UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Petra Švecová

**ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM**

Olomouc 2019 vedoucí práce: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením doc. Mgr. Kateřiny Vitáskové, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 19. 6. 2019 Petra Švecová

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D. za odborné vedení a připomínky při realizaci práce, rodině za podporu a dětem i jejich rodičům za ochotu a bezproblémovou spolupráci.

**Obsah**

[ÚVOD 6](#_Toc11789899)

[TEORETICKÁ ČÁST 7](#_Toc11789900)

[1 Problematika kombinovaného postižení 7](#_Toc11789901)

[1.1 Terminologie 7](#_Toc11789902)

[1.2 Klasifikace kombinovaného postižení 8](#_Toc11789903)

[1.3 Etiologie 9](#_Toc11789904)

[1.4 Kombinované postižení z pohledu psychopedie 10](#_Toc11789905)

[1.4.1 Mentální postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností 10](#_Toc11789906)

[1.4.2 Mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením 11](#_Toc11789907)

[1.4.3 Downův syndrom 11](#_Toc11789908)

[1.4.4 Mentální postižení v kombinaci s pervazivními vývojovými poruchami 11](#_Toc11789909)

[1.5 Kombinované postižení z pohledu somatopedie 12](#_Toc11789910)

[1.5.1 Mozková obrna 12](#_Toc11789911)

[2 Komunikace a její rozvoj 14](#_Toc11789912)

[2.1 Řeč a jazyk 14](#_Toc11789913)

[2.2 Verbální a neverbální komunikace 15](#_Toc11789914)

[2.3 Narušená komunikační schopnost 16](#_Toc11789915)

[2.4 Vývoj řeči 17](#_Toc11789916)

[2.5 Komparace vývoje intaktního dítěte a dítěte s kombinovaným postižením 18](#_Toc11789917)

[3 Poruchy komunikační schopnosti u dětí s kombinovaným postižením 20](#_Toc11789918)

[3.1 Symptomatické poruchy řeči 20](#_Toc11789919)

[3.1.1 Vznik symptomatických poruch řeči 20](#_Toc11789920)

[3.1.2 Klinický obraz 21](#_Toc11789921)

[3.2 Symptomatické poruchy řeči u dětí s mozkovou obrnou 21](#_Toc11789922)

[3.2.1 Symptomatické poruchy řeči vyskytující se u dětí s mozkovou obrnou 21](#_Toc11789923)

[3.2.2 Logopedická péče 22](#_Toc11789924)

[3.3 Symptomatické poruchy řeči u dětí s mentálním postižením 23](#_Toc11789925)

[3.3.1 Poruchy řeči vyskytující se u dětí s mentálním postižením 24](#_Toc11789926)

[3.3.2 Logopedická péče 26](#_Toc11789927)

[3.4 Symptomatické poruchy řeči u dětí s epilepsií 27](#_Toc11789928)

[3.4.1 Logopedická péče 27](#_Toc11789929)

[4 Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením 28](#_Toc11789930)

[4.1 Podpůrná opatření 30](#_Toc11789931)

[4.1.1 Vybraná podpůrná opatření 31](#_Toc11789932)

[4.2 Činnost školského poradenského zařízení 33](#_Toc11789933)

[4.2.1 Standardní činnosti společné 33](#_Toc11789934)

[4.2.2 Standardní činnosti speciální 34](#_Toc11789935)

[4.3 Možnosti vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními 36](#_Toc11789936)

[4.3.1 Základní škola speciální 37](#_Toc11789937)

[4.4 Rámcový vzdělávací program 38](#_Toc11789938)

[4.4.1 Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Základní škola speciální 39](#_Toc11789939)

[4.5 Specifika vzdělávání žáků na základní škole speciální 41](#_Toc11789940)

[4.5.1 Osobnostní rysy jedince ovlivňující proces vzdělávání 42](#_Toc11789941)

[4.6 Další možnosti vzdělávání žáků s kombinovaným postižení 43](#_Toc11789942)

[5 Metody a formy práce využitelné při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením 44](#_Toc11789943)

[5.1 Didaktické metody 45](#_Toc11789944)

[5.2 Organizační formy výuky 46](#_Toc11789945)

[5.3 Didaktické pomůcky 47](#_Toc11789946)

[5.3.1 Členění didaktických pomůcek 47](#_Toc11789947)

[5.4 Systém ucelené rehabilitace 51](#_Toc11789948)

[5.4.1 Léčebná rehabilitace 51](#_Toc11789949)

[5.4.2 Sociální rehabilitace 56](#_Toc11789950)

[5.4.3 Pedagogická rehabilitace 56](#_Toc11789951)

[5.4.4 Alternativní a augmentativní komunikace 61](#_Toc11789952)

[5.4.5 Pracovní rehabilitace 64](#_Toc11789953)

[6 PRAKTICKÁ ČÁST 65](#_Toc11789954)

[6.1 Kazuistika č. 1 67](#_Toc11789955)

[6.2 Kazuistika č. 2 72](#_Toc11789956)

[6.3 Kazuistika č. 3 75](#_Toc11789957)

[6.4 Kazuistika č. 4 79](#_Toc11789958)

[6.5 Vyhodnocení výzkumných otázek 83](#_Toc11789959)

[6.6 Diskuze 83](#_Toc11789960)

[ZÁVĚR 85](#_Toc11789961)

[Seznam zkratek 86](#_Toc11789962)

[Seznam bibliografických citací 87](#_Toc11789963)

[Anotace 90](#_Toc11789964)

# ÚVOD

V rámci speciálně pedagogické praxe se můžeme setkat s osobami, jejichž postižení se neprojevuje pouze v jedné oblasti, ale prolíná celou osobností daného člověka. Lidé s vícenásobným postižením tvoří různorodou skupinu, a právě z důvodu jejich různorodosti je nutné k nim přistupovat vysoce individuálně. U každého jedince je třeba zjistit etiologii, typ a míru postižení, osobnostní rysy a předpoklady i sociální prostředí, ve kterém žije. V rámci systému ucelené rehabilitace se následně snažíme sestavit komplex služeb, které povedou k rozvoji osobnosti, dovedností a schopností v nejvyšší možné míře, čímž umožníme snadnější plnohodnotné začlenění jedince do společnosti.

Předkládaná práce obsahuje teoretickou a praktickou část. V teoretické části je přiblížena problematika kombinovaného postižení v kontextu komunikace a narušené komunikační schopnosti. Součástí práce jsou i informace o možnostech vzdělávání žáků s kombinovaným postižením a o metodách práce využívaných při jejich vzdělávání. První kapitola seznamuje čtenáře se základní terminologií kombinovaného postižení. Definuje jej podle tuzemské i zahraniční terminologie, klasifikuje a stručně seznamuje s etiologií kombinovaného postižení. Druhá kapitola je zaměřena na komunikaci a její vývoj. Ve třetí kapitole je věnována pozornost narušené komunikační schopnosti, zvláště pak symptomatickým poruchám řeči. Čtvrtá kapitola informuje o systému inkluzivního vzdělávání v České republice. V návaznosti jsou zmíněny rámcové vzdělávací programy různých stupňů škol, podrobněji je popsán RVP základní školy speciální, který je často využíván pro vzdělávání žáků s těžkým a kombinovaným postižením. Poslední kapitola teoretické části pojednává o metodách práce využívaných na základní škole speciální, představuje systém ucelené rehabilitace a v závěru se věnuje formám alternativní a augmentativní komunikace.

Praktická část konfrontuje čtenáře s reálným případy kombinovaného postižení. Pomocí pedagogických kazuistik popisuje vývoj žáků s kombinovaným postižením vzdělávaných na základní škole speciální, hodnotí jejich celkový stav a snaží se stanovit prognózu jednotlivých případů.

Cílem diplomové práce je postihnout problematiku kombinovaného postižení z pohledu somatopedie a psychopedie a analyzovat možnosti rozvoje komunikačních schopností u dětí s tímto postižením v prostředí základní školy speciální.

# TEORETICKÁ ČÁST

# Problematika kombinovaného postižení

Jedinci s kombinovaným postižením tvoří i v dnešní moderní době skupinu, která je, z pohledu speciálně pedagogické teorie i praxe, nejsložitější a zároveň nejméně propracovaná.

V současném pojetí speciální pedagogiky nabývá kombinované postižení zcela nových kvalit. Vyžaduje odlišné pojetí nejen při uskutečňování vzdělávacího procesu a aplikaci podpůrných opatření, ale i při tvorbě sociálního systému zabezpečení osob s kombinovaným postižením a jejich rodinných příslušníků.

Kapitola pojednává o terminologickém vymezení a vzniku kombinovaného postižení, stručně vymezuje charakteristiku vybraných druhů postižení.

## Terminologie

Podle Ludíkové (2005) dosud nedošlo k jasnému pojmovému vymezení tak, aby byla skupina osob s kombinovaným postižením označována jednoznačně. Rozpory v terminologii nalezneme jak mezi jednotlivými autory zabývajícími se danou problematikou, tak mezi vládními resorty. Ani v zahraničních zemích není pojmový aparát jednotný.

V současné době se můžeme setkat s pojmy: kombinované postižení, kombinované vady, vícenásobné postižení, souběžné postižení více vadami.

Pro srovnání uvádíme definici kombinovaného postižení dle předních odborníků zabývajících se speciální pedagogikou.

Podle Vaška (1999, s. 5) představuje vícenásobné postižení *„multifaktoriální, multikauzální a multisymptomaticky podmíněný fenomén, který je důsledkem působení participujících postižení a který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti jeho nositele.“*

Podle Slowíka (2007, s. 147) představuje kombinované postižení *„kombinaci dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka.“*

Monatová (in Jakobová, 2011) vymezuje tento druh postižení jako kombinované neboli sdružené mnohočetné vady členící se do různých oblastí. Nejčastěji se jedná o slepohluchotu, vadu pohybovou a zrakovou, pohybovou a sluchovou, pohybovou a řečovou, duševní a zrakovou a dále o kombinace různých organických vad s neurotickými projevy.

Naopak Vítková (2016, s. 108) využívá pro tuto kategorii termín těžké postižení, které chápe jako *„komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech.“* Podstatně jsou přitom omezeny a změněny emocionální, kognitivní, tělesné, sociální i komunikační schopnosti. Není možné přiřazení k jednomu hlavnímu symptomu jako např. u tělesného, mentálního nebo smyslového postižení.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR považuje za postiženého více vadami žáka nebo dítě postižené dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. (Věstník MŠMT č. 8/1997, čj. 25602/997-22)

## Klasifikace kombinovaného postižení

V souvislosti s obsáhlostí skupiny kombinovaného postižení dochází k nejednotnosti nejen při jeho definování, ale i při jeho kategorizaci. I přes velkou rozdílnost v této skupině se někteří autoři snaží rozdělit kombinované postižení do přehlednějších celků.

Do obecnějších a širších kategorií rozdělil kombinované postižení **Vašek** (in Ludíková, 2005):

* mentální postižení s dalším(i) postižením(i),
* slepochluchota,
* poruchy chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i).

**Vančová** (in Ludíková, 2005) vychází při kategorizaci z projevů osob s kombinovaným postižením a jejich dopadů na proces rozvoje osobnosti a socializace, zohledňuje míru potřebnosti speciálních výchovných a vzdělávacích opatření:

* lehce vícenásobně postižení – jedinci, kteří jsou schopni na základě vzdělávání a výchovy samostatně zvládat běžný život a integrovat se do společnosti,
* těžce vícenásobně postižení – jedinci, kteří jsou na základě speciální výchovy a vzdělávání schopni zvládat samostatně pouze základní životní situace a většinu času se neobejdou bez výrazné pomoci.

**Opatřilová** (2013) pak ve své publikaci uvádí klasifikaci podle Lánye, který rozlišuje dvě kategorie:

* jedinci, u kterých dochází v návaznosti na primární postižení k vrstvení a vzniku sekundárního postižení,
* jedinci, u kterých nedochází k sumarizaci důsledků primárního postižení, ale k jeho nové kvalitě.

Pro potřeby **MŠMT ČR** se žáci s těžkým a souběžným postižením více vadami dělí do tří skupin:

* skupina, v níž je společným a dominantním znakem mentální retardace,
* skupina, kterou tvoří kombinace postižení tělesného, smyslového a narušené komunikační schopnosti bez přidružené mentální retardace; specifickou skupinu tvoří žáci s hluchoslepotou,
* skupina sdružující žáky s poruchou autistického spektra. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

Žádná z výše zmíněných kategorií neumožňuje zařadit všechny případy kombinovaného postižení a lze proto očekávat, že v budoucnu bude kategorizace směřovat spíše k charakteristice projevů jedince a jeho specifik.

Pro účely diplomové práce se (v souvislosti s praktickou části) v další části textu zaměříme na vybrané kombinované vady z pohledu psychopedie a somatopedie.

## Etiologie

Příčiny vzniku kombinovaného postižení jsou velmi rozmanité. V mnoha případech dochází ke kombinaci příčin a nelze je přesně určit. Z hlediska času může kombinované postižení vzniknout v prenatálním, perinatálním i postnatálním období, přičemž nejzávažněji se projevuje postižení se vznikem v prenatálním období. (Langer, 2006)

Mezi nejčastější faktory ovlivňující vznik kombinovaného postižení patří:

* chromozomální aberace,
* genetické vlivy,
* infekce, intoxikace,
* vývojové poruchy,
* nízká porodní hmotnost, předčasné narození,
* poškození mozku a CNS,
* metabolické poruchy,
* mechanická poškození a traumata,
* vlivy sociálního prostředí,
* psychické faktory,
* diagnózy predikující vznik kombinovaných vad – DMO, Fetální alkoholový syndrom, Wolfův syndrom, Pataův syndrom, Downův syndrom, Edwardsův syndrom a další. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

##  Kombinované postižení z pohledu psychopedie

Mentální postižení nejčastěji vstupuje do kombinace s jinými druhy postižení a zpravidla představuje nejzávažnější symptom. O kombinovaném postižení hovoříme v tom případě *„vyskytne-li se u jedince s mentálním postižením či jinou duševní poruchou souběžně některé další postižení (např. somatické, psychosociální, smyslové nebo narušená komunikační schopnost).“* (Ludíková, 2005)

V kombinacích postižení s mentálním postižením můžeme nalézt prakticky všechny druhy, stupně, formy a typy mentálního postižení s různou etiologií. Obecně platí, že čím je mentální postižení závažnější, tím jsou závažnější a početnější i další postižení, která se v kombinaci objevují.

### Mentální postižení v kombinaci s narušenou komunikační schopností

Narušený vývoj řeči je jedním z charakteristických příznaků mentální retardace. Zpravidla se jedná o vývoj omezený či opožděný, první řečové projevy se objevují se zpožděním a liší se od normy. Vývoj řeči je ovlivněn stupněm mentální retardace, její formou a typem. Vzhledem k nedostatečné úrovni motorické koordinace a omezené fonematické diferenciaci se nejčastěji vyskytuje dyslalie, dysartrie, huhňavost a breptavost. Jedinci s mentálním postižením mají problémy ve všech jazykových rovinách. (Bendová, 2011)

### Mentální postižení v kombinaci se somatickým postižením

Výskyt kombinace mentálního a somatického postižení je poměrně častý. Nejčastěji se mentální postižení objevuje v kombinaci s mozkovou obrnou nebo epilepsií. Mohou se vyskytnou i formy získané, např. následkem úrazů, nádorů nebo diabetické retinopatie. (Slowík, 2007)

#### Mentální postižení v kombinace s mozkovou obrnou

Mozková obrna nebývá vždy doprovázena postižením intelektových schopností. V důsledku narušení hybnosti však může být opožděn rozvoj poznávacích procesů. Mentální postižení se objevuje asi u 2/3 dětí s MO, zejména pak u její kvadruparetické a hypotonické formy. Současně se objevují poruchy hybnosti, poruchy řeči, snížení rozumových schopností, poruchy motoriky, epileptické záchvaty, pohybová neobratnost a neklid. Velmi často se u jedinců také objevuje hydrocefalus, poruchy zraku a sluchu a poruchy citlivosti. Důležitou roli hraje včasná a komplexní rehabilitace. (Kantor, 2013)

#### Mentální postižení v kombinaci s epilepsií

Výskyt epilepsie u jedinců s mentálním postižením je poměrně častý. I zde platí pravidlo, že čím je postižení závažnější, tím je epilepsie silnější a častější. (Bendová, 2011)

### Downův syndrom

Představuje poruchu vzniklou na podkladě chromozomální aberace, kdy je nadpočetný chromozom v 21. pozici. Důsledkem jsou, na první pohled patrné, tělesné změny, mentální postižení, neurologické poruchy, srdeční a vývojové vady, z nichž mnohé se projeví až během dalšího vývoje jedince. Díky včasně poskytnuté odborné péči mohou jedinci dosáhnout významného stupně socializace. (Valenta, 2018)

### Mentální postižení v kombinaci s pervazivními vývojovými poruchami

Pervazivní (všepronikající) poruchy jsou charakteristické problémy v interpersonální komunikaci, ve schopnosti navazovat vztahy a v orientace v okolním světě. Pojem pervazivní porucha v současné době představuje synonymum pro poruchy autistického spektra. Do porucha autistického spektra (PAS) řadíme především dětský autismus, atypický autismus, autistické rysy, Aspergerův syndrom, dětskou desintegrační poruchu, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby a jiné pervazivní vývojové poruchy. (Bendová, 2011)

U jedinců s autismem můžeme sledovat typické projevy chování (rituály, sebepoškozování, stereotypní pohyby), obtíže v oblasti komunikace, vnímání a sociální interakce. Až v 80 % případů bývá autismus spojen s mentální retardací nebo psychickými poruchami. Kvůli vysoké podobnosti příznaků autismu a těžkého stupně mentální retardace je velmi obtížné obě postižení diagnosticky rozlišit. (Slowík, 2007)

Mentální postižení se také může objevovat v kombinaci se zrakovým a sluchovým postižením.

## Kombinované postižení z pohledu somatopedie

V somatopedii hovoříme o kombinovaných vadách tehdy, vyskytnou-li se u konkrétního jedince současně dvě nebo více tělesných postižení, onemocnění, popř. zdravotních oslabení. (Bendová in Ludíková, 2005)

Často se můžeme také setkat se spojením tělesného postižení s postižením zrakovým, sluchovým a mentálním, s poruchami emocí a chování a s poruchami komunikační schopnosti.

### Mozková obrna

Mozková obrna představuje vrozený neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku, charakteristický poruchou vývoje hybnosti. K poškození může dojít prenatálně, perinatálně i postnatálně. (Kraus in Zikl, 2011)

Klasifikovat můžeme mozkovou obrnu podle:

* stupně – plegie, paréza,
* lokalizace postižení – kvadruparéza, hemiparéza, diparéza, monoparéza, triparéza,
* stavu svalového tonu – spastická, hypotonická, dyskinetická a smíšená. (Kantor, 2013)

Podle stupně může být ztráta motorických schopností úplná (plegie) nebo částečná (paréza). Podle lokalizace rozlišujeme postižení všech končetin (kvadruparéza/plegie), postižení laterální poloviny těla (hemiparéza/plegie), postižení převážně spodní části těla (diparéza/paraplegie). Můžeme se také setkat s postižením jedné končetiny (monoparéza/plegie) a s postižením obou dolních končetin a jedné horní končetiny (triparéza/plegie). (Kantor, 2013)

Spastická forma MO vzniká postižením mozkové kůry nebo míchy a výsledkem je zvýšený svalový tonus s typickými spastickými příznaky (např. zvýšený napínací reflex). Hypotonická forma MO představuje centrální postižení s přítomností těžkého postižení intelektu a sníženým svalový tonem. Dyskinetická forma MO je charakteristická proměnlivým svalovým tonem a výskytem nepotlačitelných pohybů narušujících volní hybnost, intelekt zpravidla nebývá postižen. Pohyby můžou být atetózní (červovité, vlnité), choreatické (rychlé, drobné), balistické (velká amplituda pohybu), myoklonické (drobné záškuby svalů) nebo se mohou projevit jako lordotická dystonie (během chůze dochází ke stáčení hlavy a trupu, tzv. torzní spasmus). (Kantor, 2013)

Zpravidla se s mozkovou obrnou pojí ještě tato další postižení:

* mentální postižení,
* epilepsie,
* hydrocefalus,
* růstové poruchy,
* poruchy zraku a sluchu,
* poruchy řeči,
* poruchy citlivosti. (Jankovský, 2006)

# Komunikace a její rozvoj

Všechny živé bytosti na světě využívají nějaký způsob dorozumívání. Člověk, jakožto tvor společenský, je schopen s ostatními lidmi komunikovat. Pojem komunikace lze najít v mnoha různých vědních oborech, není však definován jeho přesný význam.

Kapitola stručně vymezuje pojmy týkající se komunikace a její funkce, seznamuje s možnostmi narušení komunikační schopnosti, s vývojem řeči a v závěru nabízí orientační srovnání vývoje řeči u dětí s kombinovaným postižením.

Obecně **komunikace** znamená *„lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů.“* (Klenková, 2006, s. 25)

Používání komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, mezilidské vztahy a jejich interakci. Komunikaci lze tedy chápat jako oboustranné a vzájemné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Současně jde i o přenos informací, které jsou prostředkem tohoto ovlivňování. (Klenková, 2006)

Výměna informací je složitý proces, jehož základ tvoří:

* komunikátor – osoba sdělující informaci,
* komunikant – příjemce informace,
* komuniké – obsah sdělení,
* komunikační kanál – forma komunikace volená tak, aby si obě strany rozuměly. (Klenková, 2006)

Cílem komunikace mezi lidmi je nejen vzájemné dorozumívání a sdělování informací, ale především utváření a utužování mezilidských vztahů. Bez komunikace nemůže existovat společnost. (Klenková, 2006)

## Řeč a jazyk

**Řeč** představuje základní komunikační prostředek. Jedná se o specificky lidskou schopnost, která využívá jazyk ve všech jeho formách a slouží ke sdělování pocitů a myšlenek. Řeč se utváří během ontogenetického vývoje. Tento vývoje je ovlivňován mnoha vnitřními i vnějšími faktory, např. psychická i fyzická vyzrálost, okolí jedince, výchova apod. (Bendová, 2011)

**Jazyk** představuje soustavu zvukových a znakových dorozumívacích prostředků, která je schopná vyjádřit všechny myšlenky člověka. Rozlišujeme jazyk jako schopnost ovládat a používat symbolický vyjadřovací systém (jazykovou kompetenci), od řeči jako skutečného použití této schopnosti. (Klenková, 2006)

## Verbální a neverbální komunikace

Hlavní roli při komunikaci hraje verbální projev. Používáme však i jiné dorozumívací prostředky, které napomáhají sebevyjádření – tzv. neverbální projev.

**Verbální** neboli slovní **komunikace** představuje všechny procesy, které se realizují pomocí mluvené a psané řeči. V současné době má verbální komunikace dominantní postavení v dorozumívacím procesu, kde jí sekunduje komunikace neverbální. (Klenková, 2006)

**Neverbální** neboli mimoslovní **komunikace** v sobě zahrnuje všechny dorozumívací prostředky neslovní podstaty. Jedná se o gesta (pohyb hlavou i celým tělem), postoj těla, mimiku, pohledy očí, zaujímání pozice v prostoru, tělesný kontakt, tón hlasu i další aspekty, např. výběr oblečení, fyzický vzhled, zdobnost apod. (Klenková, 2006)

Každý neverbální signál má svůj význam. Často se tento význam může lišit podle kultury a geografického umístění, např. to, co je u nás považováno jako souhlas, může být v jiné zemi považováno za nesouhlas. Kromě kultury může být význam signálů podmíněn sociální skupinou i dobou. Neverbální komunikace může být, na rozdíl od komunikace verbální, využívána jako samostatný dorozumívací systém, a to při neschopnosti jedince využívat řeč mluvenou. (Klenková, 2006)

## Narušená komunikační schopnost

*„Komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko – fonologickou, syntaktickou, morfologickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.“* (Lechta, 2008, s. 51)

U jedinců s kombinovaným postižením dochází k narušení (znemožnění) komunikačního procesu v důsledků senzorických či kognitivních překážek (např. nedostatky v oblasti motoriky). K narušení procesu může docházet ve fázi vnímání, zpracování i vyjádření. (Bendová in Ludíková, 2005)

Vznik narušené komunikační schopnosti lze **z hlediska času** zařadit do období prenatálního, perinatálního i postnatálního.

**Z hlediska lokalizačního** patří k nejčastějším příčinám narušené komunikační schopnosti genové mutace, vývojové odchylky, aberace chromozomů, orgánová poškození receptorů, poškození CNS, poškození efektorů, působení nevhodného a nepodnětného prostředí i narušení sociální interakce. (Klenková, 2006)

Osoba, u níž je přítomná narušená komunikační schopnost si svůj nedostatek může, ale nemusí uvědomovat.

Narušenou komunikační schopnost lze diagnostikovat jako dominantní postižení nebo může být symptomem jiného dominantního postižení. V takovémto případě hovoříme o symptomatických poruchách řeči, které se velmi často vyskytují právě u jedinců se souběžným postižením více vadami.

Symptomatické poruchy řeči představují jeden z deseti základních okruhů narušené komunikační schopnosti podle Lechty, které se využívají v logopedické praxi. Podrobněji se se symptomatickými poruchami řeči budeme zabývat v kapitole č. 3.

## Vývoj řeči

Vývoj řeči u dětí neprobíhá pouze jako samostatný proces, ale je významně ovlivněn vývojem hrubé a jemné motoriky, myšlení, senzorického vnímání a socializace. Hodnocení vývoje řeči by mělo být vždy individuální – může dojít k prodloužení či zkrácení jednotlivých stádií, ale žádné by nemělo být vynecháno. Vývoj řeči můžeme rozdělit na předřečové období a na období vlastního vývoje řeči. Autoři zabývající se problematikou vývoje řeči dále člení období dle různých kritérií. (Klenková, 2006)

**Členění podle Sováka** (in Klenková, 2006):

Předběžná stádia vývoje řeči – v tomto období si dítě osvojuje návyky, na jejichž základě vzniká později skutečná řeč. Období zpravidla probíhá do jednoho roku života a zahrnuje:

* období křiku – začíná bezprostředně po narození a postupem času křik dítěte dostává citové zabarvení (nelibé pocity, postupně pocity libé), objevuje se měkký začátek a o hlasových projevech hovoříme jako o broukání,
* období žvatlání – začátky se prolínají s broukáním, postupně se objevuje větší rozmanitost zvuků zapříčiněná změnami v resonančních dutinách, pudové žvatlání postupně přechází do napodobujícího žvatlání (6. – 8. měsíc), dítě se snaží vlastní zvuky připodobnit hláskám mateřského jazyka, všímá si polohy mluvidel a zapojuje sluchovou i zrakovou kontrolu, ke komunikaci využívá modulační faktory řeči (melodii, výšku, sílu a rytmus řeči),
* období rozumění řeči – nastupuje okolo 10. měsíce, dítě ještě nechápe obsah slov, ale asociuje si zvuky s často se opakující konkrétní situací, rozumění se pak projevuje motorickou reakcí.

Vývoj vlastní řeči – začíná okolo jednoho roku života dítěte a svým způsobem pokračuje až do dospělosti člověka.

* emocionálně-volní stádium – dítě vyjadřuje svá přání a pocity pomocí jednoslovných vět, přítomno je stále žvatlání a přetrvává dorozumívání na předverbálně-neverbální úrovni, později dítě napodobuje dospělé, samo si opakuje slova,
* asociačně-reprodukční stádium – slova získávají pojmenovávací funkci, dochází k přenášení významu jevů na jevy podobné, mezi 2. a 3. rokem dochází k silnému rozvoji komunikačních schopností, objevuje se snaha o častější komunikaci s dospělými,
* stádium logických pojmů – okolo 3 roku dítěte se označení postupně zobecňují, často dochází k vývojovým obtížím v řeči,
* stádium intelektualizace řeči – mezi 3. a 4. rokem již dítě vyjadřuje svoje myšlenky s dostatečnou přesností, dochází k osvojování nových slov, ke zpřesňování obsahu a gramatiky, k rozšiřování slovní zásoby.

**Členění podle Lechty** (1995):

* období pragmatizace – do konce 1. roku života,
* období sémantizace – 1. – 2. rok života,
* období lexémizace – 2. – 3. rok života,
* období gramatizace – 3. – 4. rok života,
* období intelektualizace – po 4. roce života.

## Komparace vývoje intaktního dítěte a dítěte s kombinovaným postižením

Pro vývoj osobnosti jedince, ať už zdravého či postiženého, je rozhodující období časného dětství. Rozvoj jedince s postižením významně ovlivňuje stupeň, rozsah a kombinace postižení. Primární postižení působí na všechny funkce. Tyto funkce se pak mohou rozvíjet opožděně, odlišně nebo se nerozvinou vůbec. V důsledku toho můžeme předpokládat vznik sekundárních obtíží, jako jsou například výše zmiňované symptomatické poruchy řeči. (Opatřilová, 2005)

Při **vývoji řeči v kojeneckém období** může docházet k opoždění vývoje na základě poruchy motoriky, mluvidel, fonace i respirace. Poruchy CNS mohou způsobovat narušení porozumění řeči. Kojenci mohou být bez hlasového projevu, nebo se může objevovat málo pronikavý pláč. Nápadné znaky lze pozorovat u dětí s MO, které mohou mít narušenou senzibilitu v oblasti úst, může docházek k zaostávání polykacích a sacích pohybů, případně se mohou objevit těžkosti v dýchání i absence pudového žvatlání. Všechna tato omezení mohou vést k podnětové deprivaci, která se projeví na dalším vývoji jedince. (Opatřilová, 2005)

V **batolecím věku** může být vývoj řeči opožděn, narušen, nebo se řeč vůbec nevyvíjí. Omezena je komunikativní funkce řeči, proto dochází k horšímu navazování sociálního kontaktu, což následně vede ke stagnaci v sociálním vývoji i vývoji vlastní osobnosti. Pokud je řeč tvořena, je chudá, vyskytují se agramatismy a dítě rozumí pouze jednoduchým pokynům. Toto období je vhodné pro vytvoření takové formy komunikace, která bude dítěti vyhovovat. (Opatřilová, 2005)

V **předškolním věku** může být formální i obsahová stránka řeči postihnuta v různé míře. U dětí s mentálním postižením je patrné opoždění ve všech složkách řeči. Řeč je chudá, méně srozumitelná a plná agramatismů. Lze pozorovat obtíže v porozumění. U dětí s DMO se objevují poruchy artikulace, u neslyšících mohou být patrné nedostatky v poznávacích procesech a celkové komunikaci. Úroveň rozvoje řeči v tomto období velmi závisí na poskytované pedagogické péči. (Opatřilová, 2005)

Období **školního věku** provází intenzivní speciálněpedagogické působení na komplexní rozvoj žáka. Je zde snaha o zkvalitnění schopnosti tvorby i rozumění řeči a o udržení již získaných dovedností v oblasti komunikace. (Opatřilová, 2005)

# Poruchy komunikační schopnosti u dětí s kombinovaným postižením

U jedinců s kombinovaným postižením velmi často dochází k narušení komunikační schopnosti. Poruchy, které vznikly v důsledku primárního postižení, označujeme jako symptomatické poruchy řeči.

Kapitola seznamuje čtenáře s výskytem symptomatických poruch řeči u jednotlivých druhů postižení.

## Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči chápeme jako *„narušení komunikační schopnosti, doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění.“* (Lechta, 2008, s. 52)

Nejčastěji se symptomatické poruchy řeči objevují u dětí s mentálním postižením, u dětí s mozkovou obrnou, u neslyšících a u nevidomých dětí. Vzhledem k zaměření práce se budeme v další části textu zabývat pouze symptomatickými poruchami řeči u dětí s MO, s mentálním postižením a s epilepsií.

### Vznik symptomatických poruch řeči

Vznik symptomatických poruch řeči podmiňují různé etiologické faktory, které jsou někdy těžce odhalitelné.

Můžeme rozlišit tři základní možnosti vzniku (Lechta, 2008):

1. Primární příčina způsobí dominující postižení nebo poruchu, současně toto postižení provází narušená komunikační schopnost.

2. Primární příčina způsobí dominující postižení se sekundárně narušenou komunikační schopností. Současně však způsobí i paralelní postižení, které dále negativně ovlivňuje komunikační schopnost.

3. Existují dvě (i více) primárních příčin, které svým mechanismem negativně působí na komunikační schopnosti jedince (např. nevidomost a nedostatečně podnětné prostředí).

Při vzniku symptomatických poruch řeči dochází ke komplikovanému působení mnoha faktorů, které se navzájem ovlivňují a nelze vždy přesně odlišit příčinu a následek.

### Klinický obraz

Symptomatické poruchy řeči se mohou objevovat v různých variacích v závislosti na své příčině i dalších faktorech. U všech postižených však existuje určitý stupeň a forma narušené komunikační schopnosti. Poruchy bývají často velmi různorodé a individuálně odlišné, přesto můžeme říci, že jejich projev se odráží ve všech jazykových rovinách. Lze rozlišit symptomatické poruchy řeči specifické a nespecifické. Specifické symptomatické poruchy řeči představují takové narušení, které je typické pro dané postižení, např. verbalismus u nevidomých dětí. Nespecifické symptomatické poruchy řeči se vyskytují i v takových druzích narušené komunikační schopnosti, které nejsou typické pro dané postižení. (Lechta, 2008)

Při snaze o odhad vývoje narušené komunikační schopnosti musíme zohlednit nejen primární příčinu a její specifika, ale i vliv sociálního prostředí.

## Symptomatické poruchy řeči u dětí s mozkovou obrnou

Poruchy řeči se u dětí s mozkovou obrnou objevují téměř ve všech případech postižení, ať už ve formě lehkých poruch artikulace nebo její úplné neschopnosti. Řeč dětí je ovlivněna nejen vlastním postižením motoriky, ale i dalšími projevy MO. Vývoj řeči dětí s MO je negativně ovlivněn už v neverbálně-předverbálním období, kdy dochází k zaostávání orálních reflexů, k hypersenzibilitě nebo hyposenzibilitě v oblasti úst, k neschopnosti realizovat polykací pohyby jejichž koordinace je narušená a k nápadnému tvoření hlasu při křiku, pláči nebo smíchu. Vývoj řeči dětí s mozkovou obrnou může být buď omezený nebo opožděný. Determinující je celkový tělesný stav, postižení motorických drah, výskyt dalších poškození, úroveň IQ a prostředí, ve kterém dítě žije. (Lechta. 2008)

### Symptomatické poruchy řeči vyskytující se u dětí s mozkovou obrnou

Řeč bývá u dětí s MO poškozena na různých úrovních a v různém rozsahu. Poruchy motoriky a koordinace mluvních orgánů narušují řečovou produkci prakticky ve všech oblastech. Mezi další příčiny, které spolupůsobí na vznik poruch řeči můžeme zařadit poruchy chování, narušený tělesný vývoj, poruchy zraku a sluchu, epilepsii a poruchy smyslové diskriminace. V případě přítomnosti mentální retardace jsou poruchy řeči častější a závažnější. (Klenková, 2006)

U jedinců s dětskou mozkovou obrnou se můžeme setkat s těmito poruchami řeči:

#### Dysartrie

Představuje poruchu typickou pro děti s DMO. Narušena je nejen artikulace, ale i fonace, respirace a modulace řeči. Může se vyskytovat v různých formách od lehkého narušení artikulace až po úplnou neschopnost hovořit (anartrie). (Lechta, 2008)

#### Dysprozódie

Narušení modulace řeči se projevuje různými způsoby. Může docházet k nápadnému kolísání intenzity hlasu a jeho tempa, k nesprávnému důrazu na nepřízvučnou slabiku i ke zpomalování tempa a ke skandované řeči. (Lechta, 2008)

#### Dysfonie

Je pro děti s MO charakteristická. V závislosti na formě MO se mohou objevovat nejrůznější případy narušení, např. šeptavý hlas, tvrdý hlasový začátek, tlačené tvoření hlasu, mikrofonický hlas, krátká fonační doba, kolísání mezi makrofonií a mikrofonií a podobně. (Klenková, 2006)

#### Narušené dýchání

Bezprostředně souvisí s narušenou motorikou a dysartrií a má zásadní význam pro průběh komunikace. Při spastických formách MO se vyskytuje křečovité a mělké dýchání, výdechový proud nestačí k tvorbě řeči. Při dyskinetické formě způsobuje narušená koordinace svalstva nepravidelné a předčasné vydechnutí. (Škodová, 2003)

Mezi další poruchy řeči, které se velmi často objevují u jedinců s MO patří otevřená huhňavost, koktavost, mutismus, narušené koverbální chování a přidružené orgánové odchylky mluvidel. Často se u dětí s MO objevují také poruchy polykání a s tím související zvýšený slinotok (hypersalivace). Ústní uzávěr je většinou nesprávný nebo není vytvořen vůbec. Sliny se tak dostanou vpřed a vytékají z úst. Problém představuje neschopnost dítěte udržet hlavu v takovém postavení, aby sliny nevytékaly. (Lechta, 2008)

### Logopedická péče

U dětí s dětskou mozkovou obrnou se nemůžeme zaměřit pouze na terapii narušené komunikační schopnosti, ale musíme dětem poskytovat rehabilitaci ucelenou, tzn. pedagogickou, sociální, pracovní a léčebnou. Terapie se zaměřuje na podporu motoriky, vnímání, kognitivních procesů i sociálního chování a je vždy velmi individuální. Důležitou roli hraje multidisciplinární spolupráce mezi odborníky poskytujícími péči. Předpokladem úspěchu je včasný začátek logopedické terapie. Odborníci se shodují, že je potřebné začít již v prvním roce života dítěte. Paralelně s medikamentózní léčbou dochází k nácviku sání, žvýkání, polykání, koordinovaného dýchání a souvislého vydechování s fonací. (Lechta, 2008)

Při práci doporučuje Kábele (in Škodová, 2003) dodržovat šest základních zásad – vývojovosti, reflexnosti, komplexnosti, rytmizace, kolektivnosti a individuálního přístupu.

**Zásada vývojovosti** – při rozvoji pohybových i mluvních dovedností respektujeme ontogenetický vývoj jedince; nejdříve se snažíme rozvíjet primární motoriku mluvidel, poté učíme dítě křičet, žvatlat, artikulovat jednotlivé hlásky a slabiky a spojovat je ve slova a věty.

**Zásada reflexnosti** – uplatňování tzv. reflexně-inhibiční polohy (pozice, při níž je postavení hlavy a končetin opačné než při nesprávném držení), ve které se potom realizují logopedická cvičení; na vytvoření této polohy spolupracuje logoped s fyzioterapeutem.

**Zásada komplexnosti** – využití multisenzorického přístupu, spojování nácviku artikulace se čtením písmen, s odezíráním artikulačních pohybů v zrcadle a kinestetickým rozlišováním artikulace jednotlivých hlásek.

**Zásada rytmizace** – při dechových a artikulačních cvičeních.

**Zásada kolektivnosti** – práce ve skupině o počtu asi čtyř žáků.

**Zásada individuálního přístupu** – volíme individuální reflexně-inhibiční polohu, individuální tempo řeči a pohybu při společných cvičeních.

Při práci využívají odborní pracovníci celou řadu rehabilitačních metod, které příznivě ovlivňují rozvoj pohybových schopností, čímž zároveň podporují i rozvoj mluvidel a komunikačních schopností. U dětí s těžkým stupněm MO musíme počítat s minimálními pokroky a s dlouhou dobou nácviku jednotlivých činností. Snažíme se alespoň o osvojení takového projevu, aby mohl jedinec vyjádřit své potřeby.

## Symptomatické poruchy řeči u dětí s mentálním postižením

Jedinci s mentálním postižením jsou ohroženi tím, že kvůli narušené komunikační schopnosti nedokážou plně využívat funkce mezilidské komunikace. Vývoj řeči dětí s mentálním postižením je opožděný až omezený. Už od počátku se řeč rozvíjí pomalu, deformovaně a často ani v pozdějším období nedosáhne obvyklé úrovně. Negativní důsledky opožděného vývoje řeči se projevují i v dalších oblastech osobnosti dítěte. (Klenková, 2006)

Průběh vývoje řeči závisí na stupni mentálního postižení. U dětí s lehkou mentální retardací dochází k opoždění vývoje řeči. Postupně mohou dosáhnout až ke schopnosti zevšeobecňování a abstrakce. V běžných komunikačních situacích mohou být jejich verbální schopnosti dostačující. Obtíže však můžeme najít v oblasti čtení, psaní a počítání. (Bendová, 2011)

U dětí se středně těžkou mentální retardací je vývoj řeči velmi opožděný, ale může se (v lehčích případech) velmi dobře rozvinout. Zpravidla děti rozumí elementárním verbálním pokynům, ale v delším sdělení se ztrácejí. Soustavným vedením se mohou děti naučit dorozumívat se se svým okolím, osvojit si základy sebeobsluhy, jednoduché pracovní dovednosti i základy trivia. U některých jedinců můžeme využívat formy alternativní a augmentativní komunikace (Bendová, 2011)

U dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací obvykle nedochází k rozvinutí řečového projevu. Ten zůstává na pudové úrovni, jedinci se projevují neartikulovanými zvuky, které obměňují podle toho, zda chtějí vyjádřit nespokojenost, radost, zlost a podobně. Na podporu řeči využíváme systémy alternativní a augmentativní komunikace. (Bendová, 2011)

Děti s Downovým syndromem vyslovují jednoduchá slova mezi 2. – 3. rokem života, jednoduché věty až okolo 5. roku života. Pro další vývoj řeči je charakteristické střídání období stagnace a pokroku. Vývoj řeči významně ovlivňují vnější činitelé působící na jedince. (Lechta, 2008)

Vývoj řeči u dětí s mentální retardací ovlivňuje i její typ. Eretické děti jsou neklidné, nesoustředěné, hyperaktivní, často vykřikují a zasahují do rozhovoru jiných. Naopak děti apatické nejeví zájem o komunikaci, mluví pomalu s nápadnou dysprozódií, jsou lhostejné a málo pohyblivé. (Lechta, 2008)

### Poruchy řeči vyskytující se u dětí s mentálním postižením

Poruchy řeči se objevují u dětí s mentálním postižním téměř vždy. Velmi často se objevují kombinace několika poruch řeči současně. Mezi příčiny poruchy řeči u dětí s mentálním postižením lze zařadit, kromě snížené mentální úrovně, také opoždění v celkovém motorickém vývoji a nedostatky v motorické koordinaci, poruchy sluchu, nepodnětné prostředí, případně anomálie mluvních orgánů.

U dětí s mentálním postižením se můžeme setkat s těmito poruchami řeči:

#### Dyslálie

Představuje nejčastěji se vyskytující poruchu řeči u dětí s mentální retardací. Dochází k nesprávné artikulaci hlásek, nejčastěji sykavek, a hlásek R, P, F, V. Často se dyslálie objevuje v kombinaci s huhňavostí, dysfonií a dysgramatismy. Může se objevovat vynechávání hlásek na konci slov i mogilalie (nevyslovení hlásek, které dítě neumí vyslovit). (Lechta, 2008)

#### Huhňavost

Vlivem nedostatečné inervace měkkého patra se může objevovat otevřená huhňavost, častěji se však u dětí s mentální retardací objevuje huhňavost zavřená. (Lechta, 2008)

#### Breptavost

Zrychlená řeč, vynechávání hlásek i celých slabik je typické pro eretický typ dětí s mentální retardací. Často se breptavost objevuje v kombinaci s jinou poruchou – dysgramatismus, koktavost. (Klenková, 2006)

#### Koktavost

Nejčastěji se vyskytuje u dětí s Downovým syndromem. S klesajícím IQ se pak koktavost vyskytuje méně. (Lechta, 2008)

#### Dysartrie

Objevuje se v případech, kdy je mentální retardace spojena s poruchou motoriky, např. v kombinaci s MO. (Lechta, 2008)

#### Dětský autismus

Mentální retardace se může spojovat i s autismem, případně se můžeme setkat s tzv. autistickými rysy. Prognóza je v tomto případě velmi nepříznivá. U dětí jejichž IQ je vyšší než 50 a verbálně se projeví do 5. roku života můžeme předpokládat vývoj příznivější. (Slowík, 2007)

Mezi další, poměrně často se objevující projevy, patří echolálie (mechanické opakování slyšeného bez pochopení), dysprozódie (porucha modulačních faktorů řeči) a poruchy hlasu. (Bendová, 2011)

### Logopedická péče

U dětí s mentálním postižením je důležitá včasná a komplexní péče, která má za cíl v co nejvyšší možné míře předejít negativním důsledkům omezeného a opožděného vývoje řeči. Díky tréninku komunikačních schopností může dojít ke zlepšení mentální úrovně dětí, je tedy nutné zahájit intervenci již v raném věku. V tomto období hovoříme o stimulaci celkového vývoje. (Klenková, 2006)

Při práci využíváme, kromě obecných logopedických zásad, i zásady specifické pro práci s dětmi s mentálním postižením (Lechta, 2008):

* důležitý je **mentální** (příp. verbální) **věk, typ mentální retardace i osobnost** dítěte – u nejvíce postižených dětí využíváme přípravná cvičení, rozvíjíme motoriku mluvidel, formou dialogu stimulujeme obsahovou stránku řeči, postupně se přesouváme do sféry formální stránky řeči, podněcujeme monologický projev,
* **při výstavbě řeči** postupujeme od hlasu přes významové zvuky až k tvorbě pojmů, zbytečně dítě netlačíme k posunu do dalšího stupně, na který nemá předpoklady, na nejnižším stupni využíváme somatický dialog a bazální stimulaci, je možné využívat augmentativní a alternativní způsoby komunikace,
* rozvíjíme **sluchovou diferenciaci a motoriku** artikulačních orgánů,
* **stimulujeme pomocí hudby**, využíváme hudebně-pohybové činnosti a rytmizaci,
* dbáme na **správný řečový vzor** – hovoříme klidně, zřetelně, v jednoduchých větách, v dostatečném tempu tak, aby dítě vidělo na ústa,
* aplikujeme **cvičení hrou,**
* orientujeme se nejen na správnou výslovnost hlásek, ale také na dostatečné **rozvíjení slovní zásoby dětí.**

Logopedickou intervenci přizpůsobujeme individuálním potřebám a zájmům dětí.

## Symptomatické poruchy řeči u dětí s epilepsií

Epilepsie představuje velmi časté onemocnění, které se objevuje u dětí buď samostatně, nebo přidruženě s dalším postižením. Epileptické záchvaty se mohou projevit i v oblasti komunikačních schopností. (Lechta, 2008)

Narušená komunikační schopnost se projevuje ve formě přechodných nebo trvalých poruch řeči. Přechodné poruchy se mohou vyskytnou před nebo po záchvatu, případně jako jeho ekvivalent. Autoři zabývající se problematikou popisují zejména tyto poruchy – motorická afázie, koktavost, senzorická afázie, echolálie, infantilní patlavost, přechodné poruchy hlasu. Pro přechodné poruchy u epileptiků je charakteristický náhlý začátek, krátké trvání a následná úplná reverzibilita, není tedy nutné realizovat logopedickou péči. (Lechta, 2008)

Trvalé poruchy řeči vznikají z přechodných poruch při postupném zhoršování epilepsie. Čím častější a těžší jsou epileptické záchvaty, tím rychlejší je vznik trvalé poruchy. Rozsah trvalých poruch určuje proces degenerace mentálních schopností a dovedností, se kterým se postupně zhoršují i verbální projevy. Objevuje se nesrozumitelná artikulace, deformovaná modulace řeči, dyslogie a poruchy syntaxe. (Lechta, 2008)

Dále může být u dětí s epilepsií přítomna bradylálie a monotónní řeč, echolálie, perseverace, strnulý a strojený způsob řeči. Změny lze pozorovat i v písemném projevu. Specifický je i způsob myšlení epileptiků, který se může odrazit ve verbální komunikaci. Dochází pak k častému nedokončení myšlenky, k paralogickému myšlení, k nedostatku jasného cíle myšlení i k neschopnosti zformulovat myšlenku. (Lechta, 2008)

### Logopedická péče

Logopedická intervence se uplatňuje pouze u trvalých poruch řeči a je velmi podobná intervenci dětí s mentálním postižením. Při diagnostice dětí s epilepsií musíme odlišit mimické projevy během záchvatu od běžných grimas. Významný je také faktor antiepileptických léků, při jejichž užívání může být dítě ospalé, letargické a je tak snížena jeho výkonnost jak při diagnostice, tak při intervenci. (Lechta, 2008)

# Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

Kapitola informuje o možnostech vzdělávání dětí s postižením. Podrobněji se pak zaměřuje na vzdělávání v základních školách speciálních, které jsou vhodné pro žáky s těžkým a kombinovaným postižením.

Směr rozvoje vzdělávání v současné době určuje Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020. Z této strategie by se mělo vycházet při tvorbě vzdělávací legislativy na všech úrovních státní samosprávy. Mezi hlavní priority Strategie patří snižování nerovnosti ve vzdělávání, podpora kvalitní výuky a učitele jako její klíčový předpoklad a odpovědné a efektivní řízení vzdělávacího systému. V návaznosti na Strategii vzdělávací politiky ČR do roku 2020 vznikla řada implementačních dokumentů. Jedním z nich je Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015–2020 (dále jen „Dlouhodobý záměr ČR“).

Dlouhodobý záměr ČR představuje nástroj pro formování vzdělávací soustavy. Obsahuje záměry, cíle a kritéria vzdělávací politiky a sjednocuje přístup státu a jeho jednotlivých krajů v oblasti vzdělávací soustavy.

Vzdělávání žáků a studentů v České republice se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon upravuje předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiné vzdělávání ve školách a školských zařízeních a zároveň stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání uskutečňuje. Vymezuje práva a povinnosti právnických a fyzických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů, které vykonávají státní správu a samosprávu ve školství. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

Mezi hlavní **zásady vzdělávání** v České republice patří:

* rovný přístup pro každého občana ČR a EU,
* zohledňovaní vzdělávacích potřeb jedince,
* úcta a respekt ke všem účastníků vzdělávání,
* bezplatné základní a střední vzdělávání ve školách zřízených státem,
* svobodné šíření poznatků vyplývajících z výsledků poznávání světa v souladu s cíli vzdělávání,
* zdokonalování procesu vzdělávání, uplatňování účinných pedagogických přístupů a metod,
* hodnocení výsledků vzhledem k cílům vzdělávání,
* možnost vzdělávat se po dobu celého života při spoluodpovědnosti za své vzdělávání. (Zákon č. 561/2004 Sb.)

K **obecným cílům** vzdělávání podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) lze zařadit:

* rozvoj osobnosti člověka,
* získání všeobecného (a odborného) vzdělání,
* pochopení a uplatňování zásad demokracie, základních lidských práv a principu rovnosti žen a mužů,
* utváření vědomí národní a státní příslušnosti a respekt k identitě každého,
* poznávání světových a evropských kulturních hodnot a tradic,
* získání a uplatňování znalostí o životním prostředí a jeho ochraně.

Školský zákon je rozdělen do dvaceti částí, z nichž pro vzdělávání osob s postižením v období povinné školní docházky jsou nejdůležitější zejména tyto:

* Část první – Obecná ustanovení, konkrétně Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných.
* Část třetí – Povinnost školní docházky a základní vzdělávání, konkrétně Povinnost školní docházky, Jiný způsob plnění povinné školní docházky, Základní vzdělávání.
* Část desátá – Školská zařízení a školské služby.

Významným právním dokumentem, který ovlivňuje vzdělávání osob s postižením je také vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Vyhláška upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a vzdělávání žáků uvedených v §16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon). Seznamuje čtenáře se systémem poskytování podpůrných opatření, s organizací vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními a s dalšími zvláštními ustanoveními o vzdělávání žáků dle §16 odst. 9 zákona. Dále poskytuje konkrétní pravidla pro vzdělávání žáků nadaných.

## Podpůrná opatření

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Do podpůrných opatřeních lze zařadit

* poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení,
* úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, vč. zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče,
* prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
* úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
* použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
* úprava očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
* vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
* využití asistenta pedagoga,
* využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo další osoby poskytující podporu,
* poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Podpůrná opatření lze rozdělit do pěti stupňů podle finanční, organizační a pedagogické náročnosti.

Přehled všech podpůrných opatření lze najít ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Přehledný katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání zpracovala také Univerzita Palackého v Olomouci a je dostupný online. (Katalog podpůrných opatření, c2015-2019)

Stupeň podpůrných opatření u jednotlivých žáků stanoví školské poradenské zařízení. Výjimkou je první stupeň, který může škola uplatnit bez doporučení školského poradenského zařízení.

Pokud samotná podpůrná opatření nepostačují k naplňování vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, lze zřídit samostatné školy, případně třídy (studijní skupiny a oddělení) ve školách běžných. Do těchto škol (tříd, skupin či oddělení) lze však zařadit pouze žáky s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem, a to na základě doporučení školského poradenského zařízení. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

### Vybraná podpůrná opatření

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných stanoví různé druhy podpůrných opatření, které může škola na základě doporučení poradenského zařízení využít. V následujícím textu si představíme dvě velmi využívaná podpůrná opatření.

#### Individuální vzdělávací plán

Představuje závazný dokument pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Obsahuje identifikační údaje žáka, údaje o dalších poskytovaných podpůrných opatření a údaje o pedagogických pracovnících, kteří se na vzdělávání konkrétního žáka podílejí. Informuje o úpravách obsahu vzdělávání, o časovém a obsahovém rozvržení učiva, o úpravách metod a forem výuky a hodnocení, případně o úpravě výstupů vzdělávání žáka.

V průběhu celého školního roku může být individuální vzdělávací plán upravován podle potřeb žáka.

Individuální vzdělávací plán zpracovává škola na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zákonného zástupce žáka. IVP vychází ze školského vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka. Zpracován je do jednoho měsíce od doručení doporučení a žádosti. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

#### Asistent pedagoga

Poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Současně pomáhá při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a zapojení žáků do všech činností ve škole.

Podle potřeby pracuje asistent pedagoga s žákem nebo s ostatními žáky třídy podle pokynů a ve spolupráci s jiným pedagogickým pracovníkem.

Podle vyhlášky vykonává asistent pedagoga zejména tyto činnosti:

* přímou pedagogickou činnost podle pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků,
* podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku,
* výchovné práce zaměřené na vytváření pracovních, hygienických a jiných návyků a sociálních kompetencí,
* pomocné výchovné a organizační činnosti při vzdělávání žáků se SVP,
* pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,
* pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,
* pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo budovu a pozemek školy. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

## Činnost školského poradenského zařízení

Školská poradenská zařízení zajišťují informační, diagnostikou, poradenskou a metodickou činnost pro žáky a studenty, jejich zákonné zástupce i školy. Dle vyhlášky č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních lze do školských poradenských zařízení zařadit pedagogicko-psychologickou poradnu a speciálněpedagogické centrum.

**Pedagogicko-psychologická poradna** poskytuje speciálně-pedagogické a pedagogicko-psychologické poradenství a pomoc při výchově a vzdělávání žáků.

Žáci s kombinovaným postižením častěji navštěvují speciálněpedagogická centra. **Speciálněpedagogické centrum** poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků nejen se souběžným postižením více vadami, ale i s autismem, mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením a s vadami řeči.

Vyhláška č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v příloze č. 2 stanoví standardní činnosti center. Tyto činnosti se dále dělí na činnosti společné pro všechny centra a činnosti speciální, které se liší podle zaměření daného speciálně pedagogického centra.

### Standardní činnosti společné

* Speciálně pedagogická diagnostika a psychologická diagnostika jako podklad pro doporučení podpůrných opatření, návrh vzdělávání podle vhodného RVP a stanovení speciálně pedagogických intervenčních postupů.
* Diagnostika potřebnosti uzpůsobení podmínek pro konání maturitní nebo závěrečné zkoušky a přijímacích zkoušek žáků s postižením.
* Zjišťování účinnosti a potřebnosti uplatňovaných podpůrných opatření.
* Kariérové poradenství.
* Provádění speciálně pedagogické/psychologické intervence u žáků ve školách které nejsou zřízeny podle § 16 odst. 9 školského zákona v souladu s IVP žáka.
* Provádění speciálně pedagogické/psychologické intervence u žáků, kteří se vzdělávají ve třídě zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona v souladu s IVP žáka.
* Poskytování informací o dalších službách, kompenzačních pomůckách a jejich využívání.
* Poskytování intervence žákům ve spolupráci s dalšími odborníky a se zaměřením na celou rodinu.
* Poskytování informací o možnostech vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.
* Metodická podpora a poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům škol vzdělávajícím žáky se SVP.
* Metodická pomoc školám při tvorbě inkluzívního prostředí třídy.
* Vedení dokumentace, vedení evidence činnosti centra a administrativa související se standardními činnostmi, příprava dokumentů pro správní řízení v oblasti vzdělávání žáků, kterým centrum poskytuje poradenské služby.
* Spolupráce se školou, poradnou, dalšími centry, případně středisky výchovné péče při poskytování souběžných poradenských služeb žákům.
* Zapůjčování odborné literatury, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků a nácvik jejich používání žáky a zákonnými zástupci žáků.
* Tvorba a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků a nácvik jejich používání žáky a zákonnými zástupci žáků.
* Metodická podpora asistentů pedagoga, jejichž působení ve třídě centrum doporučilo.

### Standardní činnosti speciální

Ze standardních činností speciálních vybíráme ty, které se mohou vztahovat k práci speciálněpedagogických center s žáky se souběžným postižením více vadami v kombinaci mentálního a tělesného postižení s možným výskytem narušené komunikační schopnosti.

* Podpora všestranného rozvoje dětí, žáků a studentů s potřebou podpůrných opatření z důvodu postižení zahrnující podporu rozvoje hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, sebeobsluhy, sociálních vztahů, estetického vnímání, slovní zásoby a kognice.
* Metodika cvičení pro děti raného věku, smyslová výchova.
* Podpora krátkodobé paměti, rozvoj pozornosti žáků.
* Příprava na zařazení do výchovně vzdělávacího procesu, posouzení školní zralosti.
* Využívání různých druhů podpůrných terapeutických postupů, zejména arteterapie a muzikoterapie.
* Využívání nových technologií, nácvik práce s PC jako prostředkem komunikace.
* Zajišťování logopedické péče se zaměřením na alternativní a augmentativní komunikaci.
* Provádění logopedických intervenčních stimulačních, reedukačních a edukačních postupů, systematický rozvoj slovní zásoby.
* Poskytování metodické podpory pedagogům pro využívání vhodných didaktických a speciálně pedagogických přístupů.
* Individuální programy k rozvoji percepčních oblastí a motoriky s ohledem na individuální potřeby zahrnující koncept bazální stimulace, ergoterapeutické prvky a stimulační programy.
* Budování a rozvoj komunikativních, lokomočních, manipulačních a dalších dovedností žáků s tělesným postižením.
* Metodika nácviku čtení a psaní, tj. zejména grafomotorika po obsahové a technické stránce, specifické metodiky nácviku psaní a čtení nebo alternativních metod čtení.
* Tvorba didaktických a metodických materiálů.
* Metodická podpora zákonným zástupcům i pedagogům.

Činnost SPC by se měla, v rámci mezioborové spolupráce, podstatně podílet na rozvoji jedince s kombinovaným postižením.

Činnosti speciálně pedagogického centra se uskutečňují ambulantně, případně návštěvami pracovníků centra ve školách a školských zařízeních. (Vyhláška č. 197/2016 Sb.)

## Možnosti vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných kromě jiného stanoví organizaci vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními.

Vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem se přednostně uskutečňuje ve školách (případně třídách, odděleních nebo studijních skupinách), které nejsou zřízeny podle §16 odst. 9. Školské poradenské zařízení však může, vzhledem k povaze postižení žáka a jeho výsledkům poskytování podpůrných opatření, dojít k závěru, že tato forma vzdělávání není pro žáka dostačující. V takovémto případě může doporučit vzdělávání ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle §16 odst. 9 zákona.

Na doporučení školského poradenského zařízení lze žáka převést do vzdělávacího programu Základní škola speciální. K tomuto kroku dochází, když žák s přiznanými podpůrnými opatřeními nezvládá vzdělávání ani ve škole zřízené podle §16 odst. 9 zákona a jeho speciální vzdělávací potřeby odpovídají vzdělávacímu programu základní školy speciální. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami (s podpůrnými opatřeními) mohou povinnou školní docházku splnit na jednom z několika typů škol:

* základní škola,
* základní škola zřízená podle §16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon),
* základní škola speciální (pro žáky se zrakovým, sluchovým, mentálním a tělesným postižením, s hluchoslepotou, s narušenou komunikační schopností). (Jeřábková a kol., 2013)

Všechny výše zmíněné školy pracují podle rámcového vzdělávacího programu, který zajišťuje přizpůsobení vzdělávání potřebám jednotlivých skupin žáků.

Ve třídě, oddělení nebo studijní skupině se může vzdělávat nejvýše 5 žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními druhého až pátého stupně, z toho však maximálně 4 mohou spadat do kategorie žáků podle §16 odst. 9. Počet těchto žáků nesmí přesáhnout jednu třetinu z celkového počtu žáků ve třídě. Ve třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle mohou být vzdělávání nejvýše 4 žáci se speciálními vzdělávacími potřebami Celkový počet žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené podle §16 odst. 9 je nejméně 6 a nevíce 14 žáků. V případě, že počet žáků nepostačuje možnostem vzdělávání je možné jej upravit na 4 až 6 žáků. (Vyhláška č. 27/2016 Sb.)

### Základní škola speciální

Základní škola speciální představuje typ školy určený pro děti se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a autismem.

Vzdělávání je přizpůsobeno snížené úrovní rozumových schopností žáků, jejich psychickým zvláštnostem, nedostatečné schopnosti koncentrace pozornosti a nízké úrovni volních vlastností. Cílem vzdělávání je rozvoj schopností a dovedností žáků se zaměřením na praktické využití v životě.

Od škol běžného typu se odlišuje mírou využívání speciálněpedagogických prostředků a organizačních forem vzdělávání a také skladbou rámcového vzdělávacího programu. (Valenta, Müller, 2013)

Vzdělávání probíhá dle Rámcového vzdělávací programu pro obor vzdělávání Základní škola speciální, na jehož základně tvoří školy své školní vzdělávací programy.

Na 1. stupni základní školy speciální jsou žáci vedeni ke koncentraci pozornosti, k aktivnímu vnímání, ke zdokonalování analyticko-syntetické činnosti v oblasti myšlení a vnímání. Zpřesňuje se jejich orientace v okolí, rozvíjejí se grafomotorické dovednosti a utvářejí se základní početní představy. Nejen ve výchovách je rozvíjena řeč ve všech svých formách – rozšiřování slovní zásoby, osvojování prvních písmen, zpřesnění výslovnosti i porozumění řeči. Důležitou roli hraje hudební, výtvarná a tělesná výchova, které rozvíjejí vztah nejen k vlastní osobě, ale i k ostatním lidem. Výstupy pro první stupeň stanoví rámcový vzdělávací program.

Na 2. stupni se pokračuje v rozvíjení rozumových schopností, emocionálních a volních vlastností a pohybových dovedností s cílem co nejsnadnějšího zapojení do každodenního života.

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami v základní škole speciální spočívá v celkovém speciálněpedagogickém působení na duševní a tělesný vývoj žáků s respektováním jejích individuálních potřeb. Učitelé při práci s žáky využívají různé formy a metody práce, snaží se najít vhodné formy komunikace. Primární je však zajištění životně důležitých funkcí, pocitu jistoty a bezpečí a dostatečných podnětů z okolí. (Valenta, Müller, 2013)

## Rámcový vzdělávací program

Rámcové vzdělávací programy tvoří závazné dokumenty pro tvorbu školních vzdělávacích programů v předškolním, základním, základním uměleckém, jazykovém a středním vzdělávání.

Stanoví cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání podle konkrétního oboru vzdělání. Dále stanoví průběh a ukončování vzdělávání a také zásady tvorby školních vzdělávacích programů.

V systému českého školství v současné době rozlišujeme sedm rámcových vzdělávacích programů:

* RVP pro předškolní vzdělávání,
* RVP pro základní vzdělávání,
* RVP pro gymnázia,
* RVP pro střední odborné vzdělávání,
* RVP pro speciální vzdělávání,
* RVP pro základní umělecké vzdělávání,
* RVP v oblasti informatiky a ICT.

V další části se podrobněji zaměříme pouze na RVP pro speciální vzdělávání. Další rámcové vzdělávací programy lze dohledat např. na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání.

### Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání Základní škola speciální

Rámcový vzdělávací program základní školy speciální slouží pro realizaci základního vzdělávání v základní škole speciální, která je určena žákům se středním, těžkým, hlubokým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem. Vzdělávací proces se zde přizpůsobuje úrovni psychického a fyzického vývoje žáků a jsou plně respektovány možnosti a schopnosti jednotlivých žáků. (RVP ZŠS, 2008)

Rámcový vzdělávací program umožňuje maximální využití podpůrných opatření zohledňujících speciální vzdělávací potřeby žáků, díky nimž mohou žáci dosahovat výsledků, které odpovídají jejich možnostem.

RVP stanovuje cíle vzdělávání žáků, specifikuje úroveň klíčových kompetencí, vymezuje očekávané výstupy a učivo. Současně zařazuje do základního vzdělávání průřezová témata. Pro přípravu na vzdělávání lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální určený dětem od pěti let.

Zařazování žáků s mentálním postižením do edukačního procesu reflektuje klasifikaci mentálního postižení dle Světové zdravotnické organizace. Vzhledem k faktu, že hloubku mentálního postižení lze často stanovit velmi obtížně, je rámcový vzdělávací program rozdělen do dvou částí.

* Díl I. – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením.
* Díl II. – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Vzdělávací obsah v **I. dílu RVP ZŠS** je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Oblasti jsou dále tvořeny jedním vzdělávacím oborem, případně více vzdělávacími obory, které jsou si obsahově blízké. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou sestaveny tak, aby respektovaly sníženou úroveň kognitivních schopností žáků a jejich individuální zvláštnosti a potřeby. Obsah vzdělávání si klade za cíl podporovat a rozvíjet duševní i tělesné schopnosti žáků, jejich potřeby a zájmy. Vzájemně se překrývá a tvoří očekávané výstupy a učivo prakticky využitelné v běžném životě žáků.

První stupeň základní školy speciální je dle RVP I. díl členěn na dvě období:

* 1. období – 1. – 3. ročník,
* 2. období – 4. – 6. ročník. (RVP ZŠS, 2008)

**Druhý díl RVP ZŠS** se zaměřuje na rozvoj základních komunikačních dovedností, pohybu, sebeobsluhy a soběstačnosti. V průběhu vzdělávání se snaží rozvíjet osobnost žáka, jeho estetické cítění a zájmy. Důležitou roli hraje při vzdělávání žáků s takto rozsáhlým postižením pocit jistoty a bezpečí. (Valenta, Müller, 2013)

Při vzdělávání usilujeme především o naplnění těchto cílů:

* osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy,
* rozvíjení pohyblivost žáků, dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace v okolí,
* rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace,
* rozvíjení schopnosti spolupracovat s blízkými osobami a vykonávat jednoduché úkony,
* vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům, začlenění do kolektivu,
* vytváření potřeby projevovat city,
* rozvíjení pozornosti, vnímavosti a poznání. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

Veškeré metody a formy práce, které učitel a ostatní pracovníci používají při vyučování, přispívají k rozvíjení klíčových kompetencí, a to především ke kompetenci komunikativní, sociální, personální a pracovní. Vzdělávací obsah je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí. Vzdělávací oblasti respektují opoždění psychomotorického vývoje žáka a podporují svým obsahem jeho rozvoj v oblasti motoriky, sebeobsluhy, komunikace, jednoduchých pracovních návyků, zájmů a v neposlední řadě celkové osobnosti. Podrobný popis klíčových kompetencí a vzdělávacích oblastí nalezneme v Rámcovém vzdělávacím programu pro obor vzdělávání základní škola speciální. (RVP ZŠS, 2008)

Žákům s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem náleží dle zákona č.561/2004 Sb. (školský zákon) nejvyšší míra podpůrných opatření. Při vyučování jsou respektovány speciální vzdělávací potřeby žáků. Ukončením základní školy speciální získávají žáci základy vzdělání. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

## Specifika vzdělávání žáků na základní škole speciální

Vzdělávací proces navazuje na přirozený vývoj žáka s postižením. Pedagogy volené metody a formy práce vycházejí z komplexní speciálněpedagogické diagnostiky a vytvářejí podmínky pro rozvoj žáka ve všech oblastech.

Podmínkou efektivního vzdělávání žáků na základní škole speciální je uplatňování didaktických zásad:

* zásada názornosti – využití největšího možného počtu smyslových analyzátorů při vytváření představ a pojmů ve výuce, pro motivaci žáků a vzbuzení zájmu,
* zásada soustavnosti – použití takového způsobu výuky, který umožňuje získané poznatky a dovednosti uspořádat do ucelené soustavy, která pomáhá žákům s udržením a vybavováním informací z paměti,
* zásada přiměřenosti – výběr vhodného obsahu a rozsahu učiva, metod a forem vhodných do výuky dle individuálních schopností žáků,
* zásada trvalosti – získané vědomosti, dovednosti a návyky by měly být trvalé a využitelné v budoucím životě jedince,
* zásada uvědomělosti a aktivity žáků – vytváření takových podmínek ve výuce, které vedou k cílenému osvojování nových vědomostí a návyků a k aktivnímu zapojení žáka do vzdělávacího procesu,
* zásada individuálního přístupu – respektování individuálních zvláštností žáků, tzn. zdravotního stavu, zájmů, osobnostních rysů, rodinného zázemí, učebních předpokladů,
* zásada spojení teorie s praxí – propojování činností a vědomostí získaných ve vyučování se situacemi, s kterými se může žák setkat v běžném životě. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

Při vzdělávání respektujeme osobnost jedince, vytváříme komunikační situace a snažíme se o aktivní zapojení žáka do výuky. V nejvyšší možné míře prolínáme vzdělávání žáků s postižením se vzděláváním žáků intaktních.

#### Výukové metody

Představují postupy, které vytvářejí optimální předpoklady pro osvojení dovedností a poznatků u žáků.

Rozlišujeme metody všeobecné, modifikované a specifické. Mezi metody všeobecné a modifikované řadíme metody, které lze využívat i u žáků běžných základních škol.

Specifické metody se využívají jen pro práci s žáky s postižením. Jedná se například o vícenásobné opakování a nadměrné zvýraznění informací, multisenzorickou percepci a možnost zažít pocit úspěchu. Specifické metody slouží k odstranění patologických nebo dysfunkčních jevů u osob s postižením. Podrobněji se metodami, které se využívají při práci s žáky s kombinovaným postižením, budeme zabývat v kapitole č. 5. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

#### Organizace výuky

Organizační forma výuky odpovídá místu, kde se výuka realizuje, probíranému učivu, počtu žáků a jejich stupni homogenity. Důležitou roli hraje i počet dalších pedagogických pracovníků ve výuce. Učitel má možnost volit z různých vyučovacích forem, jako je například projektové vyučování, skupinová/individuální práce, vyučování v blocích, vycházka, exkurze nebo výlet.(Ošlejšková, Vítková, 2016)

#### Didaktické a specifické pomůcky

Slouží ke zlepšení tvorby názorných představ, k rozvíjení poznávacích funkcí, ke snadnějšímu pochopení učiva a ke kompenzaci a nápravě postižení žáka. (Ošlejšková, Vítková, 2016)

### Osobnostní rysy jedince ovlivňující proces vzdělávání

I přesto, že je každý jedinec originál, lze pozorovat společné znaky, které ovlivňují jeho kognitivní schopnosti. Tyto znaky se odvíjejí od druhu a rozsahu postižení.

Například u mentálního postižení, které se velmi často vyskytuje v kombinaci s dalšími postiženími, lze sledovat změny v těchto složkách osobnosti:

* vnímání – deficity v oblasti vnímání času a prostoru, inaktivita, nediferencovanost počitků, pomalé vytváření spojů,
* pozornost – nestálá, s častými výkyvy, neschopnost provádět více činností najednou,
* myšlení – konkrétní, stereotypní, neschopnost abstrakce a generalizace,
* paměť – převažuje mechanická paměť, osvojování nových poznatků je pomalé,
* řeč – vývoj řeči je opožděný/omezený, lze pozorovat problémy s diferenciací hlásek a jejich výslovností, převažuje pasivní slovní zásoba, absence pojmů abstraktních, snížená schopnost porozumění,
* emotivita – neadekvátní k podnětům, poruchy nálad, city ovlivňují hodnoty a postoje,
* volní vlastnosti – hypobulie až abulie, impulzivnost, volní labilita,
* sebehodnocení – neadekvátní (buď nízké nebo příliš vysoké). (Ošlejšková, Vítková, 2016)

## Další možnosti vzdělávání žáků s kombinovaným postižení

Po ukončení povinné základní docházky mohou žáci se souběžným postižením více vadami pokračovat ve studiu na praktické škole jednoleté.

Praktická škola s jednoletou přípravou rozšiřuje již získané základy vzdělání a poskytuje znalosti a manuální dovednosti potřebné k výkonu jednoduchých pracovních činností potřebných pro uplatnění v různých profesích i v osobním životě. (Valenta, Müller, 2013)

# Metody a formy práce využitelné při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

V poslední kapitole teoretické části se seznámíme s různými metodami práce, které můžeme využít ve školním prostředí při vzdělávání žáku s těžkým a kombinovaným postižením.

Proces edukace žáků s kombinovaným postižením je postaven na vhodné volbě prostředků, metod a forem při respektování edukačních zásad s ohledem na individualitu jedince.

Výsledky edukačního procesu určují

* objekt edukace (jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami),
* edukátor se svými osobnostními i odbornými kvalitami,
* specifické edukační prostředí,
* zpětná vazba procesu edukace. (Opatřilová, 2005)

V procesu edukace se uplatňují všechny metody edukace – obecné i speciální. Východiskem pro výběr metod je speciálně pedagogická diagnostika, informace o rodinném prostředí a jeho spolupráce, doporučení dalších odborníků a v neposlední řadě také vlastní možnosti pedagoga. Specifičnost při práci s žáky se souběžným postižením více vadami spočívá právě v zohlednění postižení, individualizaci vzdělávacích potřeb, v předpokladech, možnostech a schopnostech jedince a ve specifických nedostatcích a problémech při osvojování učiva. (Opatřilová, 2005)

V základním pojetí jsou výchovné metody cesty, kterými dosahujeme výchovných cílů. Jedná se o obecné postupy, z kterých můžeme vyčlenit jak určité zobecňující znaky, tak konkrétní dílčí techniky. Zatímco u osob s lehčím postižením lze využívat obecné pedagogické postupy (s větší či menší mírou variování), u osob s těžkým mentálním postižením, případně s kombinovaným postižením, musíme využívat i interdisciplinární systémy a postupy. Kombinujeme tedy metody z oblasti pedagogiky, zdravotnictví, sociální práce apod. (Valenta, Müller, 2013)

## Didaktické metody

Jedná se o zúžený pojem vyučovacích (výukových) metod, přesto však podle Müllera (2013) slouží k lepší orientaci v problematice a k odlišení od metod specificky výchovných.

*„Výuková metoda je koordinovaný systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáka, který je zaměřen na dosažení učitelem stanovených a žáky akceptovaných cílů.“* (Maňák in Valenta, Müller, 2013, s. 373)

Výběr vhodných metod záleží na struktuře vyučovací jednotky, osobnostních zvláštnostech žáka a na stupni a typu školy.

#### Motivační metody

Vycházejí z psychologických zákonitostí a vedou ke stimulaci práce žáků. U jedinců s mentálním postižením je velmi účinná motivace zaměřená emotivně a názorně.

* Úvodní motivační metody (motivační vyprávění, rozhovor, sdělení cíle, demonstrace).
* Průběžné motivační metody (orientační otázky, aktualizace učiva, následná demonstrace). (Valenta, Müller, 2013)

#### Expoziční metody

Slouží k přenosu učiva žákům.

* Metody přímého přenosu informací – monologické metody (vyprávění, popis, instruktáž).
* Metody zprostředkovaného přenosu poznatků – demonstrační metody (pozorování, ilustrace, komparativní demonstrace, dlouhodobé pozorování, exkurze).
* Metody pracovní (praktická práce, produktivní práce, veřejně prospěšné práce, laboratorní práce, manipulační práce).
* Dramatické metody (dramika).
* Heuristické metody (sokratovský dialog, řešení problému, projekt).
* Samostatná práce. (Valenta, Müller, 2013)

#### Fixační metody

Jsou zaměřeny na opakování a procvičování učiva. Na základních školách speciálních jsou využívány mnohem častěji než na běžných základních školách.

* Metoda opakování vědomostí (metoda otázek a odpovědí, samostatná práce s textem, souvislý verbální projev, domácí úkol, demonstrace, dramatizace, …).
* Metody nácviku dovedností (intelektový či motorický trénink, nápodoba, dril). (Valenta, Müller, 2013)

#### Klasifikační metody

Slouží k vyjádření hodnocení žáka, jeho chování i prospěchu. Na školách speciálních není těmto metodám přikládán takový význam jako na školách běžných. V nižších ročnících převažují nekvantitativní způsoby hodnocení, které působí emocionálně a zkvalitňují interakci s žáky (úsměv, pochvala, odměna, ale i trest, zamračení, nesouhlas). Pozitivní formy hodnocení musí převažovat.

* Longitudinální pozorování a další nekvantitativní metody,
* souvislý verbální projev,
* soutěžní zkoušení,
* analýza žákovských prací, písemné práce, didaktické testy,
* výkonové zkoušky. (Valenta, Müller, 2013)

## Organizační formy výuky

Organizační formy výuky neboli vyučovací formy představují vnější stránku vyučovací metody a komplexní systém řízení a uspořádání výuky v určité vzdělávací situaci.

Základní vyučovací formou je vyučovací hodina, která trvá 45 minut. Od vyučovací hodiny musíme odlišit vyučovací jednotku, u které není nutné dodržet stanovený čas, často se využívá např. u pracovního vyučování.

Vyučovací hodinu lze uskutečnit nejen ve třídě, ale je možné využít i prostory mimo budovu školy (školní hřiště, pozemek, přírodní útvar, dílny, farma, …). (Valenta, Müller, 2013)

Z pohledu organizace můžeme rozlišit tyto formy výuky:

* frontální práce – všichni žáci pracují pod vedením pedagoga na stejném úkolu, negativem je nízká aktivita žáků, doporučuje se kombinovat tuto formu s dalšími formami,
* skupinová práce – kolektiv žáků je rozdělen do skupin, které pracují buď na stejném nebo na zvlášť přiřazeném úkolu, výhodou je větší motivace žáků,
* individuální práce – žáci pracují samostatně na zadaném úkolu, výhodou této formy je nejvyšší možná míra aktivizace žáka na základě přidělení adekvátních úkolů, nevýhodou je vysoká zátěž pro pedagoga (přípravy), nejvíce využívaná forma práce na základní škole speciální,
* individualizovaná výuka – spojuje prvky individuální a skupinové formy práce, velmi náročná na vnitřní motivaci, schopnost sebekontroly, volní vlastnosti a schopnost organizace práce žáka, na základní škole speciální je její využití pouze okrajové,
* projektová výuka – organizační forma projektové metody, na základní škole speciální pro ni nalezneme pouze minimální využití. (Valenta, Müller, 2013)

Některé vzdělávací cíle lze realizovat i pomocí dalších organizačních forem jako je exkurze, výlet, vycházka, vyučovací blok, výrobní praxe apod. (Valenta, Müller, 2013)

## Didaktické pomůcky

Didaktické pomůcky slouží ve vzdělávacím procesu ke zprostředkovanému přenosu poznatků. Napodobují realitu, čímž usnadňují výuku a pomáhají zvýšit názornost učiva.

Při výběru didaktických pomůcek vychází učitel z charakteru učiva, konkrétní situace ve třídě i z individuálních možností žáků. Na základní škole speciální hrají didaktické pomůcky velmi významnou roli. (Valenta, Müller, 2013)

### Členění didaktických pomůcek

#### Učební pomůcky

* originální předměty a reálné skutečnosti – přírodniny, výtvory a výrobky, biologické, chemické a jiné děje,
* zobrazení a znázornění předmětů a skutečností – modely, mapy, obrazy, fotografie, zvukové záznamy atd.,
* textové pomůcky – učebnice, pracovní sešity, sbírky úloh, atlasy, doplňková literatura a jiné,
* pořady a programy prezentované didaktickou technikou – televizní pořady, programy pro PC a jiné,
* speciální pomůcky – pomůcky pro TV apod.

#### Technické výukové prostředky

* auditivní techniky – CD a MP3 přehrávače, …
* vizuální technika – dataprojektory, …
* audiovizuální technika – videorekordéry, počítačové multimediální systémy, …
* technika řídící a hodnotící – výukové počítačové systémy, PC, …

#### Organizační a reprografická technika

* kopírovací stroje, PC a počítačová síť, databázové systémy a jiné.

#### Výukové prostory a jejich vybavení

* odborné učebny, dílny, tělocvičny, terapeutické místnosti, Snoezelen atd.

#### Vybavení učitele a žáka

* psací potřeby, pracovní úbor, notebook a jiné. (Valenta, Müller, 2013)

Při vzdělávání osob s těžkým nebo kombinovaným postižením využíváme i další materiální a technické prostředky. Tyto prostředky dotváří proces intervence a slouží k reedukaci a kompenzaci postižení.

**Technické prostředky** podporují proces komplexní rehabilitace.

* kompenzační – využívají zachovaných funkcí k vyrovnání funkcí porušených,
* rehabilitační – částečně nebo úplně napravují orgánové poškození,
* ortopedické – nahrazují nebo doplňují poškozenou/nevyvinutou funkci/část těla. (Valenta, Müller, 2013)

#### Přehled speciálních pomůcek

**Vozíky** představují základní pomůcku pro osoby plně nebo částečně imobilní. V současné době je na trhu celá řada vozíků, které se liší např. konstrukcí, pohonem i cenou.

* rozdělení podle pohonu – mechanické, elektrické.

Samostatnou kategorií jsou vozíky dětské, které se vyrábějí v mnoha variantách a umožňují kvalitní sezení i aktivní pohyb. Pro běžnou dopravu dětí předškolního věku jsou často využívány standardní nebo speciální kočárky.

**Pomůcky pro dopravu** usnadňují pohyb na delší vzdálenosti lidem, kteří ji samostatně překonat nemohou, případně pak umožňují dopravu osob imobilních.

* automobily upravené pro dopravu imobilních osob,
* automobily s upraveným řízením,
* elektrické skútry.

**Pomůcky pro překonávání bariér,** např. schodů, obrubníků.

* nájezdové rampy, schodišťové plošiny (šikmé), schodolez,
* schodišťové sedačky,
* vertikální zdvižné plošiny,
* výtah.

**Lokomoční pomůcky** usnadňují lidem s tělesným postižením samostatný pohyb.

* berle, hole,
* chodítko, lezítko,
* pomůcky pro nácvik chůze.

**Pomůcky pro manipulaci** usnadňují manipulaci s dítětem během běžných činností v průběhu dne.

* zvedáky,
* stropní závěsné systémy, elektrický vertikalizační stojan,
* pomůcky pro manuální manipulaci.

**Polohovací pomůcky** slouží k polohování klienta.

* pomůcky pro novorozence,
* násypné/sedací vaky,
* víceúčelové polohovací pomůcky,
* fixační pomůcky,
* speciální nábytek,
* antidekubitní pomůcky,
* polohovací postel,
* vertikalizační pomůcky.

**Pomůcky pro běžné denní aktivity** slouží lidem s postižením k usnadnění provádění běžných činností.

* pomůcky a vybavení pro hygienu – madla, sedačky do vany, sprchové vozíky, nástavce na WC, sklopná zrcadla, zvedáky, protiskluzové podložky, vymačkávač pasty, držák úchopu, prodloužený kartáč, ...
* pomůcky pro příjem a přípravu jídla – speciální talíře a hrníčky, speciální příbory, otevírač lahví, prkénka s fixací, držáky, …
* školní pomůcky – pomůcky pro úchop, nástavce na tužky, speciální nůžky, obraceče stránek, protiskluzové podložky, …
* ostatní pomůcky – navlékače ponožek, zapínače knoflíků, podavače předmětů, madla na otevírání dveří, …

**Pomůcky pro sport a volný čas**

* speciální kola,
* pomůcky pro speciální sporty – monoski, tandemové lyže, sledge hokej,

**Pomůcky pro komunikaci a práci na PC** usnadňují vzdělávání, komunikaci, socializaci i způsob trávení volného času jedince s postižením.

**Další ortopedické pomůcky** – ortézy, protézy, bandáže, speciální obuv, vložky do bot. (Zikl, 2011)

Nabídka pomůcek pro osoby s tělesným nebo kombinovaným postižením se rok od roku rozšiřuje. Pomůcky umožňují lidem s postižením snadnější zapojení do běžného života a výrazně zlepšují jeho kvalitu.

## Systém ucelené rehabilitace

Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením je součástí systému ucelené rehabilitace.

Rehabilitace představuje *„soubor opatření, směřujících k co nejrychlejší resocializaci jedince s postižením zdraví, nemocí, úrazem, vrozenou vadou. Resocializací je návrat do aktivního společenského života, do zaměstnání.“* (WHO, 2006)

Ucelená rehabilitace je interdisciplinární obor, který zahrnuje zdravotnickou, sociálně právní, pedagogicko-psychologickou a pracovní péči. Cílem ucelené rehabilitace je co nejúspěšnější začlenění jedinců se zdravotním postižením do aktivního života.

Podle Jankovského (2006) by však bylo přesnější u jedinců, kteří se s postižením narodili nebo s ním žijí od raného věku, užívat termín habilitace. Habilitace (z lat. habilitas, habilis) znamená schopnost, způsobilost. Pojem se však zatím v souvislosti se zdravotním postižením neujal.

Složky systému ucelené rehabilitace:

* léčebná rehabilitace,
* pracovní rehabilitace,
* sociální rehabilitace,
* pedagogická rehabilitace. (Zikl, 2011)

### Léčebná rehabilitace

Léčebné prostředky rehabilitace se zaměřují na odstranění postižení, funkčních poruch a jejich důsledků. Jedná se o poměrně rozsáhlou oblast, která je především doménou medicíny, ale současně v ní můžeme nalézt také prvky z jiných oboru – psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie a podobně. (Jankovský, 2006)

V rámci vzdělávacího procesu jedinců s kombinovaným postižením lze využít tyto léčebné metody:

#### Léčebná tělesná výchova

Individuální, příp. skupinové tělesné cvičení podle vybrané metodiky, která ovlivňuje především posturální chování a využívá reflexní motoriku. Cvičení může provádět žák pouze pod vedením fyzioterapeuta, proto lze tuto metodu využívat pouze na školách, kde je přítomnost fyzioterapeuta zajištěna.

Cvičení může probíhat podle těchto metodik – Vojtova metoda reflexní lokomoce, Metodika manželů Bobathových, Metodika prof. Tardieu, Vývojová kineziologie podle J. Čápové, Kabatova metodika, Petöho metodika konduktivní pohybové pedagogiky, Pfaffenrotova synergická reflexivní terapie. (Jankovský, 2006)

#### Bazální stimulace

Bazální stimulace představuje koncept, který *„poskytuje vhodné stimuly pro psychomotorický vývoj člověka, stimuluje vnímání, komunikaci a hybnost.“* (Friedlová, 2015, s. 17)

Jedná se o interdisciplinární model péče, který na člověka s postižením nahlíží individuálně a pomáhá rozvíjet jeho schopnosti v bazální rovině.

Mezi základní prvky bazální stimulace patří pohyb, komunikace a vnímání. Tyto prvky se vzájemně ovlivňují a díky jejich interakci žák poznává nejen sebe, ale i své okolí. Bazální stimulace využívá somatické, vestibulární a vibrační stimuly, ke kterým se připojují orální, olfaktorické, auditivní, taktilně-haptické a vizuální podněty. (Friedlová, 2015)

**Somatická stimulace** představuje stimulaci kožního percepčního orgánu a vnímání pohybu, který se během vykonávání stimulace děje. Kvalita stimulace je závislá na kvalitě doteku terapeuta. Doteky zprostředkovávají informace o těle jedince i o okolním světě a měly by být zřetelné a promyšlené. Skrze cílenou kožní stimulaci dochází k aktivizaci příslušných projekčních oblastí mozkové kůry a ke tvorbě nových spojení mezi mozkovou kůrou a tělem. Při somatické stimulaci lze využít tyto možnosti stimulací:

* stimulace zklidňující,
* stimulace povzbuzující,
* neurofyziologická stimulace,
* symetrická stimulace,
* rozvíjející stimulace,
* diametrální stimulace,
* polohování,
* kontaktní dýchání,
* masáž stimulující dýchání.

U jedinců, kterým změna vědomí nebo deficit v kognitivních funkcích neumožňuje zpracovat verbální oslovení, využíváme iniciální dotek. Jedná se o nonverbální signál, kterým dáváme klientovi najevo, že jsme u něj a budeme vykonávat nějaké činnosti (např. krmení). (Friedlová, 2015)

**Vestibulární stimulace** si klade za cíl stimulovat rovnovážné ústrojí jedince, zprostředkovávat informace o postavení v prostoru, redukovat závrať a připravit organismus na pohyb. Lze ji provádět v leže i v sedě a využívány jsou různé pomůcky (trampolíny, závěsné vaky, houpačky, …). Často se tato stimulace kombinuje se stimulací somatickou. (Friedlová, 2015)

**Vibrační stimulace** představuje stimulaci pomocí vibrací, která umožňuje zprostředkovat jedinci intenzivní podněty z jeho těla a umocňuje somatické vnímání. Používáme technické předměty (vibrující hračky, elektrické zubní kartáčky, vibrující lehátka, vibrátory na baterky, …) nebo vlastní ruce. Lze využít i hudební nástroje a hlas člověka. (Friedlová, 2015)

**Optickou stimulaci** je důležité kombinovat se stimulací somatickou a vestibulární, protože změna polohy klienta umožňuje nové optické podněty. Při stimulaci respektujeme autobiografii klienta a sledujeme jeho emoční naladění. Je nutné respektovat některé zásady, např. nasadit brýle, pokud je žák nosí, využívat syté odstíny, respektovat zorné pole jedince. (Friedlová, 2015)

**Auditivní stimulaci** provádíme s cílem navázání kontaktu s jedincem, zprostředkování informací o jeho osobě a zajištění pocitu bezpečí, mobilizace a stimulace vzpomínek uložených v paměti klienta, umožnění orientace, zvýšení schopnosti sluchového rozlišování a komunikačních dovedností. Ke stimulaci využíváme řeč (rozhovor, vyprávění, předčítání, reprodukci ze záznamu) nebo hudbu (reprodukovaná, produkovaná přímo u klienta/klientem samotným). Kombinace auditivní stimulace se stimulací somatickou, vestibulární a vibrační přináší dětem s těžkým postižením nové vjemy a prožitky. (Friedlová, 2015)

**Orální stimulace** zprostředkovává vjemy z obličejové části hlavy a z dutiny ústní. Stimuluje vnímání, příjem potravy i řeč. Provádíme ji buď izolovaně nebo jako přípravu na přívod potravy či péči o dutinu ústní. Během orální stimulace nepoužíváme nástroje, které mohou klienta vystrašit, ani nevnikáme do úst násilím. Podáváme takové potraviny a tekutiny, které má klient rád. Na podávání těchto pochutin využíváme molitanové štětičky nebo cucací váčky. (Friedlová, 2015)

**Olfaktorická stimulace** využívá k aktivizaci klienta vůně a pachy, které jsou výraznými provokatéry vzpomínek. Je důležité vědět, jaké vůně má klient rád a které jsou mu naopak nepříjemné. Tato stimulace úzce souvisí se stimulací orální a záleží jen na kreativitě pedagoga, jak si s ní poradí. (Friedlová, 2015)

**Taktilně-haptická stimulace** poskytuje klientům stimulaci pomocí různých materiálů a věcí. Jedná se o předměty z osobního života, z oblasti koníčků i o zcela neznámé předměty. Stimulace se využívá ke zlepšení motoriky a senzoriky rukou, k aktivizaci mozkové kůry a vnímání, k přípravě na logopedická cvičení, k uvolnění svalového napětí i k budování důvěry. (Friedlová, 2015)

#### Ergoterapie

Ergoterapie představuje léčbu prací. Pomocí cílených smysluplných činností rozvíjí různé pracovní schopnosti člověka. Činnosti jsou voleny individuálně a respektují typ a stupeň postižení i zdravotní stav jedince. U malých dětí se jedná o léčbu pomocí hravých aktivit, které vedou nejen k dosažení co nejvyšší míry samostatnosti dítěte, ale i k jeho socializaci. (Krivošíková, 2011)

#### Canisterapie

Léčba pomocí kontaktu se psem, díky kterému je možné zlepšit psychickou pohodu dětí, jejich komunikační dovednosti i pohybové schopnosti. (Valenta, Müller, 2013)

#### Polohování

Polohování patří mezi základní formy práce u jedinců s těžkým zdravotním postižením. Rozlišujeme polohy léčebně preventivní, vyšetřovací, aktivní, úlevové a pasivní. Při vzdělávání jsou nejvíce využívány polohy preventivní, které zabraňují vzniku proleženin a kontraktur, podporují plicní ventilaci, stimulují oběhový systém a podporují již dosaženou úroveň hybnosti. Při polohování využíváme různé polohovací pomůcky a respektujeme individuální potřeby žáka.

Příklady vhodných poloh:

* poloha vleže na zádech,
* poloha s podporou umožňující ovládat pohyby hlavy a těla,
* poloha na břiše s oporou o předloktí,
* poloha na boku,
* poloha na boku s oporou o předloktí,
* poloha šikmého sedu,
* poloha v kleku na čtyřech,
* poloha vzpřímeného kleku,
* poloha v nakročeném kleku,
* koordinované lezení,
* polohy ve stoji. (Opatřilová, 2005)

#### Specifické terapie

**Arteterapie** představuje léčbu pomocí výtvarných prostředků (kresba, malba, práce s jinými materiály). Slouží k procvičování jemné motoriky, vizuomotorické koordinace i vizuální percepce. Součástí arteterapie je psychologický efekt – sebereflexe, estetické vnímání, emoční ladění, diagnostika, pocit vlastního úspěchu. (Valenta, Müller, 2013)

**Muzikoterapie** je léčba pomocí hudby a aktivit s hudbou a zpěvem spojených. Slouží k relaxaci, stimulaci i ke komunikaci a vyjadřování vnitřních pocitů pomocí verbálních i neverbálních prostředků.

**Dramaterapie** využívá k léčbě divadelní a dramatické prostředky, které mají za cíl zmírnění důsledků psychických poruch, sociálních problémů. Vedou k dosažení symptomatické úlevy a co nejvyšší možné míry socializace a integrace osobnosti. (Valenta, Müller, 2013)

**Biblioterapie** představuje aplikaci literatury nebo literárních textů za účelem pomoci lidem změnit své chování, myšlení, emoce a další složky osobnosti. (Valenta, Müller, 2013)

**Tanečně-pohybová terapie** je psychoterapeutické použití pohybu k posílení procesu emocionální, kognitivní, sociální a fyzické integrace. (Valenta, Müller, 2013)

### Sociální rehabilitace

Rehabilitace pomocí sociálních prostředků představuje celoživotní proces, ve kterém se člověk učí přijmout své postižení a v maximální možné míře se integruje do společnosti. Prvky sociální rehabilitace přesahují do dalších oblastí systému ucelené rehabilitace, kde využívají metody reedukace, kompenzace a akceptace. Jedná se konkrétně o zdravotnická zařízení, zařízení a ústavy sociální péče, školy a školská zařízení, zaměstnání, volnočasové aktivity, rodinu i nestátní neziskové organizace. (Jankovský, 2006)

Ve školství se lze setkat se službou osobní asistence.

**Osobní asistentce** je *„terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotních postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Kromě dalších činností poskytuje osobní asistent pomoc při hygieně, stravování a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Více informací o prostředcích sociální rehabilitace lze získat v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace představuje záměrné působení pedagogicko-psychologickými prostředky ve smyslu obnovení normálního stavu. Podle druhu a stupně postižení jsou využívány speciální metody, prostředky a postupy, které mají za cíl optimální rozvoj osobnosti jedince, jeho sociální, pracovní a kulturní integraci a aktivní zapojení do života. Významnou roli v oblasti pedagogické rehabilitace hraje mezioborová spolupráce s dalšími odborníky. (Jankovský, 2006)

#### Kondiční cvičení

Vhodné pro většinu žáků s kombinovaným postižením, zároveň však musí výběr cvičení respektovat limity žáků a jejich mentální úroveň. Kondiční cvičení zlepšují tělesnou zdatnost, koordinaci pohybů i sociální vztahy. Pro cvičení se využívají běžné sportovní aktivity, běžné aktivity s upravenými pravidly nebo s použitím speciálních pomůcek a aktivity určené pro osoby s postižením. (Zikl, 2011)

#### Balanční cvičení

Balanční cvičení aktivují svaly stabilizačního systému žáků. Využívat můžeme různé druhy cvičení, například:

* cvičení s využitím velkých míčů (gymball, pezziball, míč na sezení) – míče slouží k polohování, zlepšování pohyblivosti a koordinace, k posilování, k manipulaci, ale i ke hrám,
* rovnovážná cvičení s využitím běžných i speciálních pomůcek – pro cvičení využíváme běžné dostupné nestabilní plochy (matrace, trampolína, …), lavičky, kladiny, lano položené na zemi, ale i speciální pomůcky (houpačky, houpací desky, úseče, balanční čočky, chůdy, pedalo, šlapadla, plastové kameny, nášlapné prvky, točny, pružinové desky, stabilizační plošiny, posturomed atd.),
* vestibulární stimulace,
* posturální cvičení – slouží k nácviku a stabilizaci jednotlivých poloh vertikalizační řady podle úrovně vývoje žáka. Stanovení vhodných cvičení spadá do kompetence fyzioterapeuta, ve škole však můžeme polohy procvičovat zaměřením na dílčí aktivity prováděné v dané poloze. (Zikl, 2011)

#### Pasivní cvičení

Je využíváno u žáků s těžkým postižením, kteří nejsou schopni volního pohybu. Cílem pasivního cvičení je udržení (případně zvětšení) kloubní pohyblivosti, protáhnutí zkrácených svalů, předcházení otokům a kontraktur a proprioceptivní stimulace. Provádíme pasivní cvičení dolních i horních končetin, ruky i prstů na nohou. Součástí jsou komplexní pohyby a změny polohy i sebeobslužné úkony. Významnou roli hraje kvalifikovanost personálu a správné vyhodnocení reakcí žáka na cvičení. (Zikl, 2011)

#### Vynucené používání

Při technice vynuceného používání zabraňujeme jedinci používat zdravou/méně postiženou část těla. Sami můžeme tuto techniku aplikovat pomocí polohování, případně pak u činností, které vyžadují součinnost obou končetin. Důležité je respektovat možnosti žáka a vhodně ho motivovat k zapojení postižené končetiny. (Zikl, 2011)

#### Dechová cvičení

Slouží ke zlepšení dýchání a pohyblivosti dýchacích svalů, k relaxaci, k uvědomění si vlastního těla, k navození důvěry a navázání komunikace. Vzhledem k nenáročnosti zařazujeme dechová cvičení během celého dne do různých činností. Můžeme využívat základní dechovou gymnastiku, dechovou gymnastiku statickou, dynamickou a mobilizační, nácvik vykašlávání, fonační cvičení, reflexní stimulaci dýchání, kontaktní dýchání, masáž stimulující dýchání, dětskou jógu, polohování a správné držení těla, kondiční cvičení a zájmové aktivity. (Zikl, 2011)

#### Relaxační aktivity

Představují jakékoli činnosti, které vedou k harmonizaci svalového napětí a k uvolnění psychických tenzí žáka. Volba aktivit plně respektuje potřeby a možnosti jedince, přičemž účinek by měl být pozorovatelný prostřednictvím neverbální a verbální komunikace, somatických změn, zlepšením psychického/zdravotního stavu a opakovaným vyhledáváním aktivity. U jedinců s těžkým postižením můžeme využívat relaxační kouty, které umožňují svalovou relaxaci, zklidnění a potlačení neadaptovaných projevů. (Opatřilová, 2005)

#### Dramika

Využívá obsahu a specifických prostředků dramatického umění ke vzdělávání a výchově žáků. *„Stimuluje a prakticky propojuje emocionální a výkonové složky osobnosti a pracuje s tréninkem konkrétního chování a prožívání zasazeného do konkrétního socializačního kontextu.“* (Valenta, Muller, 2013)

#### Míčková facilitace

Představuje metodu, při které dochází k reflexnímu působení na vnitřní orgány a k celkovému zlepšení stavu organismu. V současné době se využívá nejen při léčbě alergií, astmatických a průduškových onemocnění, ale i při vadném držení těla a skoliózách. Metoda spočívá v koulení či posouvání speciálního pružného molitanového míčku po těle pacienta. Metoda je velmi oblíbená u dětí. (Jakobová, 2011)

#### Orofaciální regulační terapie

Stimuluje preverbální schopnosti jedinců s těžkým postižením. Zlepšuje orientaci jazyka v ústech, podporuje činnost mimických svalů a rtů, ovlivňuje polykání a příjem potravy, upravuje napětí svalstva v oblasti obličeje, normalizuje dýchání. Pracuje se s různými tlaky, tahy a vibracemi. Důležité jsou příjemné a líbivé pocity při provádění terapie, které se projeví v celém těle. Autorem je argentinský neurolog R. C. Morales. (Valenta, Müller, 2013)

#### Snoezelen

Metoda, která se využívá při práci s jedinci s nejtěžšími formami postižení. Umožňuje nabídku přiměřených aktivit k využití volného času, uvolnění, seberealizaci a respektování zájmů těžce postižených. Místnost pro snoezelen je vybavena nejrůznějšími pomůckami a technickými prostředky. Nejčastěji se jedná o vodní lůžko, polohovací vaky, trampolínu, polštáře, deky, masážní koberečky, hmatové desky, plyšové hračky, flakonky vůní, misky s jídlem atp. Důležitá je také zvuková aparatura, mikrofony, sluchátka, světelné efekty tvořené projektory, UV světlo, lampy, vodní válce. (Opatřilová, 2005)

#### Strukturované učení

Metodika vzdělávání a výchovy vyvinutá primárně pro práci s dětmi s autismem. Pomáhá žákům lépe rozumět tomu, co se od nich očekává, což minimalizuje problémy s chováním a zlepšuje orientaci v prostředí a režimu školy. Žák má jasnou představu o množství zadané práce, které respektuje jeho individuální možnosti. Při práci jsou využívány metody AAK. Metoda strukturovaného učení je vhodná nejen pro žáky s autismem, ale velmi dobře slouží také při práci dětí s kombinovaným postižením. (Gošová, 2011)

#### Jemná motorika

Při patologii jemnou motoriku buď uvolňujeme nebo naopak posilujeme. Využíváme jednoduché masáže nebo vkládáme prst/malý předmět do dlaně žáka. (Opatřilová, 2005)

#### Senzomotorika

Spojuje oblast smyslového vnímání s oblastí motoriky. Využívá se motorický kontakt s okolím, stimulace v poloze na břiše a v poloze na zádech, pasivní stimulace úchopu, navozování úchopu, navozování předávání z ruky do ruky, manipulace s předměty, stimulace koordinace oko-ruka, nabízení hmatových vjemů, úchop celou dlaní a klešťový úchop, zprostředkovaná nabídka činností. (Opatřilová, 2005)

#### Sebeobsluha

Při krmení je nutné zaujmout vhodnou polohu pro dítě, podporovat funkci sání, polykání, kousání a žvýkání. Zvolený postup při krmení by měl být zachován u všech pedagogických i nepedagogických pracovníků. Využíváme lehké plastové nádobky na pití, speciální příbor, podložky i barevné nádobí.

Při oblékání navozujeme aktivní spolupráci s žákem, činnosti komentujeme. Nácvik rozepínání knoflíků, rozvazování šňůrek apod. nacvičujeme i samostatně.

V oblasti hygieny se taktéž snažíme o co největší spolupráci s žákem. Učíme ho rozlišovat teplou a studenou vodu, používat záchod, čistit zuby apod. (Opatřilová, 2005)

#### Orientace v prostoru a v čase

Obvyklé činnosti provádíme na stále stejných místech. Ve školním prostředí rozlišujeme místnosti pro relaxaci, vzdělávání, stravování apod. Orientaci v čase učíme pomocí dodržování jasného denního režimu a vizualizace. (Opatřilová, 2005)

#### Komunikace

Při rozvoji komunikace u osob s těžkým zdravotním postižením podporujeme jakékoliv formy verbální i neverbální komunikace – broukání, žvatlání, vyluzování zvuků a podobně. Snažíme se o aktivní učení, do kterého zařazujeme experimentaci se zvuky, nápodobu hlasů zvířat a zvuků okolí, rytmizaci říkadel, pojmenováváme všechny činnosti, předměty i obrázky, učíme spojovat předměty s činnostmi. Při komunikaci pedagog využívá hlasovou intonaci, jednoduché výrazy, mimiku i gestiku. Součástí rozvoje komunikace je i stimulace v orofaciální oblasti. (Opatřilová, 2005)

#### Psychomotorika

Představuje souhrn pohybových projevů člověka, které odrážejí jeho aktuální psychický stav. Při vzdělávání hovoříme o cílené a zábavné výchově pohybem, která má za cíl vytvořit harmonickou osobnost jedince a umožnit co nejvíce vjemových podnětů. Při cvičení respektujeme stupeň vývoje jedince a jeho pohybové možnosti. Pohybové úkoly žáci řeší samostatně nebo ve spolupráci s ostatními, jsou vedeni k vyjadřování pocitů. Žáci by měli zažít pocit radosti, úspěchu. K práci využíváme vlastní tělo, hudební nástroje, reálné předměty a fotografie, aromalampy, potraviny, zvukové hračky apod. (Opatřilová, 2005)

#### Myšlení a paměť

U žáků s kombinovaným postižením je myšlení vázáno na stupeň mentálního postižení a na přítomnost a rozsah narušené komunikační schopnosti. Rozvoj myšlení je ovlivněn celou řadou faktorů, např. věk jedince, schopnost koncentrace pozornosti, vzdělávací prostředí, nabídka aktivit, pedagog atd. Při vzdělávání se snažíme o analytické a syntetické činnosti, o vytváření představ základních pojmů směrové orientace a o utváření představivosti a paměti. Využíváme k tomu rozlišování a poznávání částí těla, hraček, předmětů denní potřeby podle barvy, tvaru a velikosti, třídění a přiřazování předmětů, rozlišování stejných symbolů, sestavování tvarů do celku, dokreslování, manipulaci s předměty, manipulační hry, záměrné vnímání, uchovávání a vybavování vjemů, fantazii. (Opatřilová, 2005)

#### Hra

Pomocí hry získávají žáci informace o různých životních situacích. Jedná se proto o velmi účinný nástroj výchovy a vzdělávání u dětí s postižením. Žáci s těžkým nebo kombinovaným postižením však často zvládají pouze jednoduché hry s dopomocí. Námětové hry a hry s pravidly zvládají pouze v omezené míře nebo nezvládají vůbec. Mezi využívané hry u těchto žáků patří hry na tělo, pasivní hry, hry aktivní nápodobou, zvukové hračky, desky stimulující zrak, manipulační desky, hmatové krabice, jednoduché konstruktivní hry (kostky, navlékadla). (Opatřilová, 2005)

### Alternativní a augmentativní komunikace

Alternativní a augmentativní komunikace slouží ke kompenzaci či reedukaci závažných poruch expresivní řeči. Jedná se o multidisciplinární obor, který se zabývá možnostmi využití doplňkové a náhradní komunikace u osob s těžkým postižením. (Bendová, 2013)

**Augmentativní komunikace** je určena ke zlepšení komunikačního procesu osob, u kterých lze pozorovat určité předpoklady pro orální řeč. Doplňuje a podporuje již existující komunikační schopnosti.

**Alternativní komunikace** nahrazuje řeč a písmo u osob, u kterých nejsou předpoklady pro orální řeč.

Na výběru vhodného systému AAK by se měli podílet odborníci z oblasti zdravotnictví, školství, psychologie i z technických oborů. Při výběru bychom měli zohlednit druh a typ postižení žáka, úroveň komunikace (verbální, neverbální, rozumění), úroveň motoriky, sociální dovednosti, osobnost žáka, ale i vhodnost zvoleného systému pro uživatele a jeho okolí, jeho dostupnost a srozumitelnost i nákladnost. (Bendová, 2013)

#### Klasifikace systémů alternativní a augmentativní komunikace

Systémy AKK lze dělit podle několika hledisek, např. podle způsobu přenosu informací či podle druhu senzorického kanálu. Pro potřeby práce budeme dělit systémy AAK podle nutnosti využití speciálních pomůcek. Ve výčtu systémů také přihlížíme k možnosti využití u jedinců s těžkým a kombinovaným postižením, výčet tedy nepředstavuje všechny existující systémy. (Maštalíř, Pastieriková, 2018)

#### Bez pomůcek

* Orální řeč – vokalizace s určitým komunikačním záměrem, např. každá samohláska představuje jiný komunikační význam.
* Znak do řeči – systém znaků, které doplňují řeč klienta a lze je upravovat podle konkrétních potřeb a schopností jedince.
* Makaton – jazykový program o 350 pohybově ztvárnitelných znacích, doplněných při komunikaci orální řečí.
* Facilitovaná komunikace – založena na mechanické stabilizaci ruky člověka s postižením pomocí facilitátora, např. při psaní na PC.
* Prostředky neverbální komunikace – gestika, mimika, posturika apod. (Bendová, 2013)

#### S netechnickými pomůckami

* Komunikace facilitovaná referenčními předměty – reálné předměty symbolizují konkrétní činnosti (talíř=jídlo).
* Fotografie – umožňují konkretizaci určitého předmětu, osoby nebo činnosti, musí být však individuální a musí být jasné, co znamenají.
* Piktogramy – konkrétní obrázky zastupující jeden význam bez vazby na řeč. Výuka piktogramů je doprovázena orální řečí, případně znakováním. Lze ji doplnit i o reálné předměty či fotografie. Piktogramy slouží k označení míst, denních činností, pracovních postupů. Zásadní je při této metodě spolupráce s rodinou, kdy žák musí stejné piktogramy využívat jak ve škole, tak doma. (Bendová, 2013)
* VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém vznikl jako česká modifikace systému PECS (Picture Exchange Communication System) a jeho smyslem je cílená výměna obrázku za věc, která je na něm nakreslena a současně s tím podpora iniciativy a nezávislosti klienta. S metodou VOKS souvisí používání komunikační knihy. Komunikační kniha slouží k uspořádání obrázků, které žáky využívá pro komunikaci s okolím. Obrázky jsou přehledně členěny do několika kategorií (činnosti, oblíbené věci apod). Součástí komunikační knihy je také větný řádek, na který žák připevňuje slova značící jeho momentální komunikační záměr. (Knapcová, 2018)
* Sociální čtení – představuje dovednost poznat, interpretovat a přiměřeně reagovat na zraková znamení a symboly, piktogramy, slova a skupiny slov, které se často objevují v prostředí žáka, přičemž není využívána technická dovednost čtení. Metoda se využívá u jedinců, kteří nezvládnou techniku čtení žádným možným způsobem.
* Globální čtení – učí rozpoznávat slova a slovní spojení jako celek díky využití jejich obrazu. (Bendová, 2013)

#### S technickými pomůckami

Technickými pomůckami se rozumí elektronické pomůcky a počítače, komunikátory, přepis mluvené řeči do psané, programy pro nápovědu slov a specializovaný hardware a software.

* Primárně neúčelová elektronická zařízení pro AAK (PC, tablet, notebook, mobilní telefon) – zařízení, která můžeme využívat pro potřeby AAK, ale lze je i modifikovat (speciální myš, klávesnice) k jiným činnostem na které byly primárně určeny, např. hledání informací.
* Primárně účelová zařízení pro AAK (zařízení s hlasovým výstupem nebo s dynamickou obrazovkou) – slouží výhradně k podpoře komunikace za využití aktivace tlačítek zastupujících konkrétní informaci. Poté dojde k přehrání zvukové stopy. Ta může být digitální (dříve nahraná) nebo přístroj využívá syntetický hlas.
* Zařízení pro usnadnění ovládání (upravené klávesnice, myši, joysticky, senzory) – umožňují osobám s postižením ovládat svá elektronická zařízení.

Speciální software – osoba s postižením může využívat několik speciálních softwarů dohromady. Může se jednat o programy sloužící k umožnění přístupu do daného zařízení (Jet Voice, ZoomText), k diagnostice (např. očních pohybů), k výuce (Méďa, Brepta, Look to Learn), i ke komunikaci samotné (Altík, Symwriter, Boardmaker, Grid 3). (Maštalíř, Pastieriková, 2018)

### Pracovní rehabilitace

Pracovní prostředky rehabilitace v sobě zahrnují kromě pracovní přípravy také soustavnou péči věnovanou lidem se zdravotním postižením, která jim zajistí uplatnění na trhu práce. Základní pracovní návyky by měli lidé s postižením získat již na základní škole. Více informací o zaměstnávání lidí s postižením lze najít v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. (Jankovský, 2006)

# PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce je zaměřena na popis celkového vývoje jednotlivých žáků s kombinovaným postižením a jejich zvládání školní docházky. Popisovány jsou důsledky postižení na osobnost žáka, jeho vývoj v oblasti motoriky, komunikace, sebeobsluhy a hygieny. Zmíněny jsou také metody a formy práce, které jsou u žáků využívány ve školním prostředí a měly by zlepšovat celkový stav žáků.

Cílem praktické části je uvést poznatky zmíněné v části teoretické do kontextu praxe a reálných situací. Zájemci by se měli seznámit s kvalitativními projevy a odlišnostmi diagnóz, které jsou si velmi blízké. Cíl praktické části je definován následujícími otázkami:

**Otázka č. 1:** Jaký typ vzdělávání vyhovuje žákům s kombinovaným postižením?

**Otázka č. 2:** Jaké metody a formy práce přispívají k rozvoji komunikační schopnosti žáků s kombinovaným postižením?

**Otázka č. 3:** Jaká podpůrná opatření využíváme při vzdělávání žáků s kombinovaným postižením na základní škole speciální?

Jako vhodnou metodou pro praktickou část diplomové práce byla zvolena (pedagogická) kazuistika.

Kazuistika (angl. case study) představuje „*sumarizační formu představení analýzy případu, která může být prostředkem pro prezentování, vzdělávání nebo publikování.“* (Chrastina, 2019, s. 16)

Kazuistický přístup zpracovává dostupné informace a údaje z různorodých zdrojů, analyzuje výsledky konkrétních činností, postupů i výsledků odborných vyšetření, a popisuje vybraný případ. (Opatřilová, 2007)

Pedagogická kazuistika zahrnuje studium dětí, žáků a studentů s výchovnými či vzdělávacími obtížemi a obsahuje rodinnou i osobní anamnézu. (Skutil in Chrastina, 2019)

Informace ke tvorbě kazuistik byly získávány pozorováním, analýzou výsledků činnosti, rozhovorem se zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky, anamnestickými metodami a zpracováním výsledků odborných vyšetření z SPC a PPP.

#### Charakteristika vzorku

V předkládaných kazuistikách nalezneme informace o čtyřech dětech, jejichž celkový zdravotní stav je ovlivněn různými kombinacemi postižení a v současné době jsou vzdělávány v základní škole speciální. Dvě děti jsou postiženy těžkým postižením, u dalších dvou je pak postižení mírnější, přesto stále značně ovlivňuje jejich schopnosti, dovednosti a rozvoj. Z důvodu zajištění bezpečnosti soukromí byla jména dětí pozměněna.

## Kazuistika č. 1

#### Jméno

Tadeáš

#### Věk

 10 let

#### Rodinná a osobní anamnéza

Rodina – Tadeáš žije v úplné rodině. Má starší sestru a mladšího bratra. Oba jsou zdraví. Predispozice k postižení v rodině nejsou známy.

Prenatální, perinatální období – bez zjevných známek postižení. Etiologie nejasná.

Psychomotorický vývoj – opožděný, odpovídající typu postižení.

Sociální vztahy – Tadeáš je společenský, kamarádský, v kolektivu dětí oblíbený. Vztahy navazuje dle svých možností. K cizím lidem je zpočátku ostýchavý, ale po chvíli už je vše bez problémů.

Scholarita – Tadeáš navštěvoval mateřskou školu speciální, kde pracoval podle IVP a byl mu následně na doporučení speciálně pedagogického centra doporučen odklad školní docházky. Po absolvování MŠ nastoupil do základní školy speciální, kde je vzděláván podle RVP ZŠS II. díl. Vzdělávání je na doporučení SPC upraveno individuálním vzdělávacím plánem. Při pobytu ve škole a školní družině využívá podpory asistenta pedagoga.

#### Diagnóza

Souběžné postižení více vadami – těžká mentální retardace, tělesné postižení, encefalopatie nejasné etiologie (dlouhodobě bez záchvatů).

#### Analýza stavu

**2010** – bere věci do rukou, zlepšení zrakového kontaktu, občasné přetočení ze zad na bříško, lepší držení hlavičky.

**2011** – začíná sedět (problémy s hypotonií), tendence k plazení.

**2012** – vývoj nadále výrazně opožděný, ale s určitými pokroky, lépe sleduje, cíleně se vyjadřuje smíchem, občas napodobí. Sedí s výraznou kyfózou kvůli hypotonii, plazí se, dokáže se dostat do vysokého vzporu.

**2014** – Tadeáš nastupuje do mateřské školy.

Sociální vývoj – pozná členy rodiny. Reaguje na tón hlasu, na oslovení. Prohlíží se v zrcadle, ale zatím neví, že je to on. Pozoruje další děti při hře. Umí dát najevo radost i nelibost.

Hrubá motorika – Na zemi sedí bez opory. S oporou se dokáže postavit a chvilku vydrží stát. Snaží se obcházet. S dopomocí chodí s chodítkem. Pohybuje se lezením. Hraje si v sedu na patách. Ze schodů a z postele sleze dolů pozadu.

Jemná motorika – Vede ruku k předmětu, dokáže jej uchopit a zase pustit. Obrací stránky leporela. Čmárá po papíru kreslící koulí.

Kognice – S dopomocí vkládá kostky do sebe, vhazuje předměty do sklenice, vyndá válečky ze cvičné desky, podá některé jmenované předměty. Pozná některé známé písničky, reaguje úsměvem. Na výzvu „dej“ s gestem podá předmět.

Komunikace – Na úrovni mimiky, pohledů, pláče a pohybů, výjimečně hlasový projev. Vyjadřuje radost, nespokojenost, strach. Zaznamenán je rozvoj pasivní slovní zásoby, začíná rozumět řeči. Neverbálně dokáže vyjádřit některé své potřeby.

Hra – Zvládne si chvíli hrát sám, Vyndává věci ze skříněk, prohlíží si leporela. Napodobuje ježdění s autíčkem. U zvukových hraček nemá rád vysoké tóny. V televizi sleduje reklamy, Kouzelnou školku, Mickeyho klubík.

Sebeobsluha, hygiena – Při oblékání spolupracuje. Je na plenách, ale pravidelně je vysazován na nočník, kde se vymočí. Chápe, že po použití záchodu se spláchne, snaží se o pouštění vody z kohoutku. Pije ze lžičky, stravu má mixovanou. Trpí zvýšenou salivací, strká si ruce a prsty do pusy, olizuje různé předměty.

Po doporučeném odkladu školní docházky nastupuje Tadeáš v roce **2016** do základní školy speciální, kde je na doporučení SPC vzděláván podle RVP ŽŠS II. díl a individuálního vzdělávacího plánu.

Při přechodu do školního prostředí je Tadeášův stav velmi podobný jako v mateřské škole. Většinou je dobře naladěn a je vnímavější než dřív. Rád a se zájmem pozoruje dění kolem sebe. S hračkami i s jinými předměty rád manipuluje a přendává je z místa na místo. Již se podařilo omezit dávání předmětů do úst. S oblibou jezdí na odrážedle, hraje si na písku, koupe se, houpe na houpačce, leze po schodech nahoru a dolů. Má rád prohlížení knížek, rád poslouchá písničky a v sedě na ně „tančí.“ U jedné činnosti vydrží již delší dobu. Při řízené činnosti spolupracuje. Mezi dětmi je spokojený, snaží se je napodobovat. Rozlišuje známé a cizí osoby. Nemluví, zvuky vydává, když je spokojený. Nespokojenost vyjadřuje vztekáním. Neverbálně dokáže vyjádřit některá svá přání a potřeby. Reaguje na své jméno a tón hlasu, rozumí běžným, často se opakujícím pokynům. Sám se posadí, na zemi sedí na kolenou, postaví se u opory, snaží se obcházet, s dopomocí chodí s chodítkem. Předměty uchopuje spíše levou rukou pomocí dlaňového úchopu. Je krmen mixovanou stravou, nekouše. Pije ze lžičky. Při oblékání spolupracuje. Nosí plenu, ale je pravidelně vysazován na WC, kde vykoná potřebu.

Během školní docházky došlo v některých oblastech ke zlepšení. Pozitivně na Tadeášovo vzdělávání působí asistent pedagoga, se kterým spolupracuje a který mu pomáhá ve všech činnostech. Tadeášovo pracovní tempo je pomalé a nerovnoměrné. Při práci vyžaduje pomoc a vedení. Ve škole je aktivní, činorodý, činnosti, které ho zaujmou, plní se zájmem. Nutné je však časté střídání činností s relaxací, pozornost je krátkodobá, snadno se nechá vyrušit podněty z okolí.

V oblasti exprese řeči zatím k výrazným posunům nedošlo. Tadeáš se stále vyjadřuje pouze pomocí zvuků, gest a mimiky. Vyjadřuje jimi spokojenost i nespokojenost, u známých písniček pak „zpívá.“ Při komunikaci má problém udržet oční kontakt.

V oblasti rozumění řeči však došlo ke zlepšení. Tadeáš rozumí základním slovním pokynům a běžným výrazům týkajících se rodiny, školy a orientace v ní, činnostem probíhajících ve škole. Rozumí důraznému NE. Chápe komické situace i děj pohádek a filmů.

Při sebeobsluze spolupracuje, sám si dokáže sundat čepici, snaží se sundat a nazout boty. Je krmen mixovanou stravou. Při jídle často skáče na židli, rozhlíží se kolem sebe a jídlu se nevěnuje. Problémy v této oblasti spatřuje i matka. Tadeáš nosí pleny, ale pravidelně je vysazován na záchod, kde vykoná potřebu. Stále je zvýšená salivace, přesto se však alespoň z části podařilo odstranit olizování předmětů a zdí. V menší míře však tento zlozvyk stále přetrvává. V poslední době se zvýšila tendence dávat do úst ruce a prsty. Z rozhovoru s rodiči vyplývá, že tendence pozorují i v domácím prostředí.

Stále převažuje pohyb lezením, již však zvládne udělat několik kroků bez pomoci. Vstává s oporou (např. topení), již se mu však několikrát zadařilo vstát pouze s minimální oporou u balanční podložky BOSU. Celková pohybová koordinace je pro Tadeáše stále náročná a pohybové úkony, koordinaci i orientaci zvládá s maximálním úsilím. Dokáže poslat míč zadaným směrem, umí jezdit na speciálně upraveném kole, nebojí se vody, v bazénu je rád a snaží se plavat.

Ve škole sedí na speciální židli s klínem.

V kolektivu dětí je společenský, sleduje okolí a snaží se zapojit dle svých možností. Rád také děti zlobí a provokuje.

Při společných činnostech pracuje přiměřeně svým možnostem. Pokud je přetažený, odmítá pracovat a o činnost přestává jevit zájem.

Při vnímání nepreferuje žádný typ aktivit, má rád, jak prohlížení obrázků, tak poslech hudby i pohybové hry a manipulaci s předměty.

Grafomotorické schopnosti nejsou dosud plně osvojeny, pouze čmárá po papíře. Úchop je dlaňový, převažuje používání levé ruky.

Při manipulaci s předměty je neobratný a lze pozorovat značné obtíže v koordinaci oko-ruka. Zvládne již postavit komín z kostek, otočit stránky v knize, uchopit tužku. Dokáže také splnit jednoduché účelové úkoly (rozsvítit světlo, aktivovat zvukovou hračku, pustit vodu, spláchnout záchod, …). Snaží se vkládat tvary do cvičné desky, třídit předměty dle kritérií.

Čtenářské dovednosti dosud nejsou osvojeny. Tadeáš pozná a dokáže přiřadit základní barvy, pozná některá domácí zvířata.

Matematické dovednosti nejsou dosud plně osvojeny.

Tadeáš preferuje stanovený režim, ale nemá problém s přizpůsobením.

Rád pracuje s výukovými a zábavnými programy na interaktivní tabuli a tabletu a se zvukovými hračkami či knížkami.

#### Využívané metody práce

Individualizace výuky, speciální didaktické a kompenzační pomůcky, střídání činností a relaxace, multisenzorický přístup, strukturalizace, prvky augmentativní a alternativní komunikace, bazální stimulace, orofaciální stimulace, taktilní stimulace, vestibulární stimulace, senzomotorická stimulace, prostorová a časová úprava učebního procesu, příjemná pracovní atmosféra, menší počet žáků ve třídě, respektování individuálního pracovního tempa a zdravotního stavu, využívání různých forem práce, prostorové vybavení třídy (koberec, sedací vak), speciální nábytek, slovní hodnocení, opakovaný nácvik praktických činností s dopomocí, používání názorných pomůcek a modelů, využívání reálných předmětů, verbalizace a vizualizace učiva, interaktivní a kooperativní metody, metoda nápodoby činností, prvky rehabilitačního cvičení, kondiční a balanční cvičení, respirační cvičení, asistent pedagoga.

#### Závěr

Z výsledků pozorování lze usoudit, že školní prostředí Tadeášovi prospívá. Do školy chodí rád a většinou z ní nechce odejít. Během školní docházky došlo k několika pokrokům v jeho celkovém stavu. Velký vliv na Tadeášův celkový stav mají také pravidelné návštěvy logopedie a rehabilitace. Pravidelně také absolvuje léčebné rehabilitační pobyty a navštěvuje speciální rehabilitační kliniku. Vzhledem k typu postižení lze očekávat spíše minimální progres, je však nutné pracovat na něm pomocí všech dostupných metod a prostředků.

## Kazuistika č. 2

#### Jméno

Karel

#### Věk

12 let

#### Rodinná a osobní anamnéza

Rodina – Karel je nejstarší ze tří sourozenců a žije společně se svojí maminkou, jejím přítelem a dvěma sestrami v rodinném domě se zahradou. Obě sestry jsou mladší (5 let, 4 měsíce).

Sociální vztahy – V mateřské škole i pří nástupu do základní školy nevyhledával sociální kontakty, ale byl schopen je akceptovat. V současné době kontakt cíleně vyhledává a navazuje v rámci svých možností.

Scholarita – Karel navštěvoval mateřskou školu speciální, kde byl vzdělávám podle IVP. Na základě vyšetření v PPP byl doporučen odklad povinné školní docházky. Do první třídy nastoupil na základní školu speciální, kde je vzdělávám i v současné době. Vzdělávání se uskutečňuje podle RVP ZŠS II. díl. s podporou asistenta pedagoga.

Karlovu osobnost determinuje jeho postižení. Těžká mentální retardace významně ovlivňuje kognitivní schopnosti ve všech složkách. Značně omezena je také schopnost komunikace a socializace. Hrubá i jemná motorika je narušena kvůli tělesnému postižení. Karel má snížený pud sebezáchovy a vyžaduje neustálý dohled pečující osoby. Dopomoc potřebuje také ve všech oblastech vzdělávání.

#### Diagnóza

Souběžné postižení více vadami – těžké tělesné postižení (centrální hypotonický syndrom), těžká mentální retardace.

#### Analýza stavu

Karel je od počátku nástupu do základní školy vzděláván dle RVP ZŠS II. díl.

Adaptace na školní docházku probíhala ze začátku obtížněji. Po cca třech měsících si Karel na nové prostředí i nový režim zvykl a do školy již chodí rád. V 1. a 2. třídě měl Karel ve škole k dispozici osobního asistenta, se kterým pracoval v hodinách a který zajišťoval pomoc při sebeobsluze i přemisťování. Osobního asistenta zajišťovala matka z vlastních prostředků. Od 3. třídy pracuje Karel, dle doporučení PPP, s asistentem pedagoga, který je financován z prostředků školy.

Při nástupu do základní školy speciální Karel sám nechodil, pohyboval se pouze s dopomocí, případně lezením.

Komunikoval pouze neartikulovanými výkřiky, mlaskáním, syčením. Sociální kontakt sám nenavazoval a nevyhledával jej. K podnětům z okolí byl netečný, o předkládané předměty a hračky se nezajímal, maximálně je krátce prohlédl a poté odhodil.

Při stravování potřeboval značnou dopomoc, odmítal sám jíst, příbor nepoužíval. Po celý den nosil pleny, na záchod nebyl vysazován.

Adaptivní chování odpovídalo asi 13 měsícům věk, motorický vývoj byl na úrovni 10 měsíců a řečový vývoj na úrovni 6 měsíců odpovídajícím standardnímu vývoji dětí.

V současné době je Karel ve 4. ročníku. Došlo ke zlepšení orientace ve škole. Ví, kde je třída, kde jídelna a podobně.

Dosud nejsou osvojeny grafomotorické ani předčtenářské a čtenářské dovednosti. Pedagogický personál se snaží o rozvíjení schopností pomocí všech smyslů, Karel je však často ke zvoleným činnostem netečný a nejeví o ně zájem. Nepozná barvy ani tvary, z domácích zvířat zná pouze koně, na vlastním těle se neorientuje.

Při grafomotorických cvičeních odmítá pracovat, tužky pouze přebírá a odhazuje, neprojevuje ani snahu o čmárání. Z hraček preferuje barevné labyrinty s korálky, které rád posunuje, dále má rád posílání autíčka a míče. O většinu dalších hraček i výukových pomůcek však nejeví zájem, případně je jen prohlídne a odhodí.

Verbálně Karel komunikuje pouze skřeky bez významu, případně dokáže vyjádřit svůj určitý záměr neverbálně, za využití gest (např. si dokáže říct o objetí). Významný pokrok nastal v oblasti porozumění řeči. Karel již rozumí několika slovním spojením, které se často používají v prostředí školy, chápe význam jednoduchých pokynů.

Mírný pokrok nastal v oblasti stravování. Karel se naučil jíst sám svačinu (na kostky nakrájenou) a sám pít z lahve. Příbor stále nepoužívá a pří obědě potřebuje dopomoc. Při oblékání spolupracuje, ale snahu o samostatné provádění činností nejeví. Stále nosí pleny, na záchod není vysazován.

V oblasti lokomoce došlo k výraznému posunu. Karel se již převážnou většinu času pohybuje pomocí chůze, zvládne vstát ze země bez pomoci a sám dokáže slézt ze židle. Posílá míč, avšak zatím přetrvávají problémy se správným nasměrováním. Při chůzi v náročnějším terénu jsou patrné obtíže. Karel nesleduje terén, nezvládá chůzi do schodů, ani ze schodů. Pud sebezáchovy je snížený.

#### Využívaní metody práce

Individualizace výuky, speciální didaktické a kompenzační pomůcky, střídání činností a relaxace, multisenzorický přístup, strukturalizace, prvky augmentativní a alternativní komunikace, bazální stimulace, orofaciální stimulace, taktilní stimulace, vestibulární stimulace, prostorová a časová úprava učebního procesu, příjemná pracovní atmosféra, menší počet žáků ve třídě, respektování individuálního pracovního tempa a zdravotního stavu, využívání různých forem práce, prostorové vybavení třídy (koberec, sedací vak), speciální nábytek, slovní hodnocení, opakovaný nácvik praktických činností s dopomocí, používání názorných pomůcek a modelů, využívání reálných předmětů, verbalizace a vizualizace učiva, interaktivní metody, metoda nápodoby činností, senzomotorická stimulace, prvky rehabilitačního cvičení, kondiční a balanční cvičení, respirační cvičení, asistent pedagoga.

#### Závěr

V průběhu školní docházky došlo u Karla k několika významný pokrokům. Lze tedy usuzovat, že kromě přirozeného vývoje má značný vliv na jeho celkový stav právě docházka do základní školy speciální, kde je vzděláván s přihlédnutím ke svým schopnostem a možnostem a je mu poskytována nejvyšší možná míra podpory. Významnou roli hraje i pravidelné rehabilitační cvičení a hippoterapie, kterou Karel navštěvuje. Ve školním prostředí je spokojený a vyhovuje mu ve všech ohledech. V kolektivu dětí je oblíbený a v rámci svých možností navazuje sociální vztahy nejen s pedagogickými pracovníky, ale i se spolužáky. Vzhledem k druhu postižení lze očekávat, že další vývoj bude spíše minimální a pozvolný. Je nutné při práci využívat všechny dostupné metody, formy a prostředky výchovy a podpořit tak Karlův rozvoj co nejvíce.

## Kazuistika č. 3

#### Jméno

Jana

#### Věk

8 let

#### Rodinná a osobní anamnéza

Rodina – úplná, Jana má jednoho staršího bratra, který je zdráv. Na rodinu je velmi fixovaná.

Psychomotorický vývoj – opožděný, odpovídající typu postižení.

Sociální vztahy – Jana je kamarádská a společenská. V přítomnosti cizích lidí nesmělá. Vztahy navazuje bez problémů, s každým se zdraví, od známých lidí vyžaduje tělesný kontakt (plácnutí, pohlazení).

Scholarita – Jana navštěvoval mateřskou školu, kde byla integrována ve třídě s dětmi intaktními. Na základě vyšetření SPC byl doporučen odklad školní docházky. Po absolvování MŠ Jana nastoupila do základní školy speciální, kde je vzdělávána podle RVP ZŠS I. díl. Výstupy a cíle vzdělávání u Jany upravuje individuální vzdělávací plán. Při pobytu ve škole Jana pracuje s osobním asistentem, který je financován z vlastních prostředků rodiny.

#### Diagnóza

Souběžné postižení více vadami – tělesné a mentální postižení.

#### Analýza stavu

**2017** – Vývoj Jany probíhá nerovnoměrně, je patrné celkové psychomotorické opoždění.

Hrubá motorika –zatím není schopna samostatné chůze, chodí držená za obě ruce, sedí bez opory, má snahu lézt po čtyřech, postaví se u opory a stojí, sama vyleze na gauč.

Jemná motorika – zacházení s běžnými předměty jí činí potíže, ráda pracuje s modelínou, navléká korále na trn, obrací stránky v knížce, ukazuje obrázky, někdy ukáže ukazováčkem, prstem pohybuje po dotykové obrazovce, snaží se mačkat papír, pokouší se o roztrhnutí papíru, vhazuje korálky do láhve, vyndává tvary z cvičné desky, vloží váleček a kolečko do cvičné desky, snaží se o stavbu komínu z kostek.

Pracovní dovednosti a návyky – psychomotorické tempo je pomalé, na práci potřebuje delší čas. Myšlení je konkrétní, pozornost převážně bezděčná. Z důvodu oslabené koncentrace je někdy třeba úkoly opakovat, vést Janu po krocích nebo ji vracet k práci a motivovat k dokončení úkolu.

Sociální vývoj a hra – Jana je citlivá, obvykle v dobré náladě s občasnými výkyvy. Někdy bývá neústupná. S oblibou prozkoumává okolí, pozoruje zvířata i lidi. Ráda si prohlíží obrázkové knížky, poslouchá čtení říkadel, hraje jednoduché hry na iPadu, posílá si míč, je spokojená venku. spíše pozoruje, většinou si hraje sama. Je hravá.

Soběstačnost – v oblasti sebeobsluhy potřebuje stálou dopomoc. Bere si rukou a sama jí malé kousky jídla, učí se jíst lžící, zatím potřebuje při jídle velkou dopomoc. Pije z lahve brčkem, učí se pít z hrnečku. Napodobuje mycí pohyby. Při oblékání a svlékání spolupracuje. Je vysazována na nočník a na záchod.

Rozvoj poznání – zvládne jednoduché účelové úkony, vyjme geometrické tvary z tvarového prkénka, vsune tvary zpět do otvoru, ukazuje některé známé obrázky, ukáže některé části těla na sobě nebo na panence, ukáže na sebe při otázce „Kde je Janinka?“ Přiřadí předmět ke stejnému obrázku. Na zalaminovaném pracovním listu přiřadí stejné geometrické tvary, dá na sebe některé stejné obrázky, různé obrázky přikládá na sebe i vedle sebe s malou dopomocí.

Komunikace – převládá nonverbální komunikace, rozumí pouze jednoduchým větám a běžným slovním pokynům. Když něco chce, častěji si ukáže, než řekne. Ke komunikaci používá asi třicet slov včetně citoslovcí, dvě slova nespojí. Pojmenuje některá zvířátka citoslovcem, pojmenuje členy rodiny (ma-ma, ta-ta), řekne ne-ne, snaží se slova opakovat. Vyjádří souhlas a nesouhlas. Ukáže na některé známé jmenované předměty i obrázky. O prohlížení obrázků má zájem. Při komunikaci naváže oční kontakt.

Grafomotorika – kreslicí náčiní bere do pravé ruky, správný úchop není upevněn. Kreslí různým kreslicím náčiním, čmárá po papíru, napodobí krátké tahy a vodorovnou čáru. Kreslení ji baví, vydrží u této činnosti delší dobu.

V současné době Jana navštěvuje 1. ročník základní školy speciální, kde je vzdělávána podle RVP ZŠS I. díl, jehož výstupy dále upravuje individuální vzdělávací plán. Pracuje s osobním asistentem.

Protože je Jana stále ještě velmi hravá, je režim dne upraven tak, aby se vyhovělo všem jejím potřebám – jak vzdělávacím, tak odpočinkovým. Při výuce je nutná velká míra motivace s využitím oblíbených hraček nebo natisknutých smajlíků a podobně.

Oblast grafomotoriky a jemné motoriky je narušena vlivem postižení. Jana trénuje grafomotorická cvičení (rovná čára, kolo), ale zvládá je pouze s vedením a dopomocí, samostatně zvládá čmárat. Dokáže napodobit krátké tahy a vodorovnou čáru. Kreslení ji baví, ráda pozoruje, když kreslí někdo jiný. Kreslicí náčiní drží v pravé ruce, správný úchop není zatím zcela osvojen. Ráda pracuje s modelínou, otáčí stránky v knize a prohlíží obrázky. Zvládne pohybovat prstem po dotykové obrazovce. Snaží se mačkat a trhat papír. Postaví komín z kostek. Navléká tvary na trn, vloží je do cvičné desky.

Přechod do školního prostředí proběhl bez větších problémů. Po krátké chvíli si zvykla na nový režim, nové lidi i prostory. V současné době se již Jana bez problémů zapojuje do všech třídních i školních aktivit. Často se směje, poslouchá různá vyprávění, rozumí vtipu. Děti kontaktuje pohledem, někdy je pohladí. Ráda si hraje s panenkami, vaří v kuchyňce, kutálí si s míčem nebo staví z kostek. Je spokojenější, když si s ní někdo hraje.

Pracovní tempo je pomalé, na pokyny reaguje s prodlením. Při osvojování nového učiva je nutné časté opakování. Vyžaduje vedení a delší čas na splnění. Dokáže se soustředit pouze krátkou dobu, je nutné střídat činnosti.

Došlo k významným pokrokům v oblasti hrubé motoriky. Jana již zvládne ujít kratší úsek samostatně, lépe drží rovnováhu. Delší úseky pak zvládá s držením za jednu ruku. Na vycházky je využíván kočárek/vozík. Na koberci se pohybuje lezením.

Komunikace probíhá pomocí jednoduchých slov, které si zjednodušuje a převádí do vlastních tvarů, někdy zopakuje poslední slabiku. Slovní projev doprovází gesty. Pasivní slovní zásoba je lepší než aktivní. Jana zvládne pojmenovat členy rodiny, některé spolužáky a zvířata (pomocí citoslovcí). Dokáže vyjádřit souhlas a nesouhlas (ne-ne). Bez problémů navazuje oční kontakt. Rozumí a reaguje na běžné, jednoduché slovní pokyny. Ráda si prohlíží knížky a různé obrázky, známé předměty dokáže pojmenovat. V současné době začíná pracovat s komunikační knihou, pomocí které bude moci vyjádřit přesněji svoje potřeby a zájmy.

Při oblékání spolupracuje, snaží se o samostatnost (sundá si čepici, mikinu, boty). Pevnou stravu zvládne jíst samostatně buď rukou nebo např. pomocí vidličky. Zlepšilo se také používání lžíce při stravě tekuté. V konzumaci jídla došlo k pokroku. Přesto, že jí trvá velmi dlouho, než se nají, zvládá to již sama, případně s malou dopomocí. Pije z láhve s brčkem, trénuje pití z hrnečku. Podařilo se odbourat chození na nočník, Jana už chodí na klasický záchod, kde používá malé prkénko. Dokáže si říct, když na záchod potřebuje.

Při vyučování se velmi lehce nechá rozptýlit okolními podněty, sleduje dění kolem sebe, komentuje je a směje se. Je nutné zadávat pouze úkoly, které lze splnit za krátkou dobu, případně složitější úkoly rozfázovat. Oblíbená je práce s interaktivní tabulí, zpěv písniček i cvičení s gymnastickým míčem.

#### Využívané metody práce

Individualizace výuky, speciální didaktické a kompenzační pomůcky, střídání činností a relaxace, multisenzorický přístup, strukturalizace, augmentativní a alternativní komunikace, bazální stimulace, orofaciální stimulace, taktilní stimulace, vestibulární stimulace, prostorová a časová úprava učebního procesu, příjemná pracovní atmosféra, menší počet žáků ve třídě, respektování individuálního pracovního tempa a zdravotního stavu, využívání různých forem práce, prostorové vybavení třídy (koberec, sedací vak), speciální nábytek, slovní hodnocení, opakovaný nácvik praktických činností s dopomocí, používání názorných pomůcek a modelů, využívání reálných předmětů, verbalizace a vizualizace učiva, interaktivní a kooperativní metody, metoda nápodoby činností, senzomotorická stimulace, prvky rehabilitačního cvičení, kondiční a balanční cvičení, respirační cvičení, osobní asistent.

#### Závěr

Jana začala prvním rokem navštěvovat základní školu speciální. Během dosavadní školní docházky zatím nedošlo k zásadním pokrokům ve vývoji. Je však nutné si všímat i pokroků malých, které jsou důležité pro celkový stav. Školní prostředí na Janu působí příznivě, je v něm ráda a mezi dětmi je oblíbená. Velmi dobře spolupracuje s osobním asistentem i s pedagogickými pracovníky. Využívané metody i formy práce plně respektují individuální tempo i stav žákyně. Velkou roli při vzdělávání hraje také momentální naladění. Jana pravidelně navštěvuje logopedii, rehabilitační cvičení a hippoterapii. S maminkou také jezdí na pobyty do lázní/léčeben a na hippoterapeutické pobyty, které mají velmi příznivý vliv na celkový rozvoj žákyně.

## Kazuistika č. 4

#### Jméno

Martina

#### Věk

16 let

#### Rodinná a osobní anamnéza

Rodina – Martina žije v úplné rodině, nemá žádné sourozence

Prenatální, perinatální období – Těhotenství i porod bez komplikací.

Psychomotorický vývoj – Opožděný, chůze v 18 měsících bez předchozího lezení. Do dvou let používala pouze jedno slovo a gesta, od tří let jednoduché věty.

Sociální vztahy – Je kamarádská, má ráda kolektiv, avšak kvůli emočním změnám často reaguje nepřiměřeně. V přítomnosti cizích lidí je stydlivá, ale snaží se navazovat kontakt.

Scholarita – Ve třech letech nastoupila do běžné mateřské školy, kde byl později realizován odklad povinné školní docházky. Po odkladu nastoupila do základní školy praktické, kde byla vzdělávána podle RVP ZV – LMP. Na základě vyšetření z PPP byla ve čtvrté třídě kvůli zhoršení stavu přeřazena do základní školy speciální a je vzdělávána podle RVP ZŠS I. díl.

#### Diagnóza

Kombinované postižení – středně těžká mentální retardace, těžké tělesné postižení (hypotonie, mozečkový syndrom).

#### Analýza stavu

V roce 2010 Martina nastoupila do první třídy základní školy praktické, kde byla na základě vyšetření z PPP (lehká mentální retardace) vzdělávána podle RVP ZV – LMP s podporou osobního asistenta.

Při vzdělávání je patrná krátkodobá pozornost a motorický neklid se zvýšenými výkyvy a emočními reakcemi. Často odmítá pracovat, práci přerušuje a raději se zajímá o dění okolo sebe, při vyrušení se k činnosti vrací jen ztěžka. Nutné je časté opakování a procvičování osvojeného učiva. Čtení založeno na již uložených paměťových stopách. Nemá početní představu čísla, chybí spojení číslo-číslice, často chybuje a počítá pouze s názorem.

Ve skupině vrstevníků má problém se získáváním pozice, je negativistická, často se projevuje slovní i fyzickou agresí jak vůči spolužákům, tak vůči pedagogům. Velmi často je vzdorovitá, dožaduje se svého. Na neúspěch reaguje buď agresí nebo lhostejností, odmítá pracovat. Vykazuje známky infantility, má nízké sebevědomí.

V oblasti hrubé motoriky dochází k disharmonii pohybu, sebeobslužné činnosti však zvládá. Nejistotu lze pozorovat při grafomotorickém pohybu. K psaní využívá pravou ruku, psací náčiní drží správně, ale pohyb ruky není plynulý, jsou patrné křeče a přílišný tlak na tužku. Obtížně napodobuje tvary písmen i číslic, při psaní skřípe zubama. Manuálně je spíše nešikovná, špatně stříhá, neumí si zavázat boty, zapnout/rozepnout knoflík.

Martina má problém při rozeznávání barev a geometrických tvarů, chybí jí prostorová orientace a koordinace pohybu očí po řádku také činí značné obtíže. Pokyny je nutné opakovat. Sluchová analýza a syntéza dosud neosvojena, vytleskávání slabik nezvládá. V řeči je patrná mnohočetná dyslálie s hraniční srozumitelností, vyjadřuje se v jednoduchých větách, řečový projev je neplynulý a gramaticky nesprávný. Slovní zásoba je chudá. Martina velmi ráda zpívá a tančí.

Při kontrolním vyšetření ve třetí třídě byla Martině doporučena další spolupráce s osobním asistentem a zaměření se na rozvoj matematických dovedností, ve kterých má výrazné deficity. Úroveň rozumových schopností odpovídá lehké mentální retardaci, výrazně se při vzdělávání projevuje epilepsie. Martina komunikuje více neverbálně, reaguje pomocí gest a jednoduchých slovních spojení s patrnými dysgramatismy. Obtížně se soustředí a velmi rychle se unaví, pracovní tempo je pomalé. Při dalších vyšetřeních lze pozorovat regres v oblasti početních dovedností a stagnaci v dalších sledovaných oblastech, práce ve škole byla tedy zaměřena především na zlepšení a rozvoj matematických dovedností.

Z důvodu nedostatečných výsledků ve 4. ročníku, který Martina opakovala, bylo provedeno kontrolní vyšetření. Na tomto vyšetření bylo zjištěno, že úroveň rozumových schopností odpovídá středně těžké mentální retardaci. Martina má problémy s koncentrací, snadno se nechá rozptýlit okolními podněty a velmi rychle se unaví. V řeči je patrná dyslálie, komunikuje pomocí krátkých vět. Nedokáže sama plnit zadané úkoly. Pedagogicko-psychologická poradna doporučila změnu rámcového vzdělávacího programu. Martina byla přeřazena do základní školy speciální, kde začala být vzdělávána dle RVP – ZŠS I. díl. Při vzdělávání by měli být využívány názorné a didaktické pomůcky, značná motivace i pozitivní hodnocení. Lze očekávat výkyvy i pokles ve výkonech.

Během školní docházky docházelo k postupnému zhoršování zdravotního stavu v oblasti hrubé motoriky, jemné motoriky, řeči i kognitivních schopností. Martina postupně vlivem postižení (progresivní mozečkový syndrom) přestala samostatně chodit. Docházelo stále častěji ze strachu z chůze, poté chodila už jen s dopomocí, chůze byla ataktická a následně došlo k úplné neschopnosti chůze.

V současné době je Martina upoutána na invalidní vozík, samostatně se pohybuje pouze lezením po zadečku. Výrazně její stav ovlivňuje přítomná epilepsie a nekontrolovatelný tremor, který nedovoluje Martině plnit činnosti samostatně a narušuje jejich plynulost. Rozumová úroveň výrazně omezuje pochopení nového abstraktního učiva.

Čtení je ovlivněno problémy s výslovností, zhoršené je také porozumění čtenému textu, Martina často doplňuje začátek slov podle paměti. Při psaní je znatelný nepřiměřený tlak na tužku, text je neplynulý, trhaný, nesouměrný. Dochází k zapomínání již osvojených tvarů písmen.

Znatelně jsou omezeny komunikační dovednosti spojené s vadou výslovnosti na bázi dyslálie. Martina polyká konce slov, nedokáže vyslovit některé hlásky, má problémy s artikulací. Vyjadřuje se v jednoduchých slovních spojeních a více využívá gesta. V určitých situacích se objevují echolálie a nesmyslné skřeky.

V matematických schopnostech dochází k regresi. Martina se značnými obtížemi počítá do 20, s dopomocí rozpozná geometrické tvary a dokáže doplnit číselnou řadu do 20. Nutné je časté opakování, využívání názornosti.

Významná je spolupráce s asistentem pedagoga při všech vzdělávacích činnostech. Při sebeobsluze i přemísťování potřebuje Martina dopomoc další osoby. Nezvládá více činností zároveň.

V oblasti jemné motoriky došlo také k výraznému zhoršení. Martina velmi špatně uchopuje předměty různých velikostí, se značnými obtížemi stříhá a navléká korále. Při oblékání jí činí problém zapnutí zipu, knoflíku apod. Narušena je koordinace oko-ruka.

Vlivem postižení dochází k výraznému kolísání výkonu (např. během periody) a ke snížení adaptibility na jakékoliv situace, změny nebo zátěž. Martina velmi často reaguje nepřiměřeně, je sprostá nejen na pedagogy a spolužáky, ale i na rodiče. Je agresivní, napadá slovně i fyzicky. Později svého chování lituje, ale nedokáže se z něj poučit.

#### Využívané metody práce

Individualizace výuky, speciální didaktické a kompenzační pomůcky, střídání činností a relaxace, multisenzorický přístup, strukturalizace, bazální stimulace, orofaciální stimulace, taktilní stimulace, vestibulární stimulace, prostorová a časová úprava učebního procesu, příjemná pracovní atmosféra, menší počet žáků ve třídě, respektování individuálního pracovního tempa a zdravotního stavu, využívání různých forem práce, prostorové vybavení třídy (koberec, sedací vak), speciální nábytek (lavice, invalidní vozík), slovní hodnocení, opakovaný nácvik praktických činností s dopomocí, používání názorných pomůcek a modelů, využívání reálných předmětů, verbalizace a vizualizace učiva, interaktivní a kooperativní metody, metoda nápodoby činností, senzomotorická stimulace, prvky rehabilitačního cvičení, kondiční a balanční cvičení, respirační cvičení, asistent pedagoga.

#### Závěr

Vzdělávání je v současné době zaměřeno na zafixování již získaných vědomostí a na zvládnutí sociálních kompetencí. Na základě lékařské diagnózy lze očekávat, že se celkový stav bude postupně dále zhoršovat, je proto nutné využívat různé kompenzační pomůcky a metody práce, které regres zpomalí. Rodiče (jak vyplynulo z rozhovoru) rychlé zhoršování celkového stavu překvapilo a nebyli na něj připraveni. Výrazný vliv na Martinin stav má pravidelné rehabilitační cvičení, hippoterapie i nedávný pobyt v léčebně pohybových poruch.

## Vyhodnocení výzkumných otázek

**Otázka č. 1:** Výše zmíněné kazuistiky popisují žáky s těžkým kombinovaným postižením, kteří vyžadují nejvyšší možnou míru podpory. Z kazuistik vyplývá, že všem žákům bylo doporučeno vzdělávání v základní škole speciální. Tento typ vzdělávání jim prospívá. V základní škole speciální je díky nižšímu počtu žáků umožněn individuální přístup a personál školy disponuje odbornými znalostmi, které jsou pro práci s těmito žáky nutné.

**Otázka č. 2:** Z výsledků pozorování lze usoudit, že k rozvoji komunikačních schopností u žáků s kombinovaným postižením přispívají nejvíce ty metody, které primárně slouží k rozvoji motoriky. Celkový pohybový rozvoj příznivě ovlivňuje rozvoj komunikační schopnosti. Konkrétně můžeme jmenovat např. bazální stimulaci, rehabilitační cvičení, kondiční a balanční cvičení, orofaciální stimulaci. Významnou roli hrají také využívané prvky alternativní a augmentativní komunikace. Důležité je i využívání dalších pedagogických metod a forem práce. Všechny zmíněné metody a formy rozvíjejí celkový obraz dítěte a jeho osobnosti.

**Otázka č. 3:** Mezi nejčastěji doporučovaná podpůrná opatření dle kazuistik patří asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán, speciální didaktické pomůcky, kompenzační a rehabilitační pomůcky a vybrané formy AAK. Na základní škole speciální je také využíváno nižšího počtu žáků ve třídě, prostorového uspořádání třídy i časové úpravy výuky.

## Diskuze

V diplomové práci se autorka zabývala problematikou narušené komunikační schopnosti v souvislosti s kombinovaným postižením. Na předložených čtyřech kazuistikách žáků s kombinovaným postižením se snažila prezentovat projevy a důsledky kombinovaného postižení. Z kazuistik je patrné, že projevy kombinovaného postižení jsou velmi různorodé a nelze je přesně jednotně klasifikovat. Vždy záleží na osobnosti jedince. U všech kazuistických případů se osvědčilo vzdělávání dle RVP ZŠS a využívání podpůrných opatření. Všechny používané metody práce přispívají k rozvoji komunikačních schopností žáků i k jejich celkovému rozvoji. Prognózu jednotlivých případů nelze přesně stanovit. Vzhledem k druhu postižení lze však předpokládat, že možný rozvoj bude oproti intaktním dětem pomalejší a výrazně omezenější. I přes toto znevýhodnění by měla být vyvinuta snaha o co nejvyšší možné zapojení žáků do běžného života. Autorkou zvolená metoda pedagogické kazuistiky odpovídá jejím záměrům v rámci praktické části diplomové práce. Při dalších výzkumech týkajících se dané problematiky je možné využít např. strukturované dotazníky, rozhovory s dalšími pracovníky podílejícími se na péči o žáky a podobně. Je také možné zaměřit se v další práci podrobněji na jednotlivé složky rehabilitace.

# ZÁVĚR

Z textu v teoretické i praktické části je patrné, že kombinované postižení je velmi specifickou skupinou zdravotního postižení. K lidem s tímto postižením bychom měli přistupovat velmi individuálně, se snahou zohlednit postižení ve všech složkách výchovy a vzdělávání. Zároveň bychom měli využívat při rehabilitaci princip komplexnosti.

Teoretická část práce měla za cíl poskytnout ucelený soubor informací týkající se problematiky kombinovaného postižení s akcentem na narušenou komunikační schopnost. Neméně důležité jsou i informace o možnostech vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v systému českého školství, které v současné době prochází mnoha změnami a často je obtížné se v této problematice orientovat. Pro speciálně pedagogickou praxi může být přínosem výčet využívaných metod práce u osob (nejen) s kombinovaným postižením, které mají za cíl zefektivnit vzdělávací proces a umožnit tak co nejjednodušší začlenění do běžného života v maximální možné míře.

V praktické části bylo cílem demonstrovat projevy různých druhů kombinovaného postižení. Tento cíl byl naplněn a čtenář se tak může, pomocí pedagogických kazuistik, seznámit s průběhem vývoje osobnosti dětí s kombinovaným postižením vzdělávaných v současné době na základní škole speciální. Praktická část slouží k dotvoření celkového obrazu kombinovaného postižení, tak jak je definováno v části teoretické. Pedagogické kazuistiky odpovídají na stanovené výzkumné otázky. Je však možné, že u jiného výzkumného vzorku budou odpovědi odlišné.

Na práci lze navázat podrobnějším rozpracováním jednotlivých složek rehabilitace, případně můžeme podrobněji zpracovat některou z výše zmiňovaných kapitol. Je také možné využít získané informace k tvorbě výukových a didaktických materiálů vhodných pro žáky s kombinovaným postižením.

Cílem diplomové práce bylo postihnout problematiku kombinovaného postižení a analyzovat možný rozvoj komunikační schopnosti. Jako pozitivní lze vnímat fakt, že využívání představených metod a forem práce dětem s kombinovaným postižením prospívá. Díky různorodým aktivitám dochází k jejich postupnému rozvoji a zvyšuje se tak míra samostatnosti. Čím více jsou děti samostatnější, tím více jsou motivovanější a jsou blíže k zapojení do běžné společnosti. Na úspěchu a pozitivní motivaci je potom možné stavět další rozvoj dovedností.

# Seznam zkratek

AAK – alternativní a augmentativní komunikace

CNS – centrální nervová soustava

ICT – informační a komunikační technologie

IVP – individuální vzdělávací plán

MO – mozková obrna

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

PAS – poruchy autistického spektra

PECS – Pictures Exchange Communication System

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací program

SPC – speciálněpedagogické centrum

SVP – speciální vzdělávací potřeby

VOKS – výměnný obrázkový komunikační systém

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZŠS –základní škola speciální

č. – číslo

čj. – číslo jednací

odst. – odstavec

kol. – kolektiv

s. – strana

Sb. – sbírky

# Seznam bibliografických citací

#### Literatura

BENDOVÁ, Petra, 2013. *Alternativní a augmentativní komunikace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3703-3.

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

FRIEDLOVÁ, Karolína, 2015. *Bazální stimulace® pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy: praktická příručka pro pracující v sociálních službách, dlouhodobé péči a ve speciálních školách.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-904668-9-0.

CHRASTINA, Jan, 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu: Case study – a method of qualitative research strategy and research design.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-53736.

JAKOBOVÁ, Anna, 2011. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-945-2.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-725-4730-5.

JEŘÁBKOVÁ, Kateřina, 2013. *Školská integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3730-9.

KANTOR, Jiří, 2013. *Medicínské aspekty omezení hybnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KNAPCOVÁ, Margita, [2018]. *Komunikační systém – VOKS*. Vydání čtvrté, doplněné a přepracované. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-215-6.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária, 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2699-1.

LECHTA, Viktor, 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.

LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1154-7.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3819-5.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Marie VÍTKOVÁ, 2013. *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální: Bases, conditions and strategies for teaching pupils with severe disabilities in special schools*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6673-1.

PASTIERIKOVÁ, Lucia a Jaromír MAŠTALÍŘ, 2018. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar, 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.

SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8546-6.

VALENTA, Milan, 2013. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VAŠEK, Štefan, Alica VANČOVÁ, Gyula HATOS a kol., 1999. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapientia. ISBN 80-967180-4-5.

VÍTKOVÁ, Marie, ed., 2004*. Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce"*. Vyd. 2. Brno: MSD. ISBN 80-866-3322-5.

*Základy speciální pedagogiky*, 2006. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1479-1.

ZIKL, Pavel, 2005. Pojem kombinované postižení. *Speciální pedagogika*. **4**(15), 241-245. ISSN 1211-2720.

ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

#### Legislativa

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Vyhláška č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

#### Internetové odkazy

GOŠOVÁ, Věra, 2011. Strukturované učení – TEACCH program. In: *Metodický portál RVP.CZ* [online]. Praha: NÚV, 28. Črvec 2011 [cit. 2019-06-16]. Dostupné z: <https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/S/Strukturovan%C3%A9_u%C4%8Den%C3%AD_-_TEACCH_program>

Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění [online], c2015-2019. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-06-16]. Dostupné z: http://katalogpo.upol.cz/

Praktická škola, In: *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2019 06 05]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky\_lexikon/P/Prakticka\_skola

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.* 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008. 110 s. [cit. 2019-06-04]. Dostupné z WWW: <http://www.nuv.cz/file/134>

# Anotace

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | Petra Švecová |
| **Ústav/Katedra:** | Ústav speciálněpedagogických studií |
| **Vedoucí práce:** | doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D. |
| **Rok obhajoby:** | 2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Název práce:** | Rozvoj komunikačních schopností u dětí s kombinovaným postižením |
| **Název v angličtině:** | The Development of Communication Skills of Children with Combined Disabilities |
| **Anotace práce:** | Diplomová práce se zabývá narušenou komunikační schopností u dětí s kombinovaným postižením. Popisuje problematiku kombinovaného postižení a symptomatických poruch řeči, seznamuje s možnostmi vzdělávání a rehabilitace žáků s kombinovaným postižením na základní škole speciální. Praktická část ilustruje projevy kombinovaného postižení u žáků základní školy speciální. |
| **Klíčová slova:** | Kombinované postižení, komunikace, narušená komunikační schopnost, symptomatické poruchy řeči, RVP, základní škola speciální, výukové metody, ucelená rehabilitace, alternativní a augmentativní komunikace, kazuistika. |
| **Anotace v angličtině:** | The Diploma Thesis deals with communication disorders in children with multiple handicap. It describes the issue of multiple disabilities and speech disorders and introduces the possibilities of education and rehabilitation at special elementary school. The practical part illustrates the manifestations of multiple disabilities in Children at special elementary school. |
| **Klíčová slova v angličtině:** | Multiple handicap, communication, communication disorders, speech disorders, Framework Education Programme, special school, methods of teaching, comprehensive rehabilitation, alternative and augmentative communication, case study. |
| **Přílohy vázané v práci:** | Žádné. |
| **Rozsah práce:** | 90 |
| **Jazyk práce:** | Český jazyk |