

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Alex Ondráčků

**Speciálněpedagogická diagnostika vzdělávacích  
potřeb dětí s kombinovaným postižením**

Special education diagnostics the educational needs of  
children with multiple disabilities

Olomouc 2020

doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci s názvem „Speciálněpedagogická diagnostika vzdělávacích potřeb dětí s kombinovaným postižením“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 8.7.2020

.....

## **Poděkování**

Děkuji tímto panu doc. Mgr. Jiří Langerovi, Ph.D. za vedení diplomové práce, za jeho rady, trpělivost a ochotu. Poděkování patří také mojí rodině, manželce a nejbližším za podporu během studia a dalším lidem, bez jejichž pomoci, ochoty a otevřenosti by tato práce nevznikla.

## Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část.....	7
1 Kombinované postižení .....	8
1.1 Terminologie .....	8
1.2 Kategorizace osob s kombinovaným postižením .....	10
1.3 Etiologické faktory kombinovaného postižení .....	13
1.4 Komunikace s osobami s kombinovaným postižením .....	16
1.4.1 Obrázkové systémy .....	18
1.4.2 Znakové systémy.....	20
2 Vzdělávání osob s kombinovaným postižením.....	28
2.1 Systém vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v ČR.....	29
2.1.1 Formy speciálního vzdělávání.....	31
2.1.2 Individuální vzdělávací plán .....	32
2.2 Zásady pro speciálněpedagogickou intervenci .....	35
2.3 Metody vzdělávání .....	38
3 Speciálněpedagogická diagnostika .....	40
3.1 Členění speciálněpedagogické diagnostiky .....	42
3.2 Typy diagnostických metod.....	44
3.2.1 Diagnostika normativní .....	44
3.2.2 Diagnostika kriteriální.....	45
3.2.3 Diagnostika individualizovaná .....	45
3.2.4 Diagnostika diferencinální .....	45
3.3 Diagnostické nástroje .....	46
3.3.1 Standardizace .....	46
3.3.2 Objektivita.....	46
3.3.3 Validita .....	47
3.3.4 Reliabilita .....	47
3.4 Diagnostické metody .....	48
3.4.1 Pozorování.....	49
3.4.2 Anamnéza.....	55
3.4.3 Dotazník .....	56
3.4.4 Kresebná diagnostická metoda.....	58

3.4.5	Kazuistika.....	60
3.4.6	Rozhovor .....	62
4	Speciální vzdělávací potřeby osob se zdravotním postižením.....	66
4.1	Specifické poruchy učení, Narušená komunikační schopnost.....	69
4.1.1	Hyperkinetický syndrom (ADHD).....	70
4.2	Sluchové postižení .....	72
4.3	Zrakové postižení .....	74
4.4	Tělesné postižení .....	77
4.5	Mentální postižení .....	78
4.5.1	Autismus.....	80
4.6	Kombinované postižení, Těžké zdravotní postižení.....	82
5	Praktická část .....	85
5.1	Výzkumný cíl .....	85
5.2	Výzkumné otázky .....	85
5.3	Metodika výzkumu .....	85
5.3.1	Charakteristika výběrového souboru.....	86
5.4	Předvýzkum a pilotáž .....	86
5.5	Dotazník a jeho zpracování .....	87
5.5.1	Etický kodex a ochrana osobních údajů .....	88
6	Analýza a interpretace dat.....	88
6.1	Interpretace dat .....	88
7	Interpretace výsledků výzkumu .....	113
7.1	Shrnutí výzkumného šetření .....	113
7.2	Doporučení pro praxi.....	115
	Závěr.....	116
	Anotace.....	117
	Seznam použité literatury .....	118
	Seznam použitých obrázků.....	125
	Seznam použitých grafů .....	126
	Seznam použitých tabulek.....	127
	Seznam příloh.....	128
	Seznam zkratk .....	129

## Úvod

Téma této diplomové práce „*Speciálněpedagogická diagnostika vzdělávacích potřeb dětí s kombinovaným postižením*“ bylo vybráno z toho důvodu, že v současné době můžeme pozorovat stále narůstající počet dětí s více vadami. I tyto děti s kombinovaným postižením mají právo na vzdělávání, avšak je otázkou, zda je školství na tyto děti připraveno. Ví, jak s dětmi či žáky, kteří mají více postižení souběžně, pracovat? Jaké pomůcky používat? V této práci je spíše zkoumána role speciálněpedagogického centra, protože právě ono musí u dítěte s kombinovaným postižením provést diagnostiku, zjistit jeho vzdělávací potřeby tak, aby odpovídaly typu postižení a stanovit míru podpůrných opatření. Osoby s kombinovaným postižením mají více postižení „v jednom“ a v různé míře, takže lze přepokládat, že i komunikace, spolupráce, diagnostika aj. bude u každého klienta jiná. Proto se můžeme zamyslet, zda jsou speciálně pedagogická centra diagnosticky pro tyto klienty vybavena a zda jsou schopna se každému klientovi komunikačně přizpůsobit.

Tato práce má za cíl zjistit a popsat provádění speciálněpedagogické diagnostiky vzdělávacích potřeb žáků a studentů s kombinovaným postižením, jaké testy jsou používány při diagnostice a zda jsou pro potřeby klienta upraveny. Také je popsán typ komunikace s klientem s kombinovaným postižením. V této práci se zamýšlíme nad počtem pracovníků ve speciálně pedagogických centrech, zda je dostačující nebo ne.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se skládá z komparativní kompilace odborných literárních zdrojů. Seznam použité literatury je uveden na konci této práce. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly. První kapitola obsahuje terminologii kombinovaného postižení, jeho kategorizaci, etiologické faktory a také komunikaci s osobami s kombinovaným postižením. V druhé kapitole se rozebírá vzdělávání osob s kombinovaným postižením v České republice, systém a metody vzdělávání těchto osob. Třetí kapitola popisuje speciálněpedagogickou diagnostiku, její členění, diagnostické metody a nástroje. Čtvrtá kapitola, uzavírající teoretickou část, se zaměřuje na speciální vzdělávací potřeby osob se zdravotním postižením.

Praktická část je uskutečněna zvoleným kvalitativním výzkumem. Tato část diplomové práce popisuje průběh výzkumu, výběr výzkumného vzorku, zpracování a analýzu dat. Je zde také zmíněn etický kodex o ochraně osobních údajů. Na konci praktické části nalezneme souhrn veškerých výsledků, které byly dotazníkovým šetřením získány.

## **Teoretická část**

„I postižené děti si zaslouží mít své místo na slunci společně se všemi ostatními obyvateli naší planety.“  
Susan Fountainmi

## 1 Kombinované postižení

Obor zabývající se kombinovaným postižením je teprve mladý, pomalu se stává předmětem zájmu. Skupina osob s kombinovaným postižením je rozmanitá, co se týče druhů postižení. Jelikož je obor zaměřený na tuto oblast nový, tak i terminologie není jednotná. Problémem je jasné vymezení definice pro kombinované postižení, taktéž i pro kategorizaci.

Cílem této kapitoly je nastínit stručný vhled do oblasti kombinovaného postižení, popsat terminologii, kategorii, klasifikaci a především komunikaci, která je velmi opomíjena. S osobami s kombinovaným postižením nebo s těžkým zdravotním postižením se v dnešní společnosti setkáváme častěji. Pravděpodobně proto, že již není trend segregace nebo odsunutí těžce zdravotně postižených osob mimo společnost, ale naopak je zde velká snaha o integraci do majoritní společnosti bez postižení.

### 1.1 Terminologie

Oblast kombinovaného postižení nemá doposud jednotnou terminologii. Mnoho odborníků se o definici pokoušelo, avšak jasná definice stále chybí. Podle Defektologického slovníku (Sovák, 2000, str. 158) pojem „*kombinace (z lat. combinatio) znamená spojení, slučování) a v defektologii jde o kombinované vady, kdy je jedinec postižen současně dvěma nebo více vadami, například poruchou zraku a sluchu*“. Podle Slovníku speciální pedagogiky (Valenta a kol., 2015) je postižení těžké a souběžné více vadami děleno do tří skupin: „1) společným znakem je mentální retardace, 2) kombinace postižení tělesného, smyslového a narušené komunikační schopnosti bez mentálního postižení, 3) osoby s poruchou autistického spektra (PAS).“

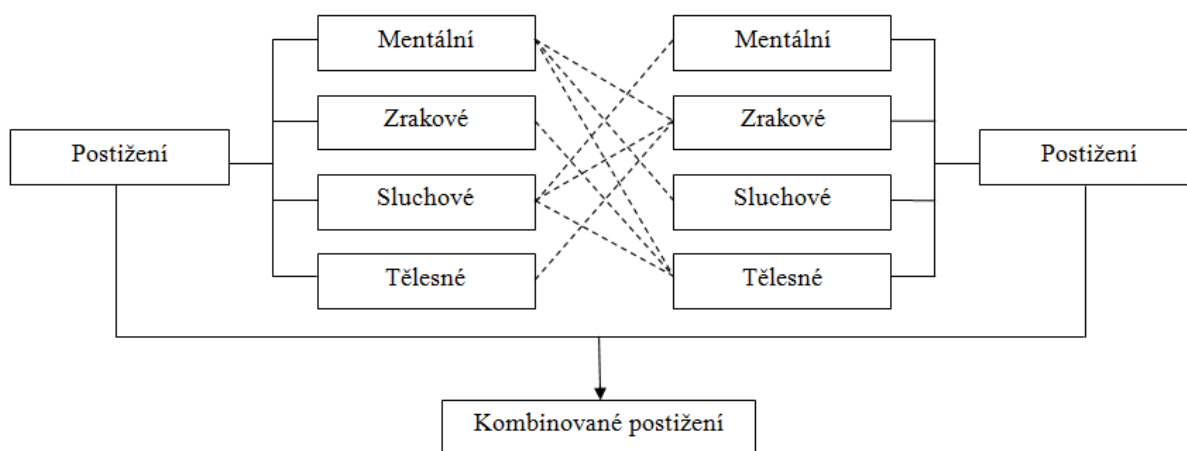
Specifická skupina jsou osoby s hluchoslepotou. Sovák (1986, str. 174) v Nárýsu speciální pedagogiky definuje postižení stejně dle Defektologický slovník z roku 1978. Taktéž Sovák (in Baláž a kol., 1980) rozlišuje kombinované postižení z pohledu medicíny a speciální pedagogiky. Lékařství se zabývá při „kombinaci vady“ sdružováním určitých prvků do složitějších celků, pohlíží se na to jako na přidruženou nemoc, etiologické hledisko zde nijak s původní nemocí nespojuje. Pokud je mezi příčinami souvislost, pak je zde



řeč o komplikaci. Ve speciální pedagogice toto rozlišování používané, na kombinované vady je zde nahlíženo jako na možnosti metodického působení. Kombinované vady jsou posuzovány jako složitý prvek heterogenně podmíněných a navzájem se nevylučujících vad. Ty se mění kvalitou v průběhu vývoje osobnosti.

Německý autor Fröhlich (1994, str. 44) považuje za těžké postižení zvláště těžkou formu nějakého druhu postižení, v němčině se užívá *schwerstbehindert*, v překladu „nejvíce postižený.“ Odborná literatura používá termíny jako kombinované postižení, multifaktoriální defekt, sdružený defekt, přidružené postižení, vícenásobné postižení, přidružené poruchy, těžké mentální postižení, děti s extrémně psychomotoricky retardovaným vývojem, děti s těžkým narušením vnímání a podobné, kterými jsou označovány osoby ve stejné oblasti, vysvětluje Vančová (2001, srov. Vítková in Pipeková, 2010).

Vašek (2003, s. 37) definuje vícenásobné postižení jako *"multifaktoriálně, multikauzálně a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem součinnosti participujících postižení či narušení. Jejich interakcí a vzájemným překrýváním vzniká tzv. "synergetický efekt", tj. nová kvalita postižení odlišná od jednoduchého součtu přítomných postižení a narušení."* Vašek zobrazuje schéma možné kombinace postižení a narušení.



Obrázek 1: Možné kombinace postižení (Vašek, 2003)



Obrázek 2: Možné kombinace postižení a narušení (Vašek, 2003)

Eisová (1982) cituje Teplého, který je názoru, že kombinované vady jsou vady, pro které je charakteristické duševní postižení a další nedostatek v oblasti smyslové, tělesné nebo mravní. „V České republice patří mezi nejfrekventovanější termíny vícenásobné postižení, kombinované postižení a kombinované vady, přičemž na tyto pojmy je obvykle nahlíženo jako na synonyma a takto jsou také užívány.“ (Ludíková, 2005, str.9)

V současné době je neheterogenní terminologie v oblasti kombinovaného postižení, ať už se jedná o vymezení nebo definování. V zahraničí se pro kombinované postižení používají pojmy jako multiple disabilities, severe handicap nebo v němčině mehrfach schwerstbehindert. V literatuře jsou uváděny termíny kombinované vady, vícečetné postižení, hluboké postižení, sdružené vady, těžké tělesné postižení, multihandicap, postižený více vadami. Veškerá tato označení reflektují stejnou skutečnost, ovšem s různým zacílením. Nesmíme rovněž zapomenout, že se stále jedná o osoby s těžkým zdravotním postižením, při kterém je vyžadován speciální přístup.

## 1.2 Kategorizace osob s kombinovaným postižením

„Kategorie osob s kombinovanými vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která ale je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálněpedagogické teorie a praxe.“ (Ludíková, 2005, str. 8). Podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (zkratka MKF) je pojem „postižení“ zastřešujícím pojmem pro poruchy, hranice aktivit a omezení a participací. Také zmiňuje

negativní hlediska působení mezi osobou se zdravotním postižením a spolupůsobící faktory dané osoby (faktory prostředí a faktory osobní) (MKF, 2001).

Pro potřeby rezortu školství byla vytvořena klasifikace členící žáky s těžkým postižením a postižením souběžným s více vadami do tří skupin a to:

1. *„Skupina žáků se společným znakem mentální retardace, která je determinujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy, a proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.*
2. *Žáci s kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči, kde specifickou skupinu tvoří žáci hluchoslepi.*
3. *Samostatná skupina žáků s poruchami autistického spektra (PAS)" (Vítková In Průcha, 2009, str. 446)*

Na stránkách Americké akademie speciálních pedagogů (American Academy of Special Education Professionals) v souboru o kombinovaném postižení, kapitola devátá, je uváděno, že jednotlivci s těžkým nebo vícenásobným postižením mohou mít širokou škálu charakteristik závisících na kombinaci, závažnosti zdravotního postižení a také věku osoby. Jsou ale rysy, které mohou být společné a to: omezená řeč nebo komunikace, obtížnost v základní fyzické pohyblivosti, sklon zapomenout na dovednosti v důsledku neužívání, problémy s generalizací dovedností z jedné situace do druhé, potřeba podpory v hlavních životních činnostech (například domácnost, volný čas, komunita, odbornosti). (AASEP, Multiple disabilities, 2019).

Ve speciální pedagogice se můžeme často setkat s rozlišováním skupiny na osoby s lehkým nebo těžkým stupněm postižení. U kombinovaných vad je tato kategorizace obtížná. Proto je prakticky nemožné určit, zda jde o případ lehkého či těžkého stupně postižení, uvádí Ludíková (2005). Sovák (in Ludíková, 2005) preferuje princip dominantního postižení, za které je nejčastěji považováno mentální, s přiřazením dalších vad. Sovák (in Ludíková, 2005) dělí kombinované vady na: „*slabohluchoněmi, slabomyslní hluchoněmi, slabomyslní slepi, slabomyslní tělesně postižení*“. Avšak Sovákova terminologie není aktuální, je již zastaralá. Jesenský (2000, str. 15) je toho názoru, že je třeba postižení rozlišovat podle dominance, ale jeho klasifikace je více rozvedená dle různých kombinací a to:

1. *„Slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení*

2. *Mentální postižení s tělesným postižením*
3. *Mentální postižení se sluchovým postižením*
4. *Mentální postižení s chorobou*
5. *Mentální postižení se zrakovým postižením*
6. *Mentální postižení s obtížnou vychovatelností*
7. *Smyslové a tělesné postižení*
8. *Postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.*“

Vančová (2001) klasifikaci zachycuje další kombinace postižení přidružená k mentální retardaci, seřazeno dle frekvence výskytu, kde první příčku obsazuje narušená komunikační schopnost, dále je častější poškození zraku, také pohybového aparátu. Méně časté jsou poruchy chování, pak epileptické záchvaty a nejméně frekventované jsou poruchy sluchu. Kolektiv Kelnarová, Matějková a Vojkovská (2016) uvádí dvojí klasifikace podle Potměšilové a Vítkové. Potměšilová (str. 118-119, 2003, in Kelnarová a kol., 2016) dělí osoby s kombinovanými vadami na:

1. *osoby s mentálním postižením v kombinaci s dalším postižením či narušením;*
2. *osoby slepohluché-hluchoslepé;*
3. *osoby s poruchami chování v kombinaci s dalším postižením.*

Do klasifikace osob s kombinovanými vadami podle Vítkové (in Kelnarová a kol., 2016) spadají osoby s mentálním postižením, osoby s kombinacemi tělesného postižení, vad řeči a smyslového postižení (do této oblasti spadají v rámci specifické skupiny hluchoslepí) a osoby s poruchami autistického spektra. Vítková dále klasifikaci rozlišuje podle stupně, kdy se osoby s lehkým kombinovaným postižením mohou vzdělávat a dosáhnout kvalifikace, zatímco osoby s těžkým kombinovaným postižením s pomocí vzdělávání zvládnou sebeobsluhu (osobní hygiena, stravování, oblékání). „*Do skupiny tzv. lehce vícenásobně postižených jsou zařazováni ti jedinci, kteří na základě výchovy a vzdělávání v běžných či speciálních školách jsou schopni samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti, do daných životních podmínek i prostředí a dosáhnout průměrné kvality života. Mohou získat jistou kvalifikaci a jsou tak připraveni na pracovní zařazení, např. formou podporovaného zaměstnávání apod. Pod kategorií těžce vícenásobně postižených jsou začleňováni ti jedinci s kombinovanými vadami, kteří na základě speciální výchovy a vzdělávání jsou schopni samostatně zvládat pouze základní nebo elementární praktické životní situace, neobejdou se*

*bez výrazné pomoci. Komunikační proces je narušen a je nutné ho budovat na principech alternativní a augmentativní komunikace. Používání speciálních pomůcek se u této skupiny jeví jako nevyhnutelné. Všechny aktivity se uskutečňují na bázi individuálního přístupu, kdy celý tým pracovníků, kteří jsou s postiženým v kontaktu, se snaží, aby klient dosáhl maximální míry socializace, i když s vědomím, že tito jedinci vyžadují různé modely speciální péče a podpory po celý život.“* přidává do problematiky pojmů používaných Vítkovou (2003, In Kelnarová, 2016) Ludíková (str. 11, 2005).

Pokud bychom měli kategorizaci kombinovaného postižení nejpřesněji a zároveň nejstručněji popsat, tuto podmínku splňuje Vašek (1999), který dělí komunitu osob s kombinovanými vadami do tří skupin podle příbuznosti symptomů a to na: osoby s mentálním postižením v kombinaci se smyslovým nebo tělesným postižením, osoby s poruchou chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i) a v neposlední řadě osoby s hluchoslepotou.

Mnoho autorů se snažilo klasifikovat osoby s kombinovaným postižením, popsaná škála je rozmanitá. Dalo by se říci, že se uvedené klasifikace shodují, ale lze si povšimnout pár detailů, které významově nejsou totožné. Můžeme obecně říci, že za těžká postižení lze prohlásit zvláště těžkou formu nějakého typu postižení. U těchto jedinců je společné poškození v oblasti centrálního nervového systému (CNS).

### **1.3 Etiologické faktory kombinovaného postižení**

U kombinovaného postižení je nezbytné se zabývat i etiologickými faktory. Je klíčové pro diagnostiku a péči u osob s kombinovaným postižením vědět, jakého rozsahu postižení je, příčiny vzniku a také čas vzniku postižení.

Langer (2006, str. 70) úvodem vysvětluje, že v pojmu „vícenásobné postižení“ je zahrnuto široké spektrum postižení různého typu. Tato postižení se společně kombinují, také mohou mít různé stupně. Je třeba vzít v úvahu i vlivy dalších faktorů, například dobu vzniku postižení, úroveň poskytované odborné péče, vlastnosti člověka s postižením a jiné. Můžeme se také setkat s nepříliš překvapivou kombinací, kdy má osoba s postižením jeden typ postižení těžšího charakteru, zatímco jiné postižení je lehčího stupně. S Langerem (2006) má totožný pohled Ludíková (2005, str. 11), protože uvádí, že „je etiologie kombinovaných vad pochopitelně vzhledem k heterogenitě této skupiny velmi rozmanitá. Příčiny nelze ve všech případech jednoznačně určit, ale lze konstatovat, že je možno je hledat ve všech údobích života, přičemž obvykle nejtěžší případy mají příčiny v prenatálním stádiu vývoje.“ Opatřilová

(2005, str. 12) uvádí etiologické faktory vzniku kombinovaného postižení: *infekce a intoxikace, indikace psychického charakteru, traumata nebo fyzikální faktory, vývojové poruchy, metabolické poruchy a nutriční činitelé, onemocnění centrální nervové soustavy a smyslových orgánů, onemocnění mozku velkého rozsahu, poruchy v těhotenství, dítě s nízkou porodní hmotností, vlivy prostředí, chromozomální abnormality, genetické vlivy, mechanická poškození, neznámé prenatální, perinatální či postnatální příčiny a kombinace příčin.*

Ludíková (2006) upozorňuje, že by neměly být opomenuty diagnózy predikující výskyt kombinovaných vad, mezi které patří dětská mozková obrna (DMO), syndromy: Fetální alkoholový, Edwardsův, Wolfův, Patauův, Downův, CHARGE<sup>1</sup> a řada jiných. Na samostatně vyhraňující DMO, kde se porucha hybnosti může kombinovat s mentální retardací, poruchou sluchu, zraku, řeči, a na geneticky podmíněné syndromy dělí kombinované vady Potměšilová et al. (2003). Geneticky podmíněné syndromy více rozepisuje a také mimo jiné mezi syndromy zařazuje mukopolysacharózu (srov. Ludíková 2006), kdy:

1. Downův syndrom – jde o genovou mutaci, trisomii 21. chromozomu; projevuje se mentální retardací, menší hlavou, anomáliemi obličeje – mongoloidní vzhled, hutnější krk, malý vzrůst, mohou se objevovat epileptické záchvaty, náchyllost ke kardiovaskulárním chorobám.
2. Turnerův syndrom – jde o absenci chromozomu X, ženy mají malý vzrůst, v dospělosti kolem 146 cm, poruchu sluchu, zraku, neplodnost, miskovité nehty, široký krk.
3. Patauův syndrom – je způsoben nadpočetným chromozomem 13, místo 46 chromozomů má jedinec chromozomů 47, 22 párů a jednu trojici chromozomu 13; projevuje se mikrocefalií, děti mají malé oči, popř. chybějící oči, nebo je oko centrálně uložené, rozštěp patra, rtu, opičí rýhu na dlani, mohou být nadpočetné prsty, chodidla ve tvaru houpacího křesla, srdeční vada, nesestouplá varlata, děti umírají do 2 měsíců věku.
4. Edwardsův syndrom – jde o trisomii 18. páru chromozomů. Polovina plodů zemře již v děloze, 50 % dětí zemře do dvou měsíců po narození, 5-10 % žije rok; projevem je nízká porodní váha, malá čelist, malá ústa, nízko posazené uši, sevřené pěsti

---

<sup>1</sup> C-Coloboma (rozštěp/vada zavírání oka), C-Cranial nerves (kraniální nervy), H-heart defects (srdeční abnormality), A-atresia choenae stenosis (neprůchodnost zadního nosního otvoru), R-retardation of grown and/or development (retardace růstu či vývoje), G-genital and urinal abnormalities (pohlavní a močové vady), E – ear abnormalities and hearing loss (ušní vady a ztráta sluchu).

*s překrývajícími se prsty, poruchy jsou při dýchání, příjmu potravy, mohou chybět palce a nos je obrácený.*

5. Rettův syndrom – *do 5 měsíců od narození je normální vývoj, od 5-48 měsíců nastává zpomalení růstu hlavičky, ztráta volných pohybů, sociální interakce, porucha řeči s těžkou psychomotorickou retardací.*
6. Mukopolysacharidóza – *jde o dědičnou poruchu látkové výměny, chybí enzym, a proto se produkty hromadí v játrech, srdci, mozku, ve slezině. Choroba začíná od 3. roku věku, dítě umírá ve starším školním věku. Projevy mohou být psychické i somatické, řadíme sem poruchu intelektu, dýchání, inkontinenci, poruchu hybnosti. (Potměšilová et al., 2003 in Kelnarová a spol. 2016, str. 25-26)*

Na rozdíl od Potměšilové (2003) a Ludíkové (2006) se Kozáková (in Ludíková, 2005) zaměřuje na jiné příčiny vzniku kombinovaného postižení, kdy příčiny mohou být endogenní<sup>2</sup> nebo exogenní<sup>3</sup>. Do endogenních příčin Kozáková řadí genetické faktory, aberace chromozomů, mutace genů, genomové mutace, změny v počtu pohlavních chromozomů, recesivně podmíněné poruchy (například fenylketonurie) a další. Exogenní faktory mají psychosociální, biologické a anorganické příčiny. Vlivy záření, chemických látek, léčiv spadají pod anorganické příčiny. Biologické zahrnují působení virů, plísni nebo bakterií. Patologické vlivy prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, mohou být jednou z možných příčin. Kombinovaná postižení mohou zároveň předpovídat již existující diagnózy. Může jít o diagnózy syndromatických nebo nesyndromatických vlastností. Vašek (1994) popisuje syndrom jako relativně fixní, diferencovaný soubor symptomů, které se většinou projevují dohromady a jsou považovány za celek určitého onemocnění.

*„Nejčastější výskyt je vázaný na poškození mozku, CNS. Mnozí autoři uvádějí, že nejčastěji se kombinované postižení pojí s mentální retardací, která bývá primárním symptomem postižení. Dále potvrzují kombinace mozkové obrny, epilepsie, narušení komunikace, smyslové poruchy, poruchy chování vyplývající z mentální retardace a duševní poruchy.“ (Vančová, in Opatřilová, 2013, str. 16)*

Etiologické faktory kombinovaného postižení jsou velmi různé. Nejčastěji dochází ke kombinaci různorodých příčin, proto může být etiologie nejasná. Vznik kombinovaných vad může být v jakémkoliv období ontogenetického vývoje. Počátek mohou mít třeba v dědičných

---

<sup>2</sup> vnitřní, mající vnitřní příčinu

<sup>3</sup> zevní, z vnějších příčin

faktorech, avšak nejčastěji bývají faktory vrozené. Nebo může být určitá vada získaná. Někdy můžeme najít spojení jak vrozeného tak získaného postižení, tj. osoba se narodí s jednou určitou vadou a později při vývinu se může objevit, rozvinout vada druhá.

#### 1.4 Komunikace s osobami s kombinovaným postižením

Komunikace je nezbytnou součástí společnosti. Komunikaci dělíme na verbální (slovní) a neverbální (neslovní), také rozlišujeme způsob předání informací, zda jde o osobní setkání, multimédia, tištěnou formu a jiné možnosti. Langer (2006) vysvětluje princip komunikace, tento termín je převzat z latiny a znamená „spojování, sdělování“. Langer (2006, str. 72) popisuje komunikaci jako jednu z nejzákladnějších a nejdůležitějších potřeb člověka. Komunikace je „zprostředkovatel“ kontaktu mezi lidmi, sociální interakce. Společný jmenovatel pro komunikaci je hlavně zájem „o zdroj informací, jejich mluvčího, způsobu přenosu informace i její přijetí adresátem.“ Za nejběžnější a nejdůležitější nástroj pro komunikaci považuje Langer (2006) mluvenou řeč a její osvojení je v raném dětství, což je základ pro rozvoj psaní, čtení a dalších poznávacích a sdělovacích procesů. Jelikož některé osoby mající určité typy zdravotního postižení nebo jejich kombinaci, mají z těchto důvodů omezenou orální řeč a jsou proto odkázáni na náhradní a doplňkové komunikační systémy.

Mezi postižení, která způsobují těžké narušení komunikačních schopností, Langer (2006, str. 72) zařazuje „zejména těžší stupně sluchového postižení, spastické formy dětské mozkové obrny, těžší stupně mentálního postižení a jejich vzájemné kombinace i kombinace s jinými typy postižení.“ Aby nedošlo ke vzniku komunikační bariéry a bylo možné danému člověku umožnit vyjadřovat své pocity a potřeby, je třeba zajistit optimální komunikační systém. „Kombinovaná vada představuje pro daného jedince limitující faktor, jenž se zákonitě projektuje i v oblasti komunikace. Globálně lze tedy říci, že u osob s více vadami dochází v důsledku kombinace sensorického, mentálního a tělesného postižení také k různému narušení komunikačních schopností“ (Bendová in Ludíková, 2005, str. 15). Pro komunikaci osob s velmi narušenou expresivní (výstižnost, srozumitelnost a adekvátní vyjadřování myšlenek, pocitů, prožitků a rozhodnutí) složkou řeči, kam spadají osoby s kombinovaným postižením, je k dispozici alternativní způsob komunikace, tzv. systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále jen AAK). „Augmentativní a alternativní komunikace (dále jen AAK) je zastřešující pojem, který zahrnuje komunikační metody používané k doplnění nebo nahrazení mluvného nebo psaného projevu pro osoby se zdravotním postižením a to v



*produkcí nebo recepci mluveného nebo psaného jazyka, ať už přechodně, nebo trvale.“* (Vymazalová in Regec, Stejskalová a kol., 2012). Do těchto systémů řadíme piktogramy, systém Bliss, Makaton, znak do řeči, znakový jazyk, Lormovu abecedu a další, rozvádí Kubová (1996) a Langer (2006) dodává, že nezbytné pro úspěšnou komunikaci s osobami s kombinovaným postižením jsou nejrůznější technické a kompenzační pomůcky. Co přesněji obsahují AAK a na co jsou zaměřeny, popisuje mnoho autorů. Klenková (2004) vysvětluje, že pojem „augmentativní“ je převzat z latinského jazyka a znamená zvětšovat nebo rozšiřovat. Augmentativní komunikace je zaměřena na posílení, podporu komunikačních schopností a možností, které již existují. Cílem je zvýšit kvalitu porozumění a ulehčit vyjadřování. Dle Laudové (in Škodová, Jedlička a kol., 2007) jsou naopak alternativní komunikační systémy používány jako náhrada mluvené řeči. *„Augmentativní systémy zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde dítě (osoba) má určité existující dovednosti (např. nesrozumitelná nebo omezená řeč). Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči. Uvedené způsoby mohou být dynamické nebo statické. Mezi dynamické, zahrnující gesta a znaky, patří prstová abeceda, znaková řeč pro neslyšící a Makaton. Mezi statické systémy, kdy symboly jsou předkládány nemluvíci osobě ve dvou či trojrozměrné formě, patří systém Bliss a piktogramy (obrázkový systém).“* (Kubová, 1996, str. 11-12). Úkolem AAK podle Langer (2006) je minimalizovat možný vznik komunikačního strádání a vytvořit takový komunikační kanál, který by podpořil či nahradil osobám s narušenou komunikační schopností možnost stát se rovnocennými partnery v komunikaci. Langer (2006) má stejnou definici AAK (srov. Vymazalová, Kubová) a dodává, že jeden a ten samý komunikační systém může být pro danou osobu s narušenou komunikační schopností augmentativní způsob, zatímco pro jinou osobu alternativní způsob. Je vždy nezbytné individuálně posuzovat výběr komunikačního systému nebo jeho kombinaci vzhledem k možnostem osoby (či dítěte) a jejího předpokládaného vývoje. Mezi další způsoby komunikace můžeme zařadit dle Kubové (1996) neverbální komunikační systémy. *„Komunikační systém je soubor symbolů užívaných ke komunikaci, jejichž vzájemné vztahy tvoří smlouvanou strukturu, například latinská abeceda, Braillovo písmo apod. Komunikační technika je způsob využití komunikačního systému, například psaní zvětšeným písmem, znakování ruku v ruce apod. Jednotlivé techniky je nutno poté s ohledem na konkrétní situaci (technické vybavení, osobnost klienta, prostředí atd.) modifikovat, přizpůsobit – mluvíme o komunikačních formách. Například využití počítače pro psaní zvětšeným písmem – kontrastní barvy písma a pozadí, nastavitelná velikost písma, volba tvarů písma podle speciálních potřeb klienta“* (Langrová, 1998, str. 25).

Cílem AAK je především umožnit osobám s vážnými komunikačními poruchami se efektivně dorozumívat a mít možnost reagovat na podněty ve svém okolí tak, aby se stejně jako ostatní mohli zapojit do společnosti, dodává Laudová (in Škodová a kol., 2003).

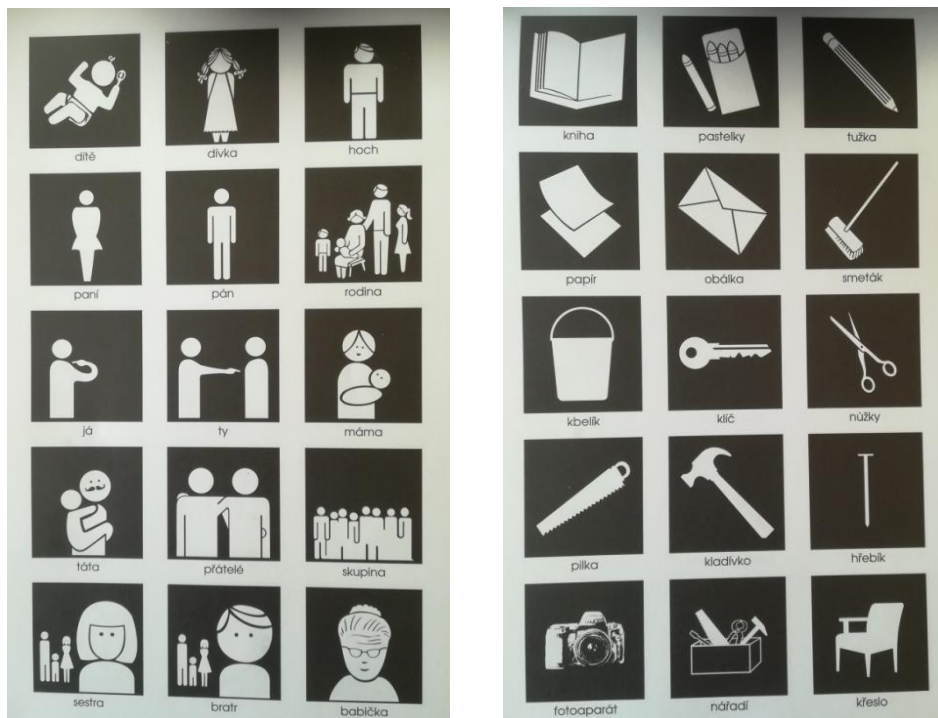
Důležité je využívat přirozené prostředí nebo okolí dítěte, což může být rodina, hračky, příroda, předměty a jiné. Zainteresovat můžeme i hru jako motivační prostředek. K využití také máme nepřeberné množství obrázků, leporel, knížek a časopisů. Rytmus můžeme zahrnout do říkadel a básniček. Není třeba se omezovat na pár věcí, když je k dispozici velká škála pomůcek, které najdou využití v rozvoji komunikace.

### 1.4.1 Obrázkové systémy

#### 1.4.1.1 Piktogramy

Piktogramy můžeme někdy najít pod zkratkou PICS, která je složena z počátečních písmen slov Pictogram Ideogram Communication Symbols. Piktogramový systém byl vytvořen logopedem Subhasem C Maharajem v Kanadě roku 1980. Jedná se o symboly, které jsou bílé na černém pozadí. Šarounová (2014) uvádí, že jsou preferované osobami se zrakovým postižením, respektive osobami, které mají potíže se zrakovým rozlišením. Piktogramy obsahují konkrétní pojmy, zatímco ideogramy abstraktní. *„Mezinárodní normy definují piktogramy jako útvar, který je vytvořený psaním, tiskem nebo jinými postupy. Každý piktogram zastupuje jeden věcný význam a zpodobňuje ho bez vazby na řeč“* (Kubová, 1996, str. 26). Bartoňová a kol. (2016) prezentuje komunikaci prostřednictvím piktogramů jako jednoduchou a názornou, ale na rozdíl od Kubové (1996) je názoru, že je možné k piktogramům využít mluvenou řeč nebo také manuální znaky jí uváděným příkladem znaku do řeči. Běžně používaný soubor piktogramů má více než 700 obrázků, které mají kategorii pro osoby, věci, představy, činnosti, pocity, vztahy a vlastnosti. Začíná se se základními obrázky pojmů, které dítě obklopují (například rodina). Později je možné jednotlivé obrázky kombinovat, propojovat je. Výsledkem může být struktura připomínající větu, ale bez gramatických pravidel, vysvětluje použití Langer (2016).

Cílem je napomáhat vizualizaci řeči a dojít tak k usnadnění porozumění. *„V případě problémů s chápáním obsahu piktogramu se doporučuje spojit piktogram s obrázkem, fotografií či dokonce trojrozměrným předmětem zastupujícím určitou činnost, jev a jiné“*, dodávají Valenta a Müller (2007). Také doporučují pro lepší osvojování piktogramů spolupráci s rodinou žáka, která musí používat takové symboly, jaké žák používá ve škole.



Obrázek 3 Černobílé pictogramy pro rodinu a předměty (Kubová, 1997)

### 1.4.1.2 Systém BLISS

Systém symbolů Bliss je komunikační systém, který používá jednoduché obrázky místo slov. Tento systém symbolů byl vytvořen rakouským Charlesem K. Blissem, který se po útěku z koncentračního tábora dostal přes Čínu do Austrálie, inspiroval se čínským obrázkovým písmem. Zjistil, že čínské obrázkové písmo se hodí vnitřní systémovou logikou pro vytvoření Blissu a je možné ho používat pro komunikaci osob různých národů s cílem se domluvit, popisují Šarounová (2014) i Kubová (1996) shodně historii založení tohoto systému. Systém Bliss má základní limitovaný počet prvků (Šarounová uvádí 50), z kterých se rozvíjí další slova. „Systém má grafické indikátory pro gramatická pravidla (např. malá stříška pro sloveso, obrácená stříška pro adjektivum, jakoby zrcadlo pro minulost, křížek nad věcí pro množné číslo apod. Systém není jednoduchý a je zjevné, že ho mohou užívat pouze lidé s poměrně dobrým kognitivním potenciálem“, vysvětluje Šarounová (2014, str. 23). Na stránkách organizace pro Bliss systém je uvedeno, že v současné době je složen z více než 5 000 autorizovaných symbolů, jak Bliss znaků, tak Bliss slov. Jde o generativní jazyk, který

umožňuje uživatelům vytvářet podle vlastní potřeby nová Bliss slova. Tento systém používají nejen osoby s vážnými řečovými a fyzickými poruchami po celém světě, ale také jiní pro potřeby výuky jazyků nebo jen pro svoji radost z používání (Blissymbolics Communication International, 2019). „*Jednotlivé symboly a symbolové prvky je možno vzájemně kombinovat a docílit tak jednoduchými prostředky, že nemluvící osobě je možno nabídnout rozsáhlý a úplný komunikační systém bez mezer, který je přizpůsoben jeho potřebám.*“, píše Kubová (1996, str. 20). Také upozorňuje na fakt, že metoda symbolů Bliss byla určena především jako komunikační pomůcka pro tělesně postižené jedince, kteří nemohou mluvit a používají pouze pár gest a hlásek a tím je jejich možnost domluvit se ztížená.

Osoby	Muž ♂	Žena ♀	Osoba ↓	Dě, mě, ano ↓↑	Dítě ♀
Věci Předměty	Tělo ○	Knihy □	Květiny ♀	Dům ⌒	Ovoce ♂
Činnosti	pracovat ♂	spát ♀	vidět ♂	cítit ♀	pomáhat ♂
Vlastnosti a pocity	šťastný ♥	špatný ♠	zmatený ♂	velký ↑	malý ↓
Vztahy	před ↓	za ↑	mezi 	s +	proti «
Představy	čas ⊙	rozum ○	úh ♂	počasí ⊙	svoboda ⊙

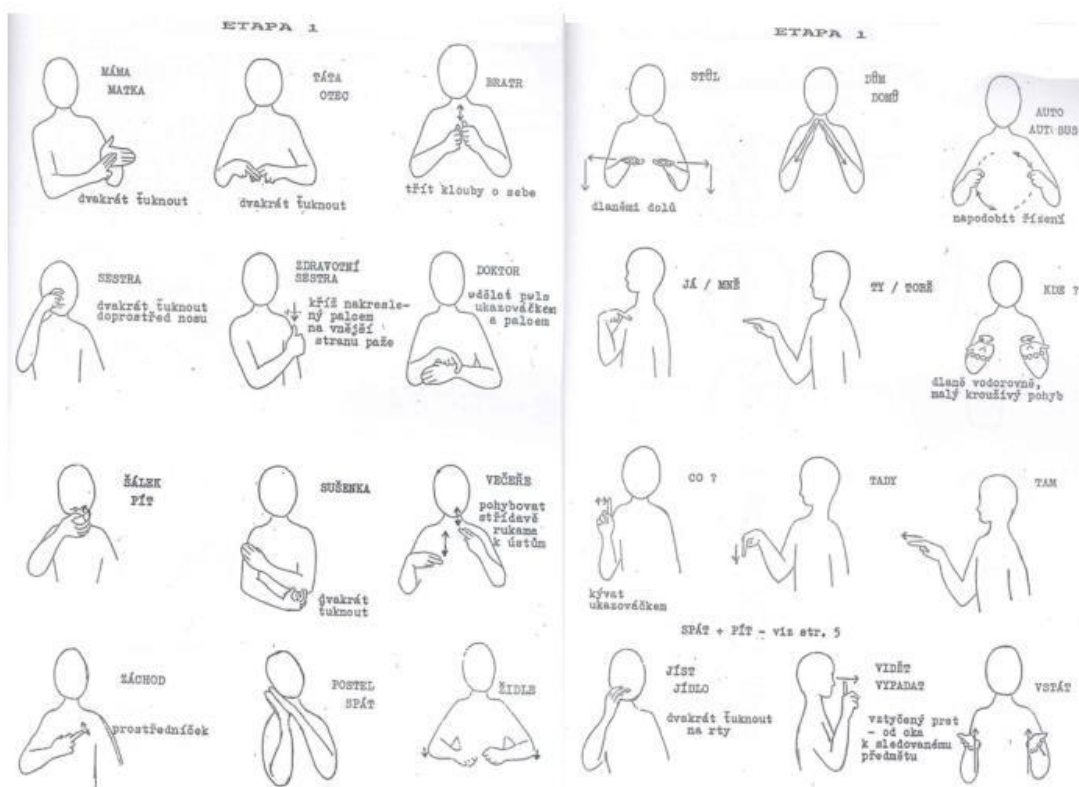
Obrázek 4 Systém Bliss (Kašlíková, 2013)

## 1.4.2 Znakové systémy

### 1.4.2.1 Makaton

Makaton je jazykový program, jehož název je poskládán z prvních slabik křestních jmen zakladatelů. Byli jimi logopedka Margaret Walker a psychiatři konzultanti Katy Johnson a Tony Cornforth, uvádí Šarounová (2014) a Kubová (1996). Makaton podporuje nejen rozvoj mluvené řeči, ale také porozumění pojmům u dětí a dospělých majících komunikační problémy, uvádí Kubová (1996). Makaton má 9 stupňů, začátek je vždy od prvního stupně. V prvním stupni jsou znaky vyjadřující základní potřeby či pokyny. Znaky by měly být odpovídat výrazu obličeje, popisuje dále systém Šarounová (2014). Podle Kubové (1996) je Makaton používán souběžně se znaky, takto je umožněn vícesmyslový přístup

komunikace. Je podle ní možné tento systém používat jako pomůcku k rozvíjení jazyka nebo také pro rozvoj čtenářských dovedností, zatímco Janovcová (2010, in Opatřilová (2013), str. 34) radí „při počátečním užívání jazykového programu Makaton používat současně znaky, symboly i mluvenou řeč, časem se pak zjistí, zda jedinec dává přednost jen znakům, nebo jen symbolům. Pro někoho může být užitečná kombinace znaků, symbolů i mluvené řeči. Je tedy individuální záležitostí každého jedince, kterou modalitu bude upřednostňovat.“ Bartoňová a kol. (2016) má stejný názor jako Kubová (1996), že není nutné znakovat všechna slova, ale vybírat jen ta klíčová, která mají pro komunikaci nejdůležitější význam. Podle individuálního rozvoje řeči a porozumění je možné množství znakovaných slov eliminovat.



Obrázek 5 Makaton - znaky (Breheny, online)



Obrázek 6 Makaton - obrázky (Breheny, online)

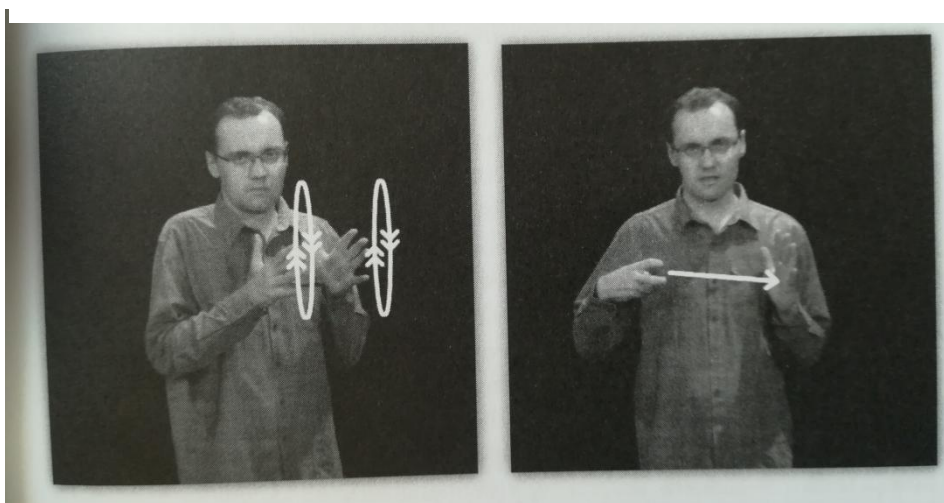
### 1.4.2.2 Znakový jazyk

„Termínem *znakový jazyk* jsou v odborné literatuře souhrnně označovány různé nevolální jazykové systémy užívané menšinovými komunitami neslyšících různých národů.“ (Langer in Valenta, 2014, str. 74). Znakový jazyk je přisuzován neslyšícím jako jejich přirozený jazyk, který má vlastní slovník a gramatiku neodvozenou od mluveného jazyka uvádí Macurová (2001, in Redlich). Znakový jazyk je prezentován jako vizuálně-motorický komunikační systém, do kterého patří souhrn pohybových, mimických, přirozených a konvenčně domluvených prostředků. Jejich podstata je v pohybech a postavení rukou, prstů, mimiky obličeje a dalších doplňujících komunikačních forem. Znakový jazyk využívá znaků, proto zásobu a vyjadřování nazýváme *znakové*, tak jako u mluvení hovoříme o slovní. „Český *znakový jazyk* je plnohodnotný jazyk, který nemá s češtinou nic společného, má vlastní dokonalou gramatiku, které nic nechybí a která zaručuje, že ukázaná věta bude jednoznačně pochopena. Má i vlastní neverbální nebo spíše „*neznakovou*“ složku, která se vyjadřuje mimikou. Nedá se při něm současně vyslovovat česká věta. Znakový jazyk má stejně jako všechny mluvené jazyky svou historii a jako všechny mluvené jazyky se vyvíjí, a to často



*přejímáním slov z jiných jazyků“*, informuje Hrubý (1999, str. 185). Langer (in Valenta, 2014, str. 75) vysvětluje, že „*znakový jazyk disponuje i několika specifickými vlastnostmi, které český jazyk nemá a které se spolu s dalšími gramatickými vlastnostmi podílejí na výsledné podobě znakového projevu. Patří mezi ně zejm.:*

- 1. procesy inkorporace – při kterých se využívá simultaneity a existence znakového jazyka v trojdimenzálním prostoru a při kterých dochází ke slučování původně izolovaných znaků a k jejich pronikání do sebe;*
- 2. existence klasifikátorů – zástupných znaků (s povahou morfémů), které se spojují s jinými a zastupují určitý význam;*
- 3. mimetická deskripce (vizualizace prostoru) – pomocí níž je možné jednoduše a rychle velmi detailně popsat vlastnosti daného předmětu a prostorové souvislosti.“*

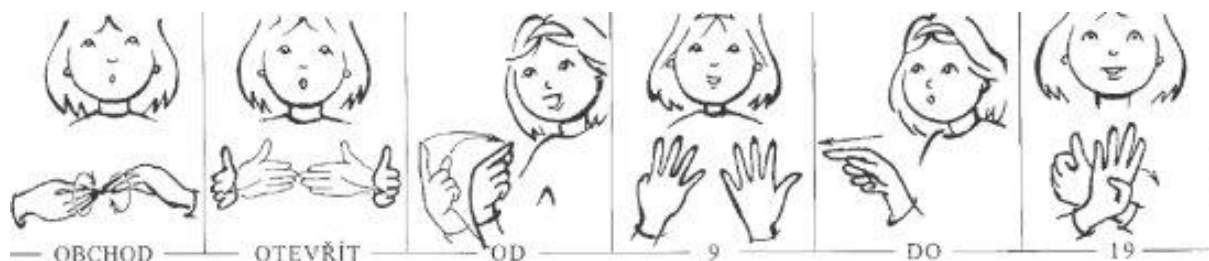


Obrázek 7 Znaký českého znakového jazyka - POČASÍ (vlevo) a ZNAK (vpravo) (Valenta, 2014)

### 1.4.2.3 Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je uměle vytvořený komunikační systém, na rozdíl od znakového jazyka. Používá gramatické prostředky českého jazyka, kdy je zároveň artikulováno (s hlasem či bez něj) české slovo. Společně s jednotlivými slovy češtiny jsou znakovány izolované znaky převzaté ze znakového jazyka. Znakovaná čeština může být v taktilní formě využita pro komunikaci osob s hluchoslepotou, které ovládají český jazyk (Znakovaná čeština in TOND, 2019). I Hrubý (1999) souhlasí, že je znakovaná čeština umělý systém, který vymysleli slyšící

pro lepší domluvení se s neslyšícími. Princip znakované češtiny je založen na propojení české věty a jednotlivých znaků převzatých z českého znakového jazyka pro každé slovo. „Pojmenování zpravidla souhrnně označující různorodé (ne jednotně konstruované) umělé znakové/komunikační systémy, resp. manuální kódy (odlišné od přirozeného jazyka českých neslyšících, tj. českého znakového jazyka; viz znakový jazyk), jež do různé míry a různým způsobem manuálně („rukama“) prezentují, „vizualizují“ češtinu (ta bývá současně – hlasem nebo bezhlasně – artikulována). Jejich existence se obvykle spojuje zvl. s několika (ne vždy explicitně formulovanými) cíli: usnadnit komunikaci slyšících Čechů (neovládajících č. znakový jazyk) s českými neslyšícími, „zviditelněním“ (dílcích složek) mluveného projevu usnadnit odezírání osobám ohluchlým a nedoslýchavým a přiblížit českým neslyšícím (zvl. v procesu vzdělávání) jazyk většiny a směřovat je ke gramotnosti.“ odborně popisuje princip znakované češtiny Macurová (2018, in Czechency).



V obchodě mají otevřeno od 9 do 19.

Obrázek 8 Věta ve znakované češtině (Růžičková, 2001)

#### 1.4.2.4 Prstová abeceda

Hudáková (2008) definuje prstovou abecedu jako vizuálně-motorický kód, ve kterém jsou upevněné formalizované tvary jedné či obou rukou. Ty v prostoru znázorňují tvary písmen abecedy používané dle písemného záznamu mluveného jazyka. Krahulcová-Žatková (1996) místo formulace vizuálně-motorický kód od Hudákové používá pojmenování „vizuálně-motorická slovní komunikační forma“. Je to i lépe pochopitelné. Janotová a Svobodová (1996) používají pro způsob používání popis, že jsou znaky „tvořeny většinou prsty pravé ruky nebo jindy obou rukou.“ Což je nepřesný popis užití, je nutno brát v potaz, že jsou i uživatelé používající levou ruku. „Prstovou abecedu řadíme mezi vizuální způsoby komunikace stejně jako znakový jazyk neslyšících. Na rozdíl od něj však není prstová abeceda



*nástrojem k dorozumění pouze pro lidi s vadou sluchu. Sloužila k tlumočení psaného jazyka nebo k vyjádření myšlenek tak, že pomocí prstů nebo rukou byly vytvářeny znaky pro jednotlivá písmena.“* vysvětluje Potměšil (1992, str. 5) Pro používání prstové abecedy není nutné používat papír či tužku. Je možné ji dle Kraulcové-Žatkové (1996) používat kdekoli a je hlavně rychlejší než písmo. Rozlišuje se z hlediska používání rukou abeceda na jednoruční, dvouruční a smíšenou. S tímto rozlišením nesouhlasí Hudáková (2008) a Hrubý (1999), kteří člení prstovou abecedu pouze na jednoruční a dvouruční. Technika používání prstové abecedy spočívá v tom, že je ruka mimo obličej, ale zároveň ne mimo zorné pole. Loket směřuje dolů a jednotlivé znaky pro písmena se ukazují klidně, vysvětluje Potměšil (1992). „*Jednotlivé znaky zastupující konkrétní hlásky jsou tedy ukazovány postupně za sebou, mezi jednotlivými slovy se pak dělá pauza. V případě, že má sdělení prstovou abecedou charakter celé věty, je možné ukazováčkem daktylující ruky vyznačit i příslušnou interpunkci.*“ (Langer, 2014, str. 31). Prstová abeceda je také nazývána jako daktylní abeceda, daktylotika nebo prstnice, upozorňuje na tyto termíny Kraulcová (in Hudáková (2008)).



Obrázek 9 Česká jednoruční a dvouruční prstová abeceda (Valenta, 2014)

#### 1.4.2.5 Znak do řeči

Znak do řeči řadíme mezi kompenzační prostředky pro osoby mající řečové postižení. Je třeba rozlišovat doplněk a náhradu mluvené řeči. Znak do řeči je podle Kubové a kol. (1999) doplňkem. Stejného názoru je i Šarounová (2014), která tento systém řadí mezi kompenzační, doplňující a většinou dočasný prostředek komunikace osob s postižením řeči. Znaky jsou vypůjčeny ze znakového jazyka. *„Znak do řeči používáme u osob, které nemají rozvinutou aktivní řeč nebo jejichž expresivní složka řeči není dostatečně vyvinuta. Než tuto metodu začneme používat, je třeba zjistit, zda je dítě schopno zvládnout její nároky. Dítě musí umět napodobovat a později se musí samo začít vyjadřovat tímto způsobem. Musíme si uvědomit, že dítě musí dokázat spojit význam slova se symbolem, značkou.“* (Kubová a kol., 1999, str. 6). Znaky jsou používány dle obsahu daného slova, přirozeného gesta a mimiky, které doprovázejí mluvenou řeč. Ukazují činnost dělanou s předmětem, který je znakovaný (nůž, sklenice, žehlička). Znaky můžou také vyjadřovat podstatné jméno i sloveso. Znaky převzaté z Makatonu a znaků pro neslyšící se týkají oblastí rodiny, dnů v týdnu a dalších. Je však možná jejich úprava, vysvětluje Kubová a kol. (1999). *„Znaky jsou rozděleny do 15 kruhů: rodina, lidé a povolání; domácnost; oblečení; jídlo; škola; barvy; zvířata; příroda; vlastnosti; činnosti; doprava; čas; předložky, příslovce a další slova; věty; říkanky, písničky a pohádka.“* (Šarounová, 2014, str. 15).

Popisovaná metoda dle Kubové a kol. (1999) opravdu přináší pozitivní výsledky. Důvody jsou následující:

1. Snadnější motorika – osoby s postižením mluvidel snadněji znaky „artikulují“.
2. Včasný kontakt s řečí těla – všichni lidé mají zkušenost s řečí těla. Toto je právě pozitivum Znaků do řeči.
3. Pozitivní komunikační prostředí – jestliže osoba začne provádět určitý pohyb, který se podobá znaku, tak osoba projevila svůj zájem napodobovat, protože vykonala první krok na cestě k „artikulaci rukama“.
4. Komunikační úspěch – brzy osoba pochopí, že jednotlivé pohyby je možné využít pro komunikaci s okolím.
5. Zviditelnění – komunikace se s použitím Znaků do řeči zviditelní. Znak je pro všechny důležitější než si uvědomujeme.

6. Lepší úroveň řeči – během komunikace s osobou s postižením používáme dlouhé věty a termíny, kterým dotyčný nerozumí. Při používání Znaků do řeči klademe důraz na nejdůležitější slova ve větě.
7. Rytmus řeči a znaku – artikulace řeči je podporována momentálním provedením zvuku a znaku. Znaky sledují rytmus řeči. Slova dávají osobám pomocí znaků smysl. Osoby se současně snaží vyslovovat, tím si procvičují rytmus a melodii řeči.
8. Znak je ilustrativní – mluvené slovo nemá konkrétní stránku, je abstraktní. Například slovo „Auto“ vyjádřené znakiem napodobuje řízení volantem, dává tak slovu přesný význam.

Znak do řeči je velmi ilustrativní – abstraktní slova v mluveném jazyce velmi konkretizuje. (...) Rozdíl mezi znakovým jazykem a Znakem do řeči je hlavně v tom, že Znak do řeči je kompenzační systém – znak není dominantní, pouze doplňující, vysvětluje rozdíl, uzavírá Bartoňová, Pipeková a Vítková (2016)



62

Obrázek 10 Znak do řeči - píseň (Kubová, Škaloudová, 2012)

## 2 Vzdělávání osob s kombinovaným postižením

Součástí ústavy České republiky je Listina základních práv a svobod. V ní je ustanoveno, že každý má právo na vzdělání. Stejnou informaci najdeme i v Listině základních práv Evropské unie (Listina základních práv a svobod, čl. 33, Listina základních práv EU, čl. 14).

Díky těmto dokumentům patří právo na vzdělání každému člověku. Povinnost států je zajistit rovný přístup ke vzdělání jak dětem intaktním, tak těm, které jsou zdravotně či jinak omezeny a je tak třeba změnit péči a přístup k nim. Opatřilová (2011, str. 27-28) se opírá o vyhlášku 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. V ní je vymezeno, že *„Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.“* Opatřilová (2013) také upozorňuje, že aktuální legislativa školství České republiky preferuje, aby se žáci se zdravotním postižením vzdělávali individuální formou integrace v běžné škole za předpokladů odpovídajícím potřebám, možnostem, podmínkách a možnostem školy. *„Pokud je schopnost dítěte prospívat v běžném školském systému omezena, mělo by takové dítě mít přístup do zařízení a institucí, jež byly konstituovány tak, aby vyšly vstříc jeho potřebám. Děti, které nemohou chodit do školy, by měly být navštěvovány učiteli, aby dosáhly maximální možné úrovně vzdělání“*, je názoru Švarcová-Slabinová (2003, str. 59). Podle Kolářové (et al., 2013, in Reis, 2014) jsou speciální instituce užitečná především tehdy, kdy není možné žáka integrovat do školy běžného typu. Sice jsou tyto instituce překážkou pro inkluzi osob se speciálními vzdělávacími potřebami, ale na druhou stranu jsou potřebné a nejde si představit, že by v ČR nebyly.

*„Speciální vzdělávání je možné chápat jako „záměrné působení relevantního prostředí na osobnost jedince se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami s cílem zabezpečit proces učení na základě komunikačně-informačních interakcí prostřednictvím speciálněpedagogických intervencí“* (Vančová, 2001, str. 27).

Pokud chceme vzdělávat žáky s kombinovaným postižením, je třeba dodržet určité podmínky, mezi které patří respektování individuality žáka a jeho potřeb. Je třeba dbát na uplatňování

alternativních forem komunikace. Ve vzdělávání je nezbytné upravit kupříkladu délku studia, učební plány, organizaci výuky, vzdělávací obsah aj., úprava musí být taková, aby výsledky vzdělávání byly splnitelné v rámci jejich možností s ohledem na druh, stupeň a míru postižení. Je klíčové spolupracovat se školskými poradenskými zařízeními. I NICHCY DisabilityFact Sheet (10, 2013) souhlasí, že je třeba uplatňovat speciálněpedagogické postupy a alternativní metody výuky. Také dodává, že je nutné vědět typ postižení a jeho formu a jaký vliv má na každodenní život. *„Edukace žáků s kombinovaným postižením vyžaduje vysoké nároky na kvalitu učitele a pedagogického personálu, velkou podporu ze strany vzdělávacích institucí, dobrou spolupráci s rodinou a týmem. V neposlední řadě se očekávají vstřícné postoje a komunikativnost spolužáků. Bez těchto předpokladů nelze začlenění dětí s kombinovaným postižením ve školách zvládnout, ať se jedná o školy běžné nebo speciální.“* (Reis, 2014, str. 5)

Cíl vzdělávání osob s kombinovaným postižením je rozvoj komunikace, schopnost samostatnosti při pohybu, zvládnutí základů sebeobsluhy, nutné je dbát na maximální soběstačnost. Nezbytná je kultivace osobnosti těchto osob, rozvoj estetického citění a zájmů, také výtvarných a hudebních schopností, základních pracovních dovedností. Formativní a rehabilitační cíle jsou upřednostňovány před cíli informativními, vysvětluje Opatřilová (2013). S Opatřilovou (2013) souhlasí ohledně optimálního rozvoje Vančová (2001) a dodává, že výsledkem speciálního vzdělávání by měla být snaha o dosažení pokroků v motorice, sensorice, sebeobsluze, kognice, komunikace, emocionalitě, sociabilitě a v podpoře v socializaci. To vše za pomoci speciálních pomůcek a technických prostředků.

## **2.1 Systém vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v ČR**

Právo každého občana ČR na bezplatné vzdělání v základních a středních školách a povinnost školní docházky jsou obsaženy v Listině lidských práv v článku 33. Také se zde nezapomíná na děti, žáky a studenty s kombinovaným postižením, kteří také mají právo na vzdělávání (Ústavní zákon č.2/1993, 2019). Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v § 16 vymezuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kam jsou zařazeni v rámci kategorizace také žáci se souběžným postižením více vadami. Ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních jsou ošetřeny speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů, které zajišťuje školské poradenské

zařízení. Speciální vzdělávání je popsáno ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., dle které se vzdělávání poskytuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. Ve vzdělávání žáků se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním jsou využívána vyrovnávací opatření, která představují speciálněpedagogické postupy a metody, individuální podporu ve výuce a přípravy na výuku, spolupráci s poradenskými službami školy a školských zařízeních, IVP a služby asistenta pedagoga. Ke vzdělávání žáků se zdravotním postižením je možné využít podpůrná opatření, kam patří různé využití speciálních metod, forem, postupů a prostředků vzdělávání, a pomůcek kompenzačních, rehabilitačních a učebních. Také pomůcky speciální, speciální učebnice a didaktické materiály. Potřeba zařazení speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, také služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě či studijní skupině. Žáci s těžkým zdravotním postižením, kam patří i žáci se souběžným postižením více vadami, mají právo na nejvyšší míru podpůrných opatření (Zákon 561/2004 Sb., Vyhláška 73/2005 Sb., Vyhláška č. 147/2011 Sb.)

U osob majících těžké zdravotní postižení probíhá výuka jinak. Své dovednosti získávají hlavně ze sebeobsluhy, komunikace a sociálních rolí. Není nutné se zabírat tím, co by žáci měli vědět, co se mají dozvědět, ale spíše tím, jak se mohou vzdělávat, jaký typ výuky a především typ podpory potřebují. *„U žáků s kombinovaným postižením je třeba uplatňovat při vzdělávání speciálněpedagogické postupy a alternativní metody výuky. Tyto metody nacházejí uplatnění zejména při: rozvíjení rozumových schopností, rozvoji orientačních dovedností, zlepšování sociální komunikace, rozvoji sebeobsluhy a dalších dovedností potřebných k úspěšné integraci do společnosti“*, nastiňuje vzdělávání Opatřilová (2013, str. 43-44). Tito žáci potřebují více času a příležitosti k trénování dovedností. Podmínky pro uspořádání vyučování mohou být různé a jsou závislé na typu kombinace postižení, mentálním věku žáků a jejich individuálních schopnostech, dále uvádí Opatřilová (2013). Také dodává, že *„žáci s těžkým postižením mají zpravidla obtíže s abstrakcí, flexibilním myšlením, zapamatováním a vybavováním si nových dovedností, často se vytrácejí již nabyté dovednosti, typická je u nich zvýšená únava a podrážděnost. (...) Učitel je zodpovědný za výběr metod, forem a prostředků vzdělávání, kterými také uspokojuje individuální potřeby žáků.“* (Opatřilová, 2013, str. 47).

Pro vzdělávání žáků s kombinovaným postižením je třeba dle Bartoňové a Vítkové (2007) brát v úvahu tyto podmínky:

- brát ohled na zdravotní a individuální hlediska
- respektovat diferenciaci a individualizaci
- zohledňovat druh, míru i stupeň postižení při vyhodnocování výsledků
- využívat během výuky všechna podpůrná opatření
- dbát na spolupráci s rodiči (zákonnými zástupci), s poradenskými pracovníky
- výuku zabezpečit kvalifikovaným pedagogickým pracovníkem
- odstraňovat architektonické bariéry
- podle případné potřeby umožnit ve třídě přítomnost asistenta pedagoga a osobního asistenta

### 2.1.1 Formy speciálního vzdělávání

Ve vyhlášce č. 73/2005 Sb. v § 3 je popsáno, co je pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zajišťováno a to:

1. forma individuální integrace ve třídách základní školy nebo školy určené pro žáky s jiným druhem postižení podle IVP,
2. forma skupinové integrace ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení,
3. škola samostatně zřízená pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola),
4. kombinace výše uvedených forem.

I Bartoňová s Vítkovou (2007) uvádí, že formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou poskytovány v základní škole speciální nebo v individuální integraci anebo integraci skupinovou či jiným způsobem plnění povinné školní docházky. „*O způsobu vzdělávání by se však mělo rozhodovat především na základě individuálního posouzení potřeb každého dítěte. Rozhodnutí o zařazení žáka do některé z forem speciálního*



vzdělávání je v kompetenci ředitele školy, který rozhoduje na základě doporučení školského poradenského zařízení. Podmínkou je však vždy souhlas zákonného zástupce žáka a v konečném důsledku je to tedy on, kdo rozhoduje o formě plnění školní docházky.“ (Zíkl, 2011, str. 16-17). Jesenský a kol. (1995) pojímá školní integraci jako dynamický a postupně rozvíjející se jev, ve kterém dochází k soužití postižených a intaktních (zdravých) na úrovni oboustranné adaptace při výchově a vzdělávání.

### 2.1.2 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán (dále IVP) zahrnuje programy určené pro žáky se specifickými potřebami – talentovaní, zdravotně znevýhodnění), definují Průcha, Walterová a Mareš (2009). IVP se podrobněji zabývá vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, kde se píše, že je IVP tvořeno ze školního vzdělávacího programu určité školy. Dále je v něm obsažen závěr speciálněpedagogického vyšetření, případně psychologické vyšetření školským poradenským zařízením, doporučení praktického lékaře či jiného odborníka a nesmí být opomenuto vyjádření zákonného zástupce žáka/zletilého.

Dále jsou ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. vypsány pokyny pro vzdělávání dle IVP:

1. vypracování před nástupem žáka do školy, nejpozději měsíc po jeho nástupu nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka;
2. spolupráce se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem/zletilým žákem
3. za zpracování zodpovídá ředitel školy, seznámí s pokyny zákonného zástupce/zletilého žáka a potvrdí se podpisem
4. v průběhu roku je možné IVP dle potřeby doplňovat a upravovat
5. školské poradenské zařízení dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření v IVP, poskytování poradenské podpory žákovi, škole a zákonnému zástupci žáka. Při nedodržení stanovených opatření je informován ředitel školy



6. součást dokumentace žáka
7. vycházení ze ŠVP dané školy, závěrů speciálněpedagogického, případně psychologického vyšetření ŠPZ či doporučení lékaře a vyjádření zákonného zástupce
8. závazný dokument pro zajištění speciálních potřeb vzdělávání.

*„O vzdělávání podle IVP musí ředitele školy požádat zákonný zástupce dítěte (vhodná je písemná forma). Ředitel školy povoluje vzdělávání žáka podle individuálního vzdělávacího plánu a zodpovídá za jeho tvorbu a realizaci. Školské poradenské zařízení dvakrát ročně vyhodnocuje, jakým způsobem je realizováno vzdělávání žáka podle IVP a zda jsou plněny podmínky vzdělávání v něm stanovené.“*, dodává Jucovičová (2009, str. 10) a také uvádí, že má být IVP zpracován před nástupem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, nejpozději měsíc po jeho nástupu či zjištění potřeby speciálních potřeb. IVP je možné podle aktuálních potřeb upravovat v průběhu celého školního roku.

*„Sestavení vychází z obecných principů tvorby IVP, tzn., že se na základě komplexní speciálněpedagogické diagnostiky specifikuje aktuální úroveň žáka, která vystihuje specifické projevy a potřeby, vyjadřuje prognózu, taktéž určuje krátkodobé cíle intervence, předkládá obsahovou nabídku a procesuální záležitosti edukace a rovněž konkretizuje metody a časová období.“* (Opatřilová, 2013, str. 73). Putmannová (in Lang, Berberichová, 1998) dodává, že se kurikulum dělí na čtyři úrovně, kdy je cíl splnitelný různými cestami a to: úprava formy, kterou žáci prokazují splnění cílů; úprava způsobu, kterým se žáci seznamují s novou látkou; snížení množství práce zadávané žákovi; snížení očekávané úrovně výkonů. Danek (1990, in Vítková, 2001) dělí tvoření a stanovení IVP do tří oblastí:

1. Analýza výchozí situace – individuální předpoklady k učení a vnější podmínky (vliv rodičů, materiální a prostorové podmínky, organizace školy). Nutné je získání informací o péči o dítě a pozorování jej. Je třeba se kompletně zaměřit na projevy chování a také zaznamenávat životní situace s návyky. V neposlední řadě sem patří rovněž diagnostika stupně vývoje.
2. Určení cíle – prioritně zajištění životních potřeb dítěte, pak se následně podle situace vypracovávají další požadavky.

3. Přiřazení speciálněpedagogických opatření (polohování, snoezelen, léčebná rehabilitace, bazální stimulace, psychomotorika, integrované učení).

Podle Zelinkové (2011) má mít plán dvě základní roviny. „*První rovinou je obsah vzdělávání, určení metod a postupů. Ve druhé rovině sledujeme specifické obtíže, snažíme se omezit příznaky, eliminovat problémy a vyzdvihnout pozitivní oblasti vývoje dítěte. IVP je výsledkem spolupráce všech zúčastněných, je platformou pro spolupráci*“ a je zpracováván dle principů viz níže:

- a) *Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP nebo SPC)*
- b) *Vychází z pedagogické diagnostiky učitele*
- c) *Respektuje závěry z diskuze se žákem a rodiči*
- d) *Vypracován pro předměty, kde se handicap nejvíce projevuje*
- e) *Vypracovává jej vyučující daného předmětu*
- f) *Cíle vzdálené*
- g) *Cíle dlouhodobé*
- h) *Cíle krátkodobé*
- ch) *Respektování individuálních potřeb dítěte. (Zelinková, 2001, str. 10)*

Přínosy IVP jsou dle Šarounové (2014, str. 172) v nadcházejících oblastech:

- a) Umožnění žákovi pracovat dle jeho schopností individuálním tempem, bez ohledu na učební osnovy. Jde o pomůcku k lepšímu využití předpokladů. Je motivační. Cíl je hledat ideální úroveň, jak má integrovaný žák pracovat.
- b) Učiteli umožňuje s dítětem pracovat na jeho úrovni. Vodítka pro individuální vyučování a hodnocení. Nové poznatky získané během vyučování jsou brány jako zpětná vazba a směřují k úpravě plánu dle dosažených výsledků.
- c) Do příprav jsou zapojeni rodiče, jsou seznámeni s aktuální situací a budoucností dítěte. Právo ve vztahu k dítěti, ale nepřebírá se zodpovědnost.
- d) Aktivní zapojení žáka. Je zodpovědný za výsledky reedukace, není závislý na učiteli a rodičích.

IVP vzniká spoluprací učitele, pracovníka provádějící reedukaci, vedení školy, žáka a jeho zákonných zástupců, pracovníka PPP nebo SPC, píše Zelinková (2011, str. 172) a připomíná, že „*individuální vzdělávací plán je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka.*“

Ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., se vymezuje co je cílem IVP. Záměrem IVP je úprava kurikula (vzdělávacího programu i obsahu výuky) k maximálnímu přizpůsobení se konkrétnímu jedinci, jeho specifickým vzdělávacím potřebám. Hlavně je určen pro žáka, který je individuálně či skupinově integrován, nebo žáka s hlubokým mentálním postižením, nebo také žáka navštěvujícího speciální školu.

## 2.2 Zásady pro speciálněpedagogickou intervenci

Pro pedagogiku a didaktiku se zpracovaly zásady, které by se měly dodržovat nejen ve vzdělávacím procesu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Problematice zásad a metod speciálního vzdělávání se věnovalo mnoho autorů, byly vypracovány ty, na kterých se všichni shodují. Kopeckou (in Čádová, 2012) jsou sepsány zásady a vysvětleny, co se od žáka či pedagoga očekává:

- **Zásada cílevědomosti.** Výchova by se měla zaměřovat na budování individuální a společenské zodpovědnosti žáka. Požadavky by měly být skutečné a odpovídat tak současnému a budoucímu životu žáka se zdravotním postižením.
- **Zásada uvědomělosti a aktivity.** Rozvíjení pozitivního vztahu k učení a dle toho nabývání vědomostí a dovedností.
- **Zásada spojení školy se životem.** Ve vzdělávání by se žáci měli učit získávat dovednosti a vědomosti, které budou uplatněné v praktickém životě.
- **Zásada vyzvedávání kladných rysů.** Jestliže je dítě permanentně upozorňováno na neúspěchy, začne se chovat pasivně, negativně a někdy i agresivně. Předcházet těmto reakcím lze pomocí kladného hodnocení a poukazováním na úspěchy více než na neúspěchy.
- **Zásada úcty k osobnosti.** Požadavek na jinou osobu ve společnosti by měl být slušným vyjádřením s použitím adekvátních zdvořilostních výrazů.
- **Zásada přiměřenosti.** Výchova a vzdělávání by měly být v souladu s emocionálním, intelektuálním a fyziologickým vývojem dítěte.
- **Zásada trvalosti.** Probírané učivo by měl být schopen si žák zapamatovat a umět jej operativně využít. Ve speciální pedagogice je tato zásada spíše pro zachování dosavadního stavu.
- **Zásada vedoucí úlohy pedagoga.** Pedagog by měl zvládat několik rolí, aby si poradil ve všech problémových situacích. Měl by umět probudit u žáků citové zážitky a udržet pozitivní atmosféru ve třídě.

- **Zásada výchovy kolektivu.** Kontakt s homogenní skupinou žáků pomáhá získat určité zkušenosti, které by při kontaktu s dospělými nezískali. Takto žáci získávají pocit, že i přes své postižení jsou schopni se zařadit do společnosti.
- **Zásada názornosti.** K učení by mělo být využito co nejvíce smyslů a učivo by tak mohlo být lépe zafixováno do paměti žáka.
- **Zásada soustavnosti.** Uspořádání učiva tak, aby se umožnilo jeho osvojení. Vyučovací předměty by měly být utvořeny tak, aby se propojovaly jednotlivé obsahy.
- **Zásada výchovného příkladu.** Pedagogové by měli dbát na výchovné požadavky a sami se jimi řídit (například zákaz kouření, zdravá strava, povinnost přezouvání se...), protože obzvlášť žáci se zdravotním postižením jsou v těchto ohledech velmi vnímaví.
- **Zásada náročnosti.** Kladení přiměřených nároků na žáky s postižením. Nároky by měly vycházet z individuálních možností žáka.
- **Zásada výchovy volných vlastností.** Nadměrná pomoc okolí, osvobození od různých činností ve škole působí na žáka se zdravotním postižením negativně, jelikož snižuje sebevědomí, žák se stává pasivní a nemůže se dostatečně rozvíjet.

Vašek a kol. (1999) vypisuje na rozdíl od výše uvedených všeobecných zásad používaných pro speciální pedagogiku zásady pro výchovu a vzdělávání osob podle typu a kombinace postižení. Vašek a kol. (1999, str. 35-36) uvádí stručně tyto zásady speciálněpedagogické intervence:

1. *„respektování osobnosti žáka (jeho osobnostních rysů),*
2. *individuální přístup (na základě speciálněpedagogické diagnostiky),*
3. *od pasivního k aktivnímu (např. při rozvoji hybnosti apod.),*
4. *komplexnosti (součinnost terapie, edukace a sociální péče),*
5. *názornosti (pojmy konkretizovat předměty, obrazy apod.),*
6. *přiměřenosti (věku, postižení, individualitě osobnosti),*
7. *psychické pohody (zážitek úspěšnosti, aby žák v průběhu edukace zažil úspěch),*
8. *reflexnosti (každá reakce je důsledkem stimulu),*
9. *akceptace dítěte (jeho přání, potřeb, tužeb apod.),*
10. *cílevědomosti (plánovanost, všechny aktivity musí mít cílený záměr),*

11. **komunikability** (co nejdříve a nejefektivněji komunikovat),
12. **trvanlivosti** (u dětí s kombinovaným postižením nastává vyhasínání podmíněných reflexů),
13. **soustavného poznávání individuální osobnosti žáka (diagnostiky).**“

Zahraniční zdroj (NICHCY Disability Fact Sheet 10, 2013) se věnuje zásadám pro pedagogy vzdělávající žáky s kombinovaným postižením:

1. **Znát potřeby a silné stránky studenta.** Vědět více o postižení žáka, pomůže to lépe pochopit jeho vzdělávacích potřeby. Zajímat se o žákovy zájmy, přání, preference, které lze použít pro motivaci ve výuce.
2. **Seznámit se s IVP žáka.** V IVP jsou zaznamenány cíle, se kterými se ve vzdělávání pracuje.
3. **Provést úpravy.** Úprava prostředí je důležitá pro vzdělávání žáků s kombinovaným postižením.
4. **Využití asistenční technologie.** Použití počítače, AAK, komunikačních tabulek apod.
5. **Přizpůsobit instruktážní materiály.** Běžné materiály jsou pro kombinované postižení většinou nevhodné, je proto třeba, aby byly individuálně přizpůsobeny.
6. **Procvičovat a posilovat.** Dávat spoustu praktických příležitostí k učení a procvičování.
7. **Podporovat související služby.** Například logoterapii, ergoterapii, fyzioterapii, nácvik orientace a mobility aj.
8. **Řešit výchovné problémy.** S kombinovaným postižením mohou souviset poruchy chování, proto je třeba je vyřešit, jestliže ovlivňují výuku jak žáka, tak ostatních.
9. **Vědět o funkci asistenta pedagoga.** Asistent pedagoga může být důležitým spoluúčastníkem při vzdělávání.
10. **Podpořit studentovu nezávislost.** Samostatná práce rozvíjí dovednosti, samostatnost.

## 11. Plánování a příprava žáka do světa dospělých.

### 2.3 Metody vzdělávání

Dítě s kombinovaným postižením může být rozvíjeno nepřeborným množstvím techní speciálněpedagogické podpory. Mimo dodržování zásad je nutná znalost metod. Se znalostmi metod je vzdělávací průběh efektivnější a je možné dosáhnout stanovených cílů. Vašek (2003, str. 119) metodami speciální pedagogiky myslí „*záměrné, promyšlené postupy a způsoby ovlivňování chování se subjekty výchovy v souladu s jejich speciálními vzdělávacími potřebami v zájmu co nejkvalitnější socializace, tj. dodržování etických a společenských norem*". Metody se odvíjí od věku a stupně postižení žáků, také od cílů a obsahů vzdělávání, vybavení kompenzační technikou jak školy, tak žáka apod.. Ale protože doposud nejsou pro osoby s kombinovaným postižením pohledy na metodologii kompletní, tak je i různorodá klasifikace metod, vysvětluje Vašek (2003).

Autoři Vašek, Vančová a Hatos (1999, str. 34-35) kladou pozornost na dělení dle způsobu zprostředkování informací v rámci vyučovacího procesu žáků s kombinovaným postižením. Druhy metod:

1. **metoda vícenásobného opakování informace** (umožní co nejpřesnější přijetí informace),
2. **metoda nadměrného zvýraznění informace** (např. předmět - pozadí),
3. **multisenzoriální zprostředkování** (možnost přijetí informace více smysly),
4. **optimální kódování** (sestavení znaků, grafémů apod. tak, aby byly co nejlépe rozlišitelné),
5. **metoda zprostředkování náhradními komunikačními systémy** (při absenci mluvené řeči),
6. **metoda modifikace kurikula** (formální a obsahová úprava obsahu textu edukace),
7. **metoda intenzivní motivace** (vyvolat co největší motivaci při dané aktivitě),

8. **metoda algoritmizace kurikula** (rozložení větších celků na menší v logické návaznosti),
9. **metoda zprostředkování - se zapojením kompenzačních prostředků** (podle druhu a stupně postižení)
10. **metoda postupné symbolizace** (od reálných předmětů přes zmenšení, k obrazům - symbolům),
11. **metoda zapojení náhradních kanálů** (např. při absenci vizuálního kanálu, taktilní apod.),
12. **metoda psychické tonizace** (snaha o vytvoření psychické pohody pro žáka),
13. **metoda používání kompenzačních prostředků,**
14. **metoda využívání instruktážních médií."**

Čádová (in Čádová a kol., 2012) se zabývá specifickými metodami pro jednotlivé vyučovací předměty a uvádí následující metody:

1. nehodnotit chyby vzniklé nedokonalým přečtením či pochopením textu,
2. kontrolovat správné pochopení zadaného úkolu, dopomoc prvního kroku,
3. použití názorné ukázky (časové osy, náčrty, grafy, přehledy schémata, obrázky apod.),
4. alternativní forma zápisu (kratší zápis, tištěná verze, kopie od spolužáků),
5. individuální ověřování znalostí (forma, rozsah, dohoda se žákem),
6. nehodnotit pouze výsledek, ocenit i část dobře provedeného úkolu
7. respektovat poruchy prostorové a pravolevé orientace (mapy, slepé mapy, časové osy, encyklopedie, grafy apod.),
8. hodnotit pouze obsahovou stránku (nehodnotit stylistické, gramatické a specifické chyby)

### 3 Speciálněpedagogická diagnostika

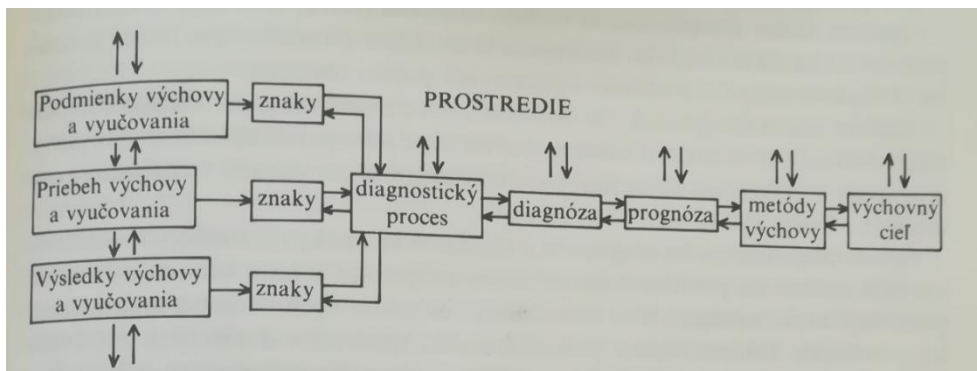
Diagnostika je převzata z řeckého slova „diagnósis“, které znamená poznání nebo poznávání. Zabývá se posuzováním individuálních zvláštností jedince, které mají vliv na efektivnost výchovy a veškeré vnitřní i vnější příčiny, tak chápe tento pojem Monátová (2000). Valenta (2015, str. 36) ve Slovníku speciální pedagogiky popisuje diagnostiku jako *„proces, který se zabývá poznáváním zvláštností jedince s postižením, který je charakterizován nejen svým handicapem, ale především svými individuálními vlastnosti. Na jejím základě se vytváří speciálněpedagogická podpora pro žáka s postižením.“* Podle Košče (in Opatřilová, 2005) se speciálněpedagogická diagnostika věnuje zjišťování nedostatků v úrovni a kvalitě výchovy a vzdělanosti jedince, který je diagnostikovaný. Kábele (1988, in Opatřilová) vysvětluje, že speciálněpedagogická diagnostika zjišťuje postižení dítěte i s jeho příčinami, vychází mimo jiné z pedagogické diagnostiky. Je třeba spolupracovat s řadou odborníků dle druhu postižení jedince (pediatr, foniatr, neurolog, psychiatr, oftalmolog, neurolog aj.) při hledání a popsání problémů při výchově a vzdělání. Teprve na základě veškerých zjištění při budování individualizace výchovy a vzdělávání jedince s postižením je možné učinit správné pedagogické rozhodnutí. Valenta a Svoboda (2013, str. 8) obecně konstatují, že *„se speciálněpedagogická diagnostika zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i rozpoznáváním sociální terapie a enkulturace dětí, žáků, klientů. Z důvodu zařazení osobnosti postiženého jedince (tj. úroveň psychických stavů, vlastností a procesů, včetně stanovení druhu, stupně a typu postižení) do diagnostikování podmínek je přesah a vzájemné doplňování speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky zcela evidentní.“* Hlaváčová a Kolářová (in Hanák, 2005) vnímají speciálněpedagogickou diagnostiku jako vývoj každého jedince, ať intaktního či s postižením. Popisují ji jako dynamický proces, kde se uplatňuje více/mnoho různých faktorů, z tohoto důvodu není možné se na speciálněpedagogickou diagnózu dívat jako na stabilní formu. Zdůrazňují, že je kvůli tomu třeba včasná speciálněpedagogická diagnostika v raném dětství a dřívější speciálněpedagogické úrovně a i vzdělávací péče. Ta by zamezila nebo zmírnila opožďování ve vývoji jedince s postižením. *„Diagnostika postižených jedinců by měla probíhat komplexně, interdisciplinárně. Měli by se na ní podílet odborníci jako je lékař, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce a dle potřeby ještě další. Jen tak lze získat objektivní pohled na postiženého člověka,“* dodávají Hlaváčová s Kolářovou (in Hanák, 2005, str. 16).



Dále Hlaváčová a Kolářová (in Hanák, 2005, str. 17) popisují kompetence, které spadají pod speciálněpedagogickou diagnostiku a to:

1. Funkce diagnostická, určuje aktuální schopnosti jedince, jeho individualitu.
2. Určování cílů, kterých chceme v rámci vzdělávání dosáhnout.
3. Ukazování na pokroky ve výuce, stagnaci či regres.
4. Terapeutická funkce, umožnění správného výběru terapeutických technik pro podporu rozvoje osobnosti jedince.
5. Usnadňování adekvátního výběru kompenzačních pomůcek
6. Volba metod, které chceme při vzdělávání používat, také stimulačních a korekčních postupů.
7. Redukování obsahu jednotlivých činností zohledňující stupeň a rozsah postižení.
8. Vypracování individuálního plánu na základě podkladu.
9. Umožňuje podat ucelené informace v rámci komplexnosti či jednotlivých složkách.
10. Předcházení vzniku sekundární defektivitu správnou diagnostikou.
11. Ulehčování vhodného zapojení jedince do výchovně vzdělávacího procesu.

Speciálněpedagogická diagnostika má dle Valenty (2015) za úkol se pokusit o odhad možností edukace žáka. Cílem speciálněpedagogické diagnostiky je podle Vaška (1995, in Hlaváčová, Kolářová in Hanák, 2005, str. 15) „*co možná nejlepší poznání postiženého člověka, jeho osobnosti, možností vychovatelnosti a vzdělavatelnosti. Za tímto účelem zkoumá dosavadní vývoj jedince i s jeho etiologií.*“ Speciálněpedagogickou diagnostiku chápe jako systém poznatků zaměřených na možnosti a prostředky poznávání individuálních vlastností jedince s postižením. Také jsou zaměřené na odhalování klíčových souvislostí, které mohou být příčinou těchto vlastností. Dle toho je stanovena speciálněpedagogická diagnóza tvořící východisko při individualizovaném programu speciálněpedagogického vlivu na jedince s postižením. Ten má optimalizovat jedincův vývoj a především uplatnění v životě.



Obrázek 11 Model speciálněpedagogické diagnostiky (Vašek, 1998)

### 3.1 Členění speciálněpedagogické diagnostiky

Speciálněpedagogickou diagnostiku Hanák (2005, str. 16) člení:

Podle druhu postižení:

1. *Psychopedická*
2. *Somatopedická*
3. *Logopedická*
4. *Surdopedická*
5. *Tyflopedická*
6. *Etopedická*

*Zvlášť vymezuje jedince s těžkým kombinovaným postižením, kde je třeba zohlednit určitá specifika.*

Podle věku:

1. *Raného a předškolního věku*
2. *Školního věku*
3. *Mladistvých a adolescentů*
4. *Dospělého věku*

### Podle rozsahu sledovaného cíle:

1. *Globální*
2. *Parciální*

### Podle časového sledu provádění:

1. *Vstupní*
2. *Průběžnou*
3. *Výstupní*

Pipeková (2010, str. 63-64) rozděluje speciálněpedagogickou diagnostiku dle těchto základních kritérií:

### Podle rozsahu sledovaných cílů

1. *diagnostika globální (celková)*
2. *diagnostika parciální (částečná)*

*Globální diagnostika se zaměřuje na osobnost celou, v procesu výchovy a vzdělávání je pojímána jako celek. Parciální diagnostika se zabývá pouze určitým momentálním projevem v určité oblasti.*

### Podle etiologie

1. *diagnostika kauzální (známe příčinu)*
2. *diagnostika symptomatická (vycházení z příznaků jedince, není známa příčina)*

### Podle časového sledu provádění

1. *diagnostika vstupní (v období prvního vyšetření a převzetí jedince do péče)*
2. *diagnostika průběžná (během celkové doby péče, tj. v době pobytu jedince v zařízení)*
3. *diagnostika výstupní (při ukončení péče a přerazování jedince do péče dalšího odborníka či instituce)*

### Podle druhu postižení

1. *diagnostika somatopedická, zabývající se tělesným postižením a zdravotním oslabením*
2. *diagnostika psychopedická, zabývající se mentální retardací*
3. *diagnostika surdopedická, zkoumající poruchy a postižení sluchu*
4. *diagnostika logopedická (věnující se narušené komunikační schopnosti)*
5. *diagnostika oftalmopedická, zkoumající poruchy a postižení zraku*
6. *diagnostika etopedická, zabývající se poruchami chováním*
7. *diagnostika specifických poruch učení a parciálních nedostatků*
8. *diagnostika vícečetných postižení (kombinované vady)*

### Podle věku

1. *diagnostika raného věku a předškolního věku*
2. *diagnostika školního věku (včetně dospívání)*
3. *diagnostika dospělosti*
4. *diagnostika stáří*

Pipeková s porovnáním členění od Hanáka popisuje i etiologii a do diagnostiky dle postižení zahrnuje specifické poruchy učení a parciální nedostatky. Hanák kombinované postižení vymezuje samostatně, Pipeková ho zahrnuje do diagnostiky jako ostatní pedie. Hanák se od Pipekové odlišuje také členěním podle věku, kdy vymezuje školní věk a mladistvé s dospívajícími zvlášť. Pipeková má školní věk i s dospíváním. Hanákův dospělý věk členění zakončuje, v porovnání s Pipekovou, která se věnuje i diagnostice stáří.

## **3.2 Typy diagnostických metod**

### **3.2.1 Diagnostika normativní**

Slowík (2016, str. 53) normativní diagnostiku stručně popisuje jako „*srovnání jedince s reprezentativním vzorkem*“. Zelinková (2001) normativní diagnostiku více rozvádí, že se jedná o srovnání výsledku osoby v určité zkoušce s výsledky vzorku reprezentativní

společnosti ve stejné zkoušce. Tento typ diagnostiky je zaměřen spíše na potřeby populace, posuzuje, porovnává výsledky podle úspěšnosti pro zařazení jedince na určité místo ve společnosti.

### 3.2.2 Diagnostika kriteriální

Slowík (2016, str. 53) vymezuje kriteriální diagnostiku jako „*hodnocení zvládnání úkolů, dosahování stanovených mezí.*“ Zelinková (2001) vysvětluje, že tento typ diagnostiky se zaměřuje na porovnávání vnějších parametrů, například zda dítě nějakou činnost zvládá či nezvládá.

### 3.2.3 Diagnostika individualizovaná

Diagnostiku individualizovanou Slowík (2016) prezentuje jako posuzování osoby k ní samé a k jejím vlastním schopnostem. „*Tento typ diagnostiky směřuje k hodnocení dítěte pouze ve vztahu k dítěti samému bez porovnávání s vrstevníky, se spolužáky ve třídě. Sleduje postup a porovnává dosaženou úroveň za určitý časový úsek. Individualizovaná diagnostika je nezbytně nutná u dětí handicapovaných, neúspěšných nebo dětí, u kterých došlo z různých důvodů ke ztrátě motivace. (...) Předpokladem je však dovednost učitele rozdělit každý úkol na řadu dílčích kroků, které jsou pro dítě zvládnutelné a jsou ukazatelem postupu vpřed.*“ (Zelinková, 2001, str. 14).

### 3.2.4 Diagnostika diferencinální

Slouží k rozdělení obtíží, které se projevují stejnými projevy, ale mají různé příčiny, píše Zelinková (2001). Uvádí to na příkladu nekázně a zvýšené pohybové aktivity dítěte, které můžou být projevem ADHD, ale i způsobené nesprávným výchovným vedením. Přinosilová (in Pipeková, 2010, str. 64) vysvětluje, že „*diferenciální diagnostika vychází z příznaků, které jsou obecnější povahy, a proto jednoznačně neurčují konkrétní postižení. V průběhu diagnostického procesu je proto nutno postupně vylučovat na základě výsledků různých vyšetření ty vady, které dotyčné příznaky nezpůsobují, a najít postižení, které je za ně odpovědno. Např. odlišení hluchoty od mentální retardace v případě, že dítě nemluví, nebo mentální retardaci od autismu.*“

## 3.3 Diagnostické nástroje

### 3.3.1 Standardizace

*„Standardizace je souhrnné označení pro zjištění reliability, validizaci, stanovení norem, prověření účinnosti jednotlivých částí testu, stanovení jednotné instrukce způsobu administrace.“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, str. 16). Dodávají, že nejvíce se tento termín používá konkrétněji pro stanovení normy testu.

#### 3.3.1.1 Normalizace

*„Norma všech testů zahrnuje distribuci testových výkonů pro určité skupiny, např. osoby různých věkových úrovní. Jsou obvykle uspořádány tak, aby byly reprezentativní pro větší populaci, např. testované osoby z celého státu. Skupiny osob reprezentovaných normami jsou označovány jako referenční populace.“* (Standardy, 2001, str. 178). Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015) normalizaci vysvětlují jako možnost srovnání jednotlivých výsledků s normami obdrženými vyšetřením nemalého zastupujícího vzorku osob. Normu je možné chápat ve statistickém smyslu jako průměrný výkon, hodnotu anebo klasickou reakci daného vzorku populace.

### 3.3.2 Objektivita

Objektivita je tehdy, pokud jsou výsledky testu nezávislé na osobě, která test zadává a také vyhodnocuje. Instrukce a podmínky musejí být pro práci s testem pro všechny zkoumané osoby stejné. Hlavní je se přesvědčit, jestli bylo zadání správně pochopeno, uvádí Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015). *„Požadavek objektivity se týká i vyhodnocování výsledků, které musejí být jednotné. Nejvhodnější je situace, kdy jsou výsledky testu měřitelné v nějakých objektivních jednotkách (např. počet chyb za jednotku času) nebo jsou známy správné odpovědi („Kolik tuctů má kopa“).“* (tamtéž, str. 16). Pipeková (2010) vysvětluje, že je tím míněno, že všechny osoby pracují podle stejných pokynů, mají stejný podnětový materiál a součástí objektivity by mělo být i zamezení úmyslného zkreslení výsledku zkoumanou osobou.

### 3.3.3 Validita

Podle Slowíka (2016) je validita to, jestli podává skutečné platné skóre. Chráska (2016) vysvětluje, že českým synonymem pro validitu je „platnost“. Dobrá validita je pouze tehdy, pokud měří opravdu to, co podle očekávání měřit má. Totéž popisují Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015), kteří validitu popisují jako korelaci mezi testem a vnějším požadavkem. „*Validita je míra, ve které shromážděné důkazy a teorie podporují specifickou interpretaci testových skóre vyplývající z navrženého způsobu použití testu.*“ (Standardy, 2001, str. 184). Zjednodušeně vysvětleno, validita znamená platnost testu, která svědčí o jeho praktické užitečnosti.

### 3.3.4 Reliabilita

Reliabilita je Slowíkem (2016) popisována jako to, nakolik jsou výsledky spolehlivé a přesné, ale Chráska (2016, str. 33) o reabilitě píše, že „*se často nahrazuje termíny „spolehlivost“, „stabilita“, „homogenita“, „přesnost“, „konzistence“ nebo „stálost“, avšak žádný z nich pojem „reliabilita“ plně nevystihuje.*“ Dodává, že aby měření bylo reliabilní, je nutné opakovat výzkum za týchž podmínek a poskytnout totožné výsledky. „*Reliabilita je míra, ve které jsou testové skóre ve skupině testovaných osob konzistentní při opakované aplikaci postupů měření a proto spolehlivé a opakovatelné u jednotlivých testovaných osob, míra ve které jsou testové skóre v dané skupině prosté chyb měření.*“ (Standardy, 2001, str. 181). Nebo jinak shrnuto, reliabilita znamená spolehlivost, s jakou test měří, co měřit má. Stejného názoru je Přinosilová (2004) a dodává, že abychom získali platné a spolehlivé výsledky, je nutné respektovat následující principy:

*„Princip komplexnosti – kompletní diagnóza je výsledkem týmového přístupu zúčastněných odborníků (lékaře, psychologa, pedagoga, sociálního pracovníka a podle jeho potřeby i dalších).*

*Princip všestrannosti vyšetření – vyplývá z předcházejícího principu a zdůrazňuje požadavek zachytit všechny významné vlastnosti a znaky v globální diagnostice, což předpokládá co nejvšestrannější vyšetření postiženého jedince.*

*Princip dynamičnosti – spočívá v tom, že se nevyšetřují jen aktuální schopnosti, ale především potenciální a perspektivní možnosti člověka.*

**Princip modifikace** – znamená, že každá diagnostická metoda vyžaduje při použití určitou modifikaci – tedy přizpůsobení druhu a stupni postižení vyšetřovaného jedince. To představuje nutnost individuálního přístupu k problému postiženého.“ (tamtéž, 2004, str. 17)

### 3.4 Diagnostické metody

„Pedagogická diagnostika přebírá řadu metod známých z psychologie, které modifikuje pro své potřeby. Kromě toho používá své vlastní metody, z nichž některé (například hodnocení a klasifikace) jsou steré stejně jako pedagogika sama“, uvádí Zelinková (2011, str. 28).

V oblasti diagnostiky se dají metody třídit dle různých aspektů. Podle Přinosilové (1997, in Hanák, 2005) základní dělení je:

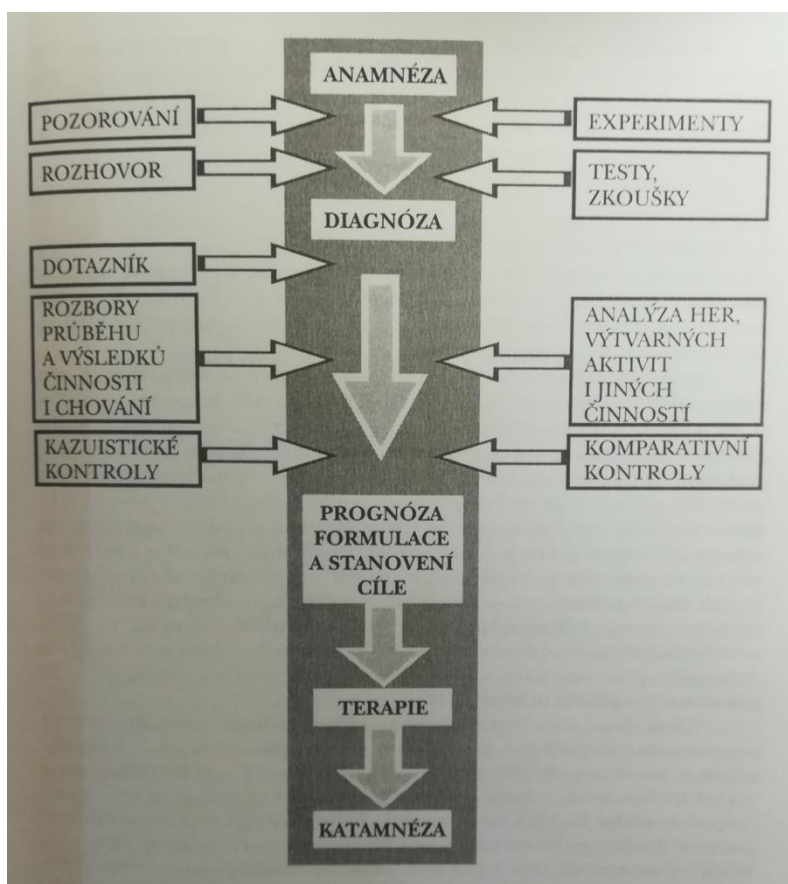
1. stránka obsahová - zkoumá, co metody hledají (individuální složky osobnosti)
2. stránka metodologická – zajímá se o způsob zjištění, jak probíhá (souhrn diagnostických metod, na základě jejich aplikace umožňuje osobnost co nejlépe poznat)

Diagnostické metody následně dělíme na:

1. Metody obecné – slouží ke sběru informací a primárních dat o vyšetřované osobě
  - sem patří rodinná a osobní anamnéza, vyšetření prostředí (doplňk anamnézy)
2. Metody speciální – tvoří je odborná speciálněpedagogická vyšetření, která mají vyhledat druh a stupeň postižení.
  - zde je důležité soustředit se na celou osobnost, nejsou hodnoceny jen izolované prvky.

„Existují dva základní diagnostické postupy, klinický a testový. Jako klinické bývají označovány takové postupy, které nejsou vázány přísnými pravidly a statistickým základem. Jsou pružné a umožňují lépe poznat individuální případ obměňování postupů. Mezi klinické metody patří především pozorování, rozhovor, anamnéza, analýza spontánních produktů.“ (Hadj Moussová a Duplinský, 2002, str. 7)





Obrázek 12 Přehled výzkumných metod (Monatová, 2000)

### 3.4.1 Pozorování

Valenta (2015, str. 151-152) definuje pozorování jako „sledování vizuálně vnímatelných objektů nebo jevů“. Rozlišuje pozorování podle délky trvání na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi další obvyklá dělení pozorování zařazuje Valenta „introspekci (sebepozorování) a extrospekci (pozorování jiných), pozorování standardizované a nestandardizované, vlastní (přímé) a nevlastní pozorování (pozorovatel pracuje zprostředkovaně s různými zprávami či výpověďmi o pozorování).“ Dobré pozorování podle Valenty by mělo mít jasně stanovený cíl, vymezené limity, přesnou organizaci a výsledkem pozorování se předpokládá zhotovený záznam. Zelinková (2011, str. 29) vnímá pozorování jako „metodu pedagogické diagnostiky, je to proces systematického sledování a zaznamenávání projevů dítěte (i učitele) s cílem rozhodnout o optimálním vedení dítěte. Není omezeno na třídu, probíhá všude, kde dochází k interakci mezi dětmi, dětmi a dospělými, kde se dítě nějakým způsobem projevuje. Pozorování je zaměřeno na takové projevy dítěte, které lze vidět, slyšet, měřit. V chování se odráží nejen prožívání dítěte, ale též jeho minulé

*zkušenosti, vědomosti, obsah psychického života v minulosti i současnosti. Soustavné pozorování dítěte ve třídě a změna přístupu umožňují sledovat rozdíly mezi počátečním chováním a chováním po určitém časovém úseku, kdy učitel zkoušel nové postupy.“ A čím dříve si pedagog problému všimne a pojmenuje jej, tím pohodlněji může problémy detekovat a odstraňovat. Trpišovská (in Hadj Moussová, Duplinský, 2002) uvádí pozorování jako metodu, která je první řadě důležitá, protože se žádné psychologické vyšetření bez pozorování neobejde. Není standardním psychometrickým postupem, který by byl vázaný na přísná pravidla a statistický základ, a proto umožňuje lepší poznávání individuálních situací. U každého pozorování je nedílnou součástí záznam, který by měl po ukončení činnosti hned následovat. Pro kvalitní záznam jsou dobrou pomůckou schémata pozorování, kam se zaznamenává přítomnost nebo nepřítomnost sledovaného znaku nebo způsobu chování. Vašek (1991, str. 56) vysvětluje, že ve speciální pedagogice pozorování „jako diagnostická metoda označuje specifický druh vnímání a myšlení, zaměřený na diagnostikovanou osobu anebo jev, jehož cílem je rozpoznat nejvýznamnější znaky a vlastnosti (osoby, jevu), také i příčiny, které této znaky nebo vlastnosti způsobili.“*

Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015) rozdělují pozorování na 2 druhy: pozorování volné či orientační, kde pozorovatel pozoruje nějaký jev, rys, určité jednání. Pozorování je neúmyslné, náhodné, neřídí se žádnými pravidly, není předem dán předmět pozorování. Druhým druhem je pozorování zaměřené, které je omezené a řízené již daným plánem, schématem nebo programem. Výhodou je přesnější a jednodušší provedení úkolu a tím pádem i úspora času a energie. Valenta a Svoboda (2013, str. 10) uvádí pozorování jako jednu z nejstarších a nejdůležitějších metod diagnostiky. Vymezuji ji podle polarity na:

1. *krátkodobé x dlouhodobé*
2. *introspektivní x extrospektivní*
3. *terénní x laboratorní*
4. *přímé x nepřímé*
5. *standardizované x volné*
6. *participované x nezaujaté*
7. *molekulární (na detaily zaměřené) x molární (komplexní)*

Skutil (2011, str. 102) vymezení více rozvádí:

„Přímé a nepřímé:

1. *přímé – výzkumník sám pozoruje zkoumané jevy,*
2. *nepřímé – výzkumník pracuje s výsledky pozorování, které získaly jiné osoby.*

Zúčastněné a nezúčastněné:

1. *zúčastněné – výzkumník je začleněn do pozorované skupiny, předmět jeho výzkumu je utajen,*
2. *nezúčastněné – výzkumník sleduje pozorované jevy zvenčí.*

Skryté a zjevné:

1. *skryté – pozorované osoby nevědí, že jsou předmětem výzkumu,*
2. *zjevné – pozorované osoby jsou si vědomy, že jsou předmětem průzkumu.*

Krátkodobé a dlouhodobé:

1. *krátkodobé – postihuje krátký časový úsek (např. vyučovací hodinu),*
2. *dlouhodobé – sledování pozorovaných jevů v dlouhém časovém úseku (např. několik let), čímž se eliminují případné chyby v pozorování.*

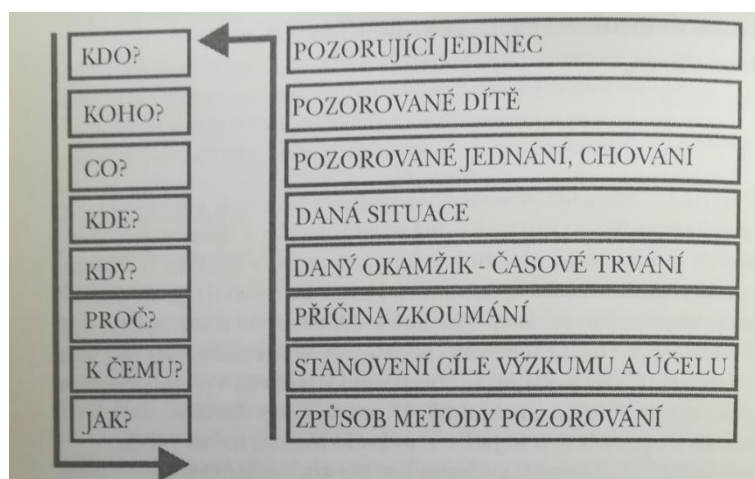
Strukturované a nestrukturované:

1. *strukturované – zařazuje pozorované jevy do předem stanovených kategorií.*

Standardizované a nestandardizované:

1. *standardizované – používá speciální techniky, které snižují míru subjektivity,*
2. *nestandardizované – je pozorováním v rámci běžné reality.“*

Je třeba nejdříve vymezit co, proč a jak chceme sledovat, aby bylo pozorování skutečně přiměřenou diagnostickou metodou. Vlastním pozorováním popisujeme a registrujeme určité jevy, pak následuje etapa analyzování získaných dat. Odpozorované jevy rozebíráme na jednotlivé složky a pátráme po vztazích mezi nimi.



Obrázek 13 Členění metody pozorování (Monatová, 2000)

Definitivní stupeň pozorovacího procesu je ztvárnění pozorovaných jevů, vysvětlují Svoboda, Krejčířová a Vágnerová (2015). Také upozorňují, že je třeba se při zaznamenávání zaměřit na:

1. mimiku – výrazy emocí v obličeji
2. pantomimiku – pohyb celého těla, držení těla, prvky chůze, rychlost a koordinace pohybů
3. gestiku – pohyby horních končetin, doprovod při verbálním vyjadřováním
4. řeč – množství, tempo, formální úroveň, hojnost vyjadřovacích prostředků, zvuková stránka řeči
5. projevy emocí – jejich tělesné projevy (například zčervenání, pocení, zblednutí aj.), typ převažující nálady
6. sociální chování – dominující povaha mezilidských vztahů (podceňování, pocit vlastního selhání, povyšování se, prosociální chování či sklony k soupeření)
7. zacházení s pomůckami při pozorování, pečlivost a opatrnost nebo také případně nedbalost a nepořádnost
8. vztah k sobě – úroveň sebevědomí, sebehodnocení, aspirační úroveň

Se Svobodou, Krejčířovou a Vágnerovou (2015) se shoduje Trpišovská (in Hadj Moussová, Duplinský, 2002), která do pozorování zahrnuje i řeč, která může poukázat na řadu

osobnostních charakteristik, jako je například osobní tempo, impulzivita, sebezprosazování a sebedůvěra. Podle řeči hodnotíme také mentální úroveň dítěte, protože se v řeči ukazuje charakteristika myšlení a inteligence. Je třeba si při tom všimnout rychlosti řeči, rytmu, hlasitosti, zabarvení hlasu, případně jeho výšky, artikulace, celého objemu řeči. Trpišovská (tamtéž, str. 9) dodává, že „*Předmětem pozorování může být vzhled a tělesné charakteristiky. Při pozorování vzhledu si všímáme stavby těla, fyziognomie, výrazu tváře, způsobu držení těla, rukou atd. U starších žáků můžeme registrovat i účes a oblékání, i když u dětí oblečení hodnotíme spíše jako reprezentaci rodičů. Soustavně ušmudlaný oděv, špinavé nehty aj. vypoví o úrovni rodinného prostředí více, než slovní sdělení rodičů.*“ V neposlední řadě zmiňuje oční kontakt, který ovlivňuje mnoho faktorů. Při pozitivní motivaci je oční kontakt vyhledáván, zatímco u negativní motivace kontakt uniká. Oční kontakt je nejčastěji navazován ze strany naslouchajícího než mluvčího. Pokud se mluví o nepříjemných či trapných věcech, vzájemných pohledů je méně. Nerozhodnost, nejistota nebo rozpaky prozradí krátké pohledy a pohledy dlouhé často znamenají rostoucí zájem.

*„Důležitou fází každého pozorování je jeho záznam. U nepozorovaného pozorování je možno dělat písemný záznam v průběhu sledovaného chování, ale při osobním kontaktu během psychologického vyšetření mohou písemné poznámky, které si psycholog dělá, působit rušivě. Proto je vhodnější učinit písemný záznam z pozorování bezprostředně po ukončení kontaktu s vyšetřovanou osobou.“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, str. 36)

Při pozorování může ze strany pozorujícího dojít k určitému subjektivnímu zkreslení, které je možné částečně omezit, pokud si diagnostik uvědomí vliv působení následujících subjektivních faktorů, které vyjmenovává Chráska (2000):

1. Haló efekt – sklon vnímat pozorovaného nebo situaci podle prvního dojmu, který si vytvoříme při prvním setkání.
2. Předsudky – například neodůvodněná domněnka, že klienti s určitých vrstev společnosti mají charakteristické negativní vlastnosti a znaky.
3. Stereotypizace a analogie – osoby a situace jsou diagnostikem posuzovány podle schémat a vzorců, které jsou ve společnosti běžné a vžitě.
4. Tradice – na základě tradice hodnocení jevů a osob určité společnosti (například člověk s brýlemi symbolizuje inteligenci)
5. Figura a pozadí – osoby a skutečnost hodnotíme podle místa setkání.

6. Aktuální psychosomatický stav diagnostika – podle zdravotního stavu hodnocena realita (při bolesti hlavy je realita také „bolavá“)
7. Regrese ke středu – biologická i sociální zákonitost směřující ke středovým hodnotám (sklon hodnotit nadprůměr nebo podprůměr spíše jako normu).
8. Lenienční chyba – sklon posuzovat okolnosti shovívavěji než si reálně zaslouží.

Křováčková (in Skutil, 2011) vyjmenovává výhody a nevýhody pozorování:

#### **Výhody:**

1. nejvíce přirozená a nejméně finančně náročná diagnostická metoda,
2. přímé sledování skutečných událostí,
3. získání údajů, které není možné získat jinou technikou,
4. obdržení velkého množství kvantitativních dat.

#### **Nevýhody:**

1. velká náročnost na přípravu v organizační, odborné a případně technické oblasti,
2. působení průběhu sledovaných jevů přítomností pozorovatele,
3. časová náročnost,
4. potřeba odborné úrovně pozorovatele,
5. nižší nestrannost v důsledku chyb vycházejících z osobnosti pozorovatele (výběrovost, percepční stereotypy, způsob zpracování získaných informací, specifická vnímání, úroveň koncentrace pozornosti, odborná úroveň, osobnostní zaměření, zkušenosti, schopnost vedení bezprostředních a přesných záznamů).

*„Hodnotíme-li celkově metodu pozorování, musíme konstatovat, že má své přednosti i nedostatky. Je to nejpřirozenější diagnostická metoda, kterou můžeme použít v každé situaci a ke které nepotřebujeme žádné nákladné pomůcky a při tom můžeme zkušenému pozorovateli poskytnout mnoho informací. Je však třeba mít na paměti, že pozorování umožňuje zachytit jen vnější vzhled a chování, doprovázené verbálními a motorickými projevy. Interpretace*

*získaných dat záleží na osobnosti pozorovatele a nemusí být úplně přesná.*“ (Trpišovská in Hady Moussová a Duplinský, 2002, str. 12)

### 3.4.2 Anamnéza

Slovo pochází z řeckého anamnesis a znamená rozpomenutí. Anamnéza je jednou z metod, při které získáváme takové údaje z dosavadního života žáka, které mohou pomoci vysvětlit současný stav. Podle typu zaměření dělíme anamnézu na osobní, rodinnou a školní, vysvětluje Zelinková (2011). *„Anamnéza znamená souhrn informací, které získáváme z různých zdrojů k historii daného případu. V anamnéze sledujeme vývoj dítěte v jeho rodinném i školním prostředí, všímáme si vývoje jeho obtíží. Velmi často nacházíme v anamnéze odpověď na otázku po příčinách aktuálních problémů dítěte.*“ (Matějček, 1991, str. 78). Podle Valenty (2015) je anamnéza jednou ze základních klinických metod v pedagogice. Jde o soubor základních informací, které souvisí s vyšetřovaným jedincem. Zpravidla se prošetřují záznamy týkající se konkrétní osoby (osobní anamnéza), rodinného zázemí (rodinná anamnéza) či sociální atmosférou, která danou osobu obklopuje (sociální anamnéza). K získání anamnestických údajů se nejvíce používá rozhovor. Hady Moussová a Duplinský (2002, str. 23) jsou názoru, že *„základem anamnézy je rodinná anamnéza. Rodinné prostředí dítěte je základním sociálním prostředím, ve kterém vyrůstalo, kde se formovala jeho osobnost.*“ S rodiči dítěte nebo dalšími respondenty volíme u anamnézy nejčastěji formu polořízeného rozhovoru. Ten je nejúčelnější formou pro východisko ze seznamu domény k získání informací a nezasahujeme pokud možno do volné výpovědi respondentů. Je možné, že takto dojdeme i k těm informacím, na které bychom se neptali, vysvětluje Hady Moussová (2002, str. 22).

Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015) u anamnézy volí metodu řízeného rozhovoru, a doporučují vypracovávat detailní zápis hned během přítomnosti hovořícího. Okamžitým zápisem výpovědi se tak sledující vyhne nepřesnostem a zkreslení. Někdy je možné pro záznam použít předtištěná schémata. Osobní anamnézu vztahují přímo na vyšetřovanou osobu. Podle zdroje poskytnutých údajů rozlišují dva druhy: a) autoanamnéza, kdy je zdrojem informace samo dítě, pokud je to vzhledem k jeho věku možné. Nebo b) heteroanamnéza poskytnutá jinými lidmi, zpravidla jsou jimi rodiče, prarodiče, příbuzní, učitelé, vychovatelé či různorodé záznamy a zprávy od lékařů. Do osobní anamnézy Zelinková (2011) zahrnuje

vědomosti o prenatálním a perinatálním vývoji dítěte, také jeho vývoj v předškolním věku. Ptáme se na průběh těhotenství, porodu, poporodního vývoje. Získané poznatky mohou být východiskem při hledání původu případných potíží. Zelinková (tamtéž) zmiňuje také rodinnou anamnézu, která poskytuje informace o způsobu výchovy, vlivu rodiny a širší rodiny. Při komunikaci s rodiči je snaha získat informace pro odhalení příčin problémů, které jsou v rodině zažitá a dle toho ukázat adekvátní přístup k dítěti. Školní anamnéza se využívá v oboru diagnostiky pro řešení školních problémů. Do školní anamnézy spadá kromě hodnocení předcházejícími a současnými pedagogy i hodnocení dalšími osobami, které přichází do kontaktu s dítětem (školní družina, zájmový oddíl, pedagogové neučící v dané třídě apod.). „*Medicínská anamnéza je zaměřena především na patologické projevy a vývoj. Zjišťuje prodělané nemoci v širokém příbuzenstvu i u klienta samotného, zajímá se o patologické projevy a vývojové úchytky.*“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, str. 45).

### 3.4.3 Dotazník

Valenta (2015) bere dotazník jako diagnostický nástroj zaměřený na získávání informací. Má otázky, které jsou uzavřené, polouzavřené či otevřené. Položky se podle způsobu využití ještě rozlišují na kontaktní, funkcionálně psychologické, kontrolní, filtrační. Podle konspektu se používá dělení položek na zjišťující vědomosti nebo znalosti, položky zjišťující názory, postoje, motivy a položky zjišťující základní fakta. Zvláštní druh položek jsou škálové položky Likertova typu. Ty zjišťují souhlas či nesouhlas respondenta s určitým tvrzením. Likertova škála má zpravidla číselnou stupnici s lichým počtem čísel a nevyhraněné hodnocení je uprostřed. Umožňuje následné zpracování skóre dotazníku podle Znaménkového nebo Wilcoxonova testu. „*Dotazník (zde chápán jako nestandardizovaný diagnostický prostředek) je v podstatě interview předložené v písemné podobě, které šetří čas a lze je obvykle dobře kvalifikovat. Na druhou stranu je však méně pružný, formulace jeho otázek nemusí být klientovi dostatečně srozumitelná, obvykle také nižší věrohodnost (a to i v případě zařazení tzv. lžiskóre) a jeho příprava vyžaduje větší pečlivost než příprava klasického interview.*“ (Ferejčík, 2000, in Valenta a Svoboda, 2013, str. 15). Dotazník je soubor dopředu připravených a důkladně formulovaných otázek, jež jsou promyšleně zakomponovány, upozorňuje Chráska (2016). Totéž píše Kumar (2011), který dotazník pokládá za písemný soubor otázek a při vyplňování dotazníku respondent otázky čte, jejich význam interpretuje a



poté na ně odpovídá. Vašek (1991) dodává, že zkoumaná osoba písemně odpovídá pouze na určitou vymezenou oblast problémů.

Chráska (2000) radí následující nezbytnosti ke konstrukci dotazníku:

1. položky musí být formulovány jasně a srozumitelně, formulace by neměly připustit pochopení více možností, tj. musí být jednoznačné
2. dotazník nemá být moc dlouhý
3. položky nesmí být ovlivňující
4. důležitá je ochota klienta spolupracovat, která se odvíjí od míry klientovy motivace
5. jestliže dotazník vyplňuje klient, k vyplnění je nutné mít jasné, srozumitelné a krátké pokyny
6. u pořadí položek upřednostňujeme psychologické stanovisko nad logickým či systémovým – začínáme jednoduchými a určitými otázkami, pak následují obecněji formulované údaje. Nejdůležitější položky jsou dány uprostřed dotazníku.

*„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Umožňuje získat údaje od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase. Mají-li mít údaje získané dotazníkem informační hodnotu a obecnější platnost, je třeba věnovat dostatečnou pozornost přípravě, zadávání a vyhodnocení údajů. Přesná formulace cíle je základní podmínkou účelnosti. Z cíle vychází struktura dotazníku a formulace otázek. Ve vstupní části jsou uvedeny cíle dotazníku a pokyny k vyplnění, druhá část obsahuje vlastní otázky. Na konci bývá poděkování za spolupráci. Podle stupně otevřenosti rozlišujeme otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené.“ (Zelinková, 2011, str. 35).*

Dotazník má jako i jiné výzkumné metody výhody a nevýhody. Svoboda (2010), Kumar (2011) a Pelikán (2011) je následně vypisují:

#### **Výhody:**

1. rychlá a snadná administrace,
2. možnost oslovení většího počtu respondentů a tím mít velké množství dat,
3. získání informací, které nebylo možné získat odlišnou technikou,

4. většinou je možné údaje zcela kvantifikovat.

### **Nevýhody:**

1. je nutné počítat se subjektivní odpovědí
2. je pravděpodobnost, že se respondent dané otázce vyhne
3. daný způsob dotazování nemusí být respondentovi příjemný
4. pokud nebudeme dotazník spravovat, je nemožnost dovysvětlení otázek
5. přesně vymezené otázky a varianty odpovědí přísně omezuje prostor pro odpověď respondenta, proto je někdy donucen zvolit takovou variantu, kterou by jindy nezvolil
6. možnost zkreslení odpovědí daným směrem

Pro kladný výsledek dotazníkového průzkumu je důležitá záruka respondentům, že zjištěné skutečnosti dotazníkem nebudou použity proti nim. Z tohoto důvodu je užitečné použití anonymních dotazníků. Anonymní dotazník nám většinou poskytne důvěryhodnější údaje, na druhou stranu může anonymní dotazník lákat k nespolehlivému vyplňování nebo dokonce k recesi, upozorňuje Chráska (2016).

### **3.4.4 Kresebná diagnostická metoda**

Cenný zdroj diagnostických informací je výsledek činnosti zkoumané osoby. Může to být kupříkladu spontánní kresba nebo malba, básně či jiný literární činnost. Dopisy, deníky a jiné osobní dokumenty mají v tomto smyslu výraznou hodnotu, uvádí Svoboda, Krejčířová a Vágnerová (2015). „*V poradenské praxi neužíváme pouze kresebných testů, ale celou další paletu kresebných úkolů či výtvarných činností, jejichž užití je široké. V psychologické diagnostice se uplatňují spíše situace kresebné, v následné terapii pak přistupují další výtvarné aktivity, jako je malba, modelování, tvorba koláží aj.*“, vysvětluje Kucharská (in Hadj-Mousová a Duplinský, 2002, str. 58). Podle Kucharské (tamtéž) jsou kresebné metody v současné době mezi psychology hodně oblíbené. I pro většinu dětí to platí, protože při individuálním vyšetření neodmítají kreslit. V každém spisu ať dítěte tak dospívajícího v poradnách najdeme nějaký kresebný produkt, ať už se jedná o výsledek kresebného testu anebo kresbu s volným návrhem. Kucharská (tamtéž) rozděluje kresby na volnou, s částečným námětem, kresbu řízenou a kresbu podle předlohy. U volné kresby není úkol

omezený danými instrukcemi. Zkoušející osoba nabídne dítěti, jestli nechce něco nakreslit. Volnou kresbou můžeme dát čas k přizpůsobení se na testující situaci a tak navodit důvěru v prostředí, hlavně u dětí s komunikačními problémy. *„Ne pro všechny děti je volná kresba dobrou technikou. Zvláště u dětí úzkostných, nedůvěřivých ve vlastní schopnosti může dojít k situaci, že nevědí, co mají nakreslit, obávají se kreslit cokoli a jejich tenze z vyšetření se volným úkolem zvyšuje. U těchto dětí pomáhá vhodné téma k dokreslení objevit, volíme tzv. kresbu s částečným námětem. Domluvíme se, že to například bude to, co dítě rádo dělá, co ho zajímá, co zažilo o prázdninách aj.“*, radí Kucharská (in Hadj-Moussová a Duplinský, 2002, str. 58). Řízená kresba má konkrétní téma z nabídky tematických kresebných testů. Dáváme je na začátek vlastního vyšetření. Ale pokud má dítě problémy v percepčně-motorické oblasti anebo nekreslí-li rádo, tak mu tento typ kreslení nezadáváme. Kresebný test je součástí testové baterie a volí se podle věku dítěte a záměru diagnostiky. Kresebný úkol může umožnit získat poznatky o dítěti v oblasti percepčně motorické, kognitivní nebo osobnostní, píše Kucharská (tamtéž).

Křováčková ( in Skutil, 2011) zmiňuje výhody a nevýhody kresebných metod:

#### **Výhody:**

1. lehká administrace,
2. omezení stresu, navození příjemného prostředí,
3. časová nenáročnost,
4. častá pozitivní motivace respondentů – ochota k výtvarnému vyjádření.

#### **Nevýhoda:**

1. je potřeba se zamyslet nad stupněm hrubé a jemné motoriky, nad obratností s grafickými technikami.

Kresba podle předlohy *„je používána tam, kde dítě ještě nemá vytvořenou představu a nezvládne nakreslit volnou či tematickou kresbu (např. v časném dětském věku, u dětí s mentálním postižením). Jedná se o úkoly, kdy má dítě, bez zapojení představy, napodobit nejčastěji určité geometrické útvary či prostorová seskupení teček a čar.“*, uzavírá vysvětlení typu kreseb Kucharská (in Hadj-Moussová a Duplinský, 2002).

Protože jsou to výtvořky velmi různé a maximálně individualizované, jejich analýza a interpretace má velký klinický charakter. Pokusy o psychometrické zpracování dat obvykle končí malým efektem, tohoto názoru jsou Svoboda, Krejčířová a Vágnerová (2015).

### 3.4.5 Kazuistika

Případová studie je podle Valenty (2015) jednou z primárních metod kvalitativního výzkumu. Spočívá v detailním zkoumání a popisu jedné nebo několika kauz. V současné době přináší prospěch nejen zkoumaným objektům (organizacím, pacientům, studentům), ale také pomáhá k teoretickému rozvíjení individuálních disciplín, které se kazuistikami zabývají (například sociologie, etnografie, speciální pedagogika, medicína). „*Případová studie neboli kazuistika je způsob práce s jednotlivým případem, kdy si přehledně, podle předem daného schématu uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa, a následně je analyzujeme. Jedná se o standardní metodu, která prokazuje svou prospěšnost v každé oblasti, kde jsou případové studie používány. Metoda umožňuje postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné a tak hlouběji pochopit celý případ,*“ vysvětluje Hadj Moussová (2002, str. 94). Maňák, Švec (in Skutil, 2011) považují případovou studii neboli kazuistiku (z latiny *causus*, „případ“) za heuristickou (nalézající) metodu, také ilustrační a verifikační (ověřující, dokumentační). Můžeme ji chápat jako deskripci jednotlivých případů a týká se osob, skupiny lidí nebo instituce.

Kazuistická studie umožňuje podle Hadj Moussové (2002, str. 95):

- a) zařazení případu do obecnějšího rámce informací o problémech, které se v případě vyskytují*
- b) interpretaci zjištěných příznaků daného případu a jejich vzájemných souvislostí*
- c) diagnostickou rozvahu a stanovení případných dalších nutných informací pro plné pochopení případu*
- d) hledání možností řešení a intervence pomocí odkazů na podobné případy, v závislosti na konkrétní podobě daného případu a s využitím zkušeností vlastních i ostatních kolegů.*
- e) získání žádoucího odstupu pro objektivní posouzení celého případu. Pohled jakoby zvenčí často umožní objevit řešení, jejichž možnost si zevnitř případu ani neuvědomujeme.*

I případové studie mají své klady a zápory, popisují Cohen, Manion, Morrison (2000):

### **Výhody:**

1. celkový pohled na věc,
2. získaná data mohou být postupem k dalšímu vlivu na osobu či skupinu,
3. skórem jsou data, která můžeme interpretovat homogenními způsoby, čímž může dojít ke komplexitě pohledu.

### **Nevýhody:**

1. obtížná příprava strategie,
2. je pravděpodobná osobní zaujatost s následujícím zkreslením dat,
3. výsledky nejsou obecně platné,
4. data jsou obtížně prozkoumatelná.

Hadj Moussová a Duplinský (2002, str. 102) sepsali osnovu, jak by kazuistika měla být vypracována, bod po bodu:

1. *„uvedení případu, krátká charakteristika současných obtíží (není třeba uvádět jméno dítěte, pouze pohlaví a věk)*
2. *anamnéza*
  - a. *rodinná: rodiče (vzdělání, přibližný věk, stav, případné problémy), sourozenci (počet, pohlaví, věk, případné problémy), další důležité údaje podle okolností*
  - b. *osobní anamnéza dítěte: průběh těhotenství a porodu, průběh vývoje – psychomotorický vývoj, řeč, případné úrazy či nemoci, školní vývoj – jesle, MŠ, nástup do školy (zralost, odklad), adaptace ve školních zařízeních, prospěch, případné problémy*
3. *současný stav dítěte*
4. *problémy dítěte (popis současných obtíží, jejich počátek a vývoj, diagnostické údaje – vyšetření v poradně, vlastní pozorování či vyšetření, relevantní data ze školy a od rodičů)*
5. *analýza případu (předpokládané či doložené příčiny problémů, souvislosti mezi zjištěnými dary, interpretace dat)*

6. *návrh intervence (popis již provedených intervencí ve škole, v poradně apod., návrh možných řešení situace (u dítěte, v rodině, ve škole, v poradně či jiných zařízeních).“*

### 3.4.6 Rozhovor

Rozhovor je nejběžnější metodou používanou pro získávání údajů. Zakládá se na dotazování, které je uskutečňováno pomocí přímé osobní komunikace. V rámci rozhovoru se využívá následujících typů otázek: „*otázky týkající se zkušeností a chování, otázky týkající se názorů a hodnot, otázky týkající se pocitů, otázky týkající se znalostí, otázky týkající se vnímání, otázky demografické a kontextové*“, popisuje Valenta (2015, str. 175). Podle Vaška (1991, str. 69) se rozhovor z diagnostického hlediska „*může chápat jako cílevědomá slovní nebo posunková komunikace, která má za cíl získat podklady při stanovení diagnózy. Volný diagnostický rozhovor se může účinně používat při získávání informací, které se týkají subjektivních problémů, postojů, profesních a jiných zájmů, vztahů jedince k bližnímu či širšímu okolí apod. Jeho použití je velmi všestranné všude tam, kde diagnostik chce poznat ty stránky osobnosti, které jsou nedostupné přímému pozorování nebo jiným metodám.*“ Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015) řadí metodu rozhovoru k nejobtížnějším postupům diagnostiky. Podchytit správné vedení interview není snadné, protože pružnost a nezbytnost individualizace nepřipouští postupovat podle dopředu daného schématu. Rozhovorem můžeme získat informace o mínění, postojích, přáních a pochybnostech klienta, informace o jeho vnitřním světě, které nám nebylo pozorováním poskytnuto. Také dělí diagnostické interview na neřízené, kdy respondent volně vybírá téma rozhovoru a rozhovor není nijak korigován, a na řízené, kde examinátor podle organizovaným způsobem nabývá informace o zkoumané osobě. Řízený rozhovor se dělí na několik variant podle míry standardnosti a to:

1. „*standardizovaný rozhovor* – popisuje přesně podle předem vypracovaného schématu, rozhovor se musí dotknout jistého počtu otázek, které předkládáme ve stejném sledu i formě. Tento typ interview je vlastně velmi blízký dotazníkovým metodám. Užívá se u problémů, o kterých by se respondenti neradi vyjadřovali písemně.
2. *částečně standardizovaný rozhovor* – záměr a cíl rozhovoru je pevně stanoven, avšak uvolňuje se poněkud taktika jeho vedení – není nutné dodržovat pořadí a formulaci otázek, je však nezbytné dotknout se všech předem stanovených oblastí.
3. *volný rozhovor* – rozhovor směřuje ke konkrétnímu cíli, cesty a prostředky k jeho dosažení nejsou předem stanoveny.“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, str. 38)

Skutil (2011) rozhovor dělí na:

1. Strukturovaný: používáme předem nachystané otázky a možnosti odpovědí. Dotazník je prezentován ústní formou, zde je sled jednotlivých otázek stejný. Je nejméně náročný na realizaci, co se týče času, jeho vyhodnocení je ve srovnání s ostatními typy interview jednodušší. Příprava musí být samozřejmě přesná. Pro nezkušeného výzkumníka je řízení strukturovaného rozhovoru jednodušší. Další důležitou výhodou je fakt, že jistá jednotvárnost získání dat zaručuje lepší slučitelnost získaných dat.
2. Polostrukturovaný: je dohodou mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem a je nejspíše nejrozšířenější formou interview. Výzkumník dodržuje předem připravené otázky, ale průběžně reaguje na impulsy, které ze strany respondenta přicházejí. Nejde tedy jen o sledování předurčeného schématu.
3. Nestrukturovaný (volný): metoda podobající se svými znaky běžnému rozhovoru. Pádnost je kladena především na přirozenost hovoru. Toto interview dodává často nové a nečekané informace. Jde hlavně o dialog vedený nad jistým námětem, kde směr rozhovoru výzkumník usměrňuje vhodnými prostředky. V tomto typu rozhovoru je klíčová zkušenost a rychlost výzkumníka, schopnost vhodně reagovat na nečekané situace. V nestrukturovaném rozhovoru je jistou nevýhodou jeho těžké vyhodnocení.

*„Obsahem rozhovoru jsou otázky, které stejně jako v dotazníku mohou být uzavřené, polouzavřené a otevřené, a odpovědi. Užíváme je tam, kde hledáme bezprostřední, osobní a mnohdy i důvěrné odpovědi. Rozhovor může být strukturovaný, kdy máme předem vytyčený cíl a cestu, jak k němu chceme dojít, tj. otázky a alternativy odpovědi jsou dány. Nestrukturovaný rozhovor znamená volné vyprávění spíše rodičů nebo dítěte, ve kterém podněcujeme mluvčího. Při rozhovoru s rodiči musíme zajistit klidné prostředí a vyloučit rušivé momenty. Po rozhovoru, popř. v jeho průběhu je třeba poznamenat důležité momenty a především závěry z jednání.“* je názoru Zelinková (2011, str. 31). Svoboda, Krejčířová, Vágnerová (2015) radí pořadí otázek administrovat od nejjednodušších po obtížnější témata. Malým dětem můžeme otázky klást pomocí loutky, maňáska, hračky. Čím je dítě starší, tím se více dozvíme odpovědí na přímé otázky.

Již první dojem při setkání může, i když nevědomky, k hodnocení klientova problému a je i ovlivněn předešlými informacemi. Ty mohou být ze zprávy školy nebo podáním informací sociální pracovníci a v případě dětského klienta rodičem dítěte, varuje před vlivy

haló efektu Duplinský (in Hadj-Moussová, 2002). Chráska (2000) vypisuje chyby, kterých by se měl výzkumník vyvarovat:

1. haló efekt – sklon vnímat zkoumaného či situaci pod vlivem prvního dojmu při prvním setkání.
2. předsudky – nepotvrzená iluze o tom, že například klienti z jistých společenských vrstev vlastní specifické záporné vlastnosti a znaky.
3. stereotypizace a analogie – výzkumník zkoumá osoby a věci podle vzorců a schémat, které jsou ve společnosti běžné a vžitě.
4. tradice – hodnocení okolností a osob podle zvyku dané společnosti (kupříkladu člověk s brýlemi symbolizuje inteligenci).
5. figura a pozadí – posuzování osoby a okolností podle místa seznámení.
6. aktuální psychosomatický stav diagnostika – podle aktuálního rozpoložení (zdravotního, psychického) je vnímaná skutečnost (v případě bolesti hlavy je realita také bolestivá).
7. regrese ke středu – biologická i společenská zákonitost mívající ke středovým hodnotám (sklon hodnotit nadprůměr nebo podprůměr více jako standard).
8. Lenientní chyba – tendence hodnotit situaci mírněji než je reálně potřeba.

*„V odborné literatuře se opakovaně setkáváme s typologií forem diagnostického rozhovoru i s důrazem na nutnost přípravy plánu rozhovoru, tj. koncepce základních otázek, ale i akceptování možných variant, které se v průběhu rozhovoru můžou objevit. Může jít například o aktuální psychický stav klienta, jeho osobnostní zvláštnosti, ale i nutnost modifikovat charakter otázek na základě poznání faktického problému klienta.“* apeluje na zaobírání se i klientem Duplinský (in Hadj-Moussová, 2002, str. 14).

Pelikán (2011) a Kumar (2011) vypsali výhody a nevýhody interview:

#### **Výhody:**

1. snižuje problémy u psaného projevu
2. je možná benevolence a pružnost v pokládání otázek



3. je možný přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou osobou
4. je možnost dovysvětlit otázky a také požadovat objasnění od respondenta
5. umožňuje získat osobní nebo soukromé údaje

#### **Nevýhody:**

1. složitější vyhodnocení
2. těžší zaznamenání reakcí
3. časově obtížné
4. eventuální vliv na rozhovor osobní předpojatostí výzkumníka
5. nepatrný soubor respondentů
6. kvalitní informace záleží na kvalitě tazatele a také na hodnotě spolupráce mezi dotazujícím a dotazovaným.

Denzin a Lincoln (2005) ale v rámci strukturovaného rozhovoru doporučují otázky nikdy neinterpretovat, k čemuž by v rámci dovysvětlování mohlo dojít. Podle nich by měla být otázka pouze zopakována.

*„Diagnostický rozhovor má vedle funkce diagnostické i funkci pozitivně kontaktní, abreaktivní, jejím cílem je získat důvěru klienta a jeho ochotu k další spolupráci. V širších souvislostech se potom pozitivní zkušenost klienta z prvního kontaktu s poradcem může promítat i do jeho postojů k poradenské instituci a poradci u klientova blízkého sociálního okolí, což pozitivně ovlivňuje práci poradce“, uzavírá výhodu diagnostického rozhovoru Duplinský (in Hadj Moussová, 2002, str. 14).*

## 4 Speciální vzdělávací potřeby osob se zdravotním postižením

Ve speciální pedagogice se dříve vycházelo z dělení postižených dle medicínské terminologie. Samotné postižení bylo chápáno jako kategorie a podle ní se zakládaly speciální školy pro smyslově, mentálně, tělesně postižené apod. V současné době se postižení chápe jako dimenze, vychází se především ze stupně a hloubky postižení a speciální potřeby osoby jsou podporovány speciálními podpůrnými pomůckami, vysvětluje Vítková (2004). Pšeničková (2014, in Kelnarová, Matějková, Vojkovská (2016), str. 56) definuje podpůrná opatření jako „*soubor opatření (organizačních, personálních, vzdělávacích), která jsou nutná při vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Patří sem využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka. Podpůrná opatření jsou určena pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, žáky dlouhodobě nemocné, žáky z nepodnětného sociálního prostředí, žáky s odlišným mateřským jazykem, žáky imigrantů a azylantů.*“ Kucharská (2013, str. 113) a Valenta (2015, str. 149-150) žáky se speciálními vzdělávacími potřebami více konkretizuje:

1. Žáci se zdravotním postižením jsou žáci s mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým postižením, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, autismem a vývojovými poruchami učení a chování.
2. Žáci se zdravotním znevýhodněním jsou žáci, kteří mají zdravotní oslabení, žáci dlouhodobě nemocní nebo mají lehčí zdravotní poruchu, která vede k poruchám učení a chování vyžadující zohlednění ve vzdělávání.
3. Žáci se sociálním znevýhodněním jsou žáci z rodinného prostředí s nízkým sociokulturním postavením, žáci ohrožení rizikovými jevy, žáci s nařízenou ústavní výchovou a žáci s postavením azylanta na území ČR.

Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v §16 popisuje podpůrná opatření jako „*nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.*“ Je zde i důležitá informace, že děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a

školským zařízením (MŠMT, 2020). Tento zákon i Kelnarová, Matějková, Vojtkovská (2016, str. 57) vypisují, co podpůrná opatření zahrnují:

1. *„poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení (ŠPZ)*
2. *úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky předmětů speciálněpedagogické péče*
3. *v případě potřeby prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o 2 roky*
4. *úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání*
5. *použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek*
6. *využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů*
7. *úprava očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených RVP a akreditovanými vzdělávacími programy*
8. *vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu*
9. *využití asistenta pedagoga*
10. *využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících žákovi podporu po dobu jeho pobytu ve škole, jejichž působnost upravuje zvláštní právní předpis*
11. *poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.“*

Podle Průchy (2009) speciální vzdělávací potřeby souvisí jak s osobou, které má být poskytnuta podpora, tak s prostředím, které tuto podporu umožňuje. Žákovi se zdravotním postižením je potřeba zajistit speciálněpedagogickou podporu. Do tvorby individuálního plánu je zainteresován třídní učitel, odborní pracovníci SPC či PPP, rodina žáka a další odborníci. Nejdůležitější změny se mají týkat především příprav všech pedagogických pracovníků podílejících se na výchově a vzdělávání dětí a žáků se zdravotním znevýhodněním. Pro práci s dětmi a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami by měli mít pedagogičtí pracovníci odpovídající vzdělání, respektive by měli mít absolvované

vysokoškolské magisterské studium na pedagogických fakultách, kde je zajištěna teoretická příprava pro uvedenou skupinu, uvádí Fialová (2009, in Pipeková, 2010). Zikl (2011) upozorňuje, že učitel ve škole, ale i jiná osoba pečující o žáka, by měli být zaškoleni v používání pomůcek. Zejména se to týká učitele v běžné škole, který se věnuje integrovanému žákovi. V této situaci by měla instituce (sociální služba, škola) zajistit příležitost konzultací pro technické pomůcky a to buď vlastními odborníky (jeden speciální pedagog nebo fyzioterapeut ve speciální škole) či pracovníky, kteří pracují externě. Ludíková (2015) píše, že z pohledu fyzioterapie je nutné, aby si speciální pedagogové osvojili tyto dovednosti:

1. metodika primárních principů polohování a handlingu, které jsou předpokladem pro jakoukoliv intervenci u žáků s těžkým kombinovaným postižením,
2. vybrané návody z metodiky míčkové facilitace, kondičních masáží i dotykové terapie, které jsou v souvislosti se speciálněpedagogickou intervencí používány i pro dosažení některých vzdělávacích cílů (pojmenovávání jednotlivých částí těla, orientace na těle, podpora interakce apod.)
3. využívání kompenzačních pomůcek (např. nácvik používání pomůcek pro lokomoci) a vybraných prostředků zdravotnické techniky (např. vertikalizační stojany, ortézy a dlahy).

Speciální pedagogové nemají kompetenci k hodnocení indikací a výsledků zmiňovaných aplikací kvůli zdravotnímu stavu, ale pod supervizí zdravotnických pracovníků mohou účelně některé metody využívat. *„Rehabilitaci léčebnou realizují zejména zdravotničtí pracovníci, nicméně je i důležitou součástí práce učitele nebo pracovníků v sociálních službách. Jedná se například o nutnost polohování imobilních dětí, řešení problémů s příjmem potravy, sebeobslouhou a hygienou, dále pak by učitel měl být schopen stimulovat motorický vývoj dítěte a facilitovat (usnadňovat) mu vykonávání běžných motorických činností, zajistit dodržování ergonomických zásad ve škole (např. sezení, držení tužky apod.) atd.,“* vysvětluje Zikl (2011, str. 27). Také dodává, že s léčebnou rehabilitací je úzce spojena technická oblast (technická podpora). Nejde jen o odstranění architektonických překážek ve škole a v okolí školy, ale také jde o ulehčení překonávání těchto bariér (plošiny, madla, schodolezy atd.). je nepřehledné množství dalších technických nástrojů, které jsou pro děti nezanedbatelné (například pomůcky pro hygienu, speciální židle, vozíky apod.) či mohou dítěti ulehčit vykonávání spousty činností (např. chodítka, držáky úchopu, protiskluzová podložka,

pomůcky pro ovládání PC, pomůcky pro příjem potravy atd.). Ludíková (2015) radí zjistit, které terapeutické metody a postupy jsou podstatné pro vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Největší požadavek můžeme najít u osob s těžkým stupněm kombinovaného a tělesného postižení. Tyto metody zde hrají nenahraditelnou roli při vzdělávání a naplňují kromě terapeutických cílů i cíle edukační.

#### **4.1 Specifické poruchy učení, Narušená komunikační schopnost**

U dětí s narušenou komunikační schopností je třeba problémy řešit včasnou a účinnou odbornou pomocí při komunikaci v obvyklém životě a v učení, aby měly dobrý pocit v jednání s ostatními dětmi a dospělými jedinci. Aby byly schopny dobře prezentovat své myšlenky a předvídatelným způsobem dát najevo svůj názor. Nesnáze v komunikaci s okolním světem, problémy v učení se objevují také u dětí s obtížemi v učení a poruchami chování. U těchto dětí byly zjištěny jisté odchylky v emocionální a sociální oblasti, proto je u nich třeba podpora při rozvíjení komunikativních schopností. Díky této podpoře se učí prožívat a chápat city své i druhých lidí, učí se kooperovat na kolektivním zadání a tímto získávají v jednání jistotu, staví si vztahy ke spolužákům i k dospělým, píše Knotová (2014). Aby se žáci se specifickými poruchami učení mohli efektivně vzdělávat, je nutné zpracovat optimální podmínky jak ve škole, tak i mimo školu. Podle Bartoňové a Vítkové (2010, Šafrová in Knotová, 2014) jsou pro zdárnou edukaci nutné tyto body:

1. pedagog, který ví o specifických problémech žáka a respektuje je – individuálně pracuje s žákem, respektuje jeho tempo při práci, často opakuje probrané učivo;
2. zohledňuje charakter poruchy při hodnocení a klasifikaci žáka, je doporučeno žáka hodnotit slovně;
3. potvrzené postupy a inovativní metody pro nápravy specifických poruch učení;
4. ve třídě snížený počet žáků;
5. zahrnutí žáka do vhodné skupiny žáků;
6. přehledné, strukturované prostředí žáka – rozvrhnutí třídy pro uplatnění potřeb žáka se vzdělávacími problémy, nevyčleňovat jej, ale zároveň zamezit sekundární poruchy chování, zajistit podmínky pro ničím nerušenou práci a její samostatné vypracování;
7. nastavení pravidelného režimu dne;

8. pravidelná relaxace vedoucí k uvolnění psychického napětí;
9. bezproblémová komunikace školy s rodiči žáka;
10. spolupráce rodičů a školy směřující k jednotnému přístupu.

Pipeková (2010) popisuje stejné podmínky pro vzdělávání, ale zmiňuje se v posledním bodě o zařazení kratších textů, zaměřování se na kontrolu porozumění textu, používání názorných pomůcek. Pipeková (2010, in Kelnarová, Matějková, Vojkovská, 2016, str. 65-66) vyjmenovává tyto podmínky vzdělávání:

1. *„Materiální pomůcky – vhodné učebnice, didaktické pomůcky, informační a komunikační technika pro žáky, počítačové programy a hry na rozvoj grafomotoriky, jemné a hrubé motoriky, sluchového a zrakového vnímání, pozornosti a soustředění (logopedické pexeso, nesmyslné obrázky, logopedické pracovní listy aj.)*
2. *Technické pomůcky – pomůcky na cvičení pro jazýček, motoriku mluvidel (oromotorika) a posilování jazyka, dechová cvičení a hospodaření s dechem (magic ball, větrník, píšťalky, nafukovací balónky)*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové s aprobačí logopedie, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník, individuální přístup speciálního pedagoga a ostatních pedagogů, informovanost všech vyučujících o problematice řečového postižení žáka*
4. *Psychosociální pomůcky – individuální logopedická péče, která se prolíná všemi předměty, možnost vzdělávání žáků na základě individuálních vzdělávacích plánů, vhodné sociální klima třídy, snížený počet žáků ve třídě, zohledňující přístup ke klasifikaci (ve všech předmětech, v nichž se projevuje postižení žáka), spolupráce s rodiči, spolupráce s SPC, spolupráce s odbornými lékaři.“*

#### **4.1.1 Hyperkinetický syndrom (ADHD)**

Školní speciální pedagog u žáků s ADHD, respektive se specifickými poruchami učení a chování (dále SPUCH), participuje na jejich depistáži a pomáhá odhalovat předpokládané problémy v rozvoji jejich školních dovedností. V začínající fázi řešení těžkostí poskytuje

pedagogům i rodičům konzultace ohledně adekvátních přístupů k „ohroženým“ žákům, uskutečňuje náslechy ve vyučování. Následující etapa může zahrnovat vytvoření plánu pedagogické podpory (PLPP) či se školní speciální pedagog může podílet na samé podpůrné činnosti s žáky. Pokud jsou potíže přetrvávající, je možné, aby se školní speciální pedagog stal koordinátorem kooperace s PP/SPC a odevzdává školní materiály včetně svých diagnostických nálezů, uvádí Kucharská (2013). Dále vysvětluje, že v případě pozitivní diagnostiky může školní speciální pedagog obstarávat porozumění dané zprávě z tohoto zařízení, také řídit následný dohled v prostorách školy včetně vypracování IVP. Může realizovat vlastní nápravnou práci, pozorovat a diagnostikovat strategii náprav, nabízet poradenství jak učitelům, rodičům, tak i žákovi, také podporovat jeho kladný postoj k sobě. Důležitá je i podpora způsobu prožívání mimoškolního času, stavění pozitivních povah. Pipeková (2010, str. 166) radí pedagogům, jak pracovat s žáky s ADHD:

1. *„Vyhněte se vytváření skupinek a sezení dětí v lavicích. Žáci s ADHD při tomto uspořádání ruší více. Uspořádejte lavice do U.*
2. *Komunikujte s domovem dítěte. Informujte rodiče o chování dítěte a jeho zlepšení.*
3. *Barevně označte předměty denních aktivit a materiály, které si má žák zapamatovat, nabídněte žákovi barevnou škálu.*
4. *Využijte různé materiály ke zlepšení pracovní paměti, hudbu, různé fráze, pomůcky, které pomohou s výbavností.*
5. *Poskytněte žákovi možnost pracovat u tabule, využívejte kompenzační pomůcky.*
6. *Učte žáky dělat si seznamy. Ukažte žákovi, jak si má zaznamenat úkoly a jak označit ty, které jsou dokončené.*
7. *Poskytněte žákovi záznamník, poříd'te kopii záznamů, doplňte, co chybí.*
8. *Nabídněte žákovi předmět, aby mohl zaměstnat ruce a přitom sedět a poslouchat.“*

Vítková (2004) doporučuje používání speciálněpedagogických metod a podob práce, ve třídách mít nižší počet žáků, pro sport a volný čas (sportovní aktivity a zájmové činnosti jsou pro žáky se vzdělávacími problémy velmi důležité) nadstandardní pomůcky, pro relaxaci žáka mít k dispozici odpočinkový kout či možnost plnit úkoly pedagoga, při kterých není třeba být v lavici (například individuální četba). Také možnost ve třídě měnit uspořádání zařízení pro

skupinovou výuku či jiné výchovné aktivity a zajistit adekvátní dopravu žáků do školy jako prevenci proti problémům záškoláctví. Švarcová (2012, in Kelnarová, Matějková, Vojkovská, 2016, str. 74 zahrnuje do podmínek vzdělávání:

1. *„Materiální pomůcky – vhodné lavice umožňující změnu uspořádání pro využití při skupinovém vyučování a při dalších výchovných činnostech, odpočinkový kout vybavený kobercem, polštáři, hračkami, stavebnicemi apod., kde by mohl žák relaxovat cvičit a plnit požadavky učitele, které nevyžadují práci na určitém místě (individuální četba, studium atd.), nadstandardní vybavení pro sport a volný čas*
2. *Technické pomůcky – vhodné vybavení učeben, chodeb, školní jídelny a celé školy tak, aby nepodněcovalo agresi v žácích – volba vhodných barev aj.*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagog s aprobační etopedií, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník*
4. *Psychosociální pomůcky – použití speciálněpedagogických metod výchovně-vzdělávacích postupů a forem práce, nižší počet žáků ve třídách, zajištění vhodné dopravy žáků do školy, aby nedocházelo k problémům se záškoláctvím.“*

## 4.2 Sluchové postižení

*„Komunikace osob se sluchovým postižením má vzhledem k narušené funkci hlavního smyslu používaného v mezilidské komunikaci specifické vlastnosti. V rámci výchovně-vzdělávacího procesu i v rámci běžné komunikace je třeba používat takový prostředek komunikace, který v maximální míře umožní přijímat a předávat informace“, píše Langer (in Valenta, 2014, str. 76). Při rozvíjení komunikace u dětí neslyšících a dětí se sluchovým postižením je také nutná speciální podpora zaměřená na včasnou intenzivní péči na rozvoj řečové komunikace a používání znakové řeči, na používání způsobu komunikace slyšících osob i lidí se sluchovým postižením za účelem navázání sociálních vztahů. Silné povzbuzení pro zahajování a vývoj společenských vztahů a podpora při řešení těžkých komunikačních případů má pozitivní vliv na rozvoj osobnostních charakteristik dítěte, uvádí Šafrová (in Knotová, 2014).*

Vítková (2004) radí, jak nejlépe naplnit obsah vzdělávání:



1. s pomocí výkonných sluchadel mohou zvládnout žáci s lehčím sluchovým postižením požadavky RVP ZV ve škole běžného typu
2. speciální školy pro sluchově postižené nebo třídy se speciální péčí za pozměněných předpokladů a rozložení učiva základní školy do deseti let jsou vhodnější pro žáky s těžkou sluchovou vadou a také prelingválně neslyšící. Je třeba brát v potaz úpravu obsahu vzdělávání zejména u předmětů hudební výchovy a předmětů zaměřených na jazyk
3. u žáků s nejtěžším sluchovým postižením je možné předmět hudební výchovy nahradit jiným předmětem, komplexněji sestaveným, a to hudebně dramatickou výchovou (HDV), která se zaměřuje na rytmus, hudebně pohybové a dramatické činnosti
4. produkování klíčových kompetencí, kterých by měli žáci se sluchovým postižením dle podstaty požadavků RVP ZV dosáhnout, podmiňuje speciální metodický postoj a jisté výhrady, které jsou následkem specifík sluchového postižení. Nejvýznamnější rozdíly budou nacházeny ve sféře komunikace, kde bude těžké dosahovat kompetencí nejen zřetelně se vyjadřovat, ale také pochopit komplikovanější zprávu, protože nemalá část osob s těžkým sluchovým postižením má problémy s pochopením skladby věty jak v mluveném, tak i psaném jazyce. Rozdíly se projeví také při osvojování kompetencí, jejichž součástí je auditivní vnímání a také produkce s hlasitou řečí. Střed rozvoje dovedností ve slovní komunikaci je nutné převést především na rozvoj zvládnání písemného projevu a také schopnost komunikovat v cizím jazyce pasivně v jeho písemné podobě. Nutné je rovněž posílení kompetencí k používání informačních technologií u žáků se sluchovým postižením.
5. je nutné respektovat při vzdělávání žáků s těžkým sluchovým postižením jejich právo na výběr komunikačního jazyka, který je i jazykem vzdělávacím. Mnozí sluchově postižení používají znakový jazyk, který je vizuálně motorický. Je ale nutné, aby nebyla zanedbávána výuka českého jazyka, který je jazykem většinové společnosti.

Vítková (tamtéž) také dodává, že jsou pro žáky s těžkým sluchovým postižením publikovány speciální učebnice, jejichž obsah využívá jazykové základy a jsou napsány vhodnější formou. Texty jsou na rozdíl od učebnic běžné základní školy zjednodušeny, je zahrnuta běžná slovní zásoba a skladba vět je jednodušší, také je omezeno množství cizích slov. Učebnice mají velké množství obrázků, mapek, ilustrací apod. Také jsou distribuována speciální výuková

videa pro výuku českého jazyka žákům se sluchovým postižením na prvním stupni základních škol.

Podle Průchy (2009, str. 445-446) podmínky vzdělávání žáků se sluchovým postižením jsou:

1. *„právo na výběr způsobu vzdělávání (žák si může zvolit program bilingvální, orální nebo totální komunikaci),*
2. *znalost speciálních metod a jejich používání ve výuce sluchově postižených,*
3. *pokračování v logopedické péči podle potřeb žáků, možnost úpravy obsahu učiva jednotlivých předmětů,*
4. *nižší počet žáků ve třídách, individuální přístup učitelů k žákovi a jejich znalost problematiky sluchového postižení,*
5. *materiální a technické vybavení a účinné didaktické a kompenzační pomůcky (místnost upravená k výuce, skupinové naslouchací soupravy, individuální sluchadla, dostatečné vybavení videorekordéry a televizory, počítače, psací telefony, faxy, indukční smyčky, výukové videoprogramy).“*

### **4.3 Zrakové postižení**

Přestože si v současné době mohou školy povinné množství učiva rozmyslet a dělit do komplexu dle vlastních tužeb, musí pokaždé brát ohled na to, že je nutné přizpůsobit nejen vzdělávací postupy, ale také formy vzdělávání, kvantum a obsah učiva, pokud jsou ve třídě přítomni žáci se zrakovým postižením. Je potřeba brát v potaz, že žák se zrakovým postižením musí dostat na základní škole stejné množství učiva jako jeho spolužáci bez postižení, především proto, že je třeba připravit jej na další studium na střední škole, vysvětlují Finková, Ludíková a Růžičková (2007). Zmiňují také, že je třeba, aby na všech školách, kde je přítomen žák se zrakovým postižením, bylo vyrovnaným způsobem upraveno některé učivo ve větší části vyučovacích předmětů. Rovněž by měly být do rozvrhu žáků se zrakovým postižením zahrnuty vybrané předměty, které jsou specifické (například individuální logopedická péče, prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postiženého aj.) nebo specifická náplň (například tyflografika, nácvik podpisu atp.).

Nevidomý žák by měl mít podle Finkové, Ludíkové a Růžičkové (2007, str. 83-84) před nástupem do školy osvojeny a zafixovány tyto činnosti:

1. *„povědomí o základních matematických představách, tak aby se bez problémů orientoval v šestibodí,*
2. *schopnosti v rozlišování tvarů a různých materiálů,*
3. *základy prostorové orientace a jejich využívání v hojném měřítku především ve známém prostředí, ale také prostředí novém,*
4. *znalosti orientace v sociálním prostředí,*
5. *schopnosti sebeobsluhy – oblékání, svlékání, ukládání, schovávání a zapínání oděvu,*
6. *komunikační stereotypy se známými, přáteli a autoritami,*
7. *znalosti práce s knihou, grafickými obrázky (tyflografikou),*
8. *a mnoho dalších.“*

Slowík (2016) věnuje pozornost u vzdělávání žáků se zrakovým postižením primárním pravidlům, která je nezbytné dodržovat, jako jsou kupříkladu vyhovující přizpůsobení prostoru (pro snadnou orientaci a bezpečný pohyb), úměrná (nejlépe pokojová) teplota (žádoucí k hmatovému vnímání), dostatek jasů (důležité při edukaci osob se slabozrakostí) a restrikce hluku pro klidné sluchové vnímání a orientaci.

Ve třídě je nutné, aby si žák se zrakovým postižením vyzkoušel rozmanitá místa, na jejichž základě si vybere to místo, které mu vyhovuje nejvíce. Na tabuli žáci dobře vidí převážně pouze z míst první řady lavic. Jiná místa, vzdálenější od tabule, jsou přijatelná pouze s používáním pomůcek na zvětšování. Pokud žák nevidí na tabuli, je závislý na zvukových informacích umožněných pedagogem. Pak není vhodné, aby tento žák seděl vzadu ve třídě, kde je zvuková stopa nejmenší. Pomůcky pro žáky se zrakovým postižením, které jsou rozměrově větší (např. velké lupy, Pichtův psací stroj atp.), je vhodné ukládat do uzamykatelné skříně. Jestliže žák potřebuje ve výuce používat kompenzační pomůcky, běžná školní lavice je nedostačující. Je přijatelné mít k dispozici samostatný stůl, které má nastavitelnou desku a popřípadě i s držákem knih nebo opěrnou lištou, popisuje Hamadová (in Vítková, 2004). „Většina slabozrakých potřebuje mít k dispozici texty ve zvětšené formě, čehož lze dosáhnout prostřednictvím zvětšením na kopírce či využitím klasických optických

*pomůcek, což jsou nejčastěji brýle, lupy či turmony, ale i prostřednictvím elektronických pomůcek, mezi které patří kamerové zvětšovací televizní lupy (stolní i přenosné), digitální televizní lupy (stolní nebo přenosné), ale i zvětšovací software. Pro optimalizaci práce lze využít úprav pracovní plochy, která by měla mít sklopnou desku, aby se mohl nastavit odpovídající sklon. Pro zrakovou stimulaci slouží světelné boxy. Pro výuku je vhodné, aby žáci měli k dispozici zvětšené texty, sešity se silnými linkami a většími rozestupy řádků, psací potřeby zanechávající silnou stopu“*, vysvětluje Ludíková (in Renotiérová a Ludíková, 2006, str. 206). Žák se zrakovým postižením by měl mít bez omezení přístup k psaným podkladům k vyučování, které jsou mu pomůckou pro orientaci a účast na výuce. Jestliže jsou obvyklé optické pomůcky při čtení černotisku nedostačující, jsou nezbytná dle Hamadové (in Vítková, 2004) tato opatření:

1. pedagog vyhotoví kontrastní kopii textu – avšak nevhodný je text na modrém podkladu
2. pedagog nabídne žákovi se zrakovým postižením zelenou, žlutou a červenou průhlednou folii, kterou si žák přikládá na kopie a najde vhodnou barvu, která mu nabízí nejvíce kontrastu – například u nystagmu
3. při čtení užívá žák se zrakovým postižením čtecí šablony, obzvláště v nižších ročnících je přijatelné okénko na čtení s výřezem pro 2-3 slova
4. písmo je zvětšené
5. zvětšení se týká i řádkování – aby se žák v řádcích orientoval, je vhodné 1,5 – 2 řádky
6. pro texty psané rukou je vhodné používat fixy různých barev, které mají širokou stopu
7. pro možnost poslechu i ve vyučování je namluven text na audionosič – kazetu.

Se Slowíkem (2016) se ohledně technických pomůcek pro zrakově postižené shodují Kelnarová, Matějková a Vojkovská (2016, str. 61-62), avšak do podmínek vzdělávání zahrnují ještě materiální pomůcky, kam řadí „*vhodné učebnice, didaktické pomůcky (plastické modely), informační a komunikační techniku pro žáky, počítačové programy pro nevidomé“*. Dále personální pomůcky, kam spadá „*kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové s aprobací oftalmopedie, tyflopédie, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník“* a psychosomatické pomůcky – „*práce školního poradenského pracoviště,*

*spolupráce s SPC, kvalifikovaný pedagogický sbor (oftalmopedi), třídní a školní klima, nižší počty žáků ve třídě, informovanost rodičů a spolužáků intaktních dětí o zrakovém postižení.“*

#### **4.4 Tělesné postižení**

Na celou osobnost jedince má tělesné postižení vliv a proto je třeba respektovat problémy se sebeobsluhou, komunikační a společenské nesnáze a potíže s pohybem a dopravou, vysvětluje Průcha (2009). Zikl (2011, str. 26) upozorňuje, že *„vzdělávání žáka s tělesným postižením je v zásadě stejné jako u dětí intaktních, ale navíc je třeba věnovat pozornost řadě oblastí, které u ostatních dětí není třeba tolik rozvíjet. Je to jistě podpora rozvoje motorických schopností, ale také zvyšování samostatnosti a schopnosti sebeobsluhy, rozvoj komunikačních dovedností, předprofesní příprava s ohledem na možnosti žáka, nalezení vhodné zájmové a volnočasové činnosti apod. Konkrétní úkoly budou do značné míry záviset na stavu žáka, a to jak zdravotním, tak psychickém a sociálním.“* Možnosti individuální edukace jsou u žáků s tělesným postižením odlišné. Většinou může žák s tělesným postižením s pomocí kompenzačních pomůcek dokončit všechny předměty. Problémy se občas vyskytují v hodinách kladoucích nemalé požadavky na motoriku, obzvláště na jemnou motoriku (výtvarná výchova, geometrie, tělesná výchova). Zde je občas třeba objem výuky pozměnit. Záměr tělesné výchovy je přizpůsobován doporučením odborného lékaře, píše Vítková (2004). *„Žáci s tělesným postižením, zejména s dg. DMO, mají velké potíže s nácvikem psaní. V rámci předmětu dorozumivací dovednosti se provádějí grafomotorická cvičení a cviky vedoucí k rozvoji jemné motoriky, k uvolnění ruky, zápěstí a prstů. Při nácviku nebo reedukaci psaní u tělesně postižených žáků se zaměřujeme na výuku psaní při jednotlivých tělesných vadách, při které jde o nácvik psaní protézou, ústy, nohou a jiné druhy psaní, psaní levou rukou, a dále se zaměřujeme na odstraňování těžkostí při psaní, včetně dysgrafie a dysortografie. Závažné problémy s nácvikem psaní u žáků s těžšími formami DMO se mohou kompenzovat psaním na stroji nebo na počítači“*, dodává Pipeková (2010, str. 222). Žáci s tělesným postižením takto využívají spoustu podpurných pomůcek, jejichž kategorie vyjmenovává Zikl (2011): vozíky, pomůcky pro překonávání bariér, polohovací pomůcky, pomůcky pro manipulaci, pomůcky pro dopravu, pomůcky pro běžné denní aktivity, pomůcky pro sport a volný čas, lokomoční pomůcky, pomůcky pro komunikaci, pomůcky pro práci na počítači a další ortopedické pomůcky.

Podmínky vzdělávání dle Kelnarové, Matějkové a Vojkovské (2016, str. 59-60) zahrnují:

1. *„Materiální pomůcky – vhodné didaktické pomůcky – půjčování zajišťují SPC: patří sem např. komunikátory, výukové programy Petit (Méd'a čte, Méd'a počítá, Méd'a – barvy, tvary aj.), alternativní příslušenství k počítačům (alternativní myš, adaptéry tlačítka aj.), pomůcky pro psaní a kreslení (trojhranné psací náčiní, ergonomicky tvarované psací potřeby), pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností, vybavení kompenzačními pomůckami (vozíky, berle, chodítka, lezítka, přenosné rampy, vhodné stoly a židle aj.)*
2. *Technické pomůcky – bezbariérový přístup – bezproblémový pohyb po celé škole (včetně školní jídelny a šatny)*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové s aprobací somatopedie, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník*
4. *Psychosociální pomůcky – práce školního poradenského pracoviště, spolupráce s SPC, třídní a školní klima.“*

Podmínky pro žáky s tělesným postižením je možné zrekapitulovat do několika kategorií (Vítková in Valenta, 2014): specifické pomůcky, speciální pedagogové a učitelé, bezbariérovost, prostorové, časové a personální zdroje pro péči a terapii, vytvoření ergonomického pracovního místa, určené prostory pro spolupráci a týmovou práci, flexibilní forma organizace školního života. Do didaktické podpůrné dimenze spadá grafomotorika, organizování sama sebe, vnímání prostoru, flexibilní organizační formy učení, časová dimenze učení, samostatnost a především vyrovnání se s postižením.

## 4.5 Mentální postižení

*„Vytváření optimálních podmínek pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením se odvíjí od jejich individuálních vlastností a potřeb. Obecně lze říci, že pro to, aby si mohly osvojit pojmy, sociální a praktické dovednosti pro běžný život, potřebují bezpečné, přátelské prostředí, cílevědomé odborné vedení. S ohledem na jejich individualitu se u nich rozvíjí hlásková nebo znaková řeč, vytvářejí se podmínky pro výuku základů čtení a psaní“,* píše Šafrová (in Knotová, 2014, str. 78). Pipeková (2010) vysvětluje, že je učivo zjednodušováno pro osvojení primárních dovedností v dílčích vzdělávacích doménách, nálehavost je dávana na praktické činnosti a pracovní dovednosti, osvojení si zvyklostí sebeobsluhy, projevení umu při používání předmětů denní potřeby. Záměrem edukace žáků se

středně těžkým mentálním postižením je získání vhodného vývoje jejich osobnostních charakteristik a kvality jejich života se zohledněním příležitostí daného postižení.

Pro vzdělávání žáků s mentálním postižením je třeba znát podmínky edukace, které vyjmenovávají Kelnarová, Matějková a Vojkovská (2016, str. 67):

1. *„Materiální pomůcky – vhodné učebnice (upravené podle rozumových schopností žáka), didaktické pomůcky, informační a komunikační technika pro žáky*
2. *Technické pomůcky – kompenzační pomůcky odpovídající mentální úrovni žáka (audiovizuální technika, PC technika, 3D učebna)*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové s aprobací psychopedie, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník, individuální přístup speciálního pedagoga a ostatních pedagogů, informovanost všech vyučujících o problematice mentálního postižení*
4. *Psychosociální pomůcky – individuální přístup, vzdělávání žáků na základě individuálních vzdělávacích plánů, vhodné sociální klima třídy, snížený počet žáků ve třídě, zohledňující přístup ke klasifikaci, spolupráce s rodiči, spolupráce s SPC.“*

Pro kvalitní práci s žákem s mentálním postižením je možné se inspirovat doporučením od Kratochvílové (in Kelnarová, Matějková a Vojkovská, 2016):

1. rozsah a obsah učiva stanovené RVP a ŠVP korigovat pro odpovídající intelektové schopnosti a možnosti dané osoby
2. využívat speciální učebnice a speciální výukové pomůcky
3. adaptovat organizaci vyučování
4. důraz dávat na princip ukázky, princip přiměřenosti a princip jednotlivého přístupu
5. ve vyučování používat speciální postupy a metody výuky (látku vždy doprovázet názornou ukázkou, ihned procvičovat novou látku, uplatňovat způsob mnohonásobného opakování znalostí, zajišťovat chápání látky intenzivní zpětnou vazbou)
6. během výuky střídat různé činnosti

7. užitečně využívat motivaci ve vyučování, především vnitřní motivaci (vztah k učiteli, k učivu, ke škole)
8. a v neposlední řadě používat kladné slovní hodnocení při posuzování školních výkonů žáků (odměna, pochvala).

#### 4.5.1 Autismus

Žáci s psychiatrickými diagnózami, včetně Aspergerova syndromu, potřebují mít k dispozici mediátora, který bude dbát v prostorách školy o stejný a jasný přístup mezi pracovníky školy, žáka a jeho spolužáků. Musí se brát v potaz, že některé diagnózy mohou být rychle proměnlivé v čase, proto by měl školní speciální pedagog zaručit podmínky, kdy pedagogové podají informaci ohledně chování žáka. Změnu následně konzultuje s rodiči žáka a odborníky mimo školu, se kterými kooperuje na okamžité intervenci. Školní speciální pedagog spolupracuje se zúčastněnými odborníky ohledně školní docházky, řeší i pobyt ve školní družině, do jaké míry je třeba tímto žáka zatěžovat, jestliže nezvládá absolvovat celou výuku, uvádí Kucharská (2013). Vítková (2004) upozorňuje na fakt, že děti s autismem mají právo chodit do takové školy, kde jsou jejich vzdělávací požadavky shodné s jejich výkonovými možnostmi. Pokud je škola úspěšná v plánování výuky, organizační složka je flexibilní a nebrání se neobvyklému jednání, pak je tento vzdělávací požadavek splnitelný. Vítková (tamtéž) popisuje příklady, kdy je možné se flexibilně vyrovnat se začínajícími problémy:

1. přestože žák s autismem nesplňuje daná očekávání, nemá to být okamžitým důvodem pro hodnocení, které je odpovídající výkonu
2. je nutné rozlišit výkony, které jsou nutné v oblasti vzdělávání a které jsou spíše ve formální oblasti pro vyjádření (například písmo)
3. nejdůležitější je potřeba přezkoumat, jestli je potřebný výkon produkován i mimo vyučování, například doma. I to je potřeba zohlednit při hodnocení výkonu
4. v obráceném případě by měl mít žák možnost jiné formy produkce, například zvětšeným formátem sešitu či linek



5. žák s autismem může postrádat jisté základní zkušenosti, například v sociální sféře, je proto třeba tolerovat mezery ve výkonu s tím spojené. Žákovi je možné zadat v písemném projevu jiné téma.
6. pokud nemůže žák fungovat v důsledku svých zvyklostí, jak je časově nebo prostorově zvyklý, mělo by se mu vyjít vstříc, například možností o velké přestávce zůstat ve třídě aj.
7. v případě nutných personálních nebo organizačních změn je lepší mu tyto informace říci co nejdříve, čím dříve se je dozví, tím lépe se jim může přizpůsobit
8. zapojení do třídní společnosti je závislé na pochopení této nestandardní situace u pedagogů, spolužáků a rodičů.

Kelnarová, Matějková a Vojkovská (2016, str. 71) shrnují do bodů podmínky vzdělávání žáků s autismem:

1. *„Materiální pomůcky – osoby s autismem velmi ruší, když je někdo vytrhne z jejich činnosti, potřebují mít třídy umístěné tak, aby je nerušil příliš hluk z ulice, třída by měla být daleko od velké koncentrace žáků (školní jídelny, knihovny, šatny), vhodně jsou umístěny dál od ostatních žáků*
2. *Technické pomůcky – umožnění komunikace prostřednictvím počítače či tabletu*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové s hlubokou znalostí problematiky autismu a PAS, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník, individuální přístup speciálního pedagoga a ostatních pedagogů, informovanost všech vyučujících o problematice autismu*
4. *Psychosociální pomůcky – individuální přístup, přesné a strukturované dodržování času a posloupnosti činností během každého dne, ale i týdenního režimu školy (osoby s autismem vyžadují, aby vše bylo na svém místě, ve stejný čas a se stejnými lidmi), vzdělávání žáků na základě individuálních vzdělávacích plánů, vhodné sociální klima třídy, snížený počet žáků ve třídě, zohledňující přístup ke klasifikaci, spolupráce s rodiči, spolupráce s SPC.“*

## 4.6 Kombinované postižení, Těžké zdravotní postižení

Obtížnější je situace žáků s kombinovaným postižením, protože edukace je převážně komplikována různými stupni mentálního postižení a podle toho je potřeba přizpůsobit výuku, uvádí Zikl (2011). Dále Zikl (tamtéž) vysvětluje, že i v těchto situacích je nezbytné respektovat limity, které vyplývají ze zdravotního stavu žáka týkající se zatížení (respirační onemocnění, srdeční vady), výběru činností (psychické poruchy, epilepsie, omezení hybnosti) či nezbytnost eliminace určitých pohybů (riziko luxace, omezení hybnosti kloubů apod.). Za omezující faktor se považuje mentální úroveň mající vliv na volbu činností, které mají určitá pravidla a ta musí být všem přítomným osobám srozumitelná, ale zároveň tento faktor určuje nároky na zajištění bezpečnosti. Šafrová (in Knotová, 2014) píše, že děti a žáci s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami potřebují komplexní odbornou péči a podporu. Vlastní zkušenosti z různých oblastí všedního života jsou důležité pro budování jejich dalšího života a ty mohou čerpat jen z přátelských vztahů s lidmi, kteří jim takto poskytují fyzické a emocionální stimuly a reagují aktuálně na chování dítěte. Primární podmínkou pro jejich edukaci včetně rozvíjení komunikativních schopností je usnadnění pohybu a měnění poloh.

Kelnarová, Matějková, Vojkovská (2016, str. 72) vypisují podmínky vzdělávání pro žáky s kombinovaným postižením:

1. *„Materiální pomůcky – vhodné učebnice (upravené podle rozumových schopností žáka), didaktické pomůcky, informační a komunikační techniky pro žáky*
2. *Technické pomůcky – kompenzační pomůcky odpovídající dominantnímu postižení (lupy, zvětšovací, vozíky, naslouchadla aj.)*
3. *Personální pomůcky – kvalitní a vyškolený pedagogický personál, speciální pedagogové, metodik prevence, psycholog, sociální pracovník, individuální přístup speciálního pedagoga a ostatních kolegů*
4. *Psychosociální pomůcky – individuální přístup, vzdělávání žáků na základě individuálních vzdělávacích plánů, vhodné sociální klima třídy, snížený počet žáků ve třídě, zohledňující přístup ke klasifikaci, spolupráce s rodiči, spolupráce s SPC.“*

Pipeková (2010) popisuje používání vhodných forem edukace:

1. během vyučování jsou přítomny všechny pedagogické případy, rovněž ošetrovatelská péče i speciální individuální podpůrná opatření
2. vyučování probíhá i v blízkém či vzdálenějším okolí školy, není fixováno pouze na třídu
3. výuka je organizována hlavně ve skupině a to především v případech pozdravu, rozloučení, snídane, při hře (ať už ve volné či řízené formě)
4. vyučování je možné domluvit jako individuální výuku
5. během individuální činnosti ve vyučování ve třídě se žák učí věnovat se plnění úkolu nebo zadání
6. k podpoře žáka dopomáhají denní fázová procvičování, která jsou po určitý čas stejná.

Pro Ludíkovou (2015, str. 36) je důležité, aby se v pedagogické praxi často používaly určité terapeutické metody a postupy, například snoezelen, bazální stimulace, muzikoterapie a další. Upozorňuje, že je nerealizovatelné z praktického hlediska, aby se speciální pedagogové zúčastnili a absolvovali spoustu dlouhodobých studií a cvičení pro možnost způsobilému provádění specializovaných činností různých povolání.

Děti a žáci s kombinovaným postižením potřebují komplexní péči. Záleží na povaze těchto vad a podle nich je nutné volit vhodné vzdělávací a výchovné prostředky. Některé postižení převládá, proto je potřebné se na něj co nejvíce zaměřit. S přidávanými postiženími je nutné také pracovat, zohledňovat je, veškeré pomůcky pro dané vady kombinovat. Obecně ale je nutno zdůraznit, že žáci s kombinovaným postižením mají právo na vzdělávání jako ostatní, jen je třeba upravit náplň a postup výuky odlišně než u žáků intaktních nebo s jedním postižením. Nemít přehnané nároky na osvojení učiva, postupovat pomalu a především pravidelně opakovat. Nezbytnou součástí je nízký počet žáků ve třídě, aby se pedagogičtí pracovníci mohli věnovat všem žákům a naplnit tak jejich vzdělávací potřeby. Vhodné materiály pro výuku jsou často nedostupné, proto je důležitá ochota pedagogů veškeré podklady upravovat do vhodné formy tak, aby žáci mohli s materiály pracovat a byli schopni si dané učivo osvojit. Specifickou skupinu tvoří žáci s hluchoslepotou, jelikož je zde nutné nastavit vyhovující komunikaci, která není závislá na příjmu zvuku/mluvené řeči. U osob s hluchoslepotou, pokud je lehčí postižení sluchové, se nejvíce zaměříme na sluchová cvičení, na trénování sluchu, silnou korekci sluchadly. Zde je možné komunikovat mluvenou řečí jako

u ostatních postižení, pokud tato komunikace dítěti vyhovuje. V případě lehčího zrakového postižení se zaměřujeme na korekci zraku, zraková cvičení, vhodný výběr písma a velikosti. K uvážení by mohlo být osvojení si znakového jazyka, Lormovy abecedy apod., aby byl žák schopný komunikovat „dotykově“ a měl veškeré informace dostupné. Stále platí, že je nutné brát v potaz, že veškeré pomůcky by měly být dostupné a co nejvíce upravené dle potřeb žáka. Nezapomínat také na respekt k žákovi s kombinovaným postižením. Pokud vnímá „nechuť“ s ním pracovat, jeho pokrok nemůžeme očekávat, spíše naopak – může stagnovat nebo se začít zhoršovat. Je třeba respektovat jeho způsob prezentace, jeho potřeby, jak vzdělávací, tak hygienické.

## 5 Praktická část

Po zpracování informací z odborné literatury byl započat výzkum a s ním spojená administrativa. V této kapitole najdeme popis výzkumného cíle, výzkumné hypotézy a otázky, popis vybrané skupiny. Je zde také popsána provedená pilotáž se zkušebními dotazníky, po které následoval výzkum „naostro“. Kapitulu uzavírají zanalyzované výsledky z obdržených dotazníků a výsledky výzkumu.

### 5.1 Výzkumný cíl

Výzkumný cíl této diplomové práce byl zjistit, jak speciálněpedagogická centra diagnostikují u osob s kombinovaným postižením, jaké testy při diagnostice používají, zda jsou diagnostické testy upravené pro potřeby klientů s kombinovaným postižením. V neposlední řadě bylo cílem zjistit, jak pracovníci SPC komunikují s klienty s kombinovaným postižením, jaké pomůcky při komunikaci používají a zda vyžadují od klienta zpětnou vazbu pro ověření porozumění.

### 5.2 Výzkumné otázky

K hypotézám byly vytvořeny 4 výzkumné otázky s několika podotázkami.

O1: „Jaké testy jsou používány při testování klientů s kombinovaným postižením?“

O2: „Jaké testy jsou modifikovány pro potřeby dítěte?“

O3: „Je v centrech dostatek pracovníků zabývajících se klienty s kombinovaným postižením?“

O4: „Jsou pracovníci SPC dostatečně připraveni na individuální komunikační potřeby klientů s kombinovaným postižením?“

### 5.3 Metodika výzkumu

Pro tuto práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Byl uskutečněn elektronickou formou prostřednictvím dotazníku. Byly zařazeny otevřené, polouzavřené a uzavřené otázky. Více otázek bylo vytvořeno uzavřenými nabídkami pro ušetření času respondentů.

### 5.3.1 Charakteristika výběrového souboru

Zkoumaný vzorek tvoří reprezentativní výběr všech speciálněpedagogických center v České republice. Byl vypracován soupis všech SPC v ČR podle Asociace pracovníků Speciálně pedagogických center (AP SPC)<sup>4</sup>, kde je možné najít řazení SPC podle krajů. Pod každým krajem je výčet SPC v dané oblasti a jejich kontaktní údaje, které zahrnují název pracoviště, adresu pracoviště, emailovou adresu nebo telefonní číslo pracoviště. Na základě těchto údajů byl vytvořen přehledný seznam do počítačového programu Excel, který byl vypracován do záložek pro daný region a v nich zaměření SPC a adresy s kontaktními údaji, v dalších sloupcích jsou ještě informace, zda byl dotazník danému SPC odeslán, zda byl přijat či poznámky ke korespondenci (například vrácený e-mail, zaslání na nový, zda byl dotazník odeslán na studijní e-mail či jiné poznatky pro lepší přehlednost). Jak uvádí Reichel (2019), byly vytvořeny uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. Dotazník tvoří 43 otázek, první 2 slouží k základním informacím ohledně zařízení. Otázka č. 2 zahrnuje dotaz na přítomnost klientů s kombinovaným postižením, aby se dotazování zúčastnila pouze ta zařízení, která klienty s kombinovaným postižením v péči opravdu mají. Ti pracovníci, kteří tyto klienty v péči nemají, nemusí vyplňovat celý obsáhlý dotazník.

### 5.4 Předvýzkum a pilotáž

Sběru dat pro výzkum za použití dotazníku v definitivní verzi předcházely předvýzkum ve skupině 14 osob pedagogických pracovníků základní školy pro sluchově postižené. Dotazník byl dán v papírové formě pro možnost přímého zaznamenání poznámek. Otázky byly dle 8 respondentů nešťastně formulované, doporučovali slovosled ve větách upravit a doplnit pár detailů, aby otázky nebyly tolik zavádějící. Čtyři respondenti uvedli, že je dotazník velmi dlouhý a je v něm příliš otevřených otázek, takže doporučují spíše přeformulovat otázky na polouzavřené, aby se daly pohodlně odklikat odpovědi, v případě doplňující odpovědi nechat u otázky prostor k napsání odpovědi. Dva respondenti na dotazníku neshledali žádné problémy. Po úpravě upomínkových otázek byly opět v papírové formě dotazníky rozdány 14 pedagogickým pracovníkům jako při první „zkoušce“. Jedenáct osob již s formulací bylo spokojeno, tři osoby měli stylistické připomínky (vlození/odebrání pomlček, vložení čárek, velikost písmen). Všechny 14 respondentů uvedlo, že pokud by měli dostat dotazník, preferovali by elektronickou formu, která je rychlejší,

---

<sup>4</sup> <http://www.apspc.cz/>

přehlednější a pohodlnější. Předvýzkumem byla také testována pilotáž výzkumného nástroje techniky pro sběr dat. Všichni respondenti (14 z 14) uvedli, že papírová forma je pomalejší a ekologicky nevýhodnější a vzhledem k oslovení všech SPC zařízení v ČR i komplikovaná a doporučují dotazníky zaslat elektronicky. Předvýzkumem a pilotáží se zajistila validita a reliabilita výzkumu. Dotazník je k nahlédnutí v příloze této práce.

## 5.5 Dotazník a jeho zpracování

Pro účel kvantitativního výzkumu byl sběr dat uskutečněn prostřednictvím dotazníku, který byl odeslán elektronicky skrz fakultní e-mail do 108 SPC zařízení v České republice dle seznamu Asociace (viz výše). Dotazník byl směřován vedoucím speciálněpedagogického centra daného zařízení. V Excelu byl vytvořen seznam dle krajů a zaměření SPC. Dotazník byl zpracován přes Google Docs aplikaci, která má možnost zvolení nepovinných otázek a tak zamezení „vnucení“ otázek, které se zařízení nemusí týkat či na které nechtějí odpovědět. Při prosbě o vyplnění dotazníku v zařízeních bylo v korespondenci uvedeno krátké představení autora práce, průvodní dopis vedoucího práce pro potvrzení konání výzkumu pro studijní účely a také nastínění záměru výzkumu a vysvětlení postupu k vyplňování dotazníku. Dotazník obsahoval 43 otázek, z toho první 2 byly „organizační“, 1. otázka byla rozřazovací („*Jsou ve vašem zařízení klienti s kombinovaným postižením? V případě, že vyberete odpověď NE, pokračujte prosím na otázku č. 43.*“), která dotazník uzavírá s dotazem o zájem výsledků tohoto šetření). Na vyplnění dotazníku byl dán časový limit 14 dní. Do každého zařízení byl zaslán e-mail s příloženým odkazem na dotazník a vysvětlení záměru. Všechny kontakty byly osloveny individuálně. Z odeslaných 108 SPC zařízení byly 4 kontaktní adresy neplatné a bylo nutné dohledat na internetu aktuální údaje. Tímto postupem bylo také zjištěno, že 1 SPC již není aktuální, svoji činnost zrušilo v roce 2018, jedná se o zařízení pro klienty s kombinovanými vadami v Bílině. Z tohoto důvodu nebude SPC zahrnuto do seznamu odeslaných zařízení, tudíž se bude pracovat se vzorkem 107 zařízení SPC. Průběžně byl internetový portál Google Docs kontrolován a příchozí odevzdané dotazníky ukládány. Po uplynutí lhůty bylo obdrženo 15 dotazníků a 4 odmítnutí. Jeden dotazník bylo nutné i přes částečné vyplnění vyřadit, protože zařízení neposkytuje služby klientům s kombinovaným postižením. Vzhledem k nízké návratnosti byl dotazník opět zaslán na stejné e-mailové adresy jako předtím. Nyní byla časová dotace 1 týden. Po této době bylo obdrženo 5 dotazníků a 3 odmítnutí. Celková návratnost je 19 dotazníků, 7 odmítnutí a 1 vyřazený dotazník z celkového

počtu oslovených 107 respondentů. Z celkového počtu 14 krajů odpověděli respondenti z 8 krajů a SPC z 6 krajů se nevyjádřila.

### 5.5.1 Etický kodex a ochrana osobních údajů

V této práci je dbáno na ochranu osobních údajů v souladu se zákonem o GDPR a to dle zákona 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. Také je dodržován etický kodex. Dotazník obsahuje pouze 1 otázku k uvedení kontaktu vyplňovaného zařízení a druhá otázka zjišťuje působení zařízení. Tyto otázky byly vloženy pouze pro případ, pokud by bylo třeba se ohledně dotazníku na některou skutečnost zeptat, dále pro rozřídění zařízení do určitého kraje a v neposlední řadě v případě zájmu o výsledky výzkumu na uvedený kontakt práci zaslat. V této práci nejsou uvedeny žádné osobní údaje respondentů ani podrobné informace o typu zařízení. Respondenti jsou zařazeni dle kraje a očíslováni. Z této práci není možné respondenty dle poskytnutých informací dohledat.

## 6 Analýza a interpretace dat

V této kapitole bude popsána analýza a interpretace dat získaných z dotazníkového výzkumu. Vyplněné dotazníky byly zanalyzovány z internetové stránky Google Docs. Výsledky z dotazníků byly převedeny do grafů, které se nachází pod danými otázkami níže. U grafů, tabulek je interpretace výsledků. Při volných odpovědích jsou odpovědi zaznamenány beze změn, v původním znění. Procenta v grafech jsou vypočítána dělením počtu odpovědí celkovým počtem odpovědí.

### 6.1 Interpretace dat

- 1. Jsou ve vašem zařízení klienti s kombinovaným postižením? Pokud ano, kolik klientů s kombinovaným postižením je ve vašem zařízení vedeno?**
- 2. Kolik klientů je bez kombinovaného postižení (pouze s jedním postižením, vadou?)**

První otázka měla za úkol „rozřídřit“ SPC tak, aby byla zajištěna účast pouze zařízení, která evidují klienty s kombinovaným postižením. Doplnující otázka na počet klientů s kombinovaným postižením a bez něj je pro představu, kolik klientů zařízení eviduje, protože je níže položena otázka na počet pracovníků v SPC a kolik klientů připadá na jednoho pracovníka. Tyto otázky dávají představu o počtu klientů v zařízení.

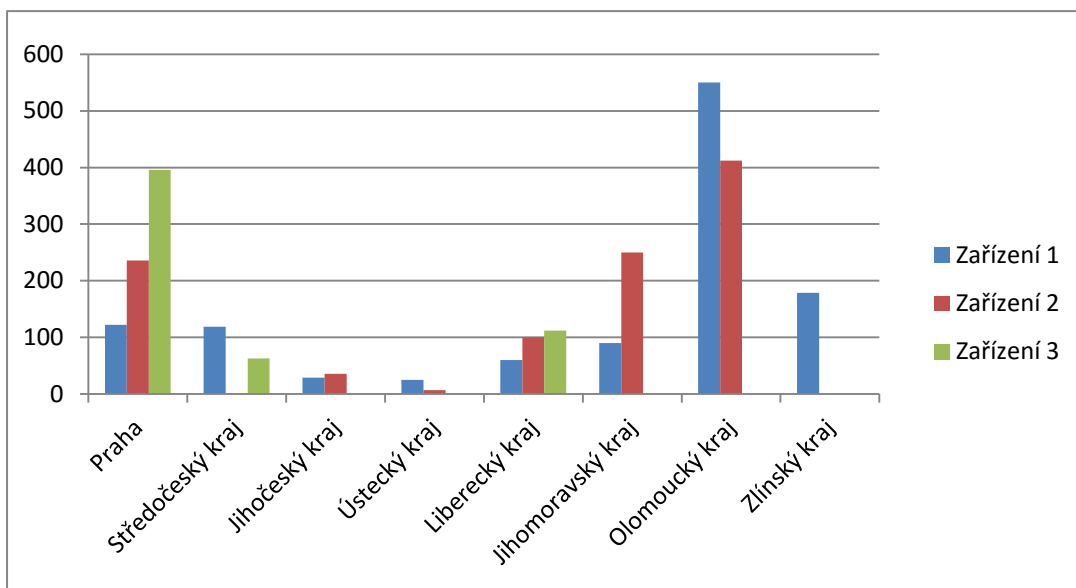


*Tabulka 1 Klienti bez kombinovaného postižení a s kombinovaným postižením*

	Bez kombinovaného postižení	S kombinovaným postižením	Celkem
<b>Praha 1</b>	347	122	469
<b>Praha 2</b>	136	236	372
<b>Praha 3</b>	208	396	604
<b>Středočeský kraj 1</b>	105	119	224
<b>Středočeský kraj 2</b>	neuveďeno	neuveďeno	3 000
<b>Středočeský kraj 3</b>	189	63	252
<b>Jihočeský kraj 1</b>	184	29	203
<b>Jihočeský kraj 2</b>	254	36	290
<b>Ústecký kraj 1</b>	420	25	445
<b>Ústecký kraj 2</b>	28	7	35
<b>Ústecký kraj 3</b>	400	neuveďeno	nelze uvést
<b>Liberecký kraj 1</b>	135	60	195
<b>Liberecký kraj 2</b>	350	100	450
<b>Liberecký kraj 3</b>	1 502	112	1 614
<b>Jihomoravský kraj 1</b>	180	90	270
<b>Jihomoravský kraj 2</b>	360	250	610
<b>Olomoucký kraj 1</b>	1 500	500-600	2 000 – 2 100
<b>Olomoucký kraj 2</b>	1554	412	1966
<b>Zlínský</b>	366	179	545

*Zdroj: vlastní*

*Graf 1 Počet klientů s kombinovaným postižením dle krajů*



*Zdroj: vlastní*

V tabulce můžeme vidět celkový počet klientů v SPC včetně klientů s kombinovaným postižením. Nejvyšší počet klientů uvedlo zařízení Středočeského kraje 2, ale bohužel nerozepsalo, kolik klientů je s kombinovaným postižením a kolik bez něj. Největší počet klientů s kombinovaným postižením vykazuje dle tabulky Olomoucký kraj 1 a Olomoucký kraj 2. Nejmenší počet klientů s kombinovaným postižením připadá Ústeckému kraji 2, který uvedl pouze 7 klientů s kombinovaným postižením. Ústecký kraj 3 uvedl celkový počet klientů bez kombinovaného postižení, takže nelze zjistit kolik klientů s kombinovaným postižením zařízení eviduje.

### 3. Jaká varianta kombinovaného postižení je ve vašem zařízení NEJVÍCE zastoupena?

Graf 2 Nejčastější varianta kombinovaného postižení



Zdroj: vlastní

Otázka č. 3 byla zaměřena na nejčastější variantu kombinovaného postižení u klienta. Cílem otázky bylo zjistit jaký „typ“ postižení se nejvíce v SPC vyskytuje. Nejčastěji zařízení uváděla kombinaci mentálního a tělesného postižení. Celkem variantu mentálního a tělesného postižení zvolilo 9 zařízení SPC. Ostatní SPC označily ty varianty, na které se jako zařízení specializují. Vyrovnaně jsou varianty mentální a sluchové postižení, mentální a zrakové postižení, mentální a řečové postižení a v neposlední řadě také mentální postižení v kombinaci s autismem či poruchou autistického spektra. Všechny tyto 4 varianty postižení obdržely 3 volby.

#### 4. Jaká varianta kombinovaného postižení je ve vašem zařízení NEJMÉNĚ zastoupena?

Graf 3 Nejméně vyskytující se varianta kombinovaného postižení

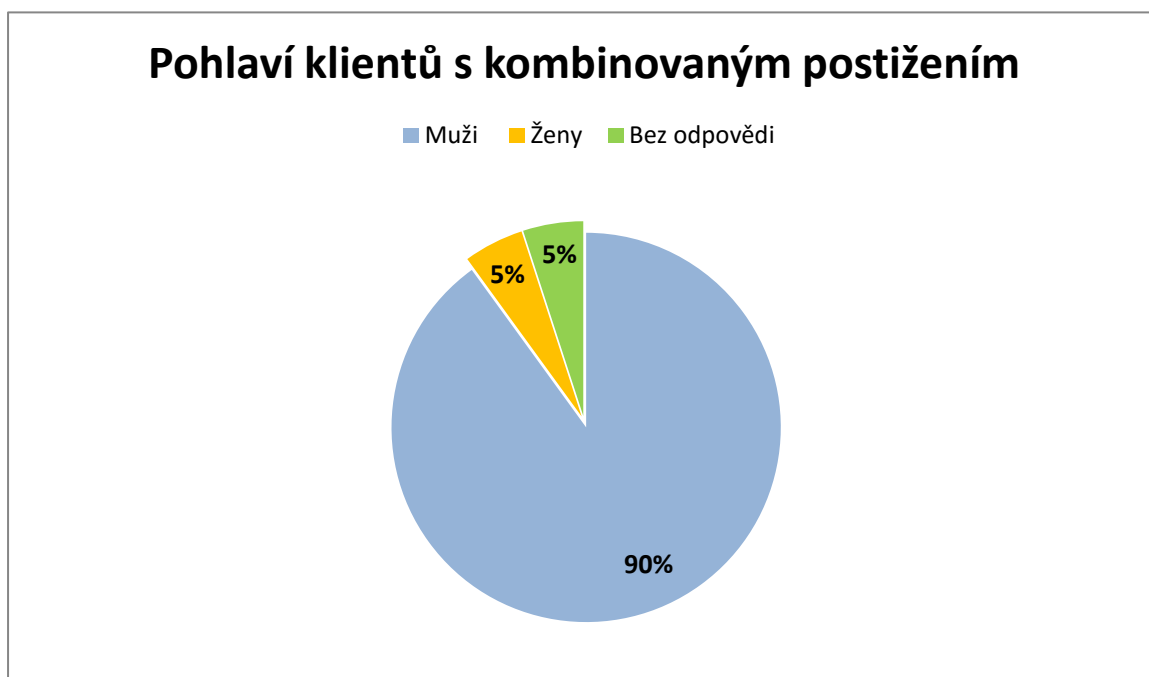


Zdroj: vlastní

U 4. otázky se naopak zkoumá nejméně vyskytující se kombinace postižení, která SPC evidují. Nejméně evidují SPC osoby se sluchovým a zrakovým postižením, tj. se slepohluchotou. Tato varianta byla vybrána 9krát. Druhým nejméně častým postižením je tělesné a zrakové postižení, které bylo zvoleno 5krát. Na třetím místě, dle znázorněného grafu, lze vidět mentální postižení s kombinací sluchového postižení, bylo označeno 4krát.

## 5. Nejvíce klientů s kombinovaným postižením tvoří

Graf 4 Nejčastější pohlaví klientů s kombinovaným postižením

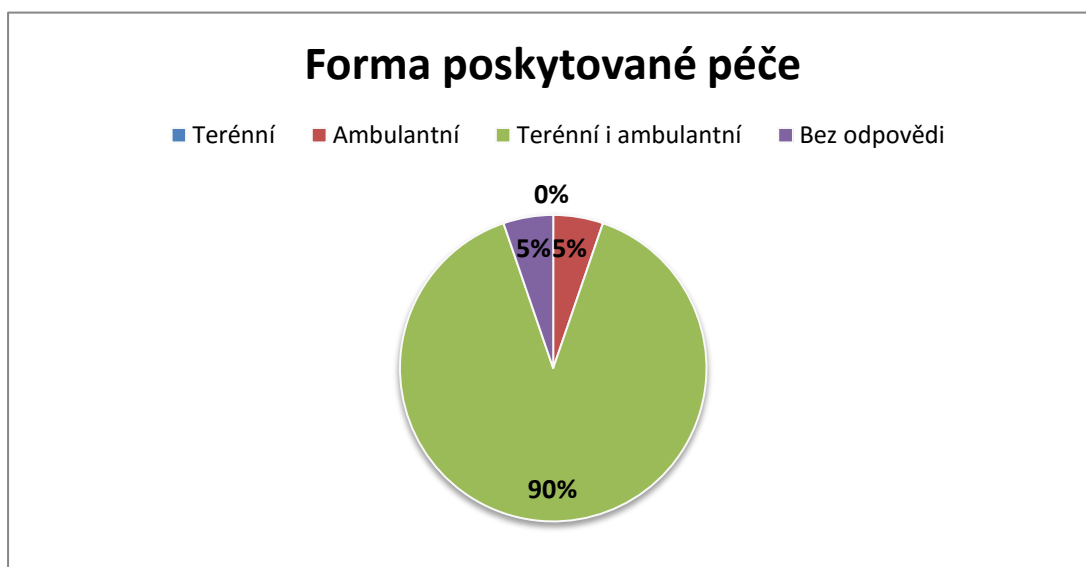


Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 se zaměřuje na pohlaví klientů s kombinovaným postižením. Cílem bylo zjistit, u jakého pohlaví převážně dominuje kombinované postižení. Z dotazníkového šetření 90 % zařízení uvedlo jako nejčastější klientelu s kombinovaným postižením muže, pouze 5 % eviduje nejvíce ženy. Odpovědět na tuto otázku odmítlo 5 %.

## 6. Jakou formu péče pro klienty s kombinovaným postižením poskytujete?

Graf 5 Forma služeb poskytování péče

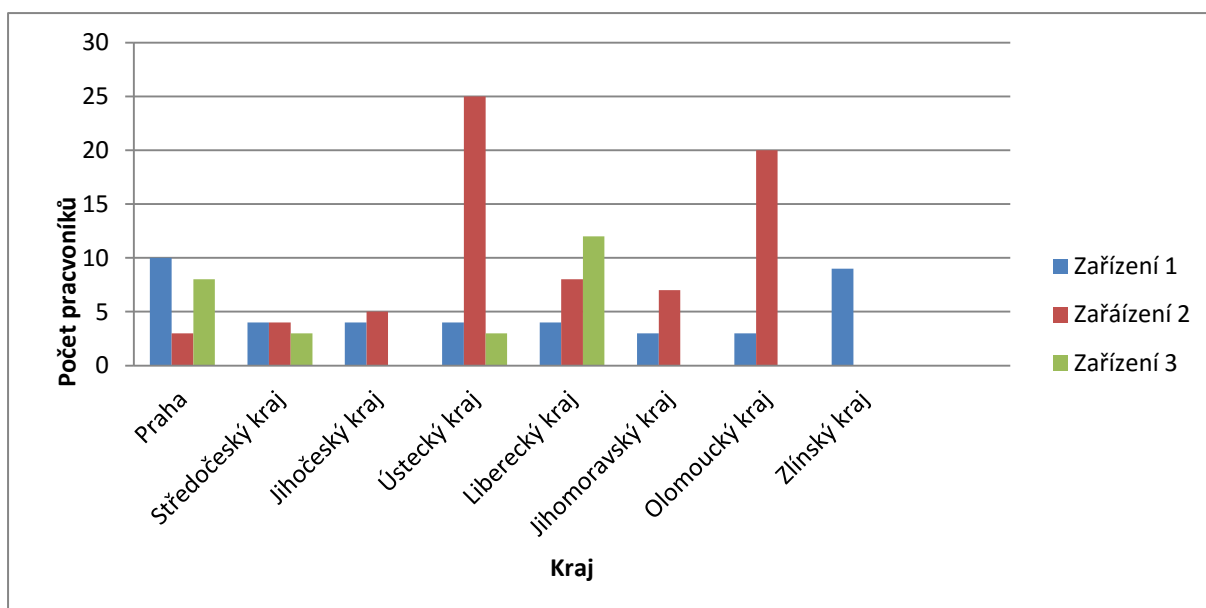


Zdroj:  
vlastní

U otázky č. 6 se ptáme na poskytování formy péče pro klienty s kombinovaným postižením, které zařízení poskytuje. Cílem této otázky bylo zjistit, zda zařízení za klienty s kombinovaným postižením vyjíždí, tj. mají terénní formu péče, či klienti dochází do zařízení, či obojí. Nejvíce zařízení provádí „smíšenou“ formu péče, tj. poskytují jak terénní tak ambulantní formu péče pro klienty s kombinovaným postižením. Tuto odpověď vybralo 90 % respondentů. Ambulantní formu péče poskytuje pouze 5 %.

## 7. Jaký je v současné době počet pracovníků ve vašem zařízení?

*Graf 6 Počet pracovníků v SPC*



*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 7 se ptáme na současný počet pracovníků v daném zařízení. Záměrem dotazu je znát počet pracovníků v daném SPC a mít představu, zda je pracovníků málo nebo mnoho. Nejvíce pracovníků eviduje Ústecký kraj v zařízení 2, který uvedl 25 osob. Druhý nejvyšší počet pracovníků dle grafu evidují v Olomouckém kraji v zařízení 2 s dvaceti osobami. Nejméně pracovníků mají SPC dle dotazníkového šetření v Praze 2, Středočeském kraji 3, Ústeckém kraji 3, Jihomoravském kraji 1 a Olomouckém kraji 1, kde v zařízení mají pouze 3 pracovníky SPC.

**8. Jsou v současné době ve vašem zařízení pracovníci zabývající se výhradně osobami s kombinovaným postižením?**

*Graf 7 Pracovníci zabývající se pouze klienty s kombinovaným postižením*

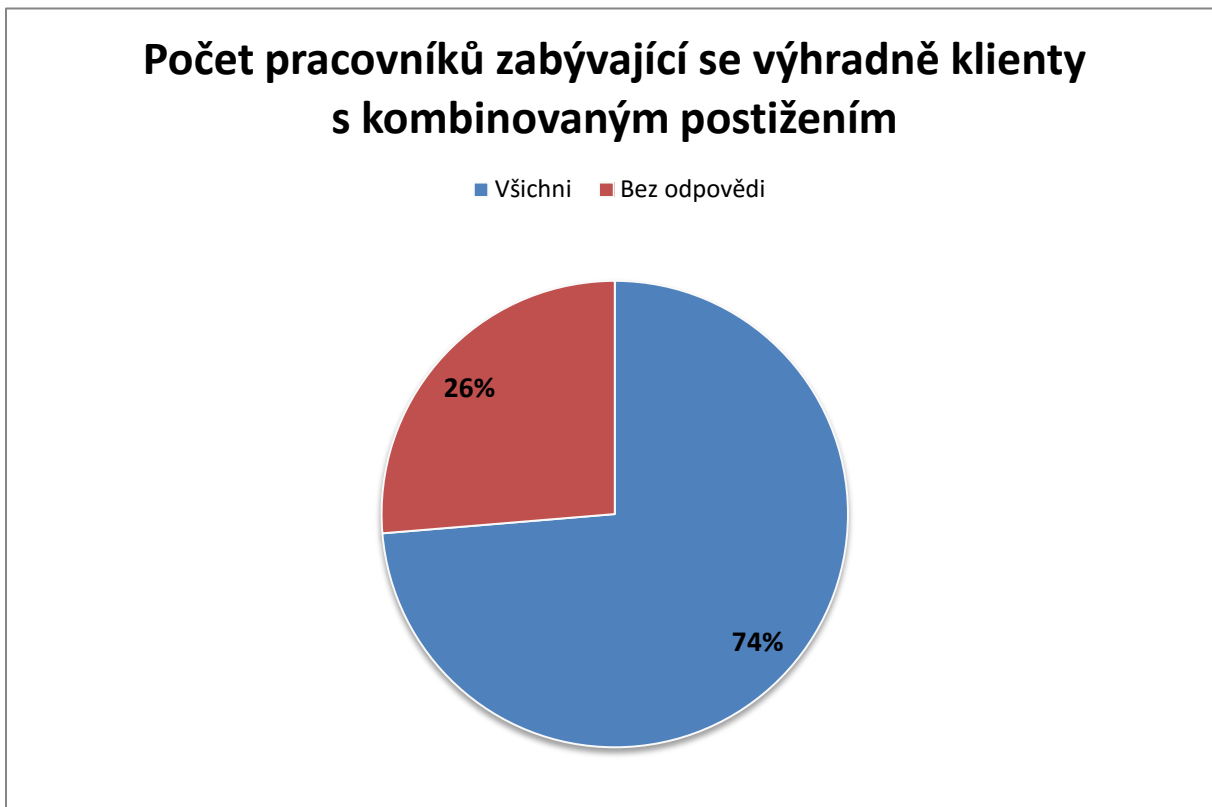


*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 8 zkoumáme, zda v daném zařízení SPC je pracovník, který má na starost pouze klienty s kombinovaným postižením. Cílem otázky je zjistit, zda se pracovníci v SPC starají o klienty s postižením „jedním dílem“ nebo mají vyhraněné pracovníky pro daný typ postižení, v našem případě klienty s kombinovaným postižením. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 89 % pracovníků se nezabývá výhradně klienty s kombinovaným postižením, ale o tyto klienty se starají všichni pracovníci v zařízení. Pouze 11 % respondentů uvedlo, že v jejich zařízeních je pracovník, který se výhradně stará o klienty s kombinovaným postižením.

**9. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, kolik pracovníků se ve vašem zařízení zabývá výhradně prací s osobami s kombinovaným postižením?**

*Graf 8 Pracovníci zabývající se výhradně klienty s kombinovaným postižením*



*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 9 zjišťujeme, kolik pracovníků má v péči pouze klienty s kombinovaným postižením. Z grafu vyplývá, že 74 % pracovníků výhradně klienty s kombinovaným postižením v péči nemá, ale o tyto klienty pečují všichni pracovníci SPC. Otázku bez odpovědi nechalo 26 % respondentů, takže nevíme, kolik pracovníků je v jejich centrech jen pro klienty s kombinovaným postižením.

**10. Přibližně kolik klientů s kombinovaným postižením má na starosti 1 pracovník?**

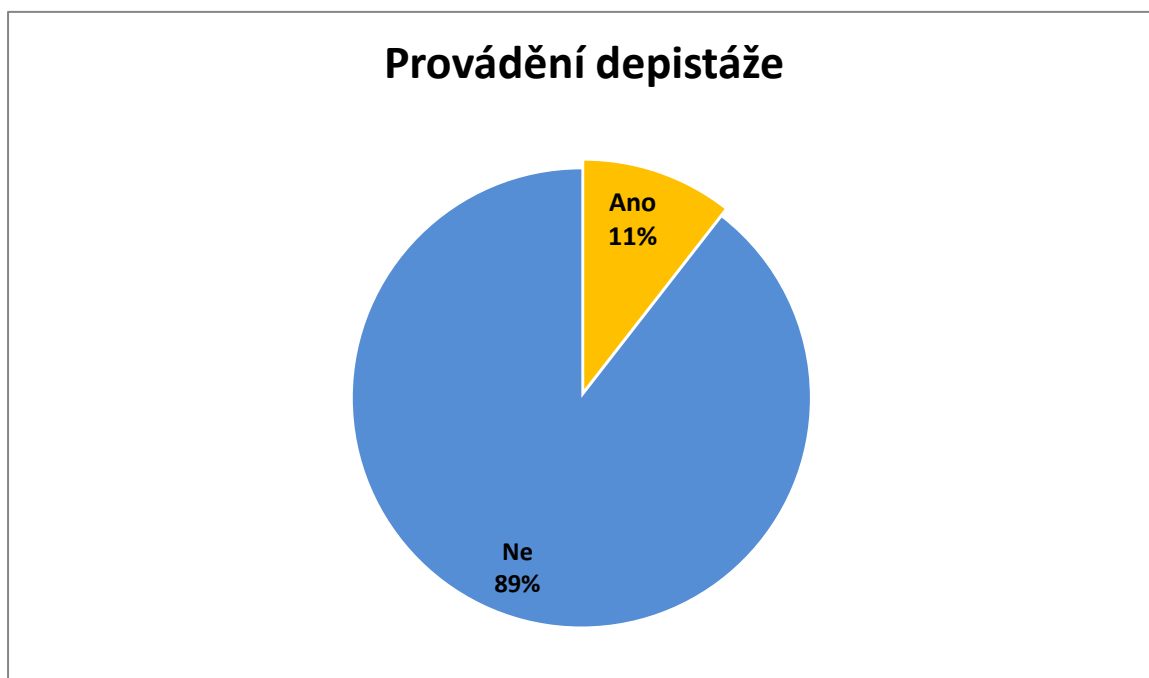
Touto otázkou č. 10 chceme zjistit, kolik klientů s kombinovaným postižením připadá na 1 pracovníka. Cílem je zjistit, zda jsou centra vytížená péčí o klienty s kombinovaným postižením či mají dostatek pracovníků pohybujících se v této oblasti. Olomoucký kraj 1 má 600 klientů na 1 pracovníka. Deset zařízení na otázku neodpovědělo. U ostatních respondentů byla odpověď různorodá, nejvíce uváděná hodnota tří zařízení byla 20-70 klientů s kombinovaným postižením na 1 pracovníka. Na tuto otázku je složité najít



odpověď, protože velká část respondentů se odpovědi zdržela, proto není možné obecně určit počet klientů na jednoho pracovníka SPC.

**11. Provádíte depistáže klientů s kombinovaným postižením? Pokud ano, napište, kde depistáže provádíte:**

*Graf 9 Depistáže klientů s kombinovaným postižením*

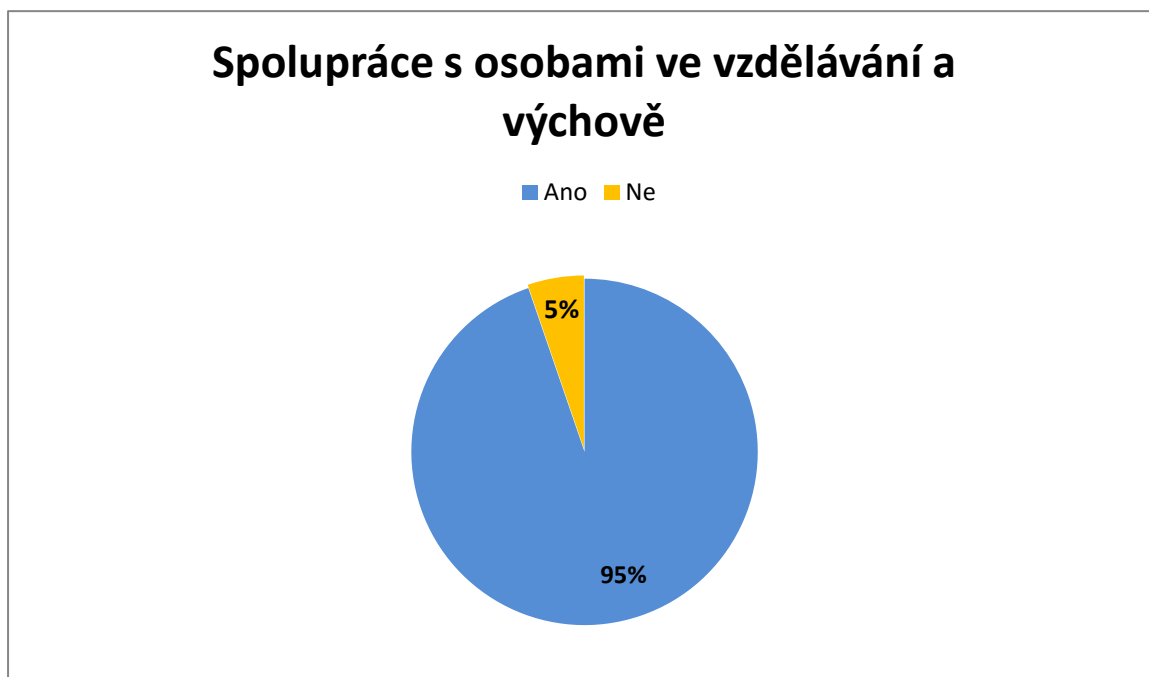


*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 11 se ptá na provádění depistáží klientů s kombinovaným postižením. Cílem otázky je zjistit, zda zařízení SPC vyhledává jedince s kombinovaným postižením a snaží se klientům s tímto typem postižení pomoci s podmínkami ve vzdělávání. Velká část respondentů ( 89 %) depistáže neprovádí, zatímco 11 % depistáže provádí. Popsali, že depistáže jsou prováděny ve školách, dětských domovech, pobytových zařízeních a kojeneckých ústavech.

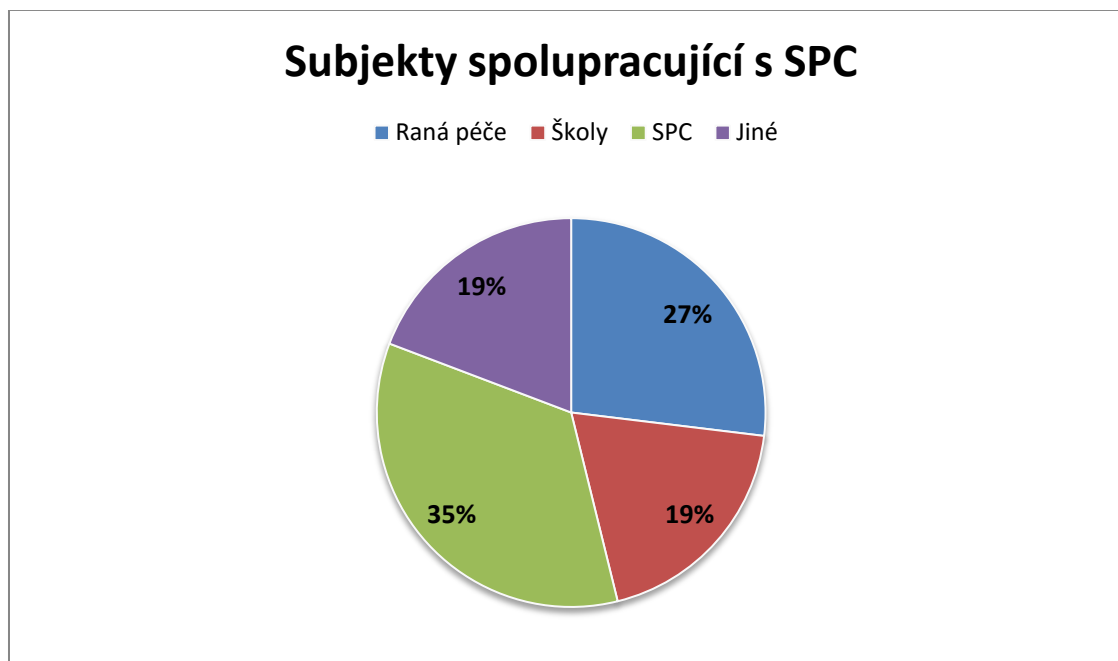
**12. Spolupracuje vaše zařízení s dalšími osobami, které se věnují výchově a vzdělávání osob s kombinovaným postižením? Pokud ano, s jakými?**

*Graf 10 Spolupráce s osobami z výchovně - vzdělávací oblasti*



*Zdroj: vlastní*

*Graf 11 Subjekty spolupracující s SPC*

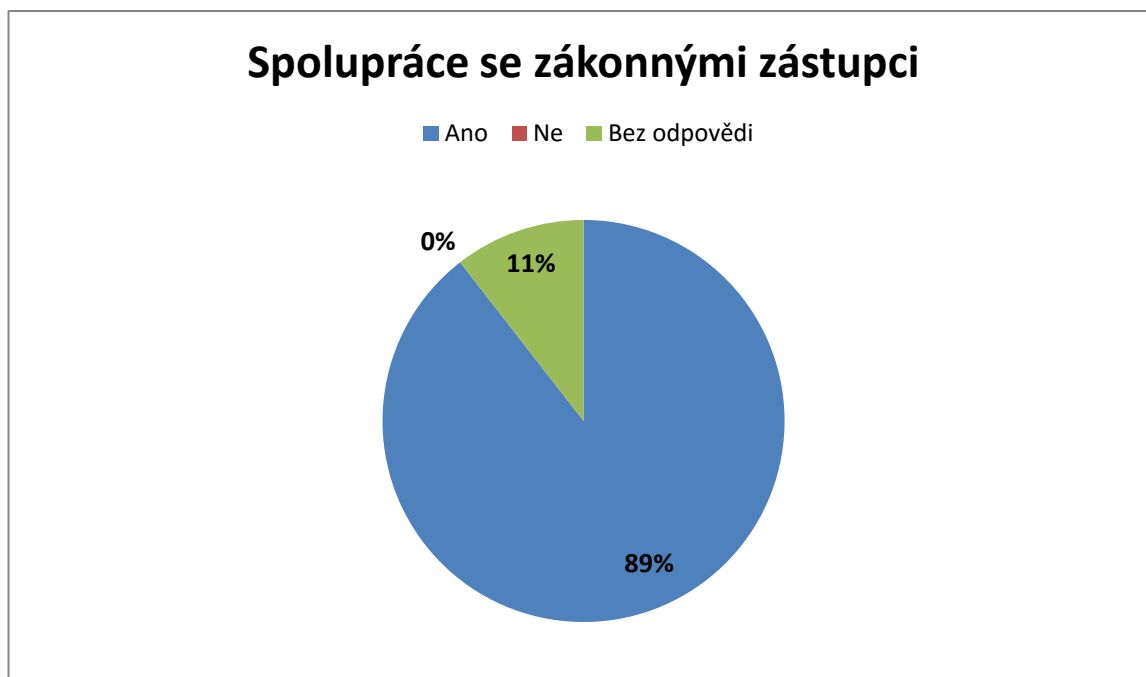


*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 12 má za cíl zjistit, zda zařízení SPC spolupracují s osobami z oblasti vzdělávání a výchovy osob s kombinovaným postižením. Skoro všichni, tj. 95 %, s těmito osobami spolupracují. Pouze 5 % navázanou spoluprací nemají. Nejvíce jsou daná zařízení v kontaktu s jinými SPC. Střediska rané péče jsou druhými nejčastěji spolupracujícími s SPC, uvedlo je 27 % respondentů. Školy zvolilo 19 % respondentů. Do jiných subjektů, které mají 19 %, jsou zahrnuti poskytovatelé sociálních služeb, psychologové, dětské lékaři, odborní lékaři, pediatři, kliničtí logopedi, fyzioterapeuti. Dále také stacionáře, ústavy, rodinná centra, náhradní rodinná péče, canisterapie, organizace Za Sklem.

### 13. Spolupracujete se zákonnými zástupci klientů s kombinovaným postižením? Pokud ano, jak?

*Graf 12 Spolupráce se zákonnými zástupci klientů s kombinovaným postižením*



*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 13 se ptáme na spolupráci zařízení se zákonnými zástupci klienta s kombinovaným postižením. Pokud byly odpovědi kladné, pak nás zajímá, jak spolupráce probíhá. Celkem 89 % respondentů uvedlo, že se zákonnými zástupci spolupracují, 11 % respondentů se k otázce nevyjádřilo. Všechna zařízení uvedla, že spolupráce probíhá dle dané legislativy. Všichni respondenti shodně popisují, že spolupráce se zákonnými zástupci klienta s kombinovaným postižením probíhá formou konzultací, metodických vedení, zodpovídání

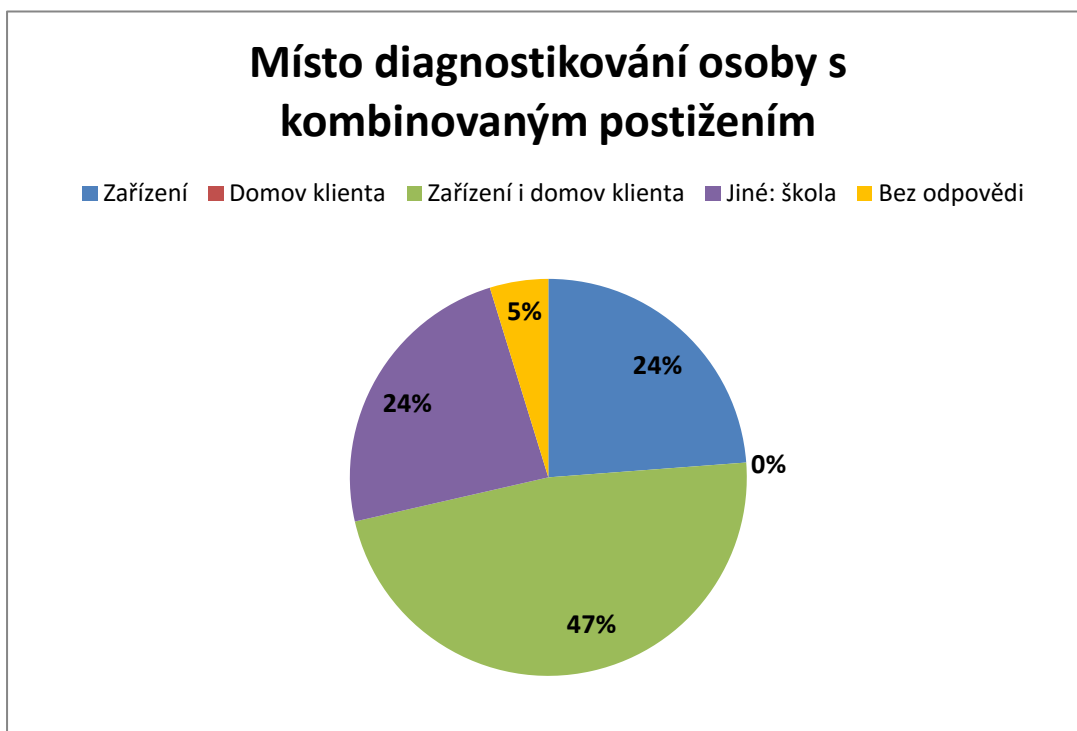
otázek, nastavování podpůrných opatření, různých doporučení pro vyšetření a profesní uplatnění. Spolupráce se zaměřuje hlavně na komplexní péči.

#### 14. Na co se zaměřujete při diagnostice klientů s kombinovaným postižením?

Otázka č. 14 zjišťuje, na které oblasti se zařízení zaměřuje při diagnostice s klienty s kombinovaným postižením. Tato otázka byla ponechána jako otevřená, aby zařízení samo napsalo, co konkrétně dělá. Graf není k dispozici, protože odpovědi respondentů byly různé. Dle respondentů se při diagnostice zaměřují na více okolností, vždy se jedná o komplexní posouzení klienta, kam spadá současná úroveň, nastavení optimálních podmínek pro další rozvoj, návrh vyšetření, terapií, nastavení podpůrných opatření, vyhledání vhodné školy, práce s asistentem. Všechna zařízení shodně odpověděla, že především záleží na tom, co je předmětem diagnostiky. V SPC se u klientů s kombinovaným postižením zaměřují na speciálněpedagogické vyšetření, pozorují oblast motoriky (jemné i hrubé), grafomotoriky, percepce, zrakové vnímání, paměť, rozumové schopnosti, školní dovednosti, sebeobsluhu, praktické dovednosti a především vzdělávací potřeby.

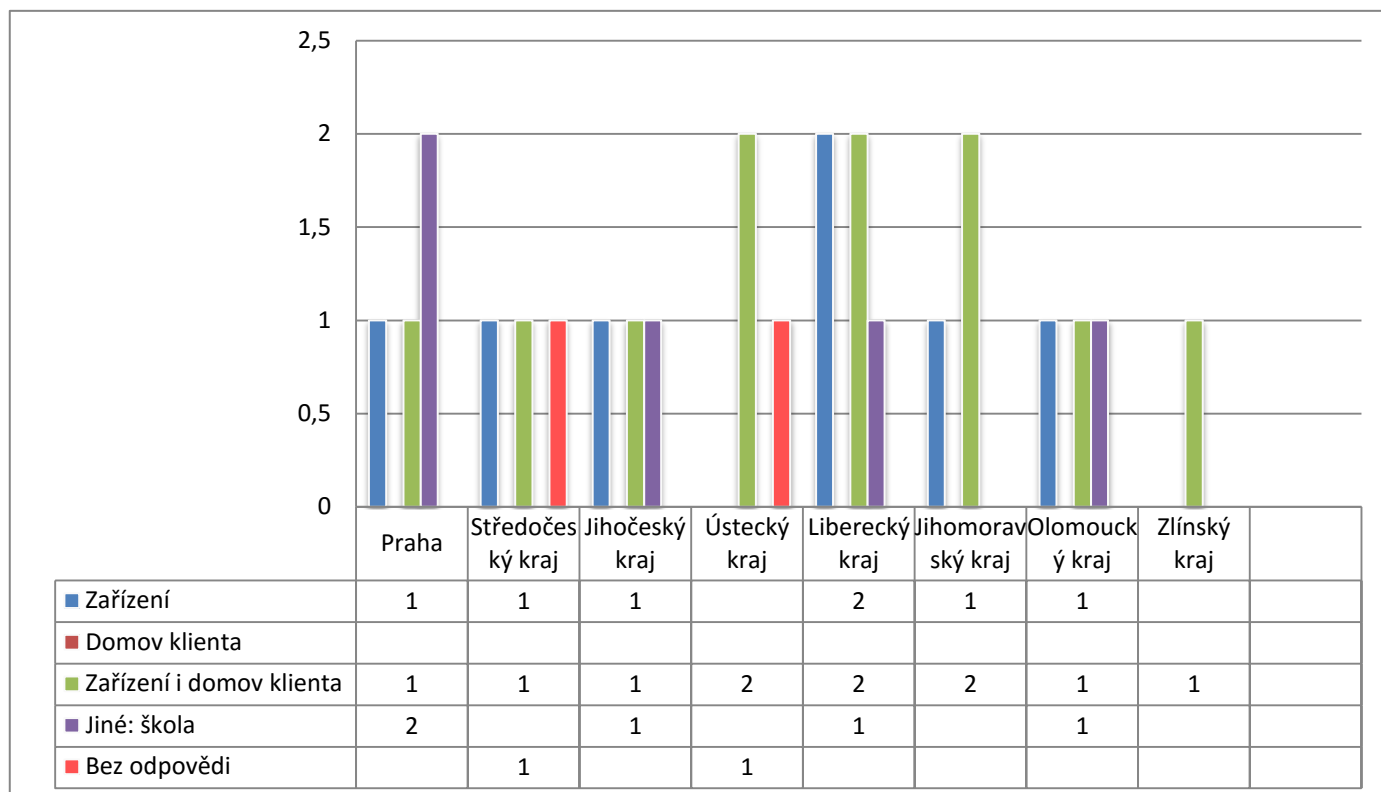
#### 15. Kde provádíte diagnostiku osoby s kombinovaným postižením?

*Graf 13 Místo provádění diagnostiky osob s kombinovaným postižením*



*Zdroj:  
vlastní*

Graf 14 Četnost míst diagnostik dle krajů

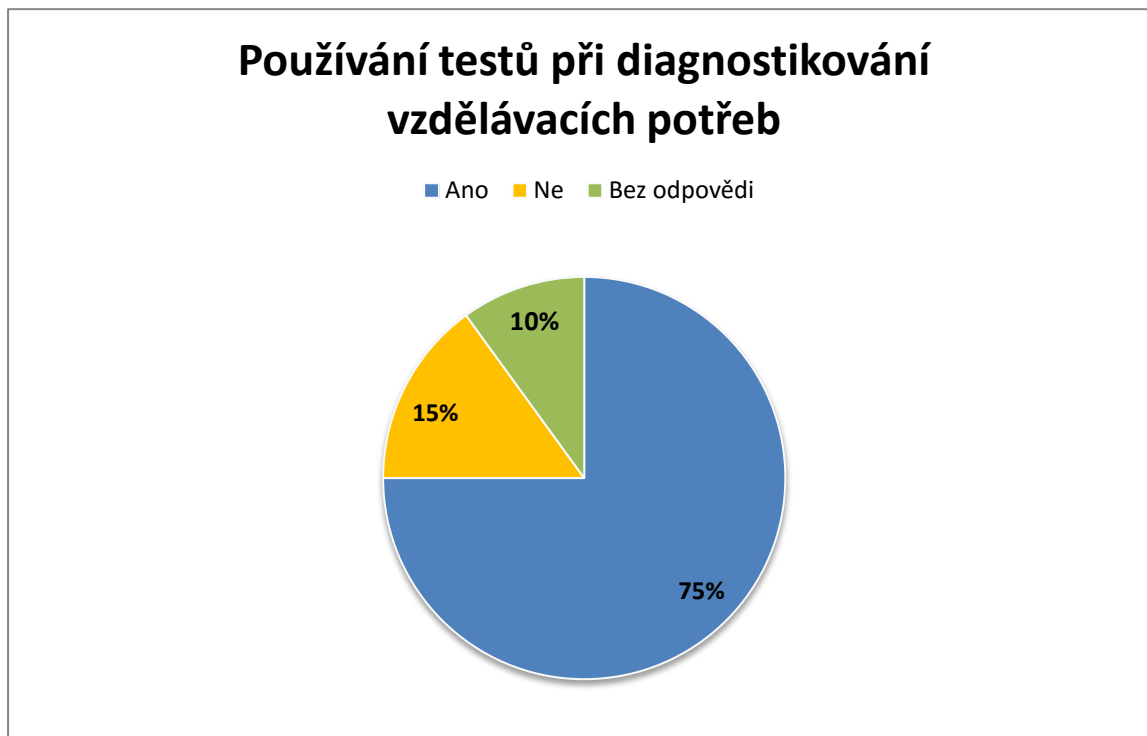


Zdroj: vlastní

Otázkou č. 15 se ptáme na místo provádění diagnostiky osob s kombinovaným postižením. Cílem otázky je zjistit, zda SPC provádí diagnostiku výhradě ve svém prostředí nebo jsou flexibilní a přizpůsobí se místu, kde je to danému klientovi s kombinovaným postižením pohodlnější. Z dotazníkových odpovědí vyšlo najevo jak můžeme vidět v grafu č. 13, že diagnostika probíhá jak v zařízení klienta, tak i v jeho domově, celkem tuto možnost zvolilo 47 % respondentů. Dále často diagnostika probíhá buď ve škole, nebo pouze v zařízení. Obě možnosti obdržely 24 % odpovědí. Výhradně diagnostiky v domově klienta neprovádí žádné zařízení. Pět procent respondentů na danou otázku neodpovědělo. Podle grafu č. 14 je možné vidět, že diagnostika v zařízení i domově převládá v Ústeckém kraji, Libereckém kraji a v Jihomoravském kraji. V Praze je nejčastější diagnostika ve škole.

## 16. Používáte při diagnostice vzdělávacích potřeb u klientů s kombinovaným postižením testy? Jaké?

Graf 15 Používání testů při diagnostice vzdělávacích potřeb



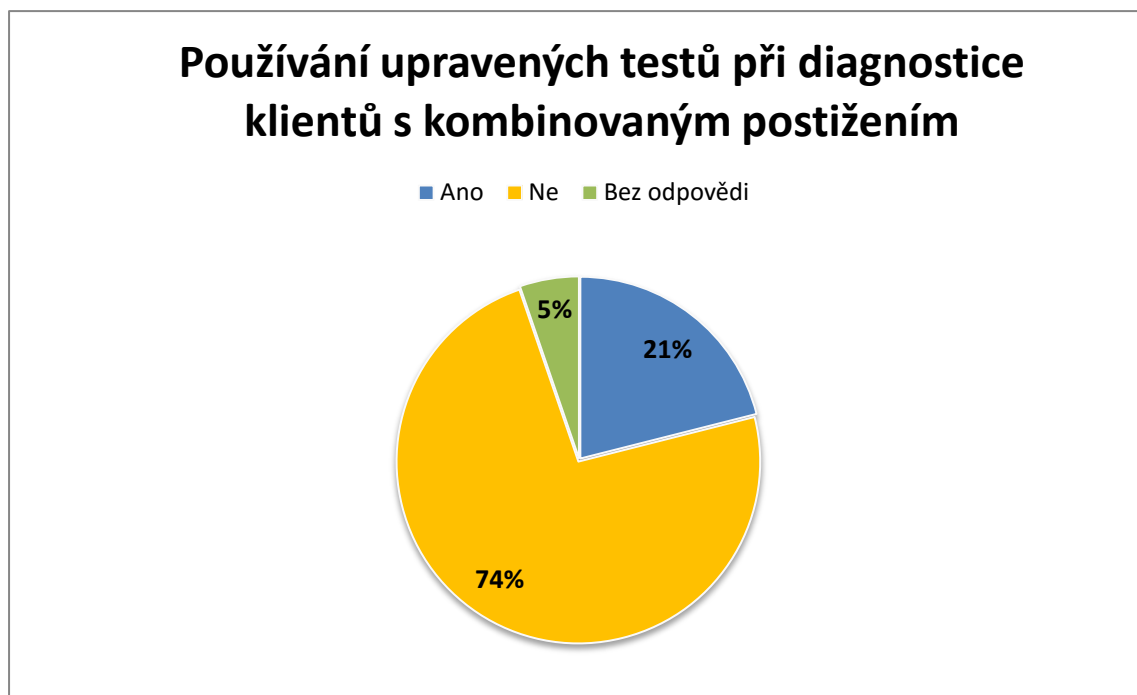
Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 je zaměřena na používání testů při diagnostice vzdělávacích potřeb u klientů s kombinovaným postižením. Celkem 75 % respondentů uvedlo, že testy používají. Odpověď ne, že testy při diagnostice nepoužívají, dalo 15 % respondentů a 10 % respondentů se k otázce nevyjádřilo. V případě kladné odpovědi, tj. že zařízení testy při diagnostice používají, mělo být popsáno, jaké testy jsou tedy použity. Zazněla odpověď, že pokud klienti nemají aktuální vyšetření, pak psycholog s nimi absolvuje diagnostiku pomocí Reynellovy-Zinkinovy škály, Gesselovy vývojové škály, ITVIC, Ravenových testů, Wechslerových testů, SON-R (2,5-7 let) a WISC-R. Všichni respondenti se shodli, že diagnostika se odvíjí dle věku, potřeb a postižení klienta. Odpovědi na typy používání testů nebyly jednotné, jejich výčet je tedy vypsán zde: S-B test, WISC, IDS, SON-R, Reverzní test, test vizuální diference, sluchová diference, test Cesty, TKF test, edukačně hodnotící profil, testy speciálněpedagogické diagnostiky podle Bednářové, CARS, MATERS, KUPOZ, ACFS, MABC-2, testy laterality, testy pro diagnostiku školní připravenosti, testy Strassmeier, test Brunet- Lezinové, In-Sight, DISMAS, W-J, testy LEA na zrakové vnímání. Jedno zařízení používá i TOBII DYNAVOX, což je program určený ke sledování očních pohybů při

sledování monitoru PC. V tomto zařízení také používají při diagnostice narušené komunikační schopnosti vizuálně podpořenou audiometrii, kde je možnost vnímat zvuky mluvené řeči.

**17. Používáte při diagnostice upravené (jinou osobou) testy/ diagnostické materiály pro klienta s kombinovaným postižením? Pokud ano, jak jsou testy/diagnostické materiály upravené?**

*Graf 16 Upravené testy při diagnostice jinou osobou*

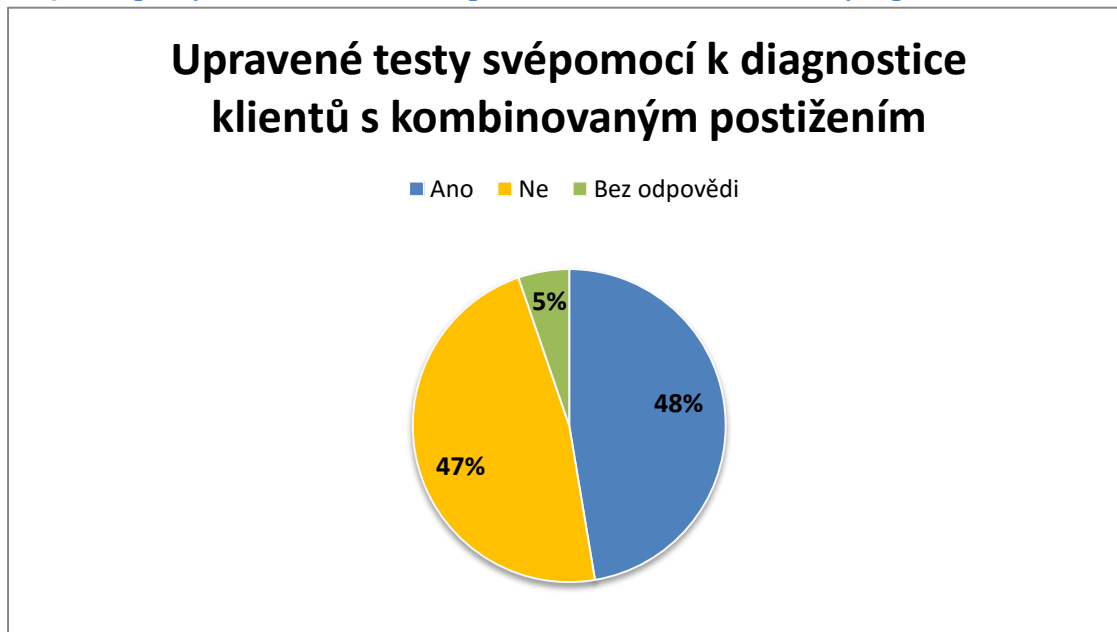


*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 17 nás zajímá, zda zařízení SPC používají k diagnostice klientů s kombinovaným postižením testy či diagnostické materiály upravené jinou osobou. Na tuto otázku odpovědělo 74 % respondentů, že nepoužívají již někým upravené testy. Pouze 21 % uvedlo jako svou odpověď ano, že testy mají upravené. Bez odpovědi zůstalo 5 %.

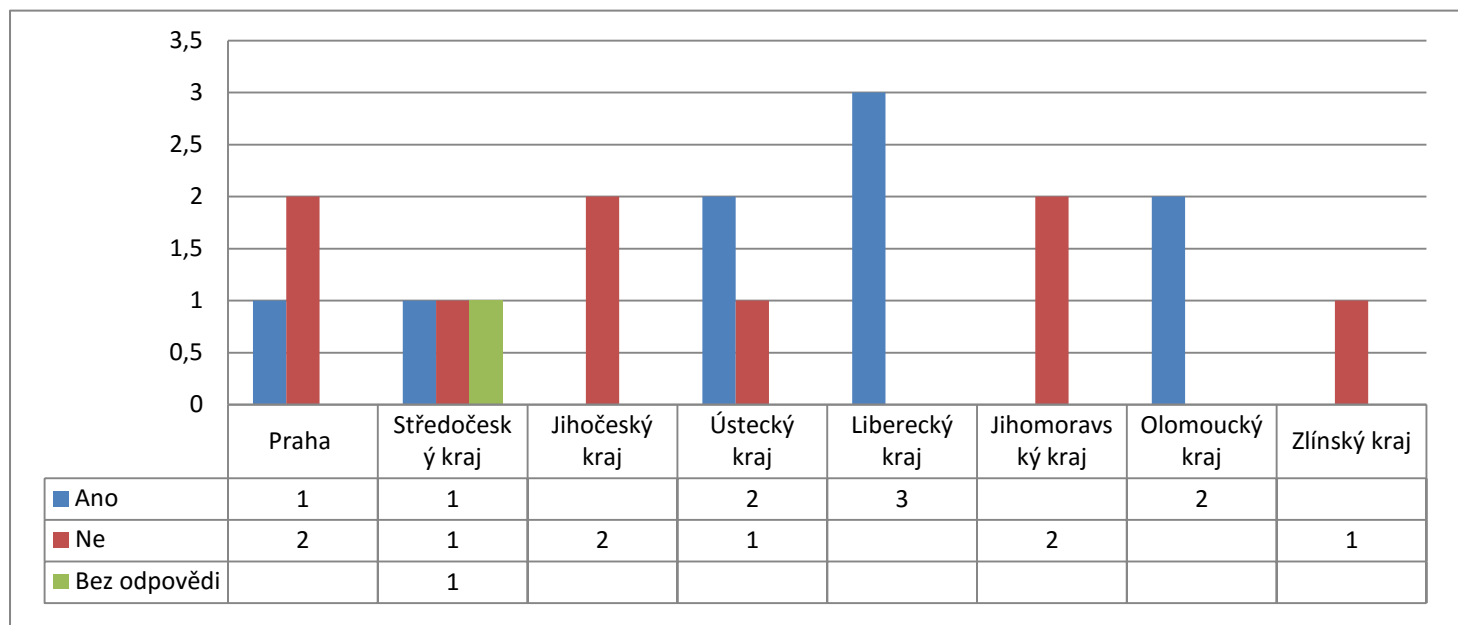
18. Upravujete (vaše zařízení) testy/diagnostické materiály dle potřeb klienta s kombinovaným postižením? Pokud ano, jak testy/diagnostické materiály upravujete?

Graf 17 Úpravy testů zařízením dle potřeb klientů s kombinovaným postižením



Zdroj: vlastní

Graf 18 Úpravy testů zařízením - kraje



Zdroj: vlastní

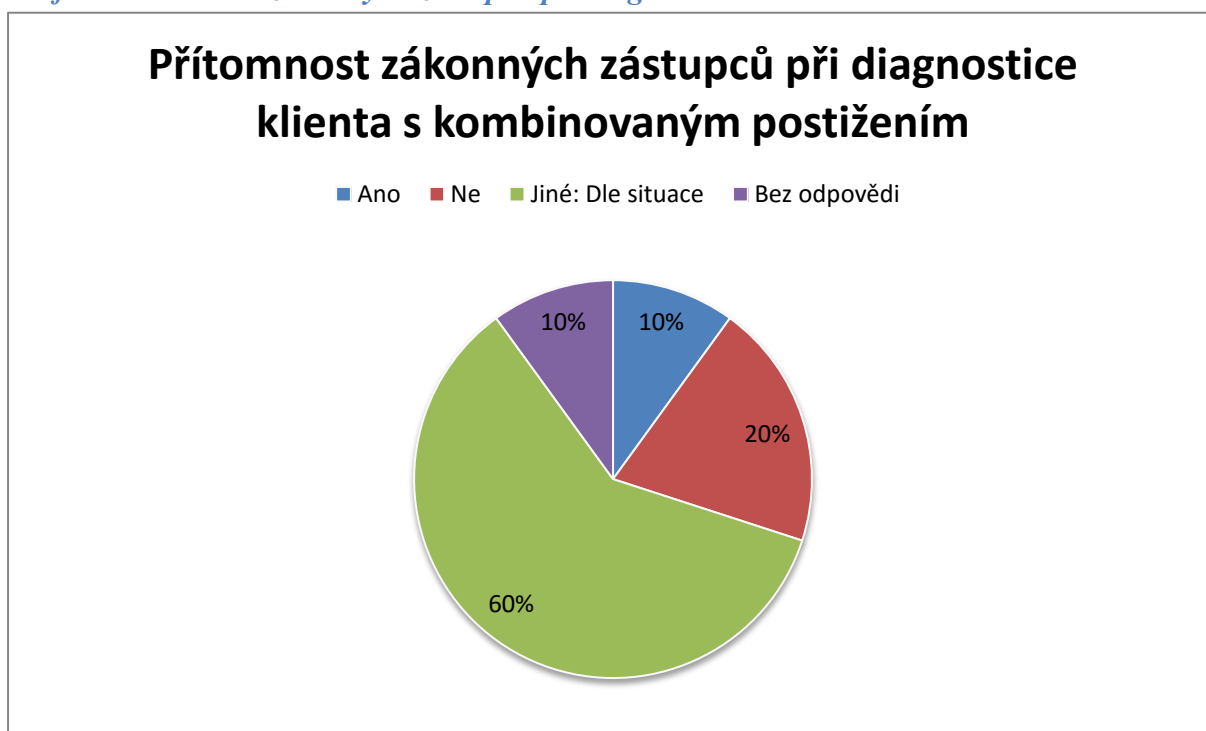
Otázka č. 18 se zaměřuje na úpravy testů či diagnostických materiálů svépomocí, kdy testy v původní podobě upravují pro potřeby klientů s kombinovaným postižením. Testy SPC samo



upravuje ve 48 % případech a 47 % SPC testy nijak neupravuje. Pět procent ponechalo otázku bez odpovědi. V grafu č. 18 vidíme, že nejvíce upravuje Liberecký kraj, kde úpravu provádí všechna 3 zařízení SPC. Nejméně testy upravují v Praze, Jihočeském kraji a Jihomoravském kraji.

**19. Jsou během diagnostiky klienta s kombinovaným postižením přítomni jeho zákonní zástupci? Pokud ano, jaký vliv mají svou přítomností zákonní zástupci na klienta s kombinovaným postižením?**

*Graf 19 Přítomnost zákonných zástupců při diagnostice*

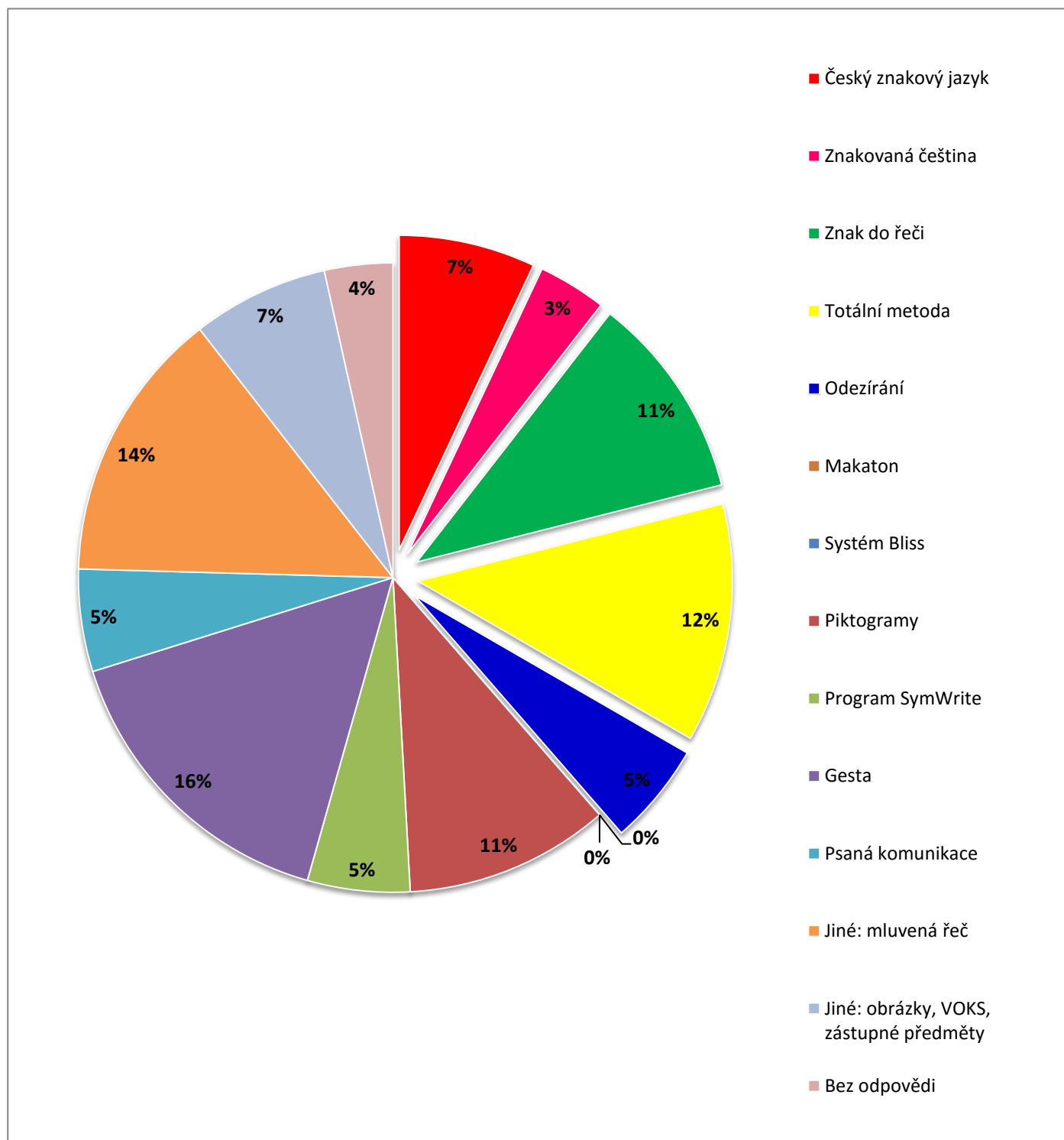


*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 19 zjišťuje, zda jsou během diagnostiky přítomni zákonní zástupci klienta s kombinovaným postižením. Pokud ano, jak tedy ovlivňují svojí přítomností diagnostické vyšetření klienta? Respondenti zadali, že 60 % záleží na situaci, zda přítomnost zákonného zástupce je vhodná či nikoliv. U 20 % zákonných zástupců přítomnost u diagnostiky není vůbec. Deset procent zákonných zástupců u diagnostiky je přítomno a 10 % respondentů neposkytlo odpověď na tuto otázku. Respondenti uvádí, že zákonní zástupci mají tendenci při diagnostice klientovi napovídat, nebo je klient rozptýlen jejich přítomností. Někdy jsou zákonní zástupci vítáni, protože fixace klienta na svého rodiče je silná a nebylo by možné klienta vyšetřit.

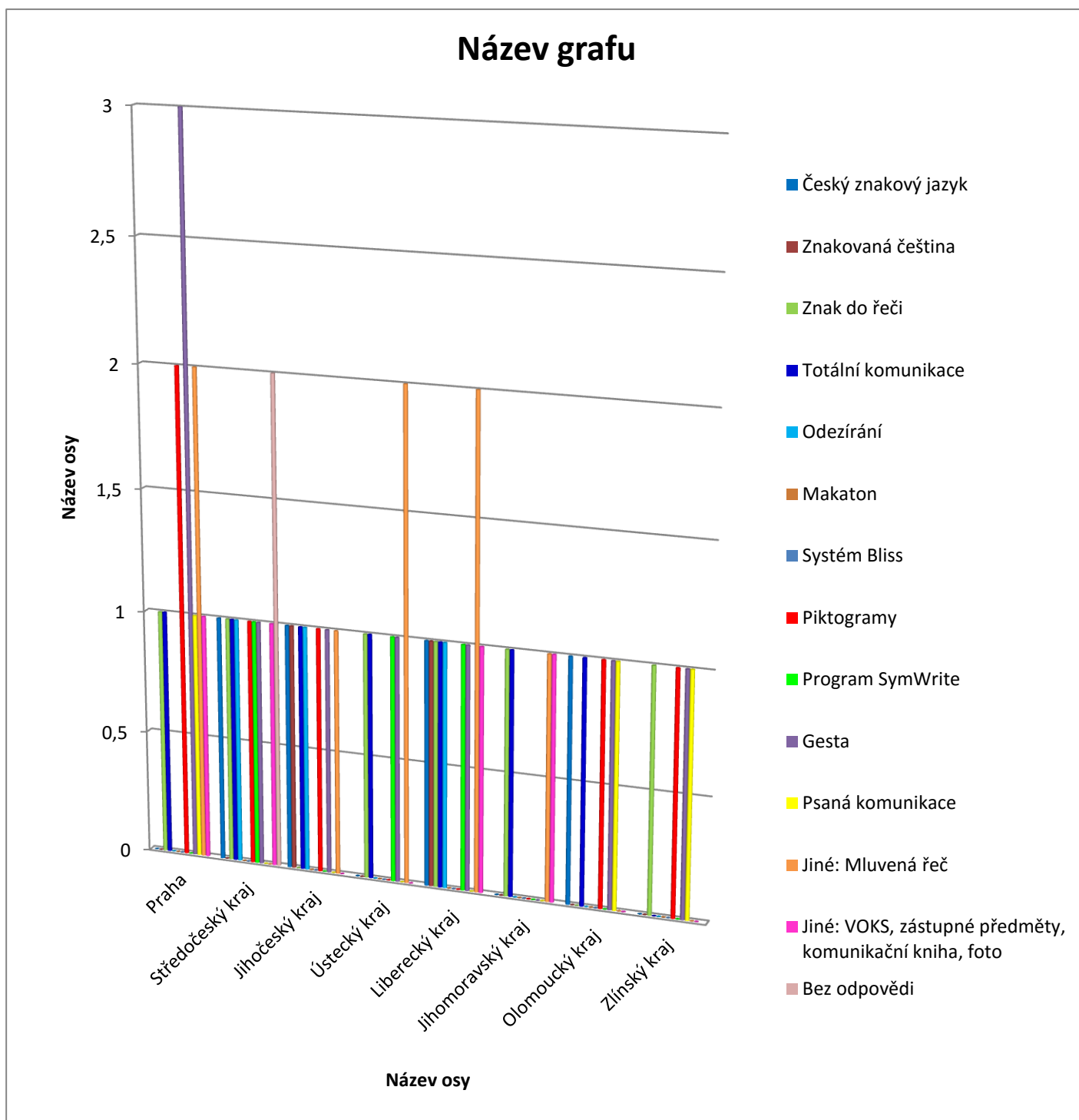
## 20. Jak komunikujete s klientem s kombinovaným postižením?

Graf 20 Komunikace s klientem s kombinovaným postižením



Zdroj: vlastní

Graf 21 Komunikace s klientem s kombinovaným postižením dle krajů



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 je zaměřena na komunikaci zařízení s klienty s kombinovaným postižením. Cílem je zjistit, zda v SPC ví, jaké komunikační prostředky volit v případě klienta s kombinovaným postižením. Nejvíce respondentů používá gesta a také mluvenou řeč. I

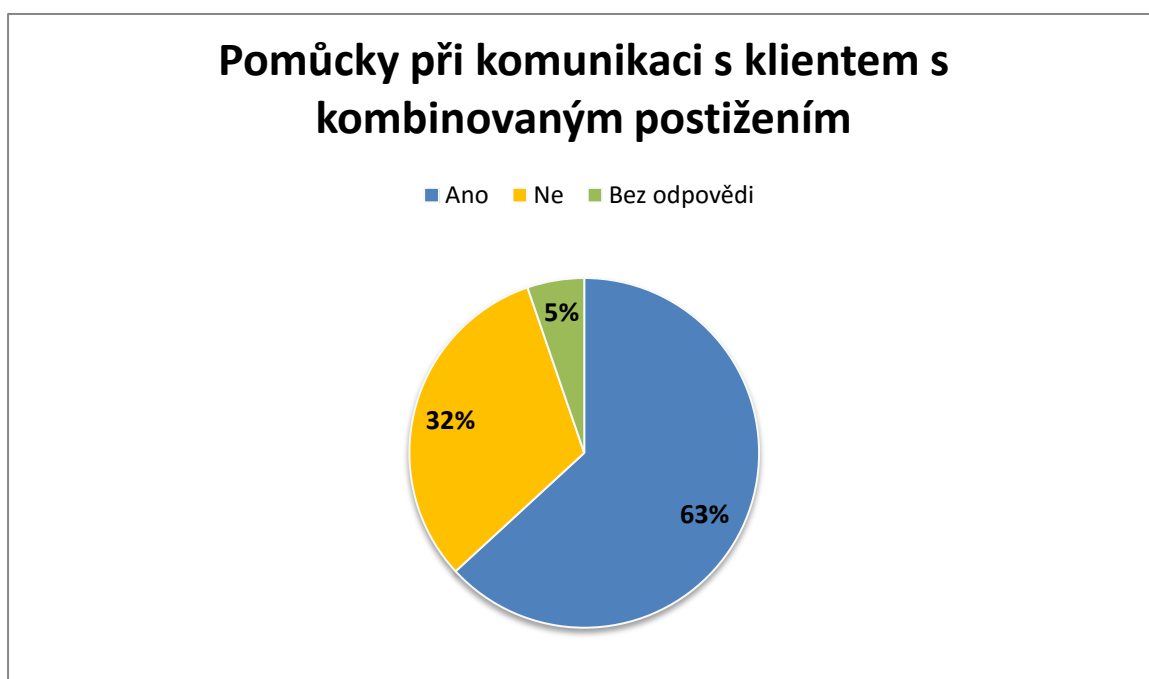
totální komunikace je více zastoupena. SPC vůbec nepoužívají při komunikaci s klienty s kombinovaným postižením Makaton a systém Bliss. Znakovaná čeština je zastoupena u 4 %. Z grafu č. 21 lze vyčíst, v jakém kraji se daný typ komunikace používá. V Praze jsou nejvíce aplikovaná gesta, pak piktogramy a mluvená řeč. V Ústeckém a Libereckém kraji dominuje mluvená řeč.

## **21. Jak komunikujete s klientem se sluchovým postižením, který má přidružené postižení (mentální postižení, zrakové postižení, tělesné postižení a jiné)?**

Otázka č. 21 cílí na komunikaci s klientem, který má primární sluchové postižení a přidružené jiné postižení. Záměrem otázky je zjistit, jaký komunikační styl zařízení zvolí, protože osoba se sluchovým postižením potřebuje především vizuálně-motorický kód jazyka. Nejvíce respondentů uvedlo, že tento typ postižení ve svém zařízení nemají, takže nebylo možné získat více výroků s popisem komunikace. Ostatní respondenti uvedli, že komunikace je dle preferencí klienta, obzvláště s podporou vizuální komunikace – znakový jazyk, gesta, odezírání, obrázky, zástupné předměty, piktogramy, komunikační knihy. Také je podstatný komunikační systém, který má osvojený z rodiny nebo ze školy.

## **22. Používáte nějaké pomůcky při komunikaci s klientem s kombinovaným postižením? Pokud ano, jaké?**

*Graf 22 Používání pomůcek při komunikaci*

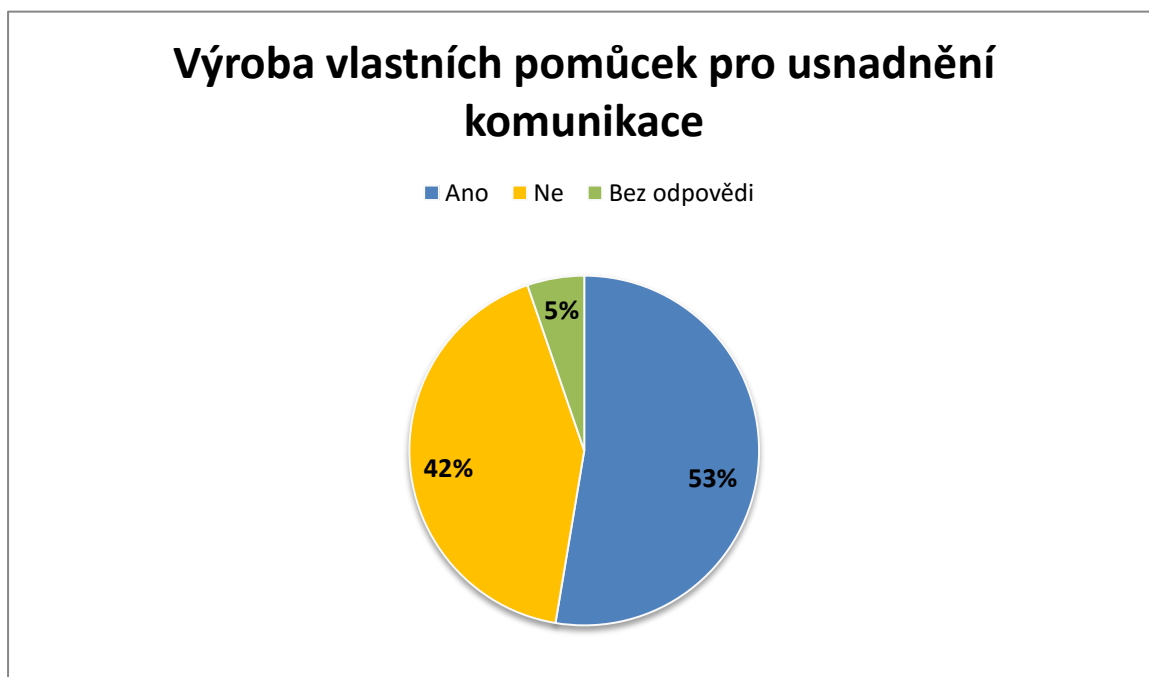


*Zdroj: vlastní*

Otázkou č. 22 se ptáme na pomůcky, které jsou používány při komunikaci s klientem s kombinovaným postižením. Většina (63 %) zařízení pomůcky při komunikaci používá. Zamítavou odpověď dalo 32 % respondentů a 5 % respondentů se nevyjádřilo. Respondenti, kteří pomůcky při komunikaci používají, uvedli, že používají fotografie, obrázky, lišty, hračky a předměty denní potřeby, upravené písmo (zvětšené, zvýrazněné, tučné, bezpatkové aj.), hmatové pomůcky, psací a kreslicí techniky, Klokanův kufr, Orfovy hudební nástroje, logopedická pexesa, jednostopé i více-stopé komunikátory, tabulky GoTalk (25+), komunikační knihy, program SymWriter, piktogramy, tablet.

### **23. Vyrábíte vlastní pomůcky pro usnadnění komunikace s klientem s kombinovaným postižením? Pokud ano, jaké?**

*Graf 23 Výroba pomůcek pro usnadnění komunikace*



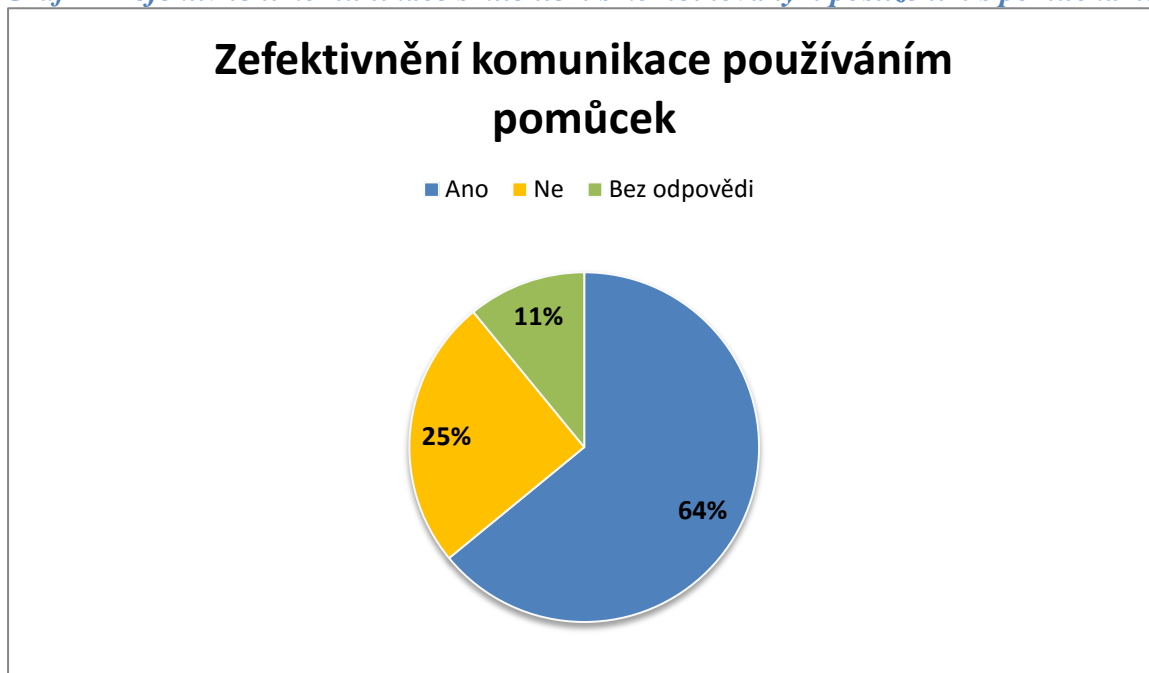
*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 23 zjišťuje, zda zařízení vyrábí vlastní pomůcky pro usnadnění komunikace. Cílem otázky je dozvědět se, zda v případě nedostatku komunikačních podnětů, SPC pomůcky vyrábí. Vlastní vyrobené pomůcky používá 53 % respondentů, o 11 % méně respondentů pomůcky vlastní svépomocí nepoužívá. Zbýlých 5 % zařízení se k otázce nevyjádřilo. Padesát tři procent respondentů, kteří vyrábí vlastní komunikační pomůcky, uvedli mezi tyto pomůcky

rastry, obrázky, taktilní pomůcky, rytmické říkanky s obrázky, komunikační knihy, fotografie zástupných předmětů, různé kartičky, piktogramy a také laminace vytvořených pomůcek.

**24. Zefektivnila se pomůckami komunikace s klientem s kombinovaným postižením?  
Pokud ano, jak?**

*Graf 24 Zefektivnění komunikace s klientem s kombinovaným postižením s pomůckami*

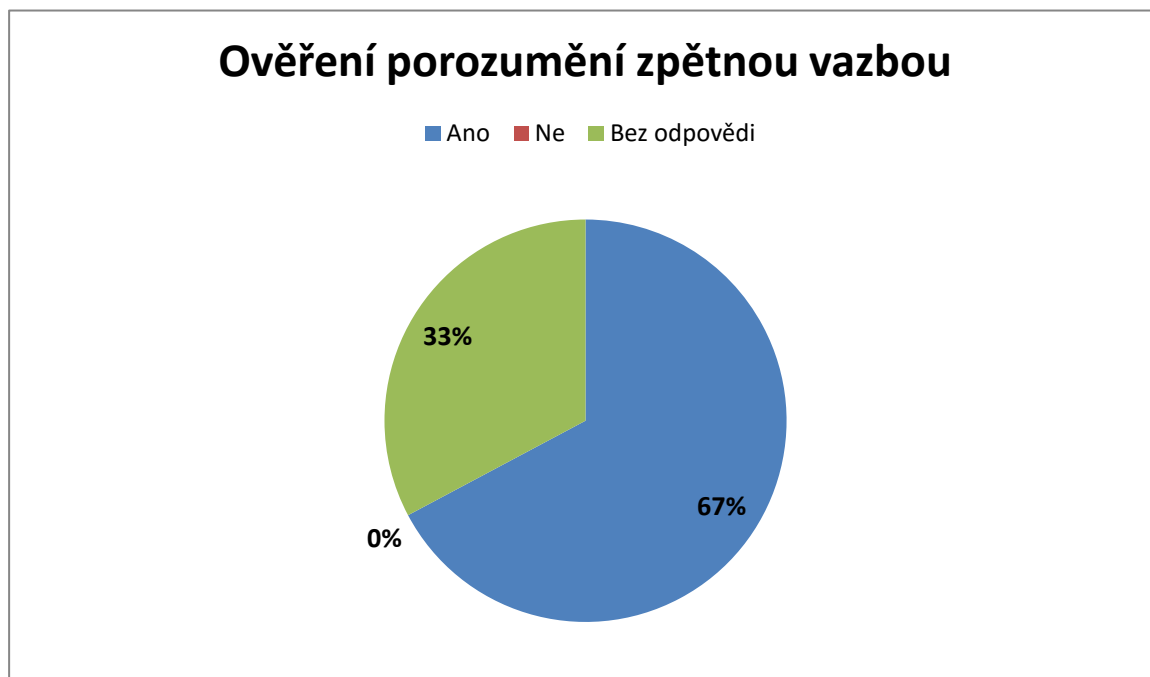


*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 24 zkoumá zefektivnění komunikace používáním pomůcek u klientů s kombinovaným postižením. Cílem je zjistit, zda pomůcky pomáhají se v komunikaci lépe se orientovat. Efektivní komunikaci s využitím pomůcek potvrdilo 64 % respondentů. Dvacet pět procent respondentů je názoru, že pomůcky lepší komunikaci neprospěly. Zbytek respondentů se k otázce nevyjádřil. Zefektivnění spočívalo ve schopnostech se dorozumět, adekvátně reagovat, zlepšení produkce komunikace, rozšíření pasivní slovní zásoby, lepší podmínky pro smyslové vnímání, pro manipulaci a variabilitu práce. V neposlední řadě lépe navázaný vztah mezi pracovníkem a klientem.

**25. Provádíte pro ověření porozumění u klienta s kombinovaným postižením zpětnou vazbu? Pokud ano, jak?**

*Graf 25 Provádění zpětné vazby pro ověření porozumění*

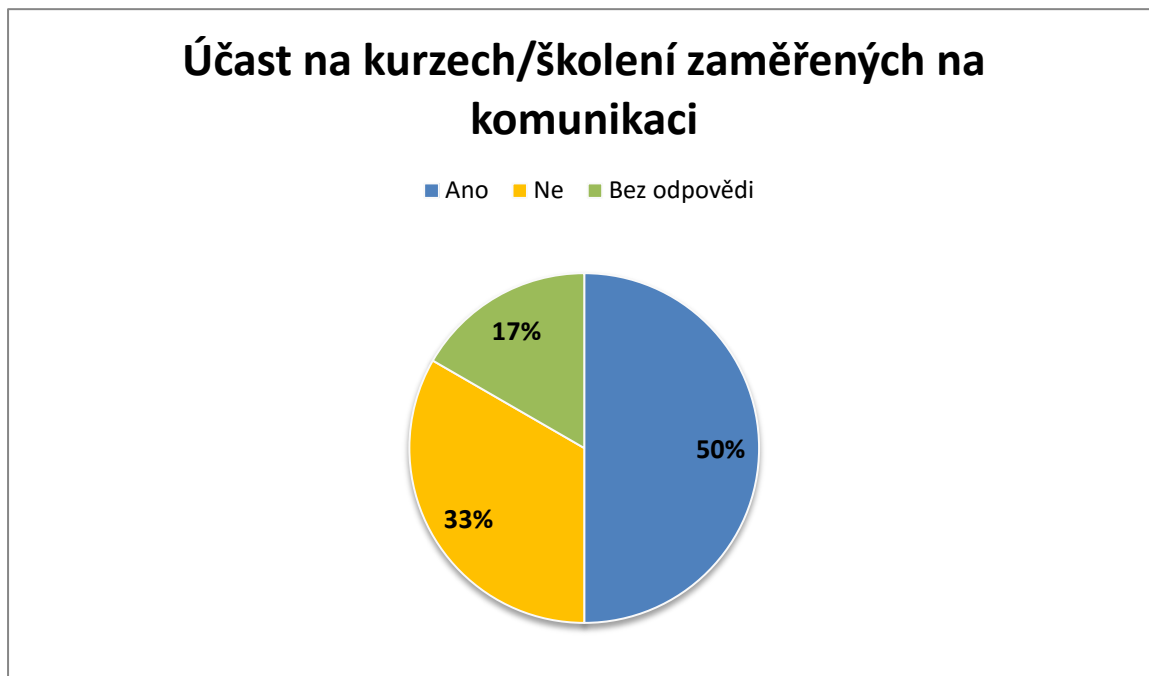


*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 25 se ptá na ověřování porozumění prováděním zpětné vazby. Pokud ano, jak v zařízení zpětnou vazbu provádí. Více jak polovina (67 %) zařízení provádí ověření zpětné vazby, zbytek respondentů se odmítl v této otázce vyjádřit. Zpětná vazba je prováděna opakovaným kladením otázky, opisem předchozí otázky, sledováním reakcí klienta, zda je reakce adekvátní k požadavku, doptáváním se, ověřováním si chápání zadání. Není vyžadována pouze jednoslovná odpověď typu ano/ ne, ale plné zodpovězení například prostřednictvím komunikační knihy, obrázků, znaků.

**26. Účastníte se kurzů či školení zaměřených na komunikaci s klienty s kombinovaným postižením? Pokud ano, jakých?**

*Graf 26 Účast na vzdělávacích akcích zaměřených na komunikaci*



*Zdroj: vlastní*

Otázka č. 26 tvoří dotaz na účast na školicích akcích zaměřených na komunikaci s klienty s kombinovaným postižením. Cílem je zjistit, zda se v SPC pracovníci vzdělávají v komunikaci v této oblasti, protože komunikace je základním prvkem dorozumění se. Účast na kurzech je 50 %, 33 % respondentů se školicích akcí neúčastní. Na otázku odmítlo odpovědět 17 % respondentů. Školení či kurzy jsou zaměřené na AAK, VOKS, bazální stimulaci, intervize, kazuistiky a také především na komunikaci s klientem s PAS. Respondenti se účastní kurzů dle nabídky Národního ústavu vzdělávání (NÚV). Jeden respondent si přeje školení na TACTUAL PROFILE.

**27. Pokud se účastníte kurzů či školení zaměřených na komunikaci s klienty s kombinovaným postižením, jsou povinné?**

Otázka č. 27 je vytvořena pro zjištění, zda jsou kurzy či školení, kterých se pracovníci SPC účastní, povinné. Skoro všichni respondenti se shodli, že vzdělávací akce povinné nejsou. Pouze 1 zařízení uvedlo, že kurzy v jejich zařízení povinné jsou.



## 7 Interpretace výsledků výzkumu

V této části diplomové práce jsou shrnuty výsledky kvalitativního výzkumu, který byl uskutečněn ve speciálněpedagogických centrech v ČR prostřednictvím zaslání dotazníku. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda SPC upravují diagnostické dokumenty, jestli jsou pracovníci připraveni na použití různých komunikačních systémů dle individuálních potřeb klienta a v neposlední řadě, zda je mají pracovníci v SPC k dispozici dostatek diagnostických nástrojů pro testování klientů s kombinovaným postižením.

Výzkumné otázky byly položeny tyto:

O1: „Jaké testy jsou používány při testování klientů s kombinovaným postižením?“

O2: „Jaké testy jsou modifikovány pro potřeby dítěte?“

O3: „Je v centrech dostatek pracovníků zabývajících se klienty s kombinovaným postižením?“

O4: „Jsou pracovníci SPC dostatečně připraveni na individuální komunikační potřeby klientů s kombinovaným postižením?“

### 7.1 Shrnutí výzkumného šetření

Záměrem tohoto dotazníkového šetření bylo zjistit, jaké diagnostické dokumenty volí pracovníci SPC u klientů s kombinovaným postižením a zda dané testy upravují/ neupravují pro individuální vzdělávací potřeby klienta. Také zda v rámci diagnostiky jsou pracovníci seznámeni s různými komunikačními typy a zda je v praxi využívají. V neposlední řadě také, zda mají pracovníci v SPC dostatek diagnostických nástrojů pro testování klientů s kombinovaným postižením. K zodpovězení hlavního cíle a i hypotéz v této diplomové práci byly nápomocny položené otázky v dotazníkové formě, na které odpovídali respondenti z řad vedoucích speciálněpedagogických center v celé České republice, celkem bylo v rámci výzkumu osloveno 107 respondentů.

Pro přehlednější odpovědi respondentů byly v této práci vytvořeny tabulky a grafy, které umožnily hlouběji analyzovat téma práce. Skrze grafy a tabulky bylo možné vyjasnit a

prezentovat individuální vyjádření respondentů bez porušení zákona o ochraně osobních údajů.

První výzkumná otázka je: „*Jaké testy jsou používány při testování klientů s kombinovaným postižením?*“ Zanalyzováním výsledků dotazníkového šetření tuto otázku můžeme potvrdit na základě grafu č. 15, kde respondenti jmenují veškeré testy používané při diagnostice klientů s kombinovaným postižením. Nejvíce užívané jsou testy inteligence a percepce.

Druhá výzkumná otázka se věnovala zjišťování, „*jaké testy jsou modifikovány pro potřeby dítěte*“. Data získaná od respondentů ukazují podle grafu 16 u dotazníkové otázky č. 17, že SPC nepoužívají upravené diagnostické materiály. Modifikované testy používá pouze 21 % respondentů. Při zhlédnutí grafu č. 17 se však hodnoty mění, protože můžeme vidět, že 48 % SPC si testy upravuje samo „na míru“. I tak můžeme spatřit, že podobný počet respondentů uvedlo, že testy svépomocí neupravují. Hypotéza č. 1, která je „*Diagnostické dokumenty jsou používány bez úprav pro všechny klienty.*“, se nepotvrdila ani nevyvrátila. V případě již upravených diagnostických materiálů se hypotéza potvrzuje dle výzkumného šetření, neboť 74 % respondentů používá testy bez modifikace. Avšak pokud se zaměříme na úpravu testů samotnými pracovníky SPC, zde se hypotéza vyvrací z důvodu úprav „svépomocí“ 48 % respondentů.

U třetí výzkumné otázky, zdali „*je v centrech dostatek pracovníků zabývajících se klienty s kombinovaným postižením*“, se můžeme podívat na celkový počet pracovníků u grafu č. 6, otázky č. 7, kde můžeme vidět, že nejvíce pracovníků uvedl Ústecký kraj 2 a Olomoucký kraj 2. Pokud se zaměříme konkrétně na pracovníky SPC, kteří se zabývají pouze klienty s kombinovaným postižením, výsledek dotazníkového výzkumu ukazuje u grafu č. 7 89 % respondentů, kteří se nezabývají výhradně jen klienty s kombinovaným postižením. O klienta s kombinovaným postižením podle grafu č. 8 pečují všichni pracovníci zařízení, což je 74 %. Zbytek respondentů (26 %) se nevyjádřil, tak není možné zjistit, zda je získaný údaj vyšší či nižší. Odpovědět na otázku, kolik klientů s kombinovaným postižením má na starost 1 pracovník SPC, se nepodařilo vzhledem k neposkytnutí odpovědi u deseti SPC. Jediný údaj poskytuje Olomoucký kraj 1, který uvedl, že na 1 pracovníka připadá 600 klientů s kombinovaným postižením. Hypotézu č. 3 „*V centrech je nedostatek pracovníků pro klienty s kombinovaným postižením.*“ se nepodařilo vyvrátit ani potvrdit kvůli nedostatku obdržených informací.

Poslední výzkumnou otázkou: „*Jsou pracovníci SPC dostatečně připraveni na individuální komunikační potřeby klientů s kombinovaným postižením?*“ popisují grafy č. 20 a 21, kde můžeme vidět, jaký typ komunikace pracovníci SPC volí s klientem s kombinovaným postižením. Z grafu č. 20 je patrné, že nejvíce jsou používána gesta a mluvená řeč. Můžeme vidět, že způsobů komunikace je dost a každý respondent dokáže komunikovat více způsoby a neupíná se pouze na 1 typ komunikace. Touto výzkumnou otázkou se potvrdila hypotéza č. 2: „*Pracovníci centra volí adekvátní komunikační systémy dle individuálních potřeb klientů.*“. Ovšem v případě klienta s kombinovaným postižením, který má primární sluchové postižení a je odkázaný na vizuálně-motorický způsob komunikace, se nepovedlo získat více výpovědí, protože tohoto klienta většina respondentů ve svém zařízení neviduje, takže nemáme představu, jak by komunikace probíhala. Ostatní respondenti uvedli, že v případě tohoto klienta by se soustředili na jeho osvojený způsob komunikace a snažili se o vizuální podporu znaky či zástupnými předměty. Podle uskutečněného výzkumu volí adekvátní komunikační systémy podle individuálních potřeb klientů nejen s kombinovaným postižením.

## 7.2 Doporučení pro praxi

Závěry tohoto výzkumu poskytly zajímavé údaje, které zatím nebyly v českém prostředí podobným způsobem zpracovány. I když v této práci byly popsány zjištěné a zajímavé poznatky, bylo by určitě užitečné pokračovat ve zkoumání této oblasti z několika důvodů.

Prvním důvodem je menší počet respondentů, kteří se výzkumu zapojili, proto by bylo vhodné šetření zopakovat, aby se získaná data potvrdila či případně vyvrátila. Jako další důvod by se dal uvést rozsáhlý dotazník, který některé pracovníky SPC odrazoval. Bylo by proto lepší dotazník vypracovat tak, aby šetřil čas, jak pracovníků SPC, tak výzkumníka. Výzkumný vzorek v této práci byl objemný a i přesto návratnost nízká, nejvíce se jednalo ze strany některých SPC o odmítnutí z časových důvodů, protože se v SPC musí soustředit na stále více administrativních záležitostí a vyplňování dotazníků bylo nad jejich síly. V neposlední řadě by bylo vhodné celé šetření zopakovat kvůli propuknutí pandemie COVID-19, kdy měla různá zařízení administrativní chaos, uzavření škol a jiných institucí přišlo ze dne na den a bylo třeba pracovat s mnoha klienty na organizačních věcech, které se nahromadily kvůli vydaným opatřením vlády České republiky. Proto se předpokládá, že mimo tuto situaci by se do výzkumného šetření zapojilo více respondentů než nyní.

## Závěr

Cílem této práce bylo zjistit, jak probíhá diagnostika vzdělávacích potřeb klientů s kombinovaným postižením. V práci jsme se zaměřili na používané testy při diagnostice a jejich případné úpravy. Také mě zajímala komunikace mezi pracovníky SPC a klienty s kombinovaným postižením, a zda je v zařízeních dostatek pracovníků, dále jestli se nějaký pracovník věnuje konkrétně jen klientům s kombinovaným postižením. Výzkum byl uskutečněn kvalitativní metodou s využitím dotazníku, z oslovených 107 SPC se zapojilo 19 respondentů. Celkový počet krajů je v České republice 14, svými odpověďmi se do tohoto výzkumu zapojilo 8 krajů (Praha, Středočeský, Jihočeský, Ústecký, Liberecký, Jihomoravský, Olomoucký, Zlínský) a žádná reakce nebyla zaznamenána u 6 krajů (Plzeňský, Karlovarský, Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, Moravskoslezský). Bohužel návratnost ovlivnila koronavirová krize, takže nebylo možné získat více dotazníků.

Z výsledků výzkumu jsme se dozvěděli, že pracovníci SPC nepoužívají již upravené diagnostické testy, ale na druhou stranu si testy sami upravují a přizpůsobují konkrétním potřebám klientů s kombinovaným postižením. S komunikací většinou respondenti nemají problém, nejvíce jsou zastoupena gesta, která se dají použít vždy a všude při zapojení fantazie. S klienty se také často používá mluvená řeč. Co se týče pracovníků a jejich počtu v SPC, zde byla návratnost odpovědí slabá.

Kombinované postižení pro mě samotného nepředstavuje problém, ale spíše výzvu. Pracuji jako speciální pedagog se žáky s kombinovaným postižením a dalo by se říct, že výběr kompenzačních pomůcek mohou přirovnat k mozaice, puzzle. Pokud mám povědomí o daných postiženích a z nich vyplývajících potřebách, pak je snazší se žákovi/ klientovi přizpůsobit, protože vím, co u něj použít. Budu skládat postupně dílky, dokud vše nezapadne do sebe a klient nebude s nastavenými pomůckami spokojený. Důležité je, aby klient s kombinovaným postižením (a i jen s jedním) spolupracoval. Nejdůležitější ze všeho je respekt. Je nutné respektovat, že je také člověk, má také tužby, má sny, má záliby a především emoce. Neodstrkovat jej, jen protože je jiný. Od dětí/klientů s kombinovaným postižením a i jiným postižením se můžeme dost naučit, jen je třeba být otevřený.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Alex Ondráčků
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. Mgr. Jiří Langer, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2020

<b>Název práce:</b>	Speciálněpedagogická diagnostika vzdělávacích potřeb dětí s kombinovaným postižením
<b>Název práce v angličtině:</b>	Special education diagnostics the educational needs of children with multiple disabilities
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce popisuje způsoby komunikace pracovníků SPC s klienty s kombinovaným postižením. V práci jsou zahrnuty diagnostické testy používané pracovníky SPC k diagnostice vzdělávacích potřeb. Zamýšlí se nad množstvím pracovníků v SPC a zkoumá, kolik pracovníků má na starost výhradně klienty s kombinovaným postižením.
<b>Klíčová slova:</b>	speciálněpedagogická diagnostika, vzdělávací potřeby, kombinované postižení, vzdělávání, komunikace, augmentativní a alternativní komunikace, SPC
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis describes the ways of communication of SPC employees with clients with multiple disabilities. The work includes diagnostic tests used by SPC staff to diagnose educational needs. It considers the number of employees in the SPC and examines how many employees are exclusively in charge of clients with a multiple disability.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Special education diagnostics, educational needs, multiple disabilities, communication, augmentative and alternative communication, special pedagogical center
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	2
<b>Počet literárních zdrojů:</b>	87 zdrojů
<b>Rozsah práce:</b>	140 stran, 224 923 znaků (včetně mezer)
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

## Seznam použité literatury

1. BALÁŽ, J. *Komunikačné problémy detí s viacerými chybami*. Bratislava: SPN, 1980.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila PIPEKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, ed. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-256-7.
4. BREHENY, Darby. *Alternativní a augmentativní komunikace: Komunikační systém Makaton* [online]. In: . [cit. 2020-06-13]. Dostupné z: <https://www.slideserve.com/darby/alternativn-a-augmentativn-komunikace>
5. COHEN, Louis, Lawrence MANION a Keith MORRISON. *Research Methods in Education*. 5th ed. New York: Routledge Falmer, 2000. ISBN 0-415-19541-1.
6. ČADOVÁ, Eva. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
7. DENZIM, Norman K. a Yvonna S. LINCOLN. *Qualitative Research*. London: Sage, 2005. ISBN 0-7619-2757-3.
8. EISOVÁ, Alena. *Péče o děti s kombinovanými vadami*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982.
9. FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
10. FRÖHLICH, Andreas. *Förderun, Bildung und Entwicklung schwerstbehinderten Menschen*. Hagen, 1994.
11. HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a Josef DUPLINSKÝ. *Diagnostika: pedagogickopsychologické poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-101-x.
12. HANÁK, Petr a kol. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Vyd. 1. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. ISBN 80-86856-10-0.
13. HANÁK, Petr. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení

- a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. ISBN 978-80-86856-89-6.
14. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. ISBN 80-7216-096-6.
  15. HUDÁKOVÁ, Andrea. *Prstová abeceda pro tlumočníky*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, c2008. ISBN 978-80-87153-96-3.
  16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
  17. CHRÁSKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-7067-798-8.
  18. *Individuální vzdělávací plán* [online]. [cit. 2019-11-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/individualni-vzdelavaci-plan-1>
  19. JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.
  20. JESENSKÝ, Ján. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. Folia paedagogica specialis. ISBN 80-7184-030-0.
  21. JESENSKÝ, Ján. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
  22. JIRÁKOVÁ, Pavlína. *Change syndrom* [online]. [cit. 2019-11-03]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/charge-syndrom/>
  23. JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami: se specifickými poruchami učení a chování, s mentálním postižením (v MŠ i ZŠ), se sociálním znevýhodněním, z cizojazyčného prostředí*. Praha: D + H, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.
  24. KAŠLÍKOVÁ, Barbora. *Alternativní a augmentativní komunikace se zaměřením na znakový jazyk*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. BcA. Pavel Kučera.
  25. KELNAROVÁ, Jarmila, Eva MATĚJKOVÁ a Gabriela VOJKOVSKÁ. *Speciální pedagogika pro zdravotnické obory*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-273-2.



26. KNOTOVÁ, Dana. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4502-2.
27. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-239-7.
28. KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-2465-0329-2.
29. KUBOVÁ, Libuše. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí: [metodická příručka pro učitele speciálních škol a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež]*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
30. KUBOVÁ, Libuše. *Piktogramy: metodická příručka: [učebnice pro učitele pomocných škol a přípravných stupňů pomocných škol]*. Praha: Tech-market, 1997. ISBN 80-86114-00-7.
31. KUBOVÁ, Libuše a Renata ŠKALOUDOVÁ. *Řeč rukou: komunikační systém tvořený znaky - Znak do řeči*. Ilustroval Milan VÍŠEK. Praha: Parta, 2012. ISBN 978-80-7320-178-4.
32. KUBOVÁ, Libuše, Ivana RÁDKOVÁ a Zuzana PAVELOVÁ. *Znak do řeči*. Praha: Tech-market, 1999. ISBN 80-86114-23-6.
33. KUMAR, Ranjit. *Research methodology*. London: Sage, 2011. ISBN 978-1-84920-301-2.
34. LANG, Greg a Chris BERBERICH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-144-4.
35. LANGER, Jiří. *Základy speciální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1479-1.
36. LANGER, Jiří. *Student se sluchovým postižením na vysoké škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4214-3.
37. LANGROVÁ, Iveta. *Dorozumívání s hluchoslepými - přehled komunikačních systémů a technik: Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998, 8(1). ISSN 1211-2720.
38. *Listina základních práv Evropské unie* [online]. 2010 [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:CS:PD>



39. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
40. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4869-5.
41. MACUROVÁ, Alena. *Slovník: Znakovaná čeština* [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2018 [cit. 2019-11-16]. Dostupné z: <https://www.czechency.org/slovník/ZNAKOVAN%C3%81%20%C4%8CE%C5%A0TINA>
42. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických a pedagogických fakult studijního oboru 77-01-8 Psychologie a skupiny oborů Učitelství*. Praha: SPN, 1991. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-24526-9.
43. MONATOVÁ, Lili. *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
44. Multiple disabilities. In: *Aasep* [online]. s. 4 [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: [http://aasep.org/fileadmin/user\\_upload/Protected\\_Directory/BCSE\\_Course\\_Files/Course\\_5/Chapter-9-Special\\_Education\\_Eligibility.pdf?fbclid=IwAR0O0klgCPpB7EbHMPvVttxf8Hb7EA-eNFtC76ol2BhC3KOIYKRCsDEsCPg](http://aasep.org/fileadmin/user_upload/Protected_Directory/BCSE_Course_Files/Course_5/Chapter-9-Special_Education_Eligibility.pdf?fbclid=IwAR0O0klgCPpB7EbHMPvVttxf8Hb7EA-eNFtC76ol2BhC3KOIYKRCsDEsCPg)
45. Multiple disabilities. In: *Aasep* [online]. s. 4 [cit. 2019-10-27]. Dostupné z: [http://aasep.org/fileadmin/user\\_upload/Protected\\_Directory/BCSE\\_Course\\_Files/Course\\_5/Chapter-9-Special\\_Education\\_Eligibility.pdf?fbclid=IwAR0O0klgCPpB7EbHMPvVttxf8Hb7EA-eNFtC76ol2BhC3KOIYKRCsDEsCPg](http://aasep.org/fileadmin/user_upload/Protected_Directory/BCSE_Course_Files/Course_5/Chapter-9-Special_Education_Eligibility.pdf?fbclid=IwAR0O0klgCPpB7EbHMPvVttxf8Hb7EA-eNFtC76ol2BhC3KOIYKRCsDEsCPg)
46. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.
47. OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
48. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
49. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

50. POTMĚŠIL, Miloš. *Prstová abeceda*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992. (brož.).
51. PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
52. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
53. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3354-1.
54. REDLICH, Karel. *Co je znakový jazyk, znakovaná čeština ...* [online]. [cit. 2019-11-07]. Dostupné z: <http://ruce.cz/clanky/188-co-je-znakovy-jazyk-znakovana-cestina>
55. REGEC, Vojtech a Kateřina KROUPOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3203-8.
56. REIS, Jakub. *Edukace žáků s kombinovaným postižením* [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2019-11-28]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/bxqway/Ries\\_Bakalsk\\_prce.pdf](https://theses.cz/id/bxqway/Ries_Bakalsk_prce.pdf). Bakalářská. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jiří Kantor, Ph.D.
57. RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
58. RŮŽIČKOVÁ, Marie. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. Ilustroval Jan ŽAMPACH. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-160-1.
59. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
60. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
61. SOVÁK, Miloš a kol., *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
62. SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.
63. *Standardy pro pedagogické a psychologické testování*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-07-1.

64. Start. *Blissymbolics Communication International* [online]. [cit. 2019-10-27].  
Dostupné z: <http://www.blissymbolics.org/index.php>
65. SVOBODA, Mojmir. *Psychologická diagnostika dospělých*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3.  
Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-706-0.
66. SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.
67. ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
68. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.
69. *Ústavní zákon č.2/1993 Sb.,: Listina základních práv a svobod* [online]. [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
70. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
71. VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
72. VALENTA, Milan a Pavel SVOBODA. *Speciálněpedagogická diagnostika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3694-4.
73. VANČOVÁ, Alica. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180-7-X.
74. VAŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: SPN, 1994. ISBN 80-08-01217-X.
75. VAŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika: Vysokoškol.učeb.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1991. ISBN 80-08-00396-0.
76. VAŠEK, Štefan. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia, 2003. ISBN 80-968797-0-7.
77. VAŠEK, Štefan a Alica VANČOVÁ a G. HATOS. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 1999. ISBN 80-967180-4-5.
78. VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. rozšř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

79. VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
80. *Vyhláška č.73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>
81. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>
82. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada, 2001. ISBN 978-80-247-1587-2.
83. *Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
84. *Zákon o o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání* [online]. In: . s. 160 [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>
85. ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 978-80-2620044-4.
86. ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.
87. *Znakovaná čeština* [online]. [cit. 2019-11-07]. Dostupné z: <http://www.tond.cz/slovník/znakovana-cestina>

## Seznam použitých obrázků

Obrázek 1: Možné kombinace postižení (Vašek, 2003).....	9
Obrázek 2: Možné kombinace postižení a narušení (Vašek, 2003) .....	10
Obrázek 3 Černobílé piktogramy pro rodinu a předměty (Kubová, 1997) .....	19
Obrázek 4 Systém Bliss (Kašlíková, 2013).....	20
Obrázek 5 Makaton - znaky (Breheny, online) .....	21
Obrázek 6 Makaton - obrázky (Breheny, online).....	22
Obrázek 7 Znaky českého znakového jazyka - POČASÍ (vlevo) a ZNAK (vpravo) (Valenta, 2014).....	23
Obrázek 8 Věta ve znakované češtině (Růžičková, 2001) .....	24
Obrázek 9 Česká jednoruční a dvouruční prstová abeceda (Valenta, 2014).....	25
Obrázek 10 Znak do řeči - píseň (Kubová, Škaloudová, 2012) .....	27
Obrázek 11 Model speciálněpedagogické diagnostiky (Vašek, 1998).....	42
Obrázek 12 Přehled výzkumných metod (Monatová, 2000).....	49
Obrázek 13 Členění metody pozorování (Monatová, 2000) .....	52

## Seznam použitých grafů

<i>Graf 1 Počet klientů s kombinovaným postižením dle krajů .....</i>	90
<i>Graf 2 Nejčastější varianta kombinovaného postižení.....</i>	91
<i>Graf 3 Nejméně vyskytující se varianta kombinovaného postižení .....</i>	92
<i>Graf 4 Nejčastější pohlaví klientů s kombinovaným postižením .....</i>	93
<i>Graf 5 Forma služeb poskytování péče .....</i>	93
<i>Graf 6 Počet pracovníků v SPC .....</i>	94
<i>Graf 7 Pracovníci zabývající se pouze klienty s kombinovaným postižením .....</i>	95
<i>Graf 8 Pracovníci zabývající se výhradně klienty s kombinovaným postižením.....</i>	96
<i>Graf 9 Depistáže klientů s kombinovaným postižením .....</i>	97
<i>Graf 10 Spolupráce s osobami z výchovně - vzdělávací oblasti .....</i>	98
<i>Graf 11 Subjekty spolupracující s SPC .....</i>	98
<i>Graf 12 Spolupráce se zákonnými zástupci klientů s kombinovaným postižením.....</i>	99
<i>Graf 13 Místo provádění diagnostiky osob s kombinovaným postižením .....</i>	100
<i>Graf 14 Četnost míst diagnostik dle krajů .....</i>	101
<i>Graf 15 Používání testů při diagnostice vzdělávacích potřeb.....</i>	102
<i>Graf 16 Upravené testy při diagnostice jinou osobou .....</i>	103
<i>Graf 17 Úpravy testů zařízením dle potřeb klientů s kombinovaným postižením .....</i>	104
<i>Graf 18 Úpravy testů zařízením - kraje.....</i>	104
<i>Graf 19 Přítomnost zákonných zástupců při diagnostice.....</i>	105
<i>Graf 20 Komunikace s klientem s kombinovaným postižením .....</i>	106
<i>Graf 21 Komunikace s klientem s kombinovaným postižením dle krajů .....</i>	107
<i>Graf 22 Používání pomůcek při komunikaci .....</i>	108
<i>Graf 23 Výroba pomůcek pro usnadnění komunikace .....</i>	109
<i>Graf 24 Zefektivnění komunikace s klientem s kombinovaným postižením s pomůckami.....</i>	110
<i>Graf 25 Provádění zpětné vazby pro ověření porozumění.....</i>	111
<i>Graf 26 Účast na vzdělávacích akcích zaměřených na komunikaci .....</i>	112

## Seznam použitých tabulek

Tabulka 1 Klienti bez kombinovaného postižení a s kombinovaným postižením.....	89
--	----

## Seznam příloh

Příloha 1: Seznam SPC v České republice podle Asociace Pracovníků Speciálně Pedagogických Center.....	130
Příloha 2: Dotazník.....	136



## Seznam zkratek

AAK – augmentativní a alternativní komunikace

aj. – a jiné

apod. – a podobně

atp. – a tak podobně

č. – číslo

čl. – článek

ČR – Česká republika

DMO – dětská mozková obrna

EU – Evropská unie

IVP – individuální vzdělávací plán

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

PLPP – plán pedagogické podpory

SPC – speciálněpedagogické centrum

ŠVP – školní vzdělávací program

ŠPZ – školské poradenské zařízení

tzv. – tak zvaně

RVP ZV – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

## **Příloha 1: Seznam SPC v České republice podle Asociace Pracovníků Speciálně Pedagogických Center**

Speciálně pedagogické centrum EDA, z.ú, Praha 4- Chodov

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Praha 2

Speciálně pedagogické centrum při Střední a Mateřské škole A. Klara, Praha 4

Detašované pracoviště speciálně pedagogického centra Střední školy Aloise Klara, Praha 1

Speciálně pedagogické centrum Štíbrova, Praha 8

Speciálně pedagogické centrum při ZŠ speciální, Praha 10

Speciálně pedagogické centrum při Fakultní mateřské škole se speciální péčí, Praha 6

Speciálně pedagogické centrum Vertikála, Praha 6

Speciálně pedagogické centrum pro děti a mládež s vadami řeči se zaměřením na AAK, s.r.o, Praha 4

Speciálně pedagogické centrum pro žáky s vadami řeči, Praha 8 – Čimice

Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené, Praha 4

Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené – Jedličkův ústav, Praha 2

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Praha 5

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Praha 5

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Praha 1

Speciálně pedagogické centrum pro žáky s mentální retardací, SVP a poruchami chování, Praha 2

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Praha 5

Speciálně pedagogické centrum Sluníčko, Praha 5

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, PAS, Praha 10 - Malešice

Speciálně pedagogické centrum při základní škole pro žáky se specifickými poruchami chování, Praha 5

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Mladá Boleslav

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Kolín

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Rakovník

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené při základní škole, Brandýs n/L

Speciálně pedagogické centrum při základní škole, Kladno

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Mnichovo Hradiště

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, kombinované vady, Unhošť

Speciálně pedagogické centrum při dětském domově a MŠ speciální, Beroun

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Strakonice

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, České Budějovice

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Týn nad Vltavou

Speciálně pedagogické centrum při DC ARPIDA, České Budějovice

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, České Budějovice

Speciálně pedagogické centrum při mateřské škole pro zrakově postižené, České Budějovice

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Horšovský Týn

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Plzeň

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Plzeň

Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené, Zbůch u Plzně

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Plzeň

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Plzeň

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Karlovy Vary

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Karlovy Vary

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Litoměřice

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Ústí nad Labem

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Teplice

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Chomutov

Speciálně pedagogické centrum Démosthenes pro sluchově a zrakově postižené, Ústí nad Labem

Speciálně pedagogické centrum pro MP, TP, SPU, PAS, poruchy aktivity, Děčín

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené a kombinované vady, Žatec

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, vady řeči, kombinované vady, Rumburk

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, kombinované vady, Litvínov

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, mentální postižení, tělesné postižení, kombinované vady, sluchové postižení, Měcholupy

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, vady řeči, Liberec

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené při nemocnici, Liberec 5

Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené, Liberec 1

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Jablonec nad Nisou

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené a děti s autismem, Turnov

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, sluchové postižení, Liberec 14

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum pro děti s poruchou autistického spektra, Trutnov

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, mentální postižení, poruchy autistického spektra, Náchod

Speciálně pedagogické centrum při obchodní akademii pro tělesně postižené, Jánské Lázně

Speciálně pedagogické centrum PROINTEPO, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami zraku při SŠ, ZŠ a MŠ, Hradec Králové

Speciálně pedagogické centrum Kamínek, Ústí nad Orlicí

Speciálně pedagogické centrum SVÍTÁNÍ, Pardubice

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Moravská Třebová

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Bystré

Speciálně pedagogické centrum pro vady sluchu, Skuteč

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Skuteč

Speciálně pedagogické centrum při ZŠ a SŠ pro kombinované vady, Velké Meziříčí

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Jihlava

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Havlíčkův Brod

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, tělesné postižení, sluchové postižení, kombinované vady, Žďár nad Sázavou

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Blansko

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Brno

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Brno

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Kyjov

Speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra, Brno

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Prostějov

Speciálně pedagogické centrum při Soukromé střední odborné škole, Hranice 1 – Město

Speciálně pedagogické centrum při PPP Olomouckého kraje pro mentálně postižené a poruchy autistického spektra, Olomouc

Speciálně pedagogické centrum pro žáky s více vadami, Mohelnice

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené a poruchy autistického spektra, Olomouc

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, poruchy autistického spektra, Prostějov

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Olomouc

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Šumperk

Speciálně pedagogické centrum pro vady sluchu, Olomouc

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Olomouc – Hejčín

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady, Zlín

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady při ZŠ a MŠ speciální, Kroměříž

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči a sluchové postižení, Valašské Meziříčí

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižení při DD, MŠ, ZŠ a Praktické škole, Zlín

Odloučené pracoviště SPC pro mentálně postižené při DD, MŠ, ZŠ a Praktické škole, Valašské Meziříčí

Odloučené pracoviště SPC pro zrakově postižené při DD, MŠ, ZŠ a Praktické škole, Zlín

Speciálně pedagogické centrum pro kombinované vady při ZŠ a MŠ speciální, Nový Jičín

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Slezská Ostrava

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené, Bruntál

Speciálně pedagogické centrum pro mentálně postižené a vady řeči, Karviná – Nové Město

Speciálně pedagogické centrum Srdce při ZŠ Opava, Opava

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči a poruchy autistického spektra, Ostrava – Zábřeh

Speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra a vad řeči při ZŠ, Ostrava – Zábřeh

Speciálně pedagogické centrum pro vady řeči, Opava

Speciálně pedagogické centrum pro tělesně postižené, Frýdek- Místek

Speciálně pedagogické centrum pro sluchové postižení, Ostrava – Poruba

Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, Opava

## Příloha 2: Dotazník

### 1) Lokace vašeho zařízení

---

2) Jsou ve vašem zařízení klienti s kombinovaným postižením? V případě, že vyberete odpověď NE, pokračujte prosím na otázku č. 43.

- ano
- ne

3) Pokud ano, kolik klientů s kombinovaným postižením je ve vašem zařízení vedeno?

---

4) Kolik klientů je ve vašem zařízení bez kombinovaného postižení (pouze s jedním postižením, vadou)?

---

5) Jaký typ kombinovaného postižení se u vašich klientů NEJVÍCE vyskytuje?

- tělesné a zrakové postižení
- sluchové a zrakové postižení
- mentální a tělesné postižení
- mentální a sluchové postižení
- mentální a zrakové postižení
- jiné:

6) Jaký typ kombinovaného postižení se u vašich klientů NEJMÉNĚ vyskytuje?

- tělesné a zrakové postižení
- sluchové a zrakové postižení
- mentální a tělesné postižení
- mentální a sluchové postižení
- mentální a zrakové postižení
- jiné:

7) Nejvíce klientů s kombinovaným postižením tvoří:

- ženy
- muži
- jiné:

8) Jakou formu péče pro klienty s kombinovaným postižením poskytujete?

- terénní
- ambulantní
- terénní i ambulantní



- jiné:

**9) Jaký je v současné době počet pracovníků ve vašem zařízení?**

---

**10) Jsou v současné době ve vašem zařízení pracovníci zabývající se výhradně osobami s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**11) Kolik pracovníků se ve vašem zařízení zabývá výhradně prací s osobami s kombinovaným postižením?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- jiné:

**12) Přibližně kolik klientů s kombinovaným postižením má na starosti 1 pracovník vašeho zařízení?**

---

**13) Provádíte depistáže klientů s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**14) Pokud jste odpověděli ano, napište kde depistáže provádíte:**

---

**15) Popište váš postup provádění depistáže u vašeho klienta s kombinovaným postižením:**

---

**16) Spolupracuje vaše zařízení s dalšími osobami, které se věnují výchově a vzdělávání osob s kombinovaným postižením? V případě, že vyberete odpověď NE, pokračujte prosím na otázku č. 43.**

---

**17) Pokud jste odpověděli ano, napište s jakými:**

---

**18) Spolupracujete se zákonnými zástupci klientů s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**19) Pokud ano, napište jak:**

---

**20) Na co se zaměřujete při diagnostice osob s kombinovaným postižením?**

---

**21) Kde provádíte diagnostiku osoby s kombinovaným postižením?**

- ve vašem zařízení
- v domácím prostředí klienta
- ve vašem zařízení i domácím prostředí klienta
- jiné:

**22) Používáte při diagnostice vzdělávacích potřeb u klientů s kombinovaným postižením testy?**

- ano
- ne

**23) Pokud jste odpověděli ano, napište jaké:**

---

**24) Používáte při diagnostice upravené (jinou osobou) testy/diagnostické materiály pro klienta s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**25) Pokud jste odpověděli ano, napište jak jsou testy/diagnostické materiály upravené:**

---

**26) Upravujete (vaše zařízení) testy/diagnostické materiály dle potřeb klienta s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**27) Pokud jste odpověděli ano, napište jak testy/diagnostické materiály upravujete?**

---

**28) Jsou během diagnostiky klienta s kombinovaným postižením přítomni jeho zákonní zástupci?**

- ano
- ne
- jiné:

**29) Pokud ano, jaký vliv mají svou přítomností zákonní zástupci na klienta s kombinovaným postižením?**

---

**30) Jak komunikujete s klientem s kombinovaným postižením?**

- český znakový jazyk
- znakovaná čeština
- znak do řeči
- totální metoda (obrázky, orální metoda, znakovaná čeština, znak do řeči...)
- odezírání
- makaton
- systém Bliss
- piktogramy
- program SymWrite
- gesta
- psaná komunikace
- jiné:

**31) Jak komunikujete s klientem se sluchovým postižením, který má přidružené postižení (mentální postižení, zrakové postižení, tělesné postižení a jiné)?**

---

**32) Používáte nějaké pomůcky při komunikaci s klientem s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**33) Pokud ano, napište jaké:**

---

**34) Vyrábíte vlastní pomůcky pro usnadnění komunikace s klientem s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**35) Pokud ano, napište jaké:**

---

**36) Zefektivnila se pomůckami komunikace s klientem s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**37) Pokud ano, napište jak:**

---

**38) Provádíte pro ověření porozumění u klienta s kombinovaným postižením zpětnou vazbu?**

- ano
- ne

**39) Pokud ano, napište jak:**

---

**40) Účastníte se kurzů či školení zaměřených na komunikaci s klienty s kombinovaným postižením?**

- ano
- ne

**41) Pokud ano, napište jakých kurzů či školení se účastníte:**

---

**42) Pokud se účastníte kurzů či školení zaměřených na komunikaci s klienty s kombinovaným postižením, jsou povinné?**

- ano
- ne

**43) Máte zájem o zaslání výsledků toto výzkumu?**

- ano
- ne