího prostředí; tolerance času, když nepřichází u žáka změna; rozvolněný rozvrh pro výuku – výrok zástupkyně ředitele; schopnost pozorovat i minimální pokroky žáků; učitel přerámuje ve svém myšlení negativní projevy žáka na pozitivní.

8.3 Výstupy edukace

Výstupy na úrovni žáka:

- Pohybové reakce – reakce pohybem hlavy, skenování pohledem, reakce orofaciální motoriky, horními končetinami a celým tělem.
- Změna napětí svalů – zvýšení nebo snížení napětí svalů souvisí s klidem a vzrušením na psychické úrovni a aktuálním emocionálním stavem.
- Mimické reakce jsme rozdělili podobně jako u komunikačních reakcí na mimické reakce odvozené od libosti, nelibosti a mimické reakce neurčité.
- Hlasové reakce jsme rozdělili na hlasové reakce na preverbální úrovni, pozitivní hlasové reakce (odvozené od libosti), negativní hlasové reakce (odvozené od nelibosti) a hlasové reakce s konkrétním komunikačním záměrem.
- Reakce s konkrétním komunikačním záměrem souvisejí se schopností komunikovat při využití prostředků AAK.
- Percepční reakce jsme rozdělili na percepční reakce zrakem, sluchem a jiné percepční reakce. Podle těchto reakcí hodnotíme zaměření pozornosti žáka.
- Afektivní změna vypovídá o preferencích. Určujeme ji na základě komunikačních reakcí odvozených od libosti a nelibosti.
- Změny na kognitivní úrovni je ve většině případů možné identifikovat pouze prostřednictvím reakcí s konkrétním komunikačním záměrem (alespoň na úrovni „ano“ a „ne“).
- Pokrok a regres schopností – hodnocení pokroků i úbytku schopností žáka je možné pozorovat na základě intenzity, frekvence a délky hlasových, pohybových a percepčních reakcí.

- Snaha žáka o spolupráci – snahu o pomoc vidíme na základě pokusů o pohybové, hlasové, percepční a jiné reakce.
- Adaptace a desenzibilizace – výstupy určujeme na základě eliminace komunikačních reakcí odvozených od nelibosti a nárůstu komunikačních reakcí odvozených od libosti.
- Mezi neutrální reakce jsme zařadili takové reakce, které neodpovídaly žádné z výše uvedených subkategorií.

Výstupy na úrovni učitelů:

- Zaujetí osobností žáka.
- Učitel se může mnoho naučit.
- Trpělivost a pokora.
- Tvořivost a hravost.
- Humor při práci s žáky.
- Jakékoliv pokroky žáka.
- Pozitivní reakce žáků (např. radost žáka, spokojenost žáka, pozitivní reakce žáka, bezprostřednost reakcí žáka, interakce s žákem, žáci učitele nabíjejí).
- Pozitivní reakce rodičů.
- Spolupráce v týmu.
- Učitel je s žáky dobře.
- Další (pocit spokojenosti z práce, překonání potíží žáků, učitel má vlastní třídu, práce zvyšuje pocit vlastní hodnoty učitele, učitele baví podporovat rodinu žáka, práce má pro učitele smysl, v tomto vzdělávacím programu má učitele velkou svobodu v přístupu k žákovi, třída je jako rodina, učitel si uvědomuje, že je šťastný, neboť má zdravé vlastní děti, žáci učitele potřebují).

Výstupy na úrovni třídního společenství:

- diferencované vztahy mezi učitelem, asistentem a žáky.

Výstupy na úrovni rodiny:

- spokojenost rodiny,
- pomoc s řešením konkrétních edukačních a náročných situací,
- podpora rodinného systému,
- vytvoření funkčního systému předávání informací mezi rodinou a učitelem.

Výstupy na úrovni okolí žáků:

- zájem o žáky,
- pozitivní zkušenost při realizaci smysluplných interakcí s žákem,
- rekonstrukce rigidních myšlenek a postojových stereotypů,
- stimulace uvažování o pozitivních aspektech osobnosti, které jsou typické pro žáky s těžkým stupněm DMO.

Příloha 9: Návrh anotace předmětu kombinované vady (příloha k 11. kapitole)

<i>Název předmětu</i>	:	KOMBINOVANÉ VADY
Studijní obor	:	Speciální pedagogika – SPPV, SPDRA
Rozvrhová zkratka	:	USS/ UKOV
Rozsah výuky	:	1P + 1S
Zařazení výuky	:	ZIMNÍ SEMESTR
Počet kreditů	:	
Forma výuky	:	Seminář
<i>Vyučující</i>	:	Mgr. Jiří Kantor

Výuka: Bloková

Týden	Téma	Poč.hod.
1	Žák s kombinovaným postižením: vnitřní svět žáka, kazuistiky, modely psychosociálních potřeb, teorie životních aktivit a participace.	
2	Význam speciálně pedagogické intervence z hlediska žáka, pedagoga, rodiče. Obsah a cíle intervence. Edukace, terapie, poradenství, sociální rehabilitace.	
3	Fáze a modely speciálně pedagogické intervence (navázání vztahu a aktivizace, diagnostika, implementace, evaluace, dokumentace).	
4	Začínáme intervenci: jak vytvářet kontakt s žákem? Tvar a protitvar v sociální interakci. Podmínky pro interakci.	
5	Komunikační proces: obsah a forma verbálních sdělení jako prostředek facilitující kontakt s žákem.	
6	Neverbalita jako prostředek komunikace (hlas, zvuk, vibrace, dotyk a dalšími percepčními podněty).	
7	Práce se strukturou, prostorem a časem. Vstupní diagnostika žáka.	
8	Pokračování intervence: hledání vhodných diagnostických, terapeutických a edukačních postupů.	
9	Dokumentace a evaluace procesu speciálněpedagogické intervence, IVP.	
10	Vztah jako podstatný prostředek intervence – možný potenciál i rizika.	
11	Práce s rodinami žáků s kombinovaným postižením.	
12	Potřeby a podpora pečujících osob (rodičů, učitelů, asistentů...).	
13	Zápočtový týden	

Výuka bude probíhat v blocích dle domluvy s vyučujícím.

Způsob ukončení: zápočet

Podmínky ukončení: Účast na seminářích + plnění úkolů zadaných na jednotlivých blocích výuky.

Doporučená literatura: Viz přednášky

Příloha 10: Souhlasy k přístupu do pedagogické dokumentace a pořizování videozáznamů

10.1 Souhlas k přístupu do pedagogické dokumentace žáka

Vážený rodiče,

obracím se na Vás s prosbou. Již řadu let se zabývám vzděláváním žáků s těžkým zdravotním postižením a v rámci svého studia provádím výzkum zaměřený na tuto problematiku (téma mé disertační práce zní „Výstupy edukace v oblasti sociálních kompetencí u žáků s DMO“). V roli učitele jsem si často kladl otázku, co je důležité pro naše žáky, které z osvojených dovedností budou v budoucnu skutečně potřebovat a jakými dalšími způsoby můžeme pomoci zkvalitnit jejich život. Nyní prochází třídy speciálních škol a hledám odpovědi na tyto otázky u svých kolegů.

Chtěl bych Vás touto cestou poprosit, abyste mi umožnili svým souhlasem nahlédnout do pedagogické dokumentace Vašich dětí, což mi může pomoci získat potřebné podklady o výstupech vzdělávacího procesu. Jedná se zejména o vysvědčení a individuálně vzdělávací plány, přičemž ve výzkumu budeme pracovat pouze s těmito položkami:

1. Věk žáka.
2. Cíle vzdělávání, které si učitelé u těchto žáků kladou.
3. Dovednosti, které si žáci osvojili.

Všechna data budou zpracována anonymně a nikde nebudou figurovat jména či konkrétní diagnózy žáků. Vaší ochoty si velice vážím a předem za ni děkuji.

Mgr. Jiří Kantor

Souhlasím s poskytnutím výše uvedených údajů z pedagogické dokumentace svého dítěte pro účely výzkumu.

Podpis zákonného zástupce:

Datum:

10.2 Souhlas k vytvoření videonahrávky pro výzkumné účely

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s prosbou. Jsem student doktorského studia na Univerzitě Palackého v Olomouci a zabývám vzděláváním žáků v základních školách speciálních. V rámci výzkumu analyzujeme videonahrávky zachycující komunikaci mezi učitelem a žákem. Naším cílem je zjistit, jakým způsobem dochází k interakci mezi učitelem a žákem, a přispět tím ke zkvalitnění přístupu učitelů k žákům se závažným zdravotním postižením.

Chtěl bych Vás touto cestou požádat o poskytnutí souhlasu k vytvoření videozáznamu. Tyto materiály budou použity pouze pro výzkumné účely, nebudou žádnou formou prezentovány, šířeny, ani se neobjeví jako příloha v žádném typu publikace či doktorské práce. V souvislosti s video záznamy nebudeme zjišťovat jména, příjmení žáků, ani žádné další údaje, které by je mohly veřejně identifikovat.

Děkuji

Mgr. Jiří Kantor

Souhlasím s vytvořením videozáznamu svého dítěte pro účely výzkumu.

Podpis zákonného zástupce:

Datum:

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Výstupy edukačního procesu
v oblasti sociálních kompetencí
žáků s dětskou mozkovou obrnou**

Autoreferát disertační práce

Mgr. JIŘÍ KANTOR

Doktorský studijní program, Speciální pedagogika

Školitel: prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Olomouc 2013

Dizertační práce byla vypracována v prezenční formě doktorského studijního programu na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Předkladatel: Mgr. Jiří Kantor

Ústav speciálněpedagogických studií

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Školitel: prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Ústav speciálněpedagogických studií

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Oponenti:

Prof. PaedDr. Milan Valenta, PhD.

Ústav speciálněpedagogických studií

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Katedr speciální pedagogiky

Masarykova univerzita v Brně

S dizertační prací, termínem a místem konání obhajoby dizertační práce je možné se seznámit na referátu vědy a výzkumu Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Prohlašuji, že jsem dizertační práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury dané práce.

Mgr. Jiří Kantor

V Olomouci dne

Osnova autoreferátu

Seznam tabulek, obrázků a grafů.....	5
Úvod.....	6
1 Základní terminologie a teoretická východiska.....	7
2 Popis aktuálního stavu a východiska výzkumu.....	11
3 Záměr, cíle a výzkumné otázky.....	13
4 Metodologie a průběh výzkumu.....	14
5 Prezentace závěrů výzkumu.....	17
5.1 Vstupní determinanty edukačního procesu.....	17
5.2 Průběh edukačního procesu.....	19
5.3 Výstupy edukačního procesu.....	19
5.4 Procesy speciálněpedagogické intervence.....	21
5.5 Závěry kvantitativní části výzkumu (dotazníkové šetření).....	21
6 Doporučení pro speciálněpedagogickou teorii a praxi.....	26
Závěr.....	28
Prameny a literatura.....	30
Anotace.....	32
Příloha: Osnova dizertační práce.....	35

Seznam grafů

Graf č. 1: Edukační potřeby žáků

Graf č. 2: Edukační cíle

Graf č. 3: Nástroje podporující porozumění žákům

ÚVOD

Fenomén lidského vztahu byl v oblasti pedagogiky dlouhou dobu považován spíše za předmět pedagogické empirie než výzkumu. Zlepšující se možnosti měření fyziologických funkcí, rozvoj kvalitativní výzkumné metodologie a zvyšující se důraz na interdisciplinaritu výzkumu však postupně bourají některá dřívější omezení a mění náš pohled na pedagogickou teorii i praxi. Problematika lidského vztahu je v současné době považována za jeden z klíčových fenoménů jakékoliv intervence v oblasti pomáhajících profesí. Naše pozornost stále více směřuje k odhalení podstatných prvků pro zkoumání tak složitého procesu, jakým je sociální interakce.

Dokážeme-li porozumět významu sociální interakce pro edukační proces intaktních jedinců, měli bychom její potenciál ocenit ještě více v kontextu edukačních situací, při kterých běžné prostředky a postupy často selhávají. Jednu ze skupin žáků, o které platí právě vyslovené tvrzení, představuje populace žáků s těžkou formou dětské mozkové obrny. Tato disabilita dokáže závažně omezit participaci jedince na většině životních aktivit a vytvořit velmi restriktivní podmínky pro jejich realizaci. Speciální pedagogika společně s lékařskými, psychologickými a technickými obory hledá možnosti, jak narušené tělesné funkce a struktury jedince kompenzovat, redukovat, či léčit. Přesto však zůstává nemalé procento žáků, u kterých ani komplex moderních intervenčních prostředků neumožňuje realizovat edukaci uspokojujícím způsobem.

Cílem disertační práce je analyzovat pedagogický proces a jeho výstupy v oblasti sociálních kompetencí a porozumět faktorům, které ovlivňují jeho efektivitu. Zjistíme, jak může sociální interakce podporovat porozumění osobnosti žáka, jeho potřebám i edukačnímu potenciálu a jak toho lze využít pro rozšíření nabídky smysluplných výstupů edukace. Představíme zde základní teoretická východiska, uvedeme cíle práce, metodologii výzkumu disertační práce a jeho výsledky.

Výstupy disertační práce bude možné využít na několika úrovních. V oblasti teorie přinesou zmapování procesů speciálněpedagogické intervence a jejich jednotlivých kategorií. V oblasti současné školské legislativy poskytnou podněty pro úpravu a obohacení druhého dílu rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální. Speciálním pedagogům v praxi nabídnou metodické postupy a principy, jejichž aplikace pomůže zefektivnit edukační proces. A konečně v rámci vysokoškolské přípravy umožní propracovat koncepci studijních programů speciální pedagogiky.”

1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Dětská mozková obrna (dále jen DMO) je původní český název pro nosologickou jednotku zahrnující mnoho odlišných syndromů. Kolář DMO definuje jako „neurovývojové neprogresivní postižení motorického vývoje dítěte vzniklé na podkladě proběhlého (a ukončeného) prenatalního, perinatálního či časně postnatálního poškození mozku“ (Kolář et al., 2009, s. 393). V zahraničí se pro rané mozkové léze používá termín *cerebral palsy*. V oblasti rehabilitace je trendem definovat DMO jako komplexní funkční postižení: „DMO je skupina neprogresivních neinfekčních neurologických stavů, které zapříčiňují tělesné a kognitivní disability během vývoje jedince a narušují funkční výkonnost, participaci, pohyblivost, svalovou sílu, posturální funkce, svalový tonus, citění, zrakové funkce, percepci, komunikaci a chování“ (Ashwal, in Phipps, Roberts, 2012, s. 422).

Funkční schopnost osob s DMO může být kromě pohybové disability snížena také v důsledku:

- mentální retardace a poruch kognitivních funkcí;
- smyslových poruch (např. korových poruch zraku, strabismu, převodních poruch sluchu);
- poruch propriocepce, hmatového vnímání a chronické bolesti;
- ADHD, specifických vývojových poruch učení a chování;
- nerovnoměrného vývoje, poruch růstu a tělesných deformit;
- poruch komunikace (dysartrie, anartrie);
- emocionální instability, výkyv psychické výkonnosti, bradypsychismu;
- dalších onemocnění, např. epilepsie, hydrocefalu.

Vlastní pohybovou disability lze klasifikovat podle různých hledisek:

- lokalizace mozkové léze (syndromy vznikající poškozením mozkové kůry, pyramidových drah, extrapyramidových drah a mozečku);
- typ pohybové poruchy (spastická, hyperkineticko-dystonická, ataktická, hypotonická a smíšená);
- lokalizace postižení na končetinách (kvadruparéza, hemiparéza, diparéza);

Pro potřeby speciálněpedagogické intervence je však nejdůležitější klasifikace podle **stupně funkční schopnosti**. V zahraničí je rozšířená pěti-úrovňová klasifikační škála *Gross Motor*

Function Classification System for Cerebral Palsy a řada standardizovaných testů z oblasti ergoterapie. Pro potřeby posudkového lékařství, různých zdravotnických oborů i speciální pedagogiky se při konstrukci diagnostických a evaluačních nástrojů funkční schopnosti osob s DMO využívá Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví. Tato výchozí norma terminologicky i koncepčně výrazně ovlivňuje přístup k rehabilitaci osob s DMO. V dalším textu se budeme zabývat osobami s DMO s těžkým funkčním postižením v důsledku tělesné, mentální a komunikační disability.

Rehabilitace osob s DMO vyžaduje koordinovaný přístup a interdisciplinární spolupráci mnoha profesí. V rámci léčebné rehabilitace se využívají prostředky a postupy radikální, konzervativní, dietetické, psychologické, fyzioterapeutické, ergoterapeutické, fyzikální, zooterapeutické, logopedické, expresivní, psychomotorické a technické. Na léčebnou rehabilitaci navazuje rehabilitace v oblasti pedagogické, sociální a pracovní. Přetrvávajícím problémem v ČR je nedostatečné zabezpečení návaznosti, koordinace a včasnosti poskytovaných intervencí, personálního obsazení, nabídky služeb i legislativního ukotvení rehabilitace.

Edukace žáků s těžkým stupněm DMO probíhá primárně na úseku školství. Podle procesualního a systémového hlediska můžeme edukaci dělit dle (Průcha, 2009):

- Kontextu, tj. determinant mimo edukační proces, které jej však ovlivňují, např. vlastnosti přírodního a demografického prostředí, politické, ekonomické a sociální charakteristiky společnosti, legislativní úprava edukace atd.
- Vstupních determinant tohoto procesu (žáci, učitelé a další subjekty edukačního procesu, edukační konstrukty, např. školní vzdělávací programy a individuální vzdělávací plány, charakteristika škol a psychosociálního prostředí, včetně klimatu třídy a školy).
- Obsahu, tj. náplně a průběhu edukačního procesu (edukační procesy, zásady, formy, metody a organizační aspekty edukace).
- Výstupů vznikajících jako produkt edukačního procesu (výsledky a efekty edukace).

Základnou edukačního procesu jsou procesy interpersonální, které se realizují prostřednictvím sérií na sebe navazujících sociálních interakcí. Pro popis komplexu vlastností, které subjektům edukace pomáhají realizovat jednotlivé interakce, se používá termín **sociální kompetence**. Tyto kompetence představují komplexní, multidimenzionální koncept. Zahrnuje

dovednosti sociální, emocionální (např. afektivní regulace), kognitivní (např. zpracovávání informací) a behaviorální (např. prosociální chování, komunikační dovednosti), stejně jako motivační a postojevé charakteristiky (např. morální hodnoty, sebehodnocení) nutné pro úspěšnou sociální adaptaci (Semrud-Clikeman, 2007).

Na problematiku sociálních kompetencí můžeme nahlížet z mnoha odlišných pozic. Jako příklad můžeme uvést přístup:

- Vrstevnický, který definuje sociální kompetence na základě oblíbenosti mezi vrstevníky.
- Přístup zaměřený na sociální dovednosti – předpokládá osvojování dovedností potřebných pro sociální interakci a komunikaci.
- Vztahový přístup je založen na kvalitě vztahu a schopnosti vytvářet kvalitní sociální vztahy.
- Funkční přístup se zabývá kontextem a je zaměřen na identifikaci cílů a úloh, výstupů a procesů vedoucích k požadovaným výsledkům sociální interakce. Tento přístup studuje také kognitivní zpracovávání informací během sociální interakce.

Pro analýzu interpersonálních procesů potřebujeme definovat několik základních pojmů.

Sociální interakce je považována za „vzájemné dorozumívání a ovlivňování mezi dvěma nebo více jedinci či skupinami. ...zahrnuje sociální komunikaci, procesy, vliv, moc, kooperaci i sociální konflikt“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 227). Přirozená interakce obsahuje dobře načasované, reciproční a rytmicky koordinované vzorce. De Vito (2008) popisuje interakci prostřednictvím jednotlivých aspektů celého procesu – interakčních (komunikačních) partnerů, interakčního prostředí, kontextu interakce, komunikačních kanálů (zahrnují verbální i neverbální prostředky), zpětné vazby a komunikačního šumu (De Vito, 2008).

Interakce mezi učitelem a žákem s těžkým stupněm DMO je specifická v mnoha ohledech. Mezi ně patří omezený repertoár verbálních komunikačních reakcí žáka, silný důraz na neverbální komunikaci, pozorování komunikačních reakcí žáka, interpretaci komunikačních sdělení z kontextu interakce, vytváření pozitivního klimatu při edukaci atd. (Green, Raid, 1999, Ying-Shu Chen, 2008 a další). Smysluplné interakce se daří vytvářet především v edukačních situacích, které reagují na tělesné, psychické a sociální potřeby žáků.

Pro popis těchto potřeb lze použít např. hierarchický model potřeb A. Maslowa. Jeho pět úrovní bylo některými autory rozšířeno o úrovně kognitivních a estetických potřeb (Atkinson et al., 2003).

Těžký stupeň DMO na druhé straně představuje překážku s vysokým rizikem při saturaci těchto potřeb. Opakované frustrační situace negativně ovlivňují osobnost a sebepojetí žáka. Důsledky se mohou projevovat subjektivně vnímaným pocitem inkompetence a celkovým snížením aktivity.

2 POPIS AKTUÁLNÍHO STAVU A VÝCHODISKA VÝZKUMU

Žáci s těžkým stupněm DMO se vzdělávají většinou dle druhého dílu RVP pro ZŠS, tedy vzdělávacího programu pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Možnosti edukace těchto žáků jsou v mnoha případech velmi omezené nebo dokonce progresivně se zhoršující. Náročnost edukace souvisí s metodickými aspekty edukačního procesu i s obsahovou rovinou edukace.

U nezanedbatelného procenta žáků s DMO není kvůli kombinaci těžkého stupně tělesné, mentální a komunikační disability dosažitelná většina edukačních cílů, které příslušný RVP uvádí. Některým z těchto cílů se mohou žáci alespoň přiblížit, nicméně je diskutabilní, jak výrazně dokáže takový výsledek ovlivnit kvalitu jejich života. Pokud nemůže učitel pro takového žáka vytyčit smysluplný a funkčně využitelný obsah edukace, naráží vzdělávání na bazální otázky své smysluplnosti.

První pokusy o vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO jsou spojeny s experimentálním programem MŠMT rehabilitačních tříd, ze kterého vznikl vzdělávací program pro rehabilitační třídy a následně druhý díl RVP pro ZŠS. Tento RVP byl uveden do praxe roku 2010/2011 a obsahově nezaznamenal žádný významný posun od vzdělávacího programu pro rehabilitační třídy. Při důkladné analýze původního vzdělávacího programu pro rehabilitační třídy však lze zjistit, že i tento program byl vytvořen pouhým přepracováním jiného dokumentu, a to vzdělávacího programu pro přípravný stupeň pomocné školy, podle kterého bylo možné vyučovat v třídách pomocné školy již od roku 1997.

Na současném RVP je stále znatelné, že obsahově vychází ze vzdělávacího programu přípravného stupně pomocné školy, tedy vzdělávacího programu, který byl určený původně jiné skupině žáků. Předpokládáme, že dlouholeté zkušenosti speciálních pedagogů a analýza edukace by mohly nabídnout zajímavé podněty týkající se edukačních potřeb žáků, edukačního procesu i výstupů edukace.

Česká odborná literatura se problematice vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO věnuje poměrně fragmentárně. Mezi nejčastěji citované zdroje patří např. Opatřilová (2005), Vítková (2006), Valenta, Müller (2009) a další. K prvním tuzemským projektům v této oblasti patřilo experimentální ověřování vzdělávání žáků s těžkým zdravotním postižením v letech 1998-2000. Na základě tohoto projektu byl v roce 2003 vytvořen Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy a pod č.j. 15 988/2003 - 24 byl schválen MŠMT ČR jako učební dokument ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 29/1984 Sb. o soustavě základních škol, středních škol

a vyšších odborných škol. Na experimentální ověření vzdělávání žáků v rehabilitačních třídách navázal projekt Institutu pedagogicko-psychologického poradenství zaměřený na problematiku edukačních, terapeutických a rehabilitačních metod používaných v rámci edukace žáků s těžkým zdravotním postižením, jehož podstatným výstupem byla řada kurzů a materiálů pro pedagogické pracovníky, např. metodická publikace Diagnostika a edukace žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák et al., 2005). Tyto kurzy pomohly rozšířit povědomí o specifických metodách a postupech, které se i dnes v praxi využívají.

Ze současných výzkumů v ČR má ke zkoumané problematice patrně nejbližší probíhající celorepublikový výzkum v rámci Výzkumného záměru Masarykovy univerzity. Jedna z oblastí tohoto výzkumu se týká specifik vzdělávání žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami v základní škole speciální.

Inspirativní podněty pro zkoumanou problematiku nabízí zahraniční zdroje. Při transferu zahraničních zkušeností do českého školství je však zapotřebí vzít v úvahu odlišnosti socio-kulturního zázemí (ve většině vyspělých zahraničních zemí jsou žáci s těžkým stupněm DMO integrováni do běžných škol). Postrádáme českou výzkumnou studii, která by komplexně mapovala specifika edukace těchto žáků.

3 ZÁMĚR, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Záměrem praktické části této práce je zmapovat edukační potřeby žáků s těžkým stupněm DMO, popsat výstupy edukace, které s těmito edukačními potřebami souvisejí, a zjistit, jakými způsoby může speciálněpedagogická intervence dosáhnout realizace těchto výstupů. K dosažení tohoto záměru je nutné identifikovat faktory, které facilitují edukační proces u těchto žáků.

Hlavní cíle práce jsou:

- Prohloubit současné poznání významu edukace žáků s těžkým stupněm DMO.
- Zmapovat relevantní aspekty edukace na úrovni vstupních determinant, průběhu i výstupů edukačního procesu.
- Propojením získaných závěrů identifikovat procesy, které probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u těchto žáků, a nabídnout některé možnosti jejich aplikace do různých oblastí speciálněpedagogické teorie i praxe.

Nalézt odpovědi pro tyto cíle nám pomůže zodpovězení několika **dílčích cílů**:

- Identifikovat edukační potřeby u žáků s těžkým stupněm DMO.
- Identifikovat výstupy edukace u žáků s těžkým stupněm DMO.
- Zmapovat podněty a situace, které podporují interakci mezi učitelem a žákem.
- Zmapovat nástroje podporující porozumění žákům.
- Zjistit, které procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO.

Na základě hlavních a dílčích cílů jsme stanovili tyto **výzkumné otázky**:

- Jaké mají žáci s těžkým stupněm DMO edukační potřeby?
- Které podněty a situace podporují interakci mezi učitelem a žákem?
- Které nástroje pomáhají učitelům porozumět žákům?
- Které výstupy edukace je možné identifikovat?
- Které procesy probíhají v rámci speciálněpedagogické intervence u žáků s těžkým stupněm DMO?

Hlavní, vedlejší cíle i výzkumné otázky se týkají žáků s těžkým stupněm DMO, u kterých dochází ke kombinaci těžkého stupně tělesné, mentální a komunikační disability.

4 METODOLOGIE A PRŮBĚH VÝZKUMU

Při vytváření celého projektu jsme počítali s kombinací kvalitativních a kvantitativních metod. Klíčové oblasti výzkumu jsme určili prostřednictvím pobytu v terénu během dvouměsíčního předvýzkumu. Identifikovali jsme tyto významné okruhy:

- Význam edukace, edukační potřeby a výstupy edukačního procesu žáků s DMO.
- Faktory pozitivně a negativně ovlivňující sociální interakci.
- Specifika komunikace mezi žákem a učitelem.
- Osobnost a psychosociální potřeby žáka s těžkým stupněm DMO.
- Nástroje podporující porozumění žákům s těžkým stupněm DMO.
- Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu.
- Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.

Základ výzkumu představuje kvalitativní část. Data jsme získali prostřednictvím analýzy polostrukturovaných rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu.

Polostrukturované rozhovory byly rozděleny do několika tematických okruhů:

- Vytvoření kontaktu, informování učitele o cílech rozhovoru a záměrech výzkumu, poskytnutí základních údajů o etické dimenzi výzkumu (zajištění mlčenlivosti a anonymity), seznámení s jednotlivými žáky ve třídě.
- Význam, obsah a potenciální výstupy edukace žáků s těžkým stupněm DMO.
- Podněty a edukační situace, které mohou facilitovat interakci mezi učitelem a žákem (sluchové, zrakové, hmatové, čichové, chuťové, kinestetické, popř. jiné podněty, edukační situace, průběh dne ve třídě a organizace vyučování).
- Nástroje, které pomáhají učiteli lépe porozumět žákovi (jeho myšlení, prožívání, potřebám, vnitřním motivacím atd.), schopnost neverbální komunikace žáků, průběh procesu vytváření vztahu s žákem, schopnost reflexe pedagogického procesu z hlediska učitele, těžkosti, se kterými se učitelé setkávají, zisky, které je motivují k vykonávání této profese, a způsoby vyrovnávání se s náročnými situacemi.

Pedagogickou dokumentaci žáků jsme získali na základních školách, kde byly realizovány rozhovory. Využili jsme 30 vzdělávacích plánů (IVP a obdobné dokumenty, např. plány stimulačního rozvoje) a 30 slovních hodnocení.

Záměrem **pozorování** bylo sledovat reakce čtyř vybraných žáků v různých edukačních situacích s cílem zjistit, jak vypadá interakce mezi učitelem a žákem, jakým způsobem a na které podněty žák reaguje. Pro fixaci dat z těchto pozorování jsme využili kombinaci videozáznamu, audiozáznamu a vlastních poznámek. Konkrétní způsob fixace dat se odvíjel od možností a podmínek dané situace.

Při dalším zpracovávání jsme data je převedli do textové podoby. K analýze jsme využili proceduru otevřeného kódování. Vytvořili jsme základní datové jednotky (kódy), které jsme uspořádali do kategorií a subkategorií.

Paralelně se sběrem dat pro kvalitativní analýzu probíhala příprava pro realizaci kvantitativní části výzkumu. Využili jsme metodu dotazníku, který byl rozdělen na tři části:

- část věnovanou edukačním potřebám žáků a edukačním cílům,
- část věnovanou nástrojům, které podporují porozumění žákům,
- údaje o respondentech.

Dotazník vyplnilo 101 učitelů. Výsledky jsme kvantifikovali do přehledných grafů a logickou analýzou dat jsme vybrali materiál ke statistické analýze (viz následující kapitola).

V další fázi syntézy dat (axiální kódování) jsme získaný materiál roztřídili do tří oblastí podle průběhu edukačního procesu. Získali jsme tím přehled o datech na úrovni vstupních determinantů, průběhu a výstupu edukace. Další analýzou závěrů pedagogické dokumentace jsme srovnali edukační potřeby žáků a edukační cíle. Analyzovali jsme výstupy edukačního procesu a formulace sloves, které učitelé pro popis těchto výstupů používají.

Vyhledáváním souvislostí a logickým propojováním dat jsme dále identifikovali 12 procesů speciálněpedagogické intervence. Prostřednictvím selektivního kódování jsme zredukovali nadbytečné kategorie. Pro každý intervenční proces jsme vytvořili samostatný model, včetně grafického znázornění.

Vytvořenou teorii jsme podrobili kritickému pohledu. Využili jsme přitom komparaci modelů s informacemi z odborné literatury, kazuistikami z vlastní praxe a diskuzi se speciálními pedagogy z praxe. Reflektovali jsme validitu celého výzkumu i podmínky, za kterých jsme vytvářeli novou teorii.

Časový průběh výzkumu je možné zaznamenat takto:

- Realizace předvýzkumu – leden a únor 2012.
- Realizace kvalitativní části výzkumu: březen 2012 až březen 2013.

- Realizace kvantitativní části výzkumu: duben 2013.

Porovnání závěrů kvalitativní a kvantitativní části a vytvoření teorie. Odevzdání dizertační práce: červen 2013.

5 PREZENTACE ZÁVĚRŮ VÝZKUMU

Nejprve zde shrneme základní kategorie kvalitativní části výzkumu a poté také závěry kvantitativní části. Závěry kvalitativní části rozdělíme dle procesuálního modelu na vstupní determinanty, průběh a výstupy edukace a procesy speciálně pedagogické intervence.

5.1 Vstupní determinanty edukačního procesu

Kategorie týkající se osobnosti žáka

- Tělesné, psychické a sociální potřeby – identifikovali jsme potřeby, které odpovídají většině teoretických modelů (různé tělesné potřeby, potřeba bezpečí, sounáležitosti, stimulace, ocenění, kognitivní, estetické, vývojové potřeb a potřeba seberealizace).
- Komunikace – odlišili jsme subkategorie komunikační reakce žáků (reakce odvozené od libosti, nelibosti, reakce s konkrétním komunikačním záměrem a komunikační reakce neurčené), komunikační témata žáků a srozumitelnost komunikace pro žáka.
- Preference – podněty a situace, které se žákovi líbí, ale také podněty a situací, které žák nemá rád.
- Povahové vlastnosti – soubor vlastností žáků jsme rozdělili na vlastnosti, které může výchovný proces podporovat (např. vděčnost, upřímnost), a vlastnosti, které může eliminovat (např. lenivost, zlomyslnost).
- Specifika kognitivních procesů – vysoká citlivost žáků na emoce druhých lidí, specifika vnímání času (cykličnost, snížená schopnost představy časové posloupnosti), zvláštní stavy změněného stavu vědomí, které si někteří žáci cíleně navozují (např. zvuky, otáčením hlavy), výroky o míře vnímání okolní, výroky o vnímání humoru.
- Funkční schopnosti v jednotlivých oblastech.
- Další charakteristiky – zvýšené riziko deprivace žáka, obtíže při alimentaci, na pomalé tempo žáků a na autoregulační mechanismy.

Edukační potřeby žáka

Vytvořené kategorie z oblasti edukačních potřeb jsme prostřednictvím logické analýzy dat reorganizovali do následujícího souboru:

- komunikace,

- kognitivní rozvoj,
- sebeobsluha,
- emocionální potřeby (radost, spokojenost a štěstí),
- adaptace,
- desenzibilizace a management nežádoucího chování,
- sociální interakce a sounáležitost,
- zdravotní potřeby,
- stimulace (rozvoj funkční schopnosti),
- volnočasové (herní) potřeby,
- estetické potřeby,
- výchovné potřeby.

Dílní analýzou kategorií edukační potřeby žáka a edukační cíle jsme zjistili, které edukační potřeby žáka jsou nejčastěji zastoupeny v pedagogické dokumentaci našeho souboru a které nejméně. Nejnižší četností edukačních cílů byly zastoupeny edukační potřeby z oblasti sociální interakce a sounáležitosti a výchovy. Přitom z výsledků rozhovorů i dotazníku víme, že se jedná o edukační potřeby, kterým učitelé přisuzují velký význam.

Kategorie týkající se osobnosti učitele

Zabývali jsme se zejména předpoklady, které učitelům pomáhají porozumět žákům:

- Schopnosti související s navázáním vztahu s žákem – empatie, zájem o žáka, akceptace žáka, schopnost naladit se na žáka, schopnost partnerského přístupu atd.
- Osobnostní předpoklady – intuice, trpělivost, klidná povaha, flexibilita atd.
- Odborné předpoklady – vlastní zkušenost se sníženou funkční schopností a další vzdělávání učitelů.
- Životní zkušenosti – zkušenosti s vývojem vlastního dítěte (intaktního nebo s postižením) a zkušenost s mateřstvím.

Výzkum přinesl dílní informace také o rodinách a okolí žáků.

5.2 Průběh edukačního procesu

Data týkající se průběhu edukačního procesu jsme rozdělili na úkoly učitele, prostředky speciálněpedagogické intervence a další kategorie.

Úkoly učitele

Mezi úkoly učitele patří vytvoření struktury edukačního procesu, podpora dobrého klimatu třídy, navázání vztahu s žákem, realizace jednotlivých edukačních situací, vedení pedagogické dokumentace, diagnostika žáka a spolupráce s interdisciplinárním týmem, včetně asistentů a rodiny žáka.

Prostředky speciálněpedagogické intervence

K prostředkům speciálněpedagogické intervence jsme zařadili skupinu facilitátorů interakce mezi učitelem a žákem, nástroje podporující porozumění žákům, různé edukační, terapeutické a interakční metody a využití kompenzačních, didaktických i zdravotních pomůcek.

Nejvíce jsme rozpracovali kategorii facilitátorů edukace. Původní předpoklad, že nalezneme percepční modus, který žáci nejvíce preferují, jsme nahradili principem *multimodálního napojení mezi učitelem a žákem* (viz oddíl 11.2.2). Při rozhovorech s učiteli i při pozorování interakčního cyklu mezi učitelem a žákem jsme zjistili, že učitelé využívají paralelně kombinace různých percepčních podnětů.

Další kategorie

Mezi další kategorie jsme zařadili oddíly věnované saturaci tělesných, psychických a sociálních potřeb žáků, adaptaci na školní prostředí, zvládnutí náročných situací žáka, interpersonálním procesům mezi spolužáky, náročným situacím a způsobům podpory učitelů a interakci žáků s okolím.

5.3 Výstupy edukačního procesu

Rozdělili jsme výstupy edukace na úrovni žáka, učitele, rodiny a okolí žáka. Nejvíce jsme rozpracovali výstupy edukace na úrovni žáka. Popsali jsme výstupy týkající se realizace různých edukačních aktivit a výstupy, u kterých byla u žáka dosažena pozitivní změna. Analýzou formulací sloves na slovních hodnocení jsme získali přehled o možnostech popisu těchto změn v pedagogické dokumentaci. Přehled výstupů a způsobů, jak lze tyto výstupy identifikovat zahrnuje následující subkategorie:

- Pohybové reakce – reakce pohybem hlavy, skenování pohledem, reakce orofaciální motoriky, horními končetinami a celým tělem.
- Změna napětí svalů – zvýšení nebo snížení napětí svalů souvisí s klidem a vzrušením na psychické úrovni a aktuálním emocionálním stavem.

- Mimické reakce jsme rozdělili podobně jako u komunikačních reakcí na mimické reakce odvozené od libosti, nelibosti a mimické reakce neurčité.
- Hlasové reakce jsme rozdělili na hlasové reakce na preverbální úrovni, pozitivní hlasové reakce (odvozené od libosti), negativní hlasové reakce (odvozené od nelibosti) a hlasové reakce s konkrétním komunikačním záměrem.
- Reakce s konkrétním komunikačním záměrem souvisejí se schopností komunikovat při využití prostředků AAK.
- Percepční reakce jsme rozdělili na percepční reakce zrakem, sluchem a jiné percepční reakce. Podle těchto reakcí hodnotíme zaměření pozornosti žáka.
- Afektivní změna vypovídá o preferencích. Určujeme ji na základě komunikačních reakcí odvozených od libosti a nelibosti.
- Změny na kognitivní úrovni je ve většině případů možné identifikovat pouze prostřednictvím reakcí s konkrétním komunikačním záměrem (alespoň na úrovni „ano“ a „ne“).
- Pokrok a regres schopností – hodnocení pokroků i úbytku schopností žáka je možné pozorovat na základě intenzity, frekvence a délky hlasových, pohybových a percepčních reakcí.
- Snaha žáka o spolupráci – snahu o pomoc vidíme na základě pokusů o pohybové, hlasové, percepční a jiné reakce.
- Adaptace a desenzibilizace – výstupy určujeme na základě eliminace komunikačních reakcí odvozených od nelibosti a nárůstu komunikačních reakcí odvozených od libosti.
- Mezi neutrální reakce jsme zařadili takové reakce, které neodpovídali žádné z výše uvedených subkategorií.

Prakticky u všech žáků lze hodnotit výstupy edukace na základě motorických, percepčních a afektivních reakcí, když pozorujeme, na jaké podněty žák zaměřuje pozornost, jak emocionálně reaguje, pozorujeme posturální a motorické reakce. Tyto reakce však mohou zprostředkovat pouze omezený přístup do kognitivního světa žáka. Pouze na základě reakcí s konkrétním komunikačním záměrem (alespoň na úrovni vyjádření ano/ne), lze identifikovat kognitivní změny žáka.

5.4 Modely procesů speciálněpedagogické intervence

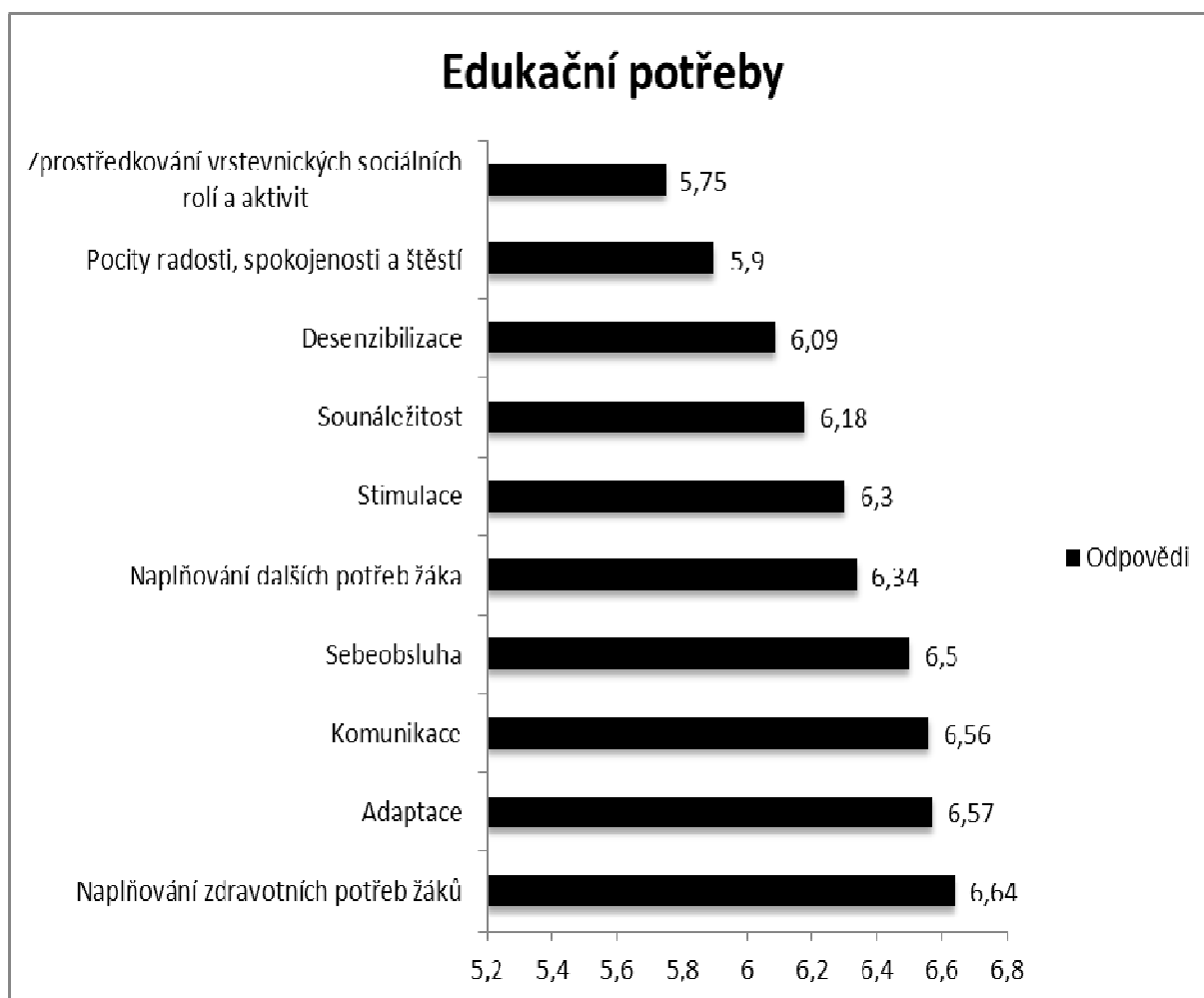
Syntéza závěrů v předchozích podkapitolách nás dovedla k vytvoření modelů pro popis procesů speciálněpedagogické intervence. Identifikovali jsme 12 procesů – procesy adaptační,

interpersonální, stimulační, diagnostické a evaluační, sebeobslužné, procesy saturace kognitivních schopností a estetických schopností, saturace zdravotních potřeb, proces zvládnání náročných situací s žákem, procesy osobnostního rozvoje, proces intervence na úrovni rodiny a proces interakce žáka s okolím. Pro sedm procesů jsme vytvořili vizuální schémata.

5.5 Závěry kvantitativní části výzkumu (dotazníkové šetření)

V **prvním okruhu dotazníku** (okruh edukačních cílů a edukačních potřeb) jsme zjišťovali, jaký význam přiřkládají respondenti jednotlivým edukačním potřebám u žáků s těžkým stupněm DMO (graf č. 1). Zjišťovali jsme také, jak lze tyto edukační potřeby formulovat do konkrétní podoby edukačních cílů (graf č. 2).

Graf č. 1: Edukační potřeby žáků



Graf č. 2: Edukační cíle



Z aritmetických průměrů u edukačních potřeb i edukačních cílů je patrná malá variabilita dat. Vzhledem k značné homogenitě odpovědí respondentů jsme neměli potřebu ověřovat výsledky získané v tomto okruhu statistickými metodami. Považujeme za dostatečnou jejich prezentaci výše uvedenou formou.

Závěry druhého okruhu dotazníku

Druhý okruh dotazníku se týkal nástrojů podporujících porozumění žákům. Přehled odpovědí s aritmetickými průměry jednotlivých odpovědí prezentuje graf č. 3. Také zde je patrná

značná homogenita odpovědí u většiny položek (výjimkou je pouze položka *Lítost s žákem*). Otevřená položka v tomto okruhu zjišťovala, které další nástroje podporující porozumění žákovi respondenty napadnou.

Pro statistickou analýzu jsme vybrali porovnání jednotlivých položek v závislosti na délce pedagogické praxe respondentů. V dotazníku jsme získali dva údaje o pedagogické praxi. První se týká délky pedagogické praxe celkově a druhý se týká praxe u žáků s těžkým stupněm DMO.

Stanovili jsme následující **věcné hypotézy**:

H₁: Délka pedagogické praxe má vliv na to, jak velký význam respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₂: Délka pedagogické praxe u žáků s těžkým stupněm DMO má vliv na to, jak velký význam respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

Hypotézy jsme operacionalizovali do následujících **statistických hypotéz**:

H_{A1}: Existuje statisticky významný vztah mezi délkou pedagogické praxe a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₀₁: Vztah mezi délkou pedagogické praxe a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům, není statisticky významný.

H_{A2}: Existuje statisticky významný vztah mezi délkou praxe u žáků s těžkým stupněm DMO a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům.

H₀₂: Vztah mezi délkou praxe u žáků s těžkým stupněm DMO a významem, který respondenti přisuzují jednotlivým nástrojům pro porozumění žákům, není statisticky významný.

Testování statistické závislosti provedeme na hladině 0,05 (5 %).

Podle mediánu jsme soubor rozdělili na dvě poloviny. S využitím t-testu jsme zjistili, zda je statisticky významný rozdíl ve významu, jaký skupiny respondentů s kratší a delší pedagogickou praxí (celkovou praxí i praxí u žáků s těžkým stupněm DMO) přikládají jednotlivým položkám. Nulovou hypotézu jsme v prvním případě odmítli a v druhém případě přijali (signifikace $p_1 = 0,000913898$ a $p_2 = 0,373456633$). Délka pedagogické praxe má vliv na význam, který respondenti přikládají jednotlivým nástrojům podporujícím porozumění žákům. Tento vliv se nejvíce projevuje u položek další vzdělávání, intuice, mimoškolní akce,

schopnost zbavit se diagnostických nálepek a předsudků, diagnostika žáka zkušenost s vývojem s dítětem s postižením atd. (seřazeno podle klesající významnosti rozdílů). Vyšší četnost u všech těchto položek uváděli respondenti ze skupiny s delší pedagogickou praxí.

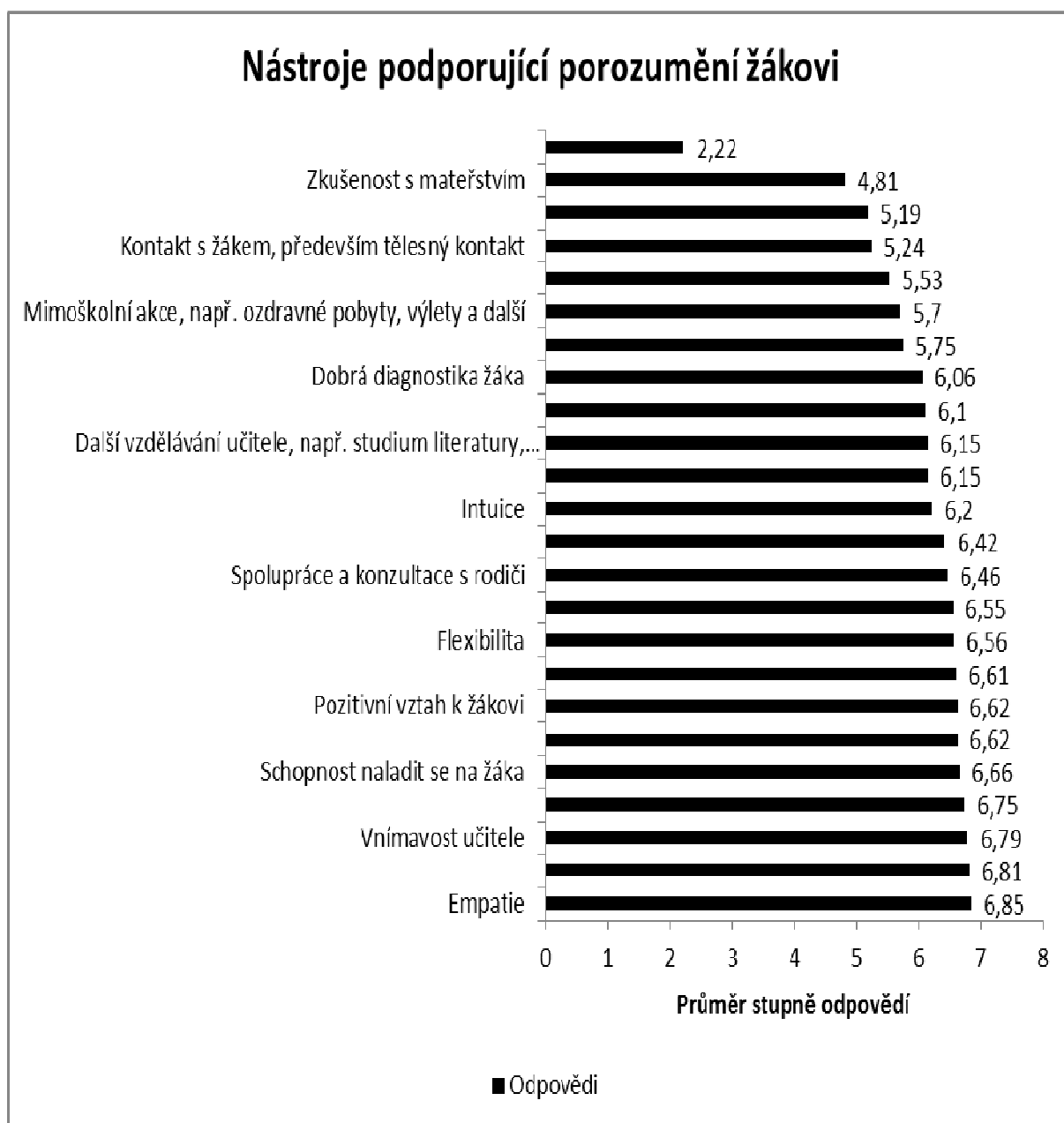
Výpočet korelace odpovědí obou skupin

S využitím Spearmanova koeficientu pořadové korelace jsme zjistili, jak velký je stupeň závislosti mezi pořadím odpovědí skupiny respondentů s kratší a delší pedagogickou praxí (celkovou praxí i praxí u žáků s těžkým stupněm DMO). K tomu jsme využili aritmetické průměry odpovědí u jednotlivých položek druhé části dotazníku.

Po výpočtu Spearmanova koeficientu jsme dostali hodnotu $r_{s1} = 0,9497$ a $r_{s2} = 0,9207$. Protože vypočítaná hodnota je větší než 0,9, můžeme mluvit o velmi vysoké závislosti v pořadí obou skupin. Vyšším hodnotám aritmetických průměrů u jedné skupiny odpovídají také vyšší hodnoty aritmetických průměrů u druhé skupiny a naopak.

Dotazník jsme použili jako doplňující metodu, která v kontextu celého výzkumu má spíše podpůrnou funkci. Cílem kvantitativní části našeho výzkumu bylo podpořit závěry získané kvalitativní analýzou a zvýšit validitu vytvořených kategorií. Výpočet statistického ověření t-testem přispěl k zmapování vlivu jednoho faktoru (délky praxe) na názory učitelů.

Graf č. 3: Nástroje podporující porozumění vnitřnímu žáků



6 DOPORUČENÍ PRO SPECIÁLNĚPEDAGOGICKOU TEORII A PRAXI

Přínos výzkumu pro speciálněpedagogickou teorii a návrhy na další výzkum jsme rozpracovali do těchto oblastí:

- Systematizace edukačních potřeb žáků s těžkým stupněm DMO, která umožní tvorbu komplexně zaměřených kurikulárních konstruktů.
- Popis pozitivních povahových vlastností žáků s těžkým stupněm DMO.
- Popis specifík kognitivních procesů žáků s těžkým stupněm DMO, zejména vnímání humoru těchto žáků.
- Vypracování návrhů pro modely seberealizace žáků s těžkým stupněm DMO – existující modely (vycházející zejména z konceptu sebeurčení žáka) jsme doplnili o model založený na budování kompetentnosti prostřednictvím posilování pozitivních aspektů osobnosti žáka.
- Návrh na rozšíření metod speciálněpedagogické intervence o metody interakční a jejich popis. Domníváme se, že metody typu vytváření prostoru pro reakci žáka, zrcadlení aktivity žáka, naslouchání žákovi, oceňování a validaci osobnosti žáka a další nelze zařadit do žádné z existujících metod speciálněpedagogické intervence.
- Analýza významu některých dalších intervenčních prostředků, metod, zásad a způsobů organizace edukačního procesu, např. metody komentování, propracování zásady smysluplnosti a využití libých smyslových podnětů při edukaci, popsání specifických organizačních forem atd.
- Systematizace nároků na učitele, kteří vyučují žáky s těžkým stupněm DMO (schopnost neverbální komunikace, nároky na vysokou míru autenticity a srozumitelnosti při komunikaci s žáky, schopnost napojení se na žáka atd.).
- Identifikace výstupů edukačního procesu a návrh teoretických principů pro evaluaci edukačního procesu u žáků s těžkým stupněm DMO. Na základě závěrů výzkumu jsme identifikovali postupy pro evaluaci jednotlivých výstupů edukace.
- Analýza procesuálního hlediska edukace, identifikace procesů speciálněpedagogické intervence a interakce mezi jednotlivými kategoriemi prostřednictvím modelů speciálněpedagogické intervence.
- Analýza komunikačního procesu učitelů a žáků s těžkým stupněm DMO, vytvoření systému komunikačních reakcí a popis relevantních komunikačních témat žáků.

- Popis různých aspektů interpersonálního procesu – fáze interpersonálního procesu, skupinové dynamiky třídy, fenoménu napojení na žáka atd.
- Popis několika funkčních modelů interdisciplinární spolupráce z různých pracovišť v ČR.
- Zhodnocení některých možností obohacení terminologie a rozšíření existujícího terminologického aparátu.

Přínos výzkumu pro speciálněpedagogickou praxi vidíme na několika úrovních:

- Vytvoření návrhu na úpravu druhého dílu RVP pro ZŠS.
- Metodické zpracování edukace žáků s těžkým stupněm DMO a sestavení manuálu pro hodnocení edukačních potřeb žáků.
- Vytvoření kurzu pro učitele v rehabilitačních třídách.

Detailně jsme se zabývali využitím závěrů pro vysokoškolskou přípravu studentů speciální pedagogiky. Popsali jsme možnosti zpracování složky teoretické přípravy, nácviku praktických dovedností, sebereflexe vlastní práce a vztahu s žáky. Uvedli jsme také některé vlastní zkušenosti s aplikací získaných poznatků a zkušeností do výuky studentů, které jsme získali v průběhu výzkumu.

ZÁVĚR

Obsáhlá teoretická i praktická část této práce se dotýká pouze zlomku problémů, které charakterizují edukaci žáků s DMO. K popisu a k prohloubení současného stavu poznání tohoto fenoménu jsme volili kombinaci různých metod a přístupů, jak je vidět z jednotlivých kapitol teoretické a praktické části.

První kapitola této práce představila problematiku DMO, její terminologii, definice a poznatky o incidenci, prevalenci a etiologii. Zabývali jsme se různými možnostmi klasifikace DMO podle typu pohybové poruchy, lokalizace postižení a hlediskem funkční schopnosti. Představili jsme další disability, které DMO často doprovází a významně ovlivňují funkční schopnosti daného jedince – poruchy v oblasti mentálních a percepčních funkcí, komunikace a příjmu potravy. Pojednáváli jsme o problematice bolesti, epilepsie a ortopedických deformitách. Jednotlivými typy disabilit jsme se zabývali nejen z pohledu medicínského, ale nastínili jsme také hledisko rehabilitačního.

Druhá kapitola uvedla problematiku DMO z hlediska ucelené rehabilitace a interdisciplinární návaznosti jejích složek. Věnovali jsme se rehabilitaci léčebné, sociální i pracovní. Nastínili jsme význam interdisciplinární spolupráce, některé problematické úseky rehabilitačního procesu a možnosti koordinace a provázanosti jednotlivých rehabilitačních intervencí.

Ve třetí kapitole jsme se věnovali edukaci žáků s DMO. Představili jsme některá filosofická východiska a charakterizovali jsme edukaci na základě procesuálního pojetí. Kapitola se zabývá kontextem, vstupními determinantami, průběhem i výstupy edukačního procesu. Popisuje základními kurikulárními dokumenty pro vzdělávání žáků s těžkým stupněm DMO a různé edukační a terapeutické metody.

Čtvrtá kapitola uzavírá teoretickou část pojednáním o sociálních kompetencích, které charakterizujeme na základě vrstevnického přístupu, přístupu zaměřeného na sociální dovednosti, vztahového a funkčního přístupu. Uvádíme možnosti profesní podpory učitelů a představujeme osobnost žáka z hlediska tělesných, psychických a sociálních potřeb.

Praktická část začíná úvodem do zkoumané problematiky, popisuje aktuální stav a východiska a stanovuje záměr, cíle a výzkumné otázky práce. V sedmé kapitole se zaměřujeme na metodologii celého výzkumu, prezentujeme závěry předvýzkumu, metody sběru dat, jejich analýzy a celkový průběh výzkumu.

Osmá kapitola charakterizuje soubor celého výzkumu a jeho podskupiny – účastníky polostrukturovaných rozhovorů, žáky a jejich pedagogickou dokumentaci, učitele a žáky, kteří byli předmětem pozorování a skupinu respondentů z dotazníkového šetření.

Devátá kapitola popisuje výsledky kvalitativní části výzkumu. Představuje závěry rozhovorů, analýzy pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu. Uvádí kategorie a subkategorie, které jsme analýzou získali, a reflektuje proces tvorby dat z jednotlivých zdrojů. Kvantitativní části výzkumu je věnována desátá kapitola. Obsahuje vyhodnocení dotazníku a ověření některých výsledků prostřednictvím statistických metod analýzy dat.

V jedenácté kapitole syntetizujeme získané poznatky. Srovnáváme závěry z jednotlivých zdrojů, vytváříme souhrn důležitých kategorií dle procesuálního modelu edukace a hledáme vztahy mezi těmito kategoriemi metodou axiálního kódování. Výsledkem jsou modely procesů speciálněpedagogické intervence, které prezentujeme formou procesuálních schémat. Zodpovězení výzkumných otázek a diskuzi k jednotlivým závěrům výzkumu nabízí dvanáctá kapitola. Představujeme, jakým způsobem výzkum obohacuje speciálněpedagogickou teorii, možnosti jeho aplikace v praxi a návrhy pro další výzkumy. V závěru kapitoly reflektujeme validitu celého výzkumu.

Pro přehlednost je v práci uveden seznam tabulek, obrázků a grafů a seznam použitých zkratk. Nechybí seznam literatury a dalších použitých pramenů. Nemalá část důležitého materiálu je součástí příloh, které obsahují přepis rozhovorů, popis kategorií a subkategorií kvalitativní části výzkumu, dotazník a vyhodnocení jednotlivých položek, souhlasy pro přístup do pedagogické dokumentace žáků a pořizování videozáznamů a další materiály.

Závěr této práce věnujeme úvaze, která nás provázela v průběhu mnoha hodin strávených ve třídách speciálních škol. Zkušenosti učitelů ukazují, že žáci s těžkým stupněm DMO nemusí nepředstavovat pro okolní společnost pouhou ekonomickou a sociální zátěž. Během setkání s učiteli i žáky jsme často pozorovali vysokou míru autenticity, spontánnost, empatii, kreativitu, citlivost v přístupu k žákům a další vlastnosti, které jsou se vzděláváním žáků s těžkým stupněm DMO úzce spojené. Domníváme se, že právě tyto vlastnosti jsou podstatné pro vytváření lepších etických a sociálních podmínek prostředí, ve kterém žijeme, a reagují na aktuální společenské potřeby.

PRAMENY A LITERATURA

- ATKINSON, R. et al. 2003. *Psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál. 750 s. ISBN 978-80-7178-640-3.
- DE VITO, J. 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada. 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
- GREEN, C., W. – REID, D., H. 1999. A behavioral approach to identifying sources of happiness and unhappiness among individuals with profound multiple disabilities. In *Behavior Modification*. London: Sage Publications. Roč. 23, č. 2, s. 280-293. ISSN 0145-4455.
- HANÁK, P. et al. 2005. *Diagnostika a edukace žáků s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: IPPP. ISBN 80-86856-10-0.
- HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. Velký psychologický slovník. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-736-7647-6.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KOLÁŘ, P. et al. 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. Vyd. Praha: Galén. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- NIETUPSKI, J et al. 1997. A Review of Curricular Research In Sever Disabilities from 1976 to 1995 in Six Selected Journals. In *The Journal of Special Education*. Texas: Hammil Institute of Disabilities and Sage. Roč. 31, č. 1, s. 59-70. ISSN 0022-4669.
- OPATŘILOVÁ, D. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1.vyd. Brno: MU. 148 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
- PHIPPS, S. – ROBERTS, P. 2012. Predicting the Effects of Cerebral Palsy Severity on Self-Care, Mobility, and Social Function. In *The American Journal of Occupational Therapy*. Bethesda: American Occupational Therapy Association. Roč. 66, č. 4, červenec-srpen, s. 422-429. ISSN 0272-9490.
- PRŮCHA, J. 2009. *Moderní pedagogika*. 4. vyd. Praha: Portál. 382 s. ISBN 978-80-7367-503-5.
- SEMRUD-CLICKEMAN, M. 2007. *Social competence in children*. 1.vyd. New York: Springer. 301 s. ISBN 978-0-387-71365-6.

VALENTA, M. – MÜLLER, O. et al. 2009. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta. 386 s. ISBN 976-80-7320-137-1.

VÍTKOVÁ, M. 2006. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido. 304 s. ISBN-10: 80-7315-134-0.

YING-SHU CHEN. 2008. *The Nature of Teacher-Student Interactions during Communication Intervention for Young Children with Developmental Disabilities Including Severe/Multiple Developmental Disabilities*. (Dizertační práce). Austin: The University of Texas at Austin. 260 s.

ZASTROW, CH. – ASHMAN, K. 2010. *Understanding Social Behavior and the Social Environment*. 8.vyd. Belmont: Brooks/Cole. 746 s. ISBN 978-0-495-80376-8.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Jiří Kantor
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.
Rok obhajoby:	2013
Název práce:	Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou
Obor:	Speciální pedagogika
Anotace práce:	<p>Dizertační práce s názvem Výstupy edukačního procesu v oblasti sociálních kompetencí žáků s dětskou mozkovou obrnou se zabývá problematikou edukačního procesu žáků s těžkým stupněm DMO. Na základě kvalitativní analýzy rozhovorů, pedagogické dokumentace a pozorování edukačního procesu jsme vytvořili obsáhlý datový soubor. Tato data jsme využili pro popis relevantních kategorií na úrovni vstupních determinant, průběhu i výstupů edukačního procesu.</p> <p>Klíčové kategorie výzkumu představují edukační potřeby žáka, edukační cíle, facilitátory edukace, nástroje podporující porozumění žákovi, komunikace s žáky, výroky o osobnosti žáků a výstupy edukace. Závěry kvalitativní části výzkumu jsme doplnili dotazníkovým šetřením a statistickou analýzou vybraných kategorií. Prostřednictvím axiálního a selektivního kódování jsme identifikovali 12 procesů speciálněpedagogické intervence. Vytvořili jsme vizuální schémata, která prezentují průběh těchto procesů a interakce mezi jednotlivými kategoriemi. Závěry výzkumu poskytují teoretické konstrukty pro zefektivnění evaluace a průběh speciálněpedagogické intervence, systematizují edukační potřeby žáků a ukazují rozmanitost intervenčních procesů při edukaci žáků s těžkým stupněm DMO.</p>
Klíčová slova:	DMO, edukační proces, sociální kompetence, rehabilitace, výstupy.
Počet příloh:	10
Počet stran:	333

RESUME

Thesis entitled *Educational outputs in the area of social abilities in children with cerebral palsy* deals with the educational process of students with severe cerebral palsy. Based on qualitative analysis of interviews, pedagogical documentation and observation of the educational process, an extensive data set has been collected.

These data were then used to describe the relevant categories on three levels: the input determinants, the course of the educational process and its outputs. Key categories of the research constitute: educational needs of the students, educational goals, facilitating agents of education, instruments supporting appreciation of the students, communication with the students, statements about students' personalities and the outcomes of education. Findings of the qualitative part of the research were combined with questionnaires and statistical analysis of selected categories. Through axial and selective coding process, we identified 12 special educational interventions. We created visual charts that present the progress of the processes and interactions between different categories. The findings provide theoretical conceptions for the improvement of the effectiveness of the evaluation process and special educational intervention, systematize educational needs of the students and show the intervention processes diversity in the education of students with severe cerebral palsy.

RESUME

Die Dissertation mit der Bennung Ergebnisse des Bildungsprozesses im Bereich von sozialen Kompetenzen der Studierenden mit Zerebralparese befasst sich mit den pädagogischen Prozessen der Schüler mit schwerer Zerebralparese. Wir haben einen umfangreichen Datenkomplex, auf der Basis der qualitativen Analyse von Interviews, Beobachtungen und pädagogischer Dokumentation des Bildungsprozesses, erstellt.

Diese Daten werden verwendet, um die relevanten Kategorien an der Ebene der Eintrittsdeterminanten, den Ablauf und die Ausgänge des Bildungsprozesses zu beschreiben. Die Schlüsselkategorien der Forschung sind die erzieherischen Bedürfnisse von Schülern, Erziehungsziele, Moderatoren der Bildung, die Mittel für Unterstützung von Schüler-Verständnis, die Kommunikation mit den Schülern, die Äusserungen über die Persönlichkeit und die Ergebnisse der Bildung. Wir haben die Schlüsselergebnisse des qualitativen Teiles der Forschung mit den ausgefüllten Fragebögen und statistischen Analyse von ausgewählten Kategorien ergänzt. Wir haben 12 Prozesse

der sozialpädagogischen Intervention durch die axiale und selektive Codierung identifiziert. Wir haben die visuellen Diagramme erschafft, die den Ablauf von diesen Prozessen und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Kategorien präsentieren. Die Ergebnisse liefern theoretische Konstrukte für Optimalisierung der Evaluation und von Ablauf der sozialpädagogischen Intervention, systematisieren die erzieherischen Bedürfnisse der Schüler und zeigen die Vielfalt der Interventionsprozesse in der Bildung von Studenten mit schweren Zerebralparese.

PŘÍLOHA: Osnova dizertační práce

OBSAH.....	4
Seznam použitých zkratk.....	9
Seznam tabulek, obrázků a grafů.....	10
Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Dětská mozková obrna.....	15
<i>1.1 Terminologie, definice, incidence a etiologie dětské mozkové obrny.....</i>	<i>16</i>
<i>1.2 Klasifikace dětské mozkové obrny dle typu tělesného postižení.....</i>	<i>21</i>
1.2.1 Lokalizace mozkové léze: neuroanatomické hledisko.....	24
1.2.2 Typ pohybové poruchy.....	25
1.2.3 Lokalizace postižení: topografické hledisko.....	27
1.2.4 Stupeň závažnosti: hledisko funkční schopnosti.....	29
<i>1.3 Další disability v rámci dětské mozkové obrny.....</i>	<i>35</i>
1.3.1 Mentální funkce.....	36
1.3.1.1 Mentální retardace.....	37
1.3.1.2 Specifické poruchy učení.....	40
1.3.2 Komunikace a alimentace.....	43
1.3.2.1 Poruchy komunikace.....	43
1.3.2.2 Poruchy alimentace.....	45
1.3.3 Smyslové funkce a bolest.....	46
1.3.3.1 Zrakové postižení.....	46
1.3.3.2 Sluchové postižení.....	50
1.3.3.3 Bolest a další senzorické funkce.....	52
1.3.4 Epilepsie.....	55
1.3.5 Ortopedické deformity.....	57

2 Rehabilitace osob s dětskou mozkovou obrnou.....	61
2.1 Léčebná rehabilitace.....	66
2.1.1 Fyzioterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	73
2.1.2 Ergoterapie u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	78
2.2 Návaznost zaměstnávání a sociální rehabilitace na vzdělávání.....	81
2.2.1 Sociální rehabilitace u osob s dětskou mozkovou obrnou.....	81
2.2.2 Zaměstnávání osob s dětskou mozkovou obrnou.....	88
2.2.3 Návaznost jednotlivých složek rehabilitace.....	92
3 Edukace žáků s dětskou mozkovou obrnou.....	97
3.1 Kontext edukace.....	102
3.2 Vstupní determinanty edukačního procesu.....	107
3.2.1 Osobnost žáka, učitele a edukační prostředí.....	107
3.2.2 Kurikulární dokumenty.....	111
3.2.2.1 Rámcově vzdělávací program pro základní školu speciální.....	111
3.2.2.2 Vzdělávací program rehabilitační třídy.....	115
3.2.2.3 Další vstupní determinanty a problematika edukačních cílů.....	116
3.3 Průběh edukačního procesu.....	120
3.3.1 Fáze edukace.....	120
3.3.2 Didaktické zásady.....	122
3.3.3 Formy edukace.....	123
3.3.4 Organizace edukační jednotky.....	124
3.3.5 Edukační metody.....	125
3.3.6 Další metody využívané v rámci speciálněpedagogické intervence.....	126
3.3.6.1 Alternativní a augmentativní komunikace.....	127
3.3.6.2 Aplikovaná behaviorální analýza.....	130
3.3.6.3 Bazální stimulace.....	131
3.3.6.4 Canisterapie.....	133
3.3.6.5 Muzikoterapie.....	134
3.3.6.6 Orofaciální stimulace.....	136
3.3.6.7 Prenatální terapie.....	137
3.3.6.8 Snoezelen (multisenzoriální místnosti).....	138
3.3.6.9 Strukturované učení.....	139
3.3.6.10 Terapie dotekem (dětské masáže).....	140

3.4 Výstupy edukačního procesu.....	141
4 Problematika sociálních kompetencí u žáků s dětskou mozkovou obrnou.....	144
4.1 Sociální kompetence v kontextu edukačního procesu.....	144
4.1.1 Vrstevnický přístup.....	145
4.1.2 Přístup zaměřený na sociální dovednosti.....	147
4.1.3 Vztahový přístup.....	148
4.1.4 Funkční přístup.....	152
4.1.5 Transakční model a možnosti podpory učitelů.....	153
4.2 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka s DMO.....	158
4.2.1 Modely tělesných, psychických a sociálních potřeb.....	159
4.2.2 Úrovně modelu potřeb Abrahama Maslowa.....	163
PRAKTICKÁ ČÁST	
5 Popis aktuálního stavu a východiska.....	168
6 Záměr, cíle a výzkumné otázky.....	172
7 Metodologie výzkumného projektu.....	174
7.1 Předvýzkum a jeho závěry.....	174
7.2 Kvalitativní část výzkumu.....	176
7.2.1 Polostrukturované rozhovory.....	177
7.2.2 Pedagogická dokumentace.....	178
7.2.3 Pozorování edukačního procesu.....	179
7.2.4 Zpracování výzkumných dat.....	180
7.3 Kvantitativní část výzkumu.....	182
7.4 Průběh výzkumu.....	182
8 Charakteristika souboru.....	189
8.1 Charakteristika souboru kvalitativní části výzkumu.....	189
8.2 Charakteristika souboru kvantitativní části výzkumu.....	195
9 Tvorba základních teoretických kategorií.....	199

<i>9.1 Analýza dat z rozhovorů</i>	199
9.1.1 Význam edukace a edukační potřeby.....	199
9.1.2 Facilitátory interakce mezi učitelem a žákem.....	201
9.2.3 Nástroje podporující porozumění žákovi.....	203
9.2.4 Specifika komunikace mezi žákem a učitelem.....	204
9.2.5 Tělesné, psychické a sociální potřeby žáka a další výroky o jeho osobnosti.....	205
9.1.6 Procesuální a metodické aspekty edukačního procesu.....	206
9.1.7 Zisky učitelů, náročné situace a způsoby vyrovnávání se s těmito situacemi.....	207
9.1.8 Reflexe validity závěrů získaných z polostrukturovaných rozhovorů.....	208
<i>9.2 Analýza pedagogické dokumentace</i>	209
9.2.1 Vzdělávací plány žáků.....	209
9.2.2 Analýza slovních hodnocení.....	218
9.2.2.1 Analýza sloves a jejich formulací ve slovních vysvědčeních žáků.....	222
9.2.3 Reflexe validity závěrů získaných z pedagogické dokumentace.....	224
<i>9.3 Pozorování interakcí žáka během edukačního procesu</i>	226
9.3.1 Pozorování č. 1 – žák T.	226
9.3.2 Pozorování č. 2 – žák D.	230
9.3.3 Pozorování č. 3 – žák M.	233
9.3.4 Pozorování č. 4 – žák V.	236
9.3.5 Závěry z pozorování.....	238
10 Kvantitativní část výzkumu	245
<i>10.1 První okruh dotazníku</i>	245
<i>10.2 Druhý okruh dotazníku</i>	249
<i>10.3 Diskuze ke kvantitativní části výzkumu</i>	253
11 Procesy speciálněpedagogické intervence	257
<i>11.1 Vstupní determinanty edukačního procesu</i>	257
11.1.2 Osobnost žáka.....	258
11.1.2 Potřeby žáka ve vztahu k edukaci.....	260
11.1.3 Osobnost učitele a asistenta.....	262
11.1.4 Rodina a okolí.....	263
<i>11.2 Průběh edukačního procesu</i>	264
11.2.1 Úkoly učitele.....	264

11.2.2 Prostředky speciálněpedagogické intervence.....	268
11.2.3 Další kategorie.....	270
<i>11.3 Výstupy edukačního procesu.....</i>	<i>275</i>
<i>11.4 Modely procesů speciálněpedagogické intervence.....</i>	<i>277</i>
12 Diskuze a doporučení pro praxi.....	288
<i>12.1 Odpovědi a diskuze k otázkám výzkumu.....</i>	<i>288</i>
<i>11.2 Přínos pro teorii a návrhy pro další výzkum.....</i>	<i>292</i>
<i>11.3 Přínos výzkumu pro praxi.....</i>	<i>301</i>
<i>11.5 Reflexe validity výzkumu.....</i>	<i>307</i>
Závěr.....	312
Prameny a literatura.....	314
Anotace	
Summary	
Zusammenfassung	