

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ

2015–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Hejnová

**Individuální přístup ke vzdělávání jedinců s různými
druhy postižení na druhém stupni základní školy**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Bretfeldová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED

2015-2016

BACHELOR THESIS

Petra Hejnová

**Individual approach to the education of adolescents
with various disabilities at the primary school**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Hana Bretfeldová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Haně Bretfeldové, Ph.D. za její vlídné a profesionální vedení při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá problematikou vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, charakteristikou jednotlivých typů postižení, mapuje kompenzační pomůcky a popisuje způsoby komunikace a vzdělávání těchto žáků. Jedna kapitola v teoretické části je věnována platné legislativě a zásadám pro vypracování IVP.

Praktická část na základě dotazníkového šetření, individuálních třídních schůzek a dlouhodobé pedagogické a odborné diagnostiky ověřuje platnost stanovených hypotéz týkajících se výběru stupně vzdělání, konkrétnosti představy o dalším vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a obsahuje kazuistiky žáků s konkrétními typy postižení.

Klíčová slova

Diagnostika, individuální vzdělávací program, kazuistika, kompenzační pomůcky, komunikace, porucha, postižení, speciální vzdělávací potřeby, vzdělávání.

Annotation

The Bachelor's thesis, in its theoretical part, deals with the education of pupils with special educational needs and the characteristics of each type of disability, it maps mobility aids and describes methods of communication with and education of these pupils. One chapter of the theoretical part is devoted to the valid legislation and policy for the implementation of IEP.

The practical part, based on a survey, individual parent-teacher briefings and long-term educational and vocational diagnostics, validates the hypotheses regarding the selection of educational attainment, definiteness of the concept of further education of pupils with special educational needs, and includes case studies of students with specific types of disabilities.

Keywords

Diagnostics, individual education program, case study, compensatory aids, communication, disorder, disability, special educational needs, education.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 DRUHY POSTIŽENÍ.....	11
1.1 Sluchové poruchy a postižení	11
1.1.1 Anatomie a fyziologie sluchu	11
1.1.2 Typy poruch nebo vady sluchu.....	12
1.1.3 Technické a kompenzační pomůcky.....	13
1.1.4 Komunikace se sluchově postiženým člověkem	14
1.1.5 Vzdělávání	15
1.2 Zrakové poruchy a postižení	16
1.2.1 Anatomie a fyziologie zraku	16
1.2.2 Typy poruch a jejich příčiny	18
1.2.3 Technické a kompenzační pomůcky.....	20
1.2.4 Komunikace se zrakově postiženým	22
1.2.5 Vzdělávání	23
1.3 Tělesné poruchy a postižení	24
1.3.1 Anatomie a fyziologie nervové soustavy.....	24
1.3.2 Typy a příčiny tělesných postižení.....	26
1.3.3 Technické a kompenzační pomůcky.....	30
1.3.4 Komunikace s tělesně postiženým	31
1.3.5 Vzdělávání	31
1.4 Poruchy komunikačních schopností	32
1.4.1 Fyziologie řeči.....	32
1.4.2 Typy a příčiny poruch komunikačních schopností	33
1.4.3 Technické a kompenzační pomůcky.....	35
1.4.4 Komunikace u narušené komunikační schopnosti	36
1.4.5 Vzdělávání	36
1.5 Poruchy autistického spektra	38
1.5.1 Typy a příčiny poruch autistického spektra.....	38
1.5.2 Fyziologie chování a paměti.....	40
1.5.3 Technické a kompenzační pomůcky.....	42
1.5.4 Komunikace s jedincem s poruchou autistického spektra	43
1.5.5 Vzdělávání	44

2 ZÁKONY	46
3 ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ IVP	48
PRAKTICKÁ ČÁST	51
4 PEDAGOGICKÝ VÝZKUM	51
4.1.1 Stanovení průzkumného problému	51
4.1.2 Výběr a průzkum výzkumné metody	51
4.1.3 Výběr a popis průzkumného vzorku	51
4.1.4 Vyhodnocení empirických dat.....	52
4.1.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	61
5 KAZUISTIKY A INFORMACE ZÍSKANÉ Z DOTAZNÍKŮ	62
5.1 Kazuistika žáka se sluchovým postižením	62
5.2 Kazuistika žáka se zrakovým postižením.....	64
5.3 Kazuistiky žáků s kombinovaným postižením (primární diagnóza DMO)	67
5.4 Kazuistika žáka s řečovým postižením	72
5.5 Kazuistiky žáků s poruchou autistického spektra.....	74
5.6 Vyhodnocení dotazníků	81
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	85
SEZNAM ZKRATEK	88
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	90
SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce vychází z faktu, že pracuji na Základní škole profesora Zdeňka Matějčka. Ve škole se vzdělávají děti s různým postižením (specifické poruchy učení, sluchové, zrakové postižení, tělesná postižení, mentální postižení, poruchy autistického spektra). Žáci jsou vzděláváni podle Školního vzdělávacího programu základního vzdělávání Škola jako rodina II, č. j. 209/2013. Práce na této škole je pro mě velmi zajímavá a díky studiu speciální pedagogiky jsem získala hlubší informace o této problematice.

Cílem této práce je popis problematiky vzdělávání žáků s různými typy postižení na ZŠ a jejich dalšího vzdělávání a poskytnutí informací pedagogické i laické veřejnosti.

V práci jsem se věnovala ověřování těchto **hypotéz**:

1. Dítě, které má určitý typ postižení, má omezený výběr dalšího vzdělávání, který souvisí s typem jeho postižení.
2. Rodiče, kteří dosahují vyššího vzdělávání, chtějí, aby jejich dítě dosáhlo nejvyššího stupně vzdělání podle svých možností.
3. Dítě, které žije v rodině zaměstnaných rodičů, má konkrétnější představu o svém dalším vzdělávání a uplatnění na trhu práce.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. V teoretické části popisují charakteristiku jednotlivých postižení a problémy žáků, které se u nich objevují během vzdělávání. V dalších kapitolách uvádím legislativu, která upravuje vzdělávání těchto žáků, a zásady pro vypracování IVP.

Praktická část je tvořena kazuistikami s popisem průběhu vzdělávání konkrétních žáků s pozorností věnovanou problémům plynoucím z jejich postižení. Jednotlivé kazuistiky se věnují dětem na druhém stupni základní školy s poruchami zraku, sluchu, řeči, autistického spektra a s tělesným postižením. Ke kazuistikám jsem zařadila závěry dotazníků pro rodiče o možnosti dalšího vzdělávání jejich dítěte. Kazuistika obsahuje i popis spolupráce dítěte a rodičů se školou i dalšími odborníky a jejich hodnocení. Protože pro děti s postižením je velmi těžké najít vzdělávací obor, který navazuje na základní školu, věnovala jsem se také rozboru současné situace na trhu práce a očekávání dětí a rodičů (v souvislosti s povoláním a dosaženým vzděláním rodičů). Tento dotazník jsem rozšířila na všechny žáky naší školy.

Přínos mé práce vidím ve zmapování výše uvedené problematiky, poskytnutí těchto informací pedagogům, výchovným poradcům a rodičům žáků se speciálními vzdělávacími potřebami zejména v našem regionu.

TEORETICKÁ ČÁST

„Společnost se musí učit těmto lidem rozumět, chápat příčiny jejich odlišnosti a přijímat je jako jednu z variant široké normy.“ (Vágnerová, 1999, str. 112)

1 DRUHY POSTIŽENÍ

Jakákoli postižení ovlivňují celý život jednotlivce. Začlenění do společnosti je mnohdy složité a myslím, že pochopení problematiky jednotlivých postižení usnadní život oběma stranám. Záleží na týmové spolupráci mezi rodiči, vzdělávacími institucemi a poradenskými pracovišti. Nedílnou součástí této týmové práce je i aktivní zapojení dítěte. V jednotlivých kapitolách této části práce se budu věnovat podrobněji jednotlivým typům postižení z hlediska příčin, kompenzace, způsobu komunikace a vzdělávání. (Valenta, 2014)

1.1 SLUCHOVÉ PORUCHY A POSTIŽENÍ

Speciální pedagogikou sluchově postižených se zabývá obor surdopedie. Sluch je jedním z důležitých smyslů pro člověka. Pomocí sluchu vnímáme zvuky ze svého prostředí. Hraje významnou roli při příjmu informací mluvenou řečí. Sluchově postižený člověk má problémy v oblasti sociální, ekonomické i v mezilidských vztazích. Porucha sluchu tvoří komunikační bariéru. (Valenta, 2014)

1.1.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHU

Díky sluchovému ústrojí jsme schopni přijímat informace nepřetržitě (i ve spánku) z našeho okolí i vlastní zvukové projevy. Na základě sluchu se vytvořila řeč jako sluchový reflex. Jako sluchový analyzátor funguje ucho. Pomocí našeho sluchu můžeme slyšet zvuky v rozmezí 16 – 20 tisíc kmitů za sekundu. Ucho rozdělujeme z anatomické i funkčního hlediska na zevní ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Do zevního ucha patří boltec a zevní zvukovod. Boltec je elastická chrupavka a slouží k zachycování zvukových vln. Zevní zvukovod navazuje na boltec a ve svém průběhu je zakřivený. Jeho tkáň obsahuje četné mazové žlázy, které produkují žlutohnědý ušní maz. Zvuk je dále veden k bubínku, což je rozhraní mezi zevním a středním uchem. Zvukové vlny

bubínek rozkmitávají. Střední ucho je uloženo ve spánkové kosti, součástí je Eustachova trubice, která spojuje ucho a nosohltan. Eustachova trubice slouží k vyrovnávání tlaku před a za bubínkem. Ve středním uchu se také nachází kovádlínka, třmínek a kladívko. Tyto sluchové kůstky převádějí zvuk z bubínku na oválné okénko. Zvuk se dále dostává do vnitřního ucha, které je uloženo ve skalní kosti a skládá se z kostěného a blanitého labyrintu (hlemýžď). Prostor v labyrintu vyplňuje endolymfa. V blanitém hlemýždi se nacházejí buňky Cortiho orgánu, které na svém povrchu mají zakončení sluchových nervů. (Machová, 2005; Rokyta, 2000)

Abychom mohli přijmout informaci z okolí pomocí sluchu, musí zvuk urazit svou dráhu do mozku. Zvuková vlna rozkmitá bubínek a tím se zvuk přenesení na sluchové kůstky a oválné okénko. Tímto rozkmitáním se rozechvěje perilymfa, endolymfa a tím dojde k podráždění Cortiho buněk. Tímto mechanismem dojde k vytvoření vzruchů, které jsou pomocí sluchových vláken vedeny do prodloužené míchy. Z prodloužené míchy vede sluchová dráha do talamu do centrálního korového centra. (Machová, 2005)

1.1.2 TYPY PORUCH NEBO VADY SLUCHU

Sluchové postižení je způsobeno různými typy poruch nebo vad sluchu. Můžeme je dělit podle **velikosti sluchové ztráty, místa vzniku sluchové poruchy a doby vzniku sluchové ztráty.**

Podle **velikosti sluchové ztráty** rozdělujeme postižení na čtyři stupně.

- První stupeň představuje lehkou poruchu, kdy ztráta je 26 – 40 dB.
- Při druhém stupni, střední poruše, dosahuje ztráta 41 – 60 dB.
- Při těžké poruše je ztráta sluchu 61 – 80 dB.
- Do čtvrtého stupně patří velmi těžká porucha sluchu včetně hluchoty. Ztráta sluchu je 81 dB a více.

Velikost sluchové ztráty má vliv na schopnost vnímat zvuky z okolního prostředí. Pokud je intenzita zvuku nižší než hodnota sluchové ztráty, pak člověk postižený sluchovou vadou zvuk neslyší. Při vyšší intenzitě zvuku, než je hodnota sluchové ztráty, je zvuk pro postiženého člověka slyšitelný, ale v omezené hlasitosti. (Valenta, 2014)

Podle **místa poškození sluchového orgánu** rozlišujeme vady či poruchy na periferní (převodní, percepční, smíšené) a centrální. (Valenta, 2014)

Z hlediska **doby vzniku** sluchové poruchy je můžeme rozdělit na vady, které vznikly v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života člověka. (Valenta, 2014)

Pro potřeby speciálního pedagoga je nejvhodnější dělení na **prelingvální** sluchové postižení a **postlingvální** sluchové postižení. Poškození, které vzniklo před ukončením základního vývoje jazyka a řeči, zařazujeme do skupiny prelingválního sluchového postižení. U tohoto postižení dochází k omezení spontánního osvojení mluveného jazyka a následně lidské řeči. Základní vývoj jazyka a řeči je ukončen mezi 4. a 7. rokem života. (Valenta, 2014) Postlingvální sluchové postižení je způsobeno vadami nebo poruchami vznikajícími po ukončení rozvoje jazyka a řeči. (Valenta, 2014)

1.1.3 TECHNICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Technické a kompenzační pomůcky umožňují kompenzaci sluchové poruchy ve středním nebo vnějším uchu. Nejrozšířenější a nejznámější kompenzační pomůckou jsou **sluchadla** (individuální zesilovač zvuku). Tato pomůcka je určena pro lidi, kteří mají zachovalé zbytky sluchu. Principem je přenos a zesílení zvuku do vnitřního ucha podle jeho nastavení. Podle tvaru a uchycení se rozdělují sluchadla na krabičková, brýlová, závěsná, boltcová, zvukovodová a kanálová. Z hlediska zpracování signálu rozlišujeme analogová a digitální sluchadla. Zvuk v analogovém sluchadle je převáděn pomocí mikrofonu na elektrický signál, který se zesílí a zpět převede reproduktorem na zvuk. Výhodou jsou nízké ceny, naopak nevýhodou je snížená kvalita přenosu zvuku a nízký výkon. Digitální sluchadla navíc dokážou vyfiltrovat rušivé a nadbytečné zvuky a zvuk například zesílit. Poskytují nejvyšší možný komfort. Sluchadla nastavuje odborný lékař podle výsledků vyšetření sluchu. (Valenta, 2014)

V současné době mohou sluchově postižení využívat řadu kompenzačních pomůcek usnadňujících běžný život. Patří sem pomůcky pracující na principu vibrací, světelných signálů a proudu zvuku (např. světelné a vibrační budíky, signalizátory domovního zvonku, signalizace zvonění telefonu). Mohou používat různé **zesilovače** na televizi

či rozhlas, teletext, otevřené nebo skryté titulky v televizi. Sluchově postižení mají i uzpůsobené **telefony a počítače** (speciální aparáty, mobilní telefony, zesilovací adaptéry). Na většinu těchto pomůcek poskytuje stát finanční dotaci. (Valenta, 2014)

Stále více dětí i dospělých nosí **kochleární implantáty (CI)**. Kochleární implantáty jsou určeny pro sluchově postižené, kteří mají velmi malé zbytky sluchu, které nelze použít, nebo jsou zcela neslyšící. Kandidáti na jeho aplikaci jsou vybíráni podle určitých kritérií. Rozhoduje věk, rodinné a sociální zázemí a hlavně typ a stupeň sluchového postižení. Předpokladem úspěšné implantace je spolupráce rodiny, blízkých osob a odborníků jak v předoperačním, tak v pooperačním období. Kochleární implantát umožňuje lepší orientaci v prostředí a využití i jiné pomůcky ke komunikaci ve společnosti. (Valenta, 2014; Vítková, 1998)

1.1.4 KOMUNIKACE SE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝM ČLOVĚKEM

Komunikaci rozdělujeme na verbální (slovní) a nonverbální (gesta, mimika, řeč těla). U sluchově postižených převládá nonverbální komunikace. Sluchově postižený člověk je odkázán na zrakový kontakt s druhou osobou, se kterou komunikuje. K navázání zrakového kontaktu se využívá určitý zvuk, dotyk, vibrace, pohyb nebo světlo. Kontakt lze navázat i pomocí jiné osoby. Techniku navázání kontaktu volíme podle prostředí, ve kterém se nacházíme. Každý sluchově postižený člověk má právo zvolit si způsob komunikaci jemu vyhovující. Komunikace pomocí mluvené řeči, čtení a psaní je pro sluchově postižené složitá. Tyto způsoby jsou prvotním cílem edukace. Často se objevuje neochota sluchově postiženého člověka se těmito způsoby dorozumívat, protože nemají zpětnou akustickou vazbu u mluveného slova a dostatečnou funkční gramotnost u čtení a psaní. (Valenta, 2014; Vítková, 1998)

Nedílnou součástí komunikace mezi neslyšícími a slyšícími je **odezírání** (vizuální percepce řeči). Rozlišování jednotlivých souhlásek a samohlásek je však problematické a vyžaduje určitý cvik. Pro neslyšící osoby je velmi únavné, proto tento způsob komunikace nelze používat dlouhodobě. (Valenta, 2014)

„Odezírání můžeme charakterizovat jako přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou

a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu mluveného.“ (Valenta, 2014, str. 71)

Další možností způsobu komunikace je **prstová abeceda** (daktylní forma řeči), kdy se využívá buď jedna, nebo obě ruce (Příloha A). (Valenta, 2014)

Nejpřirozenějším způsobem je **znakový jazyk**. Slova se vyjadřují pomocí tvaru, pohybu ruky či rukou a jejich vztahu k tělu. Obdobou je **znakovaná řeč**, kdy se aplikují prvky znakového jazyka na dosavadní znalost češtiny. Znakovaný jazyk usnadňuje odezírání a většinou ho využívají nedoslýchavé osoby nebo postlingválně neslyšící. (Valenta, 2014; Vítková, 1998)

1.1.5 VZDĚLÁVÁNÍ

Cílem vzdělávání sluchově postižených jedinců je rozvoj všech stránek osobnosti. Zajištění optimálního a kvalitního vzdělávání hraje důležitou roli v začleňování sluchově postižených do společnosti. V České republice je vybudován systém vzdělávání od mateřských škol až po školy vysoké. (Valenta, 2014)

Sluchově postižený má několik možností vzdělávání. Výuka může probíhat ve speciálních mateřských nebo základních školách či mohou žáci využívat možnost integrace do škol běžného typu. V současné době funguje 13 základních škol speciálního typu, které jsou rozmístěny jak v Čechách, tak na Moravě. Na těchto školách se nachází i speciálně - pedagogická centra pro sluchově postižené. Dalším stupněm vzdělání je střední škola, která může být i součástí speciální základní školy. Studenti si mohou vybrat z několika typů škol (praktická škola, učiliště, odborné učiliště, střední odborná škola, gymnázium). Žádná vysoká škola v naší republice nemá přímo specializované obory pro sluchově postižené, ale tito studenti mohou studium absolvovat formou skupinové integrace nebo individuálně. (Valenta, 2014)

O integraci do běžných škol rozhodují speciálně-pedagogická centra společně s rodiči dítěte. Podmínkou úspěšné integrace dítěte do běžné školy je ochota a schopnost zajistit jeho individuální potřeby. (Valenta, 2014)

Při výuce se využívají **orální a auditivní metody, totální komunikace** nebo **bilinguální přístup**.

- **Orální a auditivní přístup** patří mezi nejrozšířenější metody. Využívá se zraku, zbytku sluchu a hmatu. Dbá se na aktivní zvládnutí příslušného mluveného jazyka pomocí odezírání, sluchového tréninku, individuální logopedické péče a kompenzaci zachovalých zbytků sluchových funkcí. Některé orální přístupy se doplňují různými druhy prstových abeced. Využívání zbytků sluchu má přednost před odezíráním. (Valenta, 2014)
- **Totální komunikace** spojuje manuální a orální komunikaci, kterou lze zajistit i komunikaci mezi sluchově postiženými navzájem. Sluchově postižení používají přirozená gesta, gestikulaci, mimiku i pantomimu. Učí se znakový jazyk nebo prstovou abecedu a další systémy, které podporují vizualizaci mluvené řeči. Nechybí ani mluvená řeč, psaná forma jazyka (čtecí, psací) a sluchová výuka. Výuka určité metody se vybírá podle individuálních osobnostních předpokladů dítěte. (Valenta, 2014)
- **Bilinguální přístup** se zaměřuje na znakový jazyk a mluvený jazyk. Nejdříve se děti učí znakovou řeč a po osvojení přidávají řeč mluvenou. Každá metoda má své přednosti i nedostatky. Je velmi důležité pro dítě vybrat metodu, která pro něj bude nejvhodnější. (Valenta, 2014)

1.2 ZRAKOVÉ PORUCHY A POSTIŽENÍ

Speciální pedagogikou u zrakově postižených se zabývá obor zvaný tyflopédie. Tyflopédie jako obor vznikl v 90. letech 20. století. Její náplní je rozvoj, výchova a vzdělávání zrakově postižených. Zrak je jedním ze základních smyslů člověka. Porucha zraku narušuje orientaci v prostoru, samostatný pohyb a kognitivní funkce. Přináší i psychické poruchy. (Valenta, 2014; Pipeková, 1998)

1.2.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ZRAKU

Zrakový systém svou funkcí patří mezi nejsložitější senzorické systémy. Napomáhá orientaci v prostředí a příjmu psaných informací pomocí analýzy světelného podnětu. Lidské oko je uzpůsobené na rozlišování kontrastu a dokáže vnímat elektromagnetické

záření o vlnových délkách od 400 nm (fialová) do 750 nm (červená) i ve velkém rozsahu intenzit (jasu). Důležitou roli sehrávají optické systémy oka, vlastnosti sítnice a mechanismy dalšího zpracování obrazové informace. (*Rokyta, 2000; Langmaeir, 2009; Silbernagl et Lang, 2001*)

Zrakové receptory jsou uloženy v oku. Oko se skládá z očního bulbu a přídatných částí. Oční koule (bulbus) je uložena v obličejové části lebky v očnici. V rozích očnice jsou otvory, kudy vystupuje zrakový nerv a žíly, a vstupuje tepna vyživující celé oko a nervy okohybných svalů a dalších drobných svalů, které se v oku nacházejí. Prostor mezi očnicí a oční koulí vyplňují tuková vrstva a okohybné svaly. Oční koule je kulovitého tvaru, nejdelší rozměr je předozadní a nazývá se oční osa.

Vnější vrstvu oční koule tvoří bělima a rohovka. Bělima vyplňuje 4/5 oční koule. Je to vazivová blána, která bývá ve stáří nažloutlá z důvodu usazování tuku. Do bělimy se upínají okohybné svaly a je prostoupena zrakovým nervem. Přední část bělimy tvoří rohovka, která není prostoupena cévami, ale je pouze inervována. Střední vrstvu tvoří živnatka, kterou v přední části tvoří řasnaté tělísko a duhovka a v zadní části tvoří cévnatka. Cévnatka je hojně prokrvená a obsahuje pigmentové buňky, které mají za úkol pohlcovat světelné paprsky a zabraňovat jejich zpětnému odrazu. Řasnaté tělísko je val vytvořený z hladké svaloviny, na které je tenkými vlákny připevněna čočka. Tato svalovina je důležitá při lomivosti čočky. Vlasečnice obsažené v řasnatém tělísku přivádějí krev, ze které se tvoří komorový mok. Další částí je duhovka složená z paprscitě a kruhovitě uspořádaných hladkých svalovin, které jsou zodpovědné za zúžení a rozšíření zornic. Zornicový reflex, který má své centrum ve středním mozku, je vyvolán různou intenzitou světla.

Vnitřní vrstva oční koule je velmi tenká a nazývá se sítnice. Sítnici můžeme oftalmoskopem vidět jako oranžové nebo červené oční pozadí. Na sítnici je také bělavé místo (slepá skvrna), kudy procházejí nervy a cévy. Místem nejostřejšího vidění je žlutá skvrna nacházející se zhruba 4 mm zevně od skvrny slepé. Na sítnici jsou pigmentové buňky a smyslové buňky nazývané tyčinky a čípky.

Čočka je dvojbypouklá spojka, která má za úkol lámat paprsky tak, aby se sbíhaly na sítnici. Čočka je schopna akomodace. Akomodaci můžeme vysvětlit jako změnu

tvaru čočky, kdy tímto jevem dochází k úpravě lomivosti optického prostředí oka podle vzdálenosti objektu. Optická mohutnost čočky se udává v dioptriích. (Machová, 2005; Rokyta, 2000; Langmaeir, 2009)

Vizuální informace můžeme zpracovat až poté, kdy světlo překoná **zrakovou dráhu**. Světlo nejprve musí projít všemi vrstvami sítnice, aby se dostalo k receptorům (tyčinky, čípky). Pomocí zrakového nervu dále postupuje do středního mozku, část vláken končí v talamu. Z talamu vedou axony do primární zrakové korové oblasti, která leží v týlním laloku (Brodmannova oblast). V průběhu zrakové dráhy odstupují vlákna do jader mozkového kmene, mozečku a retikulární formace. Tato vlákna zajišťují řízení pohybů očí a nitroočních svalů, řídí pohyby hlavy a těla a také udržují bdělost a pozornost. Neurony zrakové dráhy zpracovávají rozhraní, barevný kontrast a pohyb, proto ucelení zrakové informace probíhá hlavně v asociačních oblastech zrakové kůry. (Langmaeir, 2009; Rokyta, 2000)

1.2.2 TYPY PORUCH A JEJICH PŘÍČINY

Příčiny zrakových postižení jsou různé. Zrakové postižení může být geneticky podmíněno (onemocnění s autosomálně recesivní dědičností, dystrofie sítnice). V nitroděložním období bývají příčinou radioaktivní a rentgenová záření, infekce nebo léčiva a chemikálie. Velkou roli v tomto období hraje také celkový zdravotní stav matky. Nejčastěji se jedná o syndrom kongenitální rubeoly nebo fetální alkoholový syndrom. V období od 28. týdne těhotenství až do 28. dne po porodu patří mezi nejčastější onemocnění retinopatie nedonošených, postižení centrální nervové soustavy nebo ophtalmia neonatum. V období postnatálním a v dětství dochází k zrakovému postižení vlivem nedostatku vitamínu A nebo vlivem viru spalniček. Toto je však spíše případ rozvojových zemí. V některých případech se příčinu odhalit ani nepodaří. (Valenta, 2014)

Klasifikace zrakových postižení se u každého autora liší. V mé práci jsem zvolila klasifikaci speciálně-pedagogické praxe. Osoby podle zrakového postižení můžeme rozdělit do skupin **nevidomých, osoby se zbytky zraku, slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění**. (Valenta, 2014)

U dětí v předškolním věku se nejčastěji setkáváme s **poruchami binokulárního vidění**. Tyto poruchy lze včasnou diagnostikou a léčbou zmírnit nebo i odstranit. Jedná se o funkční poruchu. Léčba spočívá v ortoptických a pleoptických cvičeních a vhodném zvolení brýlí a okluzí. Při léčbě je důležitá spolupráce rodiny, ale také pedagogů a lékařů. Do binokulárních poruch řadíme amblyopii a strabismus. Amblyopie postihuje centrální vidění, a proto brána jako komplexní porucha. Při strabismu dochází k poruše vzájemné spolupráce obou očí. Osoby s těmito poruchami mají potíže v prostorovém vnímání, v senzomotorické koordinaci a v jiných oblastech. Problémy v prostorové orientaci se objevují ve špatném odhadu vzdálenosti předmětů v prostoru nebo i na mikroprostoru, například na ploše desky stolu. Jako u slabozrakých jedinců je nutné i při těchto poruchách dodržovat zásady zrakové hygieny. (Valenta, 2014)

Příčiny **slabozrakosti** jsou podobné jako u nevidomosti nebo zbytků zraku. Zrakové vnímání mají slabozrací omezené a jeho kvalita je snižena. Často i jejich výkonnost je snižena a tempo pomalejší, protože veškerá práce, ke které využívají zrak, vyžaduje vyšší koncentraci a pozornost. Při každé práci je nutné dodržovat zásady zrakové hygieny, aby nedocházelo k přetěžování zraku. Proto musí být přizpůsobené pracovní místo a to vhodným osvětlením a dalšími pomůckami podle individuální potřeby slabozraké osoby. Uvádí se, že zraková práce nablízko, by neměla přesáhnout 15 minut. Činnosti by se měly střídát. Je vhodné současně používat optické pomůcky. S prostorovou orientací a pohybem ve svém okolí mají slabozrací menší problémy než výše popsané skupiny se zrakovým postižením, ale přesto se objevují například při odhadu vzdálenosti či rozlišení výškových rozdílů a v jiných případech. Větší problémy nastávají hlavně u osob, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života. (Valenta, 2014)

Velmi specifickou skupinou jsou **osoby se zbytky zraku**. Díky sníženým, omezeným a často deformovaným zrakovým vjemům dochází k narušení představ o světě a životě. Zrakové postižení ovlivňuje vzdělávání a výběr povolání. K prostorové orientaci a k pohybu mohou využívat, kromě zbytků zraku, také další pomůcky usnadňující běžný život (např. hůl). U osob se zbytky zraku se objevuje zvýšená

a brzká unavitelnost z důvodu větší koncentrace a námahy zraku. Často je to jedním z faktorů velké psychické zátěže. (Valenta, 2014)

Nevidomé osoby získávají informace z prostředí pomocí hmatu a sluchu. Často využívají i čich a chuť. Při využívání těchto smyslů však příjem informací není tak kvalitní, jako při používání všech našich smyslů. Do této skupiny se zahrnují všechny nevidomé osoby od dětského věku až po věk seniorský. U nevidomých osob dochází k výraznému narušení prostorové orientace a samostatného pohybu. K pohybu používají bílou hůl, průvodce nebo vodícího psa. K písemnému projevu slouží šestibodové Braillovo písmo. Braillovo písmo se učí nevidomí již od útlého dětství, ale je snadno naučitelné i pro osoby, které se nevidomými staly v průběhu života například v důsledku úrazu. Přijít o zrak v průběhu života je velmi psychicky náročné, protože písmo a sebeobsahu se tyto jedinci učí ve zralém věku a hlavně se musí přeorientovat na používání jiných smyslů, než byli zvyklí. (Valenta, 2014)

1.2.3 TECHNICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Pomůcky jsou k dostání ve speciálních ambulancích nebo v Tyfloservisu. Technické a kompenzační pomůcky rozdělujeme do kategorií: **neoptické pomůcky, speciální optické pomůcky a elektronické pomůcky.** (Moravcová, 2007)

Do kategorie **neoptické pomůcky** jsou zařazeny pomůcky, které můžeme běžně sehnat v prodejní síti. Radíme sem osvětlení, barvy, barevné filtry, stojánky pro čtení a sklopné desky, stojánky k uchycení textu a lup, psací pomůcky a pomůcky pro záznam poznámek. (Moravcová, 2007)

Je vhodné zajistit správný poměr kontrastu a jasů v místnosti, na pracovní ploše a mimo ni (vysoké kontrasty oslňují a unavují). Stejným způsobem bychom měli postupovat při výběru osvětlení v optické pomůcce (např. lupy stolní, stojánkové, ruční). Tyto pomůcky umožňují čtení a jinou zrakovou práci na krátkou vzdálenost. (Moravcová, 2007)

Lidské oko je uzpůsobené k vnímání barev, které nás ovlivňují všude, kde se pohybujeme. Vyšší kontrasty podpoří orientaci a zvýší bezpečnost pohybu.

Nejvhodnější jsou kontrasty sytých barev (např. žlutá – švestkově modrá, žlutá – černá, zelená – černá, bílá - černá). Tyto kontrasty je vhodné mimo jiné nastavit i v textu na kamerové televizní lupě, rámečku nebo v okénku pro čtení textu z časopisů nebo z novin. Ke změnám kontrastu můžeme využít barevných filtrů (plastové fólie, filtrové brýle). (Moravcová, 2007)

K usnadnění čtení textu slouží různé **stojánky a sklopné texty**. Tyto pomůcky umožní uvolnit obě ruce. K čitelnému psaní můžeme využít microfixy černé nebo modré barvy nebo fixy. Je vhodné si vybrat takové pero, které se nepropisuje na druhou stranu běžného papíru a rychle zasychá. K psaní je možné využít i předem připravených šablon, které lze vyzkoušet a pořídit v Tyfloservis. Pro psaní se hodí bloky velikosti A5 nebo A4 s většími a silnějšími linkami. Často se dostaneme do situace, kdy si budeme muset rychle zaznamenat informace a nebudeme mít po ruce svůj fix a blok. Je vhodné si pro tyto situace pořídit **diktafon** (elektronické prodejny). (Moravcová, 2007)

Speciální optické pomůcky je vhodné vybrat s pomocí specializovaného očního lékaře. Mezi tyto pomůcky patří **hyperokuláry, lupy a dalekohledové systémy**. Práci s pomůckami je nutné nacvičit. (Moravcová, 2007)

Hyperokuláry můžeme jinak nazvat lupové brýle (lupa zasazena do brýlové obruby). Používají se pro pohled jedním okem a lze je použít pro určenou pracovní vzdálenost. Podle potřeby zrakové práce si můžeme vybrat z několika typů lup, jako jsou lupy kapesní, zasouvací, stojánkové, předsádkové, ruční lupy s rukojetí, závěsné nebo stolní. (Moravcová, 2007)

Dalekohledové systémy jsou určeny převážně pro pohled do dálky. Tyto systémy nemůžeme použít při chůzi v interiéru nebo exteriéru, či dokonce k řízení automobilu nebo k jízdě na kole (zúžují zorné pole a objekty nereálně zvětšují). (Moravcová, 2007)

Elektronické pomůcky nám umožní rychlejší čtení než lupa. Tyto pomůcky umožňují větší zvětšení než výše uvedené pomůcky. Elektronické pomůcky nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou (je možné žádat o finanční příspěvek na odboru sociálních věcí). Pokud uvažujeme o pořízení elektronické pomůcky, je vhodné si

uvědomit, k čemu nám bude sloužit a zjistit si nejnovější poznatky o vývoji těchto pomůcek. Mezi tyto pomůcky řadíme **kamerovou televizní lupu a digitální televizní lupu**. (Moravcová, 2007)

Kamerová televizní lupa pracuje na principu uzavřeného televizního okruhu. Skládá se ze snímací kamery (umístěna na stojanu nebo rameni) a ze zobrazovacího zařízení. Vybavení jednotlivých typů se liší. Můžeme si vybrat mezi barevnou kamerou (dvoubarevné zobrazení – např. žlutočerné a další) a černobílou kameru (velmi kontrastní a kvalitní obraz). Je vhodné si pomůcku důkladně vyzkoušet při práci s materiály, které budeme používat (učebnice, beletrie, noviny apod.). Stolní typy umožňují vykonávat i drobnou manuální práci. (Moravcová, 2007)

Digitální televizní lupa se skládá z výkonného počítače, monitoru s vestavěnými nebo přídatnými reproduktory, skeneru, klávesnice, myši a podložky myši. Tato lupa umožňuje přizpůsobení jasu a kontrastu, barevné zobrazení naskenovaných dokumentů a hlavně umožňuje odvíjení textu na obrazovce a jeho čtení. Je možné ji použít i k aktivní práci na počítači ve zvětšeném prostředí za hlasové podpory (program Magic, Supernova, ZoomText). Digitální televizní lupa je dobrým pomocníkem při odstraňování informačních bariér (získávání informací přes internet, podpora komunikace). Práce s digitální televizní lupou je složitější a vyžaduje znalost práce s počítačem. (Moravcová, 2007)

S informacemi a výběrem o vhodných pomůckách nám pomůže oční lékař, zrakový terapeut popř. pracovník Tyfloservisů. (Moravcová, 2007)

1.2.4 KOMUNIKACE SE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝM

U zrakově postižených dětí dochází k poruše porozumění a k narušení aktivního řečového projevu. Nejvíce potíží mají zrakově postižení se slovy abstraktního významu. Je vhodné spojovat slova přímo s předměty nebo ději. (Finková, 2007)

Kromě řeči je pro zrakově postižené (spíše nevidomé) důležitým komunikačním systémem Braillovo písmo (Příloha B). Braillovo písmo bylo pojmenováno po svém tvůrci Louisi Braillovi, který ho vymyslel roku 1825. Jsou to body, kterými lze

zaznamenat písmena, geometrické tvary i hudební značky. Jednotlivé body můžeme zaznamenat pomocí Pichtova stroje. (Finková, 2007)

Při komunikaci se zrakově postiženým bychom se měli chovat zcela přirozeně. Je vhodné, abychom pozdravili jako první, protože nevidomý (nebo zrakově postižený) nás nemusí zaregistrovat. Pokud je nevidomý v doprovodu průvodce, mluvíme rovnou s nevidomým. Průvodce je pouze pomocník při orientaci v terénu. Chceme-li nabídnout pomoc zrakově postiženému, udělejme to. Mnozí budou rádi. Pozor však, abychom svou pomoc nevnucovali. (Finková, 2007)

Pokud budeme nevidomému dělat průvodce, je třeba se domluvit, jak můžeme pomoci a jak to nejlépe udělat. Je důležité nabídnout nevidomému ruku, za kterou se bude přidržovat (za loket). Měli bychom předem upozorňovat na případné překážky v cestě (např. schod, stupínek). Průvodce jde vždy jako první. (Finková, 2007)

V případě, kdy má nevidomý vodícího psa, komunikaci vždy zaměřujeme na nevidomého a psa nevyrušujeme v práci mlaskáním nebo pískáním. Na psa nesaháme, pokud nemáme svolení nevidomého pána. (Finková, 2007)

1.2.5 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání jedinců se zrakovou poruchou nebo postižením v naší republice probíhá ve dvou formách. První forma spočívá v integraci žáků s tímto postižením do běžných škol v individuální nebo skupinové podobě. Druhá forma vzdělávání probíhá na školách speciálně zřízených pro zrakově postižené. Je zajištěno od mateřské školy až po školy střední s výběrem různých oborů (střední odborné učiliště, odborné učiliště, praktická škola, střední odborná škola pro zrakově postižené, konzervatoř pro zrakově postižené). Ve specifických případech je možné využít i kombinaci obou těchto forem. Vysokoškolské vzdělání je v naší republice realizované pouze formou integrace. (Valenta, 2014)

Cílem edukace je naučit takto postižené jedince pracovat a využívat speciální metody, postupy a prostředky. Při vzdělávání se používají různé speciální kompenzační, rehabilitační a didaktické pomůcky. Při vzdělávání žáků s tímto postižením se od základní školy využívá dvojmetoda, která spočívá ve výuce klasického psaní i čtení

a ve výuce čtení a psaní bodovým písmem. Výuku usnadňují optické i jiné pomůcky. Důležitou pomůckou pro všechny nevidomé je speciálně upravený počítač, který je zapotřebí při vzdělávání nebo při sebeobsluze. U jedinců, kteří nemohou číst běžné písmo, probíhá výuka v Braillově písmu. (Valenta, 2014)

Nedílnou součástí v případě edukace je spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami a se speciálně-pedagogickými centry. Ty mají za úkol se podílet na individuálním vzdělávacím plánu, poskytovat poradenské služby, jak zákonným zástupcům, tak pedagogům, kteří se podílejí na vzdělávání jednotlivých žáků (a další úkoly). (Valenta, 2014)

1.3 TĚLESNÉ PORUCHY A POSTIŽENÍ

Speciální pedagogikou u jedinců s tělesným nebo zdravotním postižením se zabývá somatopedie. Toto označení se začalo používat v 60. letech 20. století. Náplní somatopedie je školní edukace rozšířená i na včasnou intervenci, profesní vzdělávání navazující pracovní uplatnění mladých s postižením a rehabilitaci. Tělesné i jiné zdravotní postižení může vzniknout v průběhu celého života, proto není tato edukace zaměřena pouze na určitou věkovou skupinu, ale věnuje se edukaci napříč celým životem. (Valenta, 2014)

1.3.1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE NERVOVÉ SOUSTAVY

Nervová soustava má kontrolní a řídicí funkci nad všemi orgány lidského těla. Zprostředkovává vztahy mezi vnějším prostředím a organismem pomocí receptorů (mechanické, tepelné, elektrické, chemické). Podněty se šíří reflexním obloukem. Stimul podráždí receptor, který vyšle nervový vzruch dostředivými vlákny obvodových nervů do nervového ústředí v centrální nervové soustavě. Po zpracování se vzruch šíří odstředivými vlákny k cílovému orgánu, kde se uskuteční reakce (např. sval se zkrátí a vyvolá pohyb). (Machová, 2005; Langmeier, 2009)

Nervovou soustavu dělíme na centrální nervovou soustavu a periferní nervovou soustavu. Do centrální nervové soustavy řadíme mozek a míchu. Mozek se skládá z šedé hmoty, která je tvořena těly nervových buněk a jejich krátkými výběžky. Na povrchu mozku se nazývá kůra mozková a nakupení uvnitř mozku jádra. Její funkci

je analyzovat a syntetizovat vzruchy. Dále v mozku najdeme bílou hmotu, která je tvořena dlouhými výběžky nervových buněk sdružujících se do nervových drah. Tyto dráhy vedou vzruchy. Mozek je uložen v lebeční dutině. Je chráněn plenami (meninges). Vnější plena (dura mater) vystýlá lebeční dutinu a ke spodině přirůstá. Pro mozek tvoří tvrdý obal a na míše vytváří silný míšní vak. Mezi kostí a tvrdou plenou mozkovou probíhají cévy a nachází se zde i tuk a vazivo. Navazujícími plenami jsou pavučnice (arachnoidea) a měkká plena mozková, omozečnice (pia mater). Omozečnice je hustě propletena cévami a přesně kopíruje mozkové záhyby. Mezi těmito plenami proudí mozkomíšní mok, který mozek nadlehčuje a chrání. Mozkomíšní mok se tvoří v pleteních, které se nacházejí v postranních komorách. Postranní komory jsou uloženy v oblasti koncového mozku v obou hemisférách. Mozek se rozděluje na prodlouženou míchu, Valerův most, mozeček, střední mozek, mezimozek a koncový mozek. Za plynulost pohybu, svalové napětí a udržování rovnováhy zodpovídá mozeček. Do mozečku se dostávají vzruchy z rovnovážného ústrojí uloženého ve vnitřním uchu, ze senzitivních a sensorických drah (sluchové, kožní a svalové) a z motorické oblasti kůry koncového mozku. Mozeček zpracovává všechny informace a předává je hlubokým mozečkovým jádrům, odkud vedou odstředivá vlákna a k retikulární formaci, extrapyramidovému systému, přes talamus v mezimozku do motorické části koncového mozku. Činnost mozečku je možné nahradit činností retikulární formace nebo mozkovou kůrou (pokud je činnost mozku porušena). Při pohybu se také účastní střední mozek, který je zodpovědný za svalový tonus a automatizaci pohybů. V mozkové kůře v oblasti čelního laloku je uloženo motorické korové centrum. Z této oblasti vycházejí sestupná vlákna pyramidové dráhy, která jsou odpovědná za úmyslné pohyby. Před motorickým centrem je uloženo také centrum řeči (Brocovo centrum) řídící jemné a přesné pohyby mluvidel.

Míchu tvoří bílá a šedá hmota. Mícha hřbetní (medulla spinalis) je uložena v páteřním kanálu a končí v oblasti druhého obratle. Je rozdělena pomocí rýh. Do zadních postranních rýh vstupují zadní kořeny míšních nervů, které obsahují dostředivá vlákna (vedou vzruchy z periferních nervů). Z postranních rýh vystupují přední kořeny míšní, které obsahují odstředivá motorická vlákna (vedou k příčně pruhovaným svalům). Spojením předních a zadních kořenů vznikají míšní nervy (vystupují meziobratlovými otvory). Dále do hřbetní míchy vstupují a vystupují vlákna,

které zodpovídají za činnosti celého organismu (např. pohyb mimických svalů, pohyb svalů na končetinách). (Machová, 2005)

Periferní nervový systém spojuje centrální nervovou soustavu s orgány celého těla. Tyto nervy jsou svazky vláken různé délky a tloušťky. Jsou složena z dlouhých vláken nervové buňky a jsou obalena vazivem a spojeny v provazec. Periferní nervy rozdělujeme na mozkové, míšní a útrobní. Mozkové nervy vystupují z mozku a jsou senzitivní, sensorické, motorické nebo smíšené (nervy čichové, mozkové, nerv zrakový, trojklaný, lícní, předšíňohlemýžd'ový, jazykohltanový, bloudivý, přídatný a podjazykový). Míšní nervy jsou smíšené a máme 31 párů (krční, hrudní, bederní, křížové, kostrční). Útrobní nervy (vegetativní) zajišťují koordinovanou činnost vnitřních orgánů. Inervují hladké svalstvo (kůže, stěny útrobu a cév), srdeční sval a žlázy. Každý vnitřní orgán má parasympatický a sympatický nerv. (Machová, 2005)

Na pohybu se podílí i svalová soustava. Do svalové soustavy patří pouze svaly příčně pruhované. Svaly jsou inervovány mozkovými a míšními nervy motoricky i senzitivně. Motorická vlákna vedou vzruchy z motorických center mozku i míchy a způsobují kontrakci svalu. Senzitivní vlákna vedou vzruchy od svalů a jsou základem pro udržení správné polohy těla, vzpřímeného postoje. (Machová, 2005; Rokyta, 2000)

1.3.2 TYPY A PŘÍČINY TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ

Pojem tělesné postižení zahrnuje postižení způsobující pohybové omezení v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu či jiného organického poškození. Rozlišujeme **prvotní a druhotné omezení**. (Valenta, 2014)

- U **prvotního omezení** je přímo postižený vlastní pohybový aparát nebo centrální či periferní nervová soustava. Při postižení periferní nervové soustavy je postiženo vlastní hybné ústrojí (například vývojovými vadami, deformacemi nebo amputací). Poškození nervových drah zodpovídá za tzv. chabé obrny. Patologické korové změny způsobují obrny spastické. (Valenta, 2014)

- Při **druhotném omezení** není postižena centrální ani periferní nervová soustava, ale hybnost je postižena (v důsledku srdečních, revmatických nebo kostních onemocnění). (*Valenta, 2014*)

Poruchy můžeme rozdělit na získané nebo vrozené, kde hraje velkou roli dědičnost. Podle postižené části těla rozeznáváme **obrnny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace**.

Do skupiny **deformací** zařazujeme vrozené nebo získané vady vyznačující se nesprávným tvarem některé části těla. Získané deformace vznikají jako důsledek nesprávného držení těla (skoliózy, kyfózy, labilní a nestálé držení těla).

Velkou skupinou jsou obrny. **Centrální obrna** se týká mozku a míchy a periferní obrna obvodového nervstva. Jednotlivé druhy se od sebe liší svým rozsahem a hloubkou postižení. Můžeme je dělit na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). Nejrozšířenější formou obrny je dětská mozková obrna. (*Valenta, 2014*)

Dětská mozková obrna je zahrnuta do neurologických onemocnění. Onemocnění nervové soustavy jsou provázena i psychickými poruchami. Závažnost těchto poruch závisí na typu postižení a lokalizaci poškození mozku. U dětí se tyto poruchy hodnotí v závislosti na věku a vývojovém stádiu, protože mozek se stále vyvíjí, je schopen určité kompenzace poškození. (*Vágnerová, 1999*) Dětská mozková obrna je souhrnný pojem pro poruchy motoriky charakteristické postižením volných pohybů. Vzniká v důsledku poškození vyvíjejícího se mozku v závěrečných měsících nitroděložního vývoje, během porodu, bezprostředně po narození nebo během raného dětství (do 5. roku života). Postižení se v průběhu věku nezhoršuje, ale může docházet k různým změnám důsledkem trpělivého a zkušeného léčení. (*Vágnerová, 1999; Hořejší et. Prahl, 1993*)

Nejčastěji dochází k postižení před narozením nebo během porodu. V tomto případě bývá příčinou hypoxie mozku (nedostatečné zásobování mozku kyslíkem). Další příčinou mohou být infekční onemocnění matky, která se v době těhotenství přenesou na plod. Po narození může být příčinou encephalitida (zánět mozku) nebo meningitida (zánět mozkových blan), poranění hlavy nebo intracerebrální krvácení

(krvácení do mozku, často se objevuje u nedonošených novorozenců). (Vágnerová, 1999; Hořejší et. Prahl, 1993)

Symptomy dětské mozkové obrny bývají různorodé. Rozlišujeme čtyři základní typy – **hypotonickou formu, spastický (hypertonický) syndrom, steroidní nebo dyskinetické syndromy, mozečkový syndrom.** (Vágnerová, 1999)

- **Hypotonická forma** se vyskytuje nejčastěji v prvních měsících života, ale v průběhu vývoje se mění v jinou formu dětské mozkové obrny. Klinický obraz v tomto věku (kojenecký věk) není ustálený, proto není možné stanovit přesnější diagnózu před druhým rokem života dítěte. Pokud však přetrvává i v dětském věku, považuje se za nejtěžší formu dětské mozkové obrny. (Vágnerová, 1999)
- **Spastický (hypertonický) syndrom** se vyskytuje nejčastěji. Je způsoben postižením centrálního mozkového neuronu. Projevuje se zvýšením svalového napětí. Podle lokalizace postižení mozku jsou postiženy různé svalové skupiny. Podle toho rozlišujeme diparetickou, hemiparetickou a kvadruparetickou formu dětské mozkové obrny. Při kvadruplegii (postižení všech končetin) bývá postižena také hybnost svalů úst, jazyka a měkkého patra. Toto postižení se projevuje poruchou řeči (tzv. dysartrie). Kvadruplegie se často kombinuje s mentální retardací. (Vágnerová, 1999; Valenta, 2014)
- Při **steroidních nebo dyskinetických syndromech** dochází k mimovolním pohybům svalových skupin. Pohyby jsou malé, trhavé nebo kroutivé. Tyto pohyby jsou výraznější při velkém napětí a zátěži. U tohoto syndromu jsou postižena bazální ganglia (tzv. extrapyramidový syndrom). Při postižení svalů obličeje a mluvidel dochází k poruše řeči. Řeč není srozumitelná, a tím pádem dochází k problémům při komunikaci a k dalším sociálním problémům. U této formy se neobjevuje mentální retardace, spíše naopak, děti mají nadprůměrnou inteligenci. (Vágnerová, 1999)

- **Mozečkový syndrom** je vzácnější. Při tomto syndromu je poškozena koordinace pohybů a rovnováha. Velmi často dochází k mentální retardaci různého stupně. (*Vágnerová, 1999*)

Postižený jedinec dětskou mozkovou obrnou je více závislý na svém okolí v důsledku pohybového omezení. Pohybové postižení a závislost na svém okolí způsobuje opoždění rozvoje poznávacích procesů. Příčinou zpomalení poznávacích procesů může však být i poškození mozku. Takto postižené děti mají problém se začleněním do kolektivu. Hůře si osvojují chování a normy ve společnosti. Často si neuvědomují své sociální postavení. U dětí s dětskou mozkovou obrnou se objevují problémy s koncentrací pozornosti a poruchou paměti. Jejich koncentrace není soustředěná a je celkově nezralá. Díky tomu je nepříznivě ovlivněna i paměť. Děti jsou snadněji unavitelné. (*Valenta, 2014*)

Dětská mozková obrna bývá často spojena s mentální retardací, ale také s poruchou zraku nebo sluchu. Nejsou výjimkou ani poruchy řeči (dysartrie). Příčinou jsou poruchy motoriky mluvidel. Pohyby mluvidel jsou nepřesné a neobratné. Všechny jmenované poruchy mají negativní vliv na vývoj poznávacích procesů a sociální adaptaci. Kvalita nonverbální i verbální komunikace je výrazně narušena. (*Vágnerová, 1999*)

Následkem poškození centrální nervové soustavy jsou lidé s dětskou mozkovou obrnou labilnější. Citové projevy jsou odlišné, často nemají adekvátní intenzitu nebo délku trvání, intenzivní citové prožitky se projevují i změnou v motorických reakcích. Dochází ke zvýšení mimovolních záškubů nebo ztuhnutí svalů. Děti nejsou schopny tyto reakce ovlivnit ani ovládat. Poškození mozku způsobuje nerovnováhu mezi aktivací a uvolněním. Díky této poruše se obtížněji rozvíjí kontrola chování. (*Vágnerová, 1999*)

Lidé s dětskou mozkovou obrnou jsou často ve větší míře izolováni v rodině nebo v ústavním zařízení (hospitalizace v nemocnici) a tím získávají mnohem méně sociálních zkušeností. U laické veřejnosti vyvolávají odpor, posměch nebo naopak soucit z důvodu změny tělesného vzhledu a odlišného chování. Toto chování okolí tak negativně ovlivňuje sebeúctu postiženého člověka. Snížená sebeúcta následně vyvolá

obraně reakce. Postižený člověk se stává pasivnějším, uzavřenějším a má sklony k izolaci od společnosti, která ho nepřijímá a nechápe. Velký vliv na chování člověka postiženého dětskou mozkovou obrnou má výchova v rodině, postoj okolí, ve kterém člověk s postižením žije. (Vágnerová, 1999)

1.3.3 TECHNICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Jedinci s tělesným postižením potřebují bezbariérové prostředí a speciální pomůcky k pohybu i dalšímu vzdělávání a k celkové seberealizaci.

Technické a kompenzační pomůcky můžeme rozdělit podle využití **na pomůcky pro vertikalizaci, pomůcky k pohybu a přesunu, kompenzační pomůcky k chůzi, pomůcky k hygieně a rehabilitační pomůcky.** (Kočová a Kopecká, 2007)

Mezi pomůcky určené k **vertikalizaci** můžeme zařadit tzv. standlery dynamické nebo statické. Postiženému jedinci umožňují vzpřímený stoj, zajišťují fixaci pánve a horní části těla. Tím pádem může být postižený jedinec aktivním účastníkem okolního dění a tím dochází ke stimulaci smyslů a větší volnosti. Při pobytu ve škole nebo i doma jsou vhodné různé zdravotní sedačky nebo kočárky, které zajišťují oporu ve více namáhaných oblastech těla. (Kočová a Kopecká, 2007)

K pohybu a k přesunu v prostředí slouží mechanické nebo elektrické vozíky. Každý vozík má další funkce, které ulevují svalovým skupinám, usnadňují pohyb postiženého v prostředí a prodlužují pobyt ve vozíku (Příloha C). (Kočová a Kopecká, 2007)

Mezi pomůcky určené k chůzi zařazujeme různé typy chodítek, která zajišťují stabilitu při chůzi a povzbuzují ke stožení a následně k chůzi. (Kočová a Kopecká, 2007)

V oblasti hygieny existují pomůcky, jako jsou například toaletní židle, sedátka, zdravotní lehátka nebo zvedáky. Tyto pomůcky usnadňují postiženým jedincům i rodinným příslušníkům nebo pečujícím lidem, manipulaci při hygieně. (Kočová a Kopecká, 2007)

Rehabilitační pomůcky slouží ke stimulaci i k relaxaci svalových skupin. Řadíme sem různé podložky, válce, kruhy, ale také elektrické nebo mechanické trenažéry.

V naší republice je velký výběr těchto pomůcek, ale bohužel nejsou všechny hrazeny zdravotními pojišťovнами. *(Kočová a Kopecká, 2007)*

1.3.4 KOMUNIKACE S TĚLESNĚ POSTIŽENÝM

Komunikaci s tělesně postiženým ovlivňuje mnoho faktorů - věk, psychické rozpoložení nebo jiné postižení (zrakové, sluchové, postižení řeči, porucha autistického spektra a další). *(Valenta, 2014)*

1.3.5 VZDĚLÁVÁNÍ

V rámci vzdělávání jedince s tělesným postižením je třeba brát zřetel na jeho potřeby v oblasti učení, které se postupně vyvíjejí. Velmi důležitá je individuální podpora. V případě, že jsou narušeny základní činnosti (řeč, příjem potravy, manipulace s předměty, hra, psaní, pohyb, sebeobsluha), je nezbytné ulehčit pohyb s použitím technických či kompenzačních pomůcek. Velkou roli zde hraje včasná intervence, kdy se již od útlého věku zjišťují slabé i silné stránky. Podle toho se volí péče přispívající k vývoji osobnosti, ke zlepšení organizačních funkcí a vybudování určitých způsobů chování. V tomto směru je vybudována síť poradenských služeb pro rodiče. Jedním poradenským zařízením je speciálně-pedagogické centrum, kde provádějí psychologickou a speciálně-pedagogickou diagnostiku. Hodnotí připravenost dětí s tělesným postižením na povinnou školní docházku a připravují návrhy na zajištění podmínek pro výuku dítěte s tělesným postižením (doporučení pro IVP). *(Kábele, 1992; Valenta, 2014)*

Vedle běžných škol poskytujících individuální nebo skupinovou integraci fungují také školy přímo určené pro jedince s tělesným postižením. V těchto školách pracují speciální pedagogové a terapeuti. Výuka probíhá v malé skupině dětí. Při vzdělávání je potřeba respektovat specifické potřeby dítěte. Další etapa v životě jedince je pracovní a společenské uplatnění. Hledání vhodného zaměstnání je mnohdy velmi náročné. *(Valenta, 2014)*

1.4 PORUCHY KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Narušenou komunikační schopností se zabývá logopedie. Poruchy v komunikační oblasti představují bariéru v bio-psycho-sociální sféře a tím je ovlivněna i kvalita života člověka a jeho blízkých. Logopedie a odborníci pracující v této oblasti se snaží najít vhodné způsoby komunikace pro jedince se závažnými poruchami a také napravit lehčí poruchy komunikace. (Valenta, 2014)

1.4.1 FYZIOLOGIE ŘEČI

Na tvorbě řeči se podílí ústrojí dechové (respirační), ústrojí hlasové (fonační) a ústrojí hláskotvorné (artikulační, modifikační). (Filipová, 2007)

Dechové ústrojí zajišťuje výměnu plynů (kyslík, oxid uhličitý) mezi vnějším prostředím a buňkami těla. Pravidelně dochází ke střídání nádechu a výdechu v klidovém stavu 10 – 16x. Frekvence dýchání se zvyšuje při větší fyzické námaze, v horkém prostředí, při zvýšené teplotě, při emocích (hněv, zlost, pláč) nebo při větší potřebě vzduchu (např. zpěv). Průměrný objem vzduchu u dospělého člověka činí asi 500 ml. Maximální objem vzduchu, který je možné využít (vitální kapacita plic) je u mužů 3,5 – 4,0 l a u žen 3,0 – 4,0 l. Vlastní proces dýchání můžeme popsat jako aktivní činnost dýchacích svalů a pasivní funkcí elasticity plic a hrudníku. Hlavním dýchacím svalem je bránice. Pokud se při dýchání hlavně uplatňuje bránice, mluvíme o břišním dýchání (nutné při tvorbě hlasu). Při dýchání se také uplatňuje mezižeberní svalstvo (hrudní dýchání). (Filipová, 2007)

Mluvní projev je realizován při výdechu, kdy se vytváří trvalý tlak v hrtanu důležitý pro vznik hlasu. Jednotlivé hlásky ke své realizaci potřebují různé množství vzduchu. Nejvíce dechu spotřebují vokály (např. [a]), souhlásky [f], [x] sykavky. Nejmenší spotřebu vzduchu má [l]. (Filipová, 2007)

Hlasové ústrojí je uloženo v hrtanu. Hlas je tvořen rozkmitáním hlasivek pomocí vzduchu. Pohyb a napětí hlasivek udržuje svalový aparát. Čím jsou hlasivky kratší, tím rychleji dochází ke kmitání a hlas je vyšší. Na polohu hlasu mají vliv hormonální změny (mutace v dospívání). Hrtan je trubice, která se skládá z pěti chrupavek (chrupavka štítná, chrupavka prstenčitá, dvě chrupavky hlasivkové, chrupavka příklopková).

Na chrupavčitou kostru se připojují svaly hrtanové. Barva lidského hlasu vzniká až v rezonančních prostorách (dutina ústní, nosní, hrdelní, horní oblast hrudní a plicní, lebeční dutina a dutiny lícních kostí). (Filipová, 2007)

Jako hláskotvorné ústrojí se označuje dutina hrdelní, dutina nosní a ústní. Tyto dutiny mají svou funkci při přijímání potravy (dutina ústní) nebo nasávání vzduchu (dutina nosní), ale také slouží k rezonanci hlasu a k artikulaci. Obě dutiny se kříží ve spodní části dutiny hrdelní. Dutina ústní má několik částí. K aktivním mluvním orgánům patří rty (jsou aktivní nebo pasivní při tvorbě hlásek), čelisti (na tvorbě hlásek se podílí hlavně spodní čelist), jazyk (nejdůležitější artikulační orgán) a měkké patro (tvorba měkkopatrových hlásek). K pasivním mluvním orgánům řadíme zuby, dásně a tvrdé patro. (Filipová, 2007)

1.4.2 TYPY A PŘÍČINY PORUCH KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Příčiny poruch komunikačních schopností se objevují v kombinaci s jinými poruchami nebo onemocněními. Můžeme je rozdělit na **příčiny orgánové** (např. krvácení do mozku při afázii) nebo **funkční** (nesprávná hlasová technika, přemáhání hlasu a další).

Vrozené těžké poruchy komunikace se vyskytují u osob s těžším mentálním, sluchovým nebo kombinovaným postižením. Často provázejí dětskou mozkovou obrnu nebo pervazivní vývojové poruchy. Příčinou získaných poruch komunikace bývají nejčastěji cévní mozková příhoda, úrazy nebo nádory mozku, získaná těžká sluchová nebo kombinovaná postižení. Další příčinou může být i demence, což je progredující onemocnění mozku. (Valenta, 2014)

Poruchy se týkají buď **produkce** (sdělování informací), nebo **percepce** (porozumění, přijímání informací). Pokud je porucha v percepci, sekundárně vzniká porucha i v produkci. Poruchy mohou zasáhnout verbální nebo neverbální komunikaci a grafickou nebo mluvenou podobu komunikace. Podle doby trvání rozdělujeme komunikační poruchy na **trvalé** (např. dysartrie, většinou při těžkém orgánovém poškození) a na **přechodné** (např. porucha artikulace). Z hlediska rozsahu dělíme

komunikační poruchy na **parciální** (obtíže dyslektického charakteru) a na **globální** (globální afázie). (Pipeková, 1998; Valenta, 2014)

Na základě nejcharakterističtějšího syndromu můžeme třídit komunikační poruchy do deseti okruhů.

- **Vývojová nemluvnost** (specificky narušený vývoj řeči) se týká jak porozumění, tak produkce řeči. Člověk není schopen naučit se komunikovat verbálně. Příčina není stále známá, ale odborníci se domnívají, že se jedná o poruchu centrálního zpracování řečového signálu. (Valenta, 2014)
- **Získaná orgánová nemluvnost** (neurogenní afázie) se řadí mezi závažné poruchy, které výrazně ovlivňují kvalitu života postiženého jedince i jeho blízkých. Může vést k vyřazení ze společnosti a k invalidizaci člověka. Afázii můžeme zařadit mezi získané poruchy porozumění a produkce řeči. Příčinou je ložiskové poškození mozku v řečových oblastech (cévní mozková příhoda, nádory a traumata mozku, zánětlivá onemocnění mozku, intoxikace mozku jedovatými plyny, abúzus drog a alkoholu). (Valenta, 2014)
- **Získaná psychogenní nemluvnost** (výběrová nemluvnost) se projevuje tím, že dítě komunikuje pouze ve zvoleném prostředí (např. doma ano, ve škole či na veřejnosti ne).
- **Narušení zvuku řeči** (huhňavost, palatolalie) se promítá do mluvního projevu, kdy je pro okolí nesrozumitelný (rozumí mu jen úzký okruh posluchačů - např. rodič).
- **Narušení fluence (plynulosti) řeči** (kocktavost, breptavost) je zařazena mezi těžké narušení komunikačních schopností. Mezi příčiny patří dědičnost, dyskoordinace mozkových hemisfér, opožděný vývoj levé hemisféry s následnou dominancí pravé hemisféry a neurologické faktory (poškození mozku v těhotenství nebo v průběhu porodu a další). Kocktavost začíná spíše v předškolním věku, vzácněji se může objevit ve věku 6 - 8let a zcela ojediněle v dospělosti. Dochází u ní ke spasmům respiračních, fonačních a artikulačních orgánů. Plynulost řeči bývá narušována opakováním částí slov, celých slov, hlásek nebo slabik nebo tichými pauzami či přerušovanými slovy. Kocktavost má

i své vegetativní projevy (zčervenání, pocení) a další tělesné projevy. (Valenta, 2014)

- **Narušení článkování řeči** (dyslalie, dysartrie) souvisí s narušenou motorikou mluvidel. Projevuje se nepřesnou výslovností některých hlásek.
- **Narušení grafické stránky řeči** (alexie, agrafie, akalkulie, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie) řadíme mezi specifické vývojové poruchy učení. Tento termín se používá pro poruchy, které se projevují obtížemi při získávání a používání schopnosti naslouchat, mluvit, číst, psát a získávat matematické dovednosti. (Valenta, 2014)

1.4.3 TECHNICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Mezi technické a kompenzační pomůcky patří pomůcky **stimulační, motivační, didaktické, derivační, kompenzační a substituční, registrační, souborné a víceúčelové a diagnostické**. Při využívání těchto pomůcek je nezbytná aktivní spolupráce jedince s postižením.

- **Stimulační pomůcky** (např. bublifuk, balónek) – pro správné cvičení je nutné navázat s postiženým jedincem kontakt.
- **Motivační pomůcky** (např. obrázky, nahrávky)
- **Didaktické pomůcky** (např. knihy, CD, leporela na danou hlásku) – jsou to cílené pomůcky na procvičování určité hlásky.
- **Derivační pomůcky** (např. metronom, hudba, šum moře, kamínky do ruky) – tyto pomůcky slouží k odpoutání pozornosti od problému.
- **Kompenzační a substituční** (např. logopedické sondy, špachtle, logopedické válečky, logostimulátor, bzučák, logopedická zrcadla) (Příloha D)
- **Registrační** (pomůcky na procvičování sluchové pozornosti – sluchové záznamy, např. videokamera, mikrofon a další)
- **Souborné a víceúčelové** (pomůcky na procvičení laterality, sluchu a motoriky)
- **Diagnostické** (slouží k objektivnímu a přesnějšímu zjištění hlavního problému v komunikaci a k jeho zařazení používané klasifikace, zjišťují příčinu narušení komunikačních schopností, např. velofaryngometr, zobrazovací metody – CT, EMG a další)

1.4.4 KOMUNIKACE U NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Při komunikaci s jedincem, který má narušenou komunikační schopnost je důležité získat jeho důvěru, tak rodičů. Komunikaci musíme přizpůsobit věku, rozumovým schopnostem a jiným sdruženým postižením (např. autismus). Měli bychom dítě správně motivovat k práci a zapojit i rodiče, kteří se budou podílet na logopedické péči. Logopedická intervence by měla probíhat nenásilnou formou v klidném prostředí a beze spěchu. Při logopedickém cvičení bychom měli zjistit, zda nám dítě rozumí, ví, co po něm chceme. Součástí je zjištění, zda i doma probíhá logopedická péče. *(Bajerová, 2004)*

1.4.5 VZDĚLÁVÁNÍ

Logopedická intervence v sobě zahrnuje **diagnostiku, terapii a prevenci**. Tato péče je zajišťována ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a ministerstvem práce a sociálních věcí. Logopedie je zajišťována buď na speciálních klinikách nebo oddělení nemocnic, ve školách a školských poradenských zařízeních, nebo v ambulantní sféře (klinický logoped). Tato služba je určena dětem již od předškolního věku, po dobu školní docházky, adolescentům, dospělým, ale i seniorům. Logopedie ve zdravotnických zařízeních funguje ambulantně i na lůžkových odděleních (neurologie, ORL, rehabilitační oddělení, geriatrické oddělení a další) tak, aby jedinci měli intenzivní každodenní péči. Ve školském rezortu logopedi pracují ve speciálně-pedagogických centrech. Aby logopedická péče byla ucelená, probíhá základní logopedická péče i v mateřských či základních školách díky pedagogům - preventistům řečové výchovy pod vedením klinických logopedů. *(Pipeková, 1998; Valenta, 2014)*

Cílem logopedické **prevence** je předcházet různým vadám a poruchám, včasné odhalení případných nedostatků, rozvoj komunikačních schopností a v neposlední řadě vytvoření vhodného prostředí pro správný a přirozený rozvoj řeči. *(Bajerová, 2014)*

K logopedické **diagnostice** se využívá orientační logopedické vyšetření. Zahrnuje v sobě **anamnézu, orientační vyšetření výslovnosti, motoriky, sluchu, zrakového**

vnímání, rozumových schopností, slovní zásoby a porozumění řeči, gramatiky, souvislého vyjadřování a orientační vyšetření laterality. (Bajerová, 2014)

- V **anamnéze** se zjišťuje základní osobní, rodinné údaje a sociální prostředí dítěte. V rodinné anamnéze se zaměřujeme na nejruznější poruchy a nemoci, které se v rodině vyskytují (poruchy výslovnosti, sluchu, hlasu, levorukost, opoždění vývoje řeči). Osobní anamnéza se dotýká průběhu těhotenství, porodu a následného psychomotorického vývoje dítěte již od raného dětství (kdy začalo sedět, lézt, chodit a další). Anamnéza sociálního prostředí zjišťuje sociální podmínky rodiny, vztahy mezi rodinnými příslušníky a také stimulaci řečového vývoje dítěte nebo případné citové strádání. (Bajerová, 2014)
- Při **orientačním vyšetření výslovnosti** se sleduje artikulaci jednotlivých hlásek ve slovech, porozumění jednotlivým slovům (využívají se obrázky a jiné pomůcky). (Bajerová, 2014)
- **Orientační vyšetření motoriky** v sobě zahrnuje vyšetření hrubé motoriky (např. stoj na jedné noze), jemné motoriky (např. sbírání korálek ze stolu), motoriky mluvidel (např. zvednutí jazyka za horní řezáky při otevřených ústech) a grafomotoriky (např. správný úchop tužky). (Bajerová, 2014)
- **Orientační vyšetření sluchu** se provádí v tiché místnosti. Vyšetřuje se pomocí šeptané i hlasité řeči. Zkoumá se vzdálenost slyšitelnosti slov dítětem nebo také slyšitelnost hlubokých nebo vysokých hlásek. Při tomto vyšetření se zjišťuje také sluchová paměť, fonetický sluch a rytmické cítění a analýza, syntéza slov. (Bajerová, 2014)
- **Orientační vyšetření rozumových schopností** slouží ke zjištění rozumových schopností dítěte. (Bajerová, 2014)
- Při **orientačním vyšetření slovní zásoby a porozumění řeči** se sleduje porozumění slovům a úroveň slovní zásoby (např. vytváření protikladů). (Bajerová, 2014)
- **Orientační vyšetření gramatiky** zkoumá správnost tvořených slov a vět, používání slovních druhů a gramatických pravidel. (Bajerová, 2014)

- Úroveň spontánního verbálního projevu dítěte a jeho využití v sociálních situacích zjišťuje **vyšetření souvislého vyjadřování**. (Bajerová, 2014)
- **Orientační vyšetření laterality** zjišťuje dominanci jedné z mozkových polokoulí. (Bajerová, 2014)

Jednou z částí **terapie** v rámci logopedie jsou průpravná cvičení. Průpravná cvičení spočívají hlavně v dechových cvičeních (např. nácvik správného nádechu, hlubokého výdechu), ve fonačních cvičeních (probíhají současně s dechovým cvičením, zaměřena na výcvik mluvního a pěveckého projevu), v artikulačním cvičení (rozvoj motoriky mluvidel). Se správným vývojem řeči úzce souvisí i jemná a hrubá motorika. Jemnou i hrubou motoriku používáme při každodenních činnostech (např. hygiena, oblékání, stolování). Další částí logopedické terapie je také rozvoj smyslového vnímání (sluchová a zraková percepce), rytmické schopnosti (rytmické cítění pomáhá při orientaci ve slabičné struktuře slova) a postupný rozvoj rozumových schopností. (Bajerová, 2014)

„Rozumové schopnosti v sobě zahrnují rozvoj myšlení, poznávacích schopností, předmatematických představ a jazykových dovedností. Stimulujeme i tvořivost a fantazii. Rozumové schopnosti umožňují dítěti orientovat se ve svém okolí a rozumět mu.“ (Bajerová, 2014, str. 33)

1.5 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Poruchy autistického spektra jsou pervazivní vývojovou poruchou. Pronikají celou osobností a narušují oblast sociálního chování, verbální a neverbální komunikaci a oblast představivosti. Člověk s poruchou autistického spektra může na své okolí působit jako zaostalí nebo zvláštní. Musíme si však uvědomit, že pro něho je svět plný zmatků, nejasností a často světu ani nedokáže porozumět. (Valenta, 2014; Polášková, 2010)

1.5.1 TYPY A PŘÍČINY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Příčina vzniku poruchy autistického spektra není doposud přesně určena. Odborníci se domnívají, že se na vzniku podílí mnoho faktorů. V období prenatálním, perinatálním

a postnatálním může dojít k poruše mozku dítěte, která je způsobena onemocněním matky v průběhu těhotenství (např. zarděnky) nebo infekční onemocnění dítěte. Největší podíl připisují genetice (chromozomální poruchy) a metabolickým poruchám. Z neurobiologického hlediska dochází k poškození vývoje mozku již v době těhotenství. Poškození se hlavně týká spánkového laloku, mozečku a mozkového kmene. V 90. letech 20. století se vznik přičítal očkování, ale to nebylo vědeckými výzkumy potvrzeno. (Polášková, 2010; Olejšková, 2008)

Klasifikace poruch autistického spektra není jednoznačná (v USA se používá klasifikace podle Diagnostického a statistického manuálu americké psychiatrické asociace DSM – III, mimo USA je používána Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace se rozdělují poruchy autistického spektra na **dětský autismus** (F 84.0), **Aspergerův syndrom** (F 84.5), **atypický autismus** (F 84.1), **Rettův syndrom** (F 84.2) a **dětskou disintegrační poruchu** (F 84.3). (Olejšková, 2008)

- **Dětský autismus** je označován také jako „jádrový autismus“, klasický nebo jako Kannerův syndrom. Tento typ autismu 3 - 4x častěji postihuje chlapce než dívky. Jeho projevy můžeme pozorovat již před třetím rokem života dítěte. Stupeň závažnosti bývá různý (od mírných symptomů až po velké množství těžkých symptomů). Až u 70 % postižených dětí se objevuje mentální retardace různého stupně. Výrazně zde dominuje extrémní uzavřenost postiženého dítěte. Tyto děti bývají často závislé na péči své rodiny nebo péči v ústavních zařízeních. (Olejšková, 2008; Polášková, 2010)
- U **Aspergerova syndromu** se objevují stejné příznaky jako u dětského autismu, ale IQ postiženého dítěte bývá často v některých složkách nadnormální. V oblasti řeči se může vyskytovat porucha výslovnosti, zvláštní dikce nebo intonace. Typickým projevem tohoto syndromu je obliba ve speciálních zájmech (např. v oblasti elektroniky, dopravy, práce s počítačem, vědy). Poruchy se objevují v oblasti hrubé a jemné motoriky. Děti s Aspergerovým syndromem působí dojmem předčasně vyspělých, jsou pedantské a v komunikaci se projevuje mentorování. Svůj čas raději tráví ve společnosti dospělých, nebo

výrazně mladších, hru s vrstevníky nevyhledávají, spíše se jich straní. (Olejšková, 2008; Polášková, 2010)

- Nejvíce problémů v diagnostice je u **atypického syndromu**. Do této skupiny řadíme děti, u kterých se problémy v sociální, emocionální a behaviorální oblasti, přisuzované lidem s autismem, objevují po třetím roce života. U těchto dětí se často projevuje neobvyklá přecitlivělost na vnější podněty a komplikace při navazování vztahů s vrstevníky. I v této skupině může být postižen intelekt (IQ pod 35). (Olejšková, 2008; Polášková, 2010)
- **Rettův syndrom** postihuje pouze dívky (jedná se o genetický syndrom). Tento syndrom je charakteristický normálním vývojem do 7. – 24. měsíce a poté ztrátou verbálních a manuálních dovedností. Děvčátka nejsou schopna používat ruce (pouze stereotypní pohyb „mytí“), dochází ke zpomalení růstu hlavičky a později se objevují poruchy se žvýkáním a hyperventilace. Často je přidružena epilepsie a těžká mentální retardace. Dochází k rozvoji imobilizace z důvodu deformit na končetinách a páteři. (Olejšková, 2008; Polášková, 2010)
- Vzácným onemocněním je **dětská disintegrační porucha (Hellerův syndrom)**. U této poruchy normální vývoj probíhá do 4 let, poté dochází k regresi ve vývoji řeči a v kognitivních schopnostech. V publikacích se uvádí, že tento syndrom je těžko rozlišitelný od autismu s regresem. (Olejšková, 2008; Polášková, 2010)

1.5.2 FYZIOLOGIE CHOVÁNÍ A PAMĚTI

Člověk je schopen přijmout informace o změně prostředí, ve kterém se nachází, porovnat je s informacemi ve své nervové soustavě, a tím dokáže vybrat a uskutečnit vhodnou odpověď. Informace uložené v mozku jsou získané zkušenostmi v průběhu života nebo jsou dány geneticky. Na výsledném chování se podílejí obě složky. V období vývoje jedince se geneticky uložené informace (v DNA) přepisují do struktury nervového systému. Stavba centrálního nervového systému určuje některé vrozené mechanismy (nepodmíněné reflexy, motivace, emoce, instinkty). Učení a paměť jsou dovednosti, které získáváme v průběhu života. Vlastností nervového systému je schopnost uložit a následně uchovávat informace. Podmínkou všech schopností je dostatečná úroveň bdělosti a pozornosti. Nervové struktury, které jsou

zodpovědné za spánek, bdění a pozornost, patří k základním systémům řízení chování. (Langmeier, 2009)

Chování člověka je založeno na **vrozených informacích** nebo na základě **získaných informací**. **Vrozené informace** chování získáváme pomocí genů. Genetický předpis může částečně ovlivnit prostředí, ve kterém se člověk nachází v období „kritické vývojové periody“ (např. vývoj řeči). K vrozeným mechanismům patří nepodmíněné reflexy, motivace, emoce a instinkt. K nepodmíněným reflexům patří somatické, autonomní reflexy a další jednoduché odpovědi organismu. Tyto reflexy nejsou vázány na předchozí zkušenost, probíhají stereotypně. Motivací se rozumí chování, které je ovlivněno informacemi z vnitřního prostředí organismu (např. pokles hladiny glukózy v plazmě způsobí pocit hladu a to vede k příjmu potravy). Emoce můžeme popsat jako psychický stav, který provází každé jednání člověka. Ovlivňují somatickou a vegetativní nervovou soustavu i endokrinní systém. Velikost emoce se dá rozpoznat podle aktivace parasympatického a sympatického nervstva (hodnota krevního tlaku, srdeční frekvence, aktivita střevní peristaltiky, prokrvení kůže, pocení, velikost zornic). Emoce jsou řízeny limbickým systémem podkorových a korových oblastí. Představují způsob předávání informací. Instinkty jsou komplexní nepodmíněné reflexy. Umožňují člověku jednat i bez předešlé zkušenosti. (Langmeier, 2009)

Chování může být měněno i na základě získaných informací pomocí učení a paměti. Učení má několik forem. Jednou formou je podmíněný reflex, který vzniká při souhře nepodmíněného reflexu a podmíněného podnětu. Při podmíněném reflexu může jeden podnět vyvolat více reakcí. Lze rozlišit podmíněný reflex pavlovský (klasický) a instrumentální (operativní). Pavlovský reflex spočívá v odpovědi na podnět pomocí autonomního nervového systému (např. sekrece slin na zvukový podnět) nebo motorickým systémem (např. mrknutí na zvukový podnět). Instrumentální reflex je založený na aktivním úkonu při určitém podnětu (např. vyhnutí se elektrické ráně pohybem). Další formou učení je napodobování, kdy člověk pozoruje řešení určitého problému a při jeho napodobování si zdokonaluje své motorické reakce. Má velký význam pro osvojení sociálních vztahů. Podobnou formou je hra, pomocí které získává první sociální kontakty, a můžeme ji považovat za cvičení nových prvků chování. Nejvyšší formou učení je učení vhladem, kdy dochází k pochopení vztahů mezi podněty

a ději. Zvláštním typem učení je vtištění. Vtištění lze vyvolat pouze v krátkém období života, ale je trvalé (např. výchovné stereotypy).

Paměť můžeme charakterizovat jako ukládání, uchovávání a vybavování si získané informace. Může být krátkodobá (není trvalá, trvá několik vteřin nebo minut), střednědobá (trvá minuty až hodiny, např. vůně a chuť) a dlouhodobá (trvá několik dní až let, např. čísla telefonů, učení cizích slov). (*Langmeier, 2009*)

1.5.3 TECHNICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Děti s poruchami autistického spektra mají narušený psychomotorický vývoj, komunikační dovednosti a představitost. Špatně rozumějí tomu, co vidí, slyší a co prožívají. Pro dobrou komunikaci s nimi již v dnešní době existují různé pomůcky. (*Valenta, 2014*)

V naší republice je možné využívat **výměnný obrázkový komunikační systém PECS** (Picture Exchange Communication System). Tento systém spočívá v používání piktogramů, které je možné měnit podle schopností a potřeb jedince. Piktogramy jsou barevné a je možné si je vytisknout či upravit podle potřeby. Tyto piktogramy se používají při každodenních činnostech. Je možné pomocí nich sestavit denní režim nebo ranní režim na nástěnku. Piktogramy si můžeme vytvořit i svépomocí. Při nácvičku komunikace je možné také využít **komunikační pomůcku s hlasovým výstupem**. Do komunikátoru lze vložit piktogramy a k tomu namluvit hlasový záznam. (*Kubišová a Lovasová, 2012*)

K podpoře **hmatu** a správného úchopu můžeme používat různé polštářky, balonky a jiné pomůcky (Příloha). Pomůcky na podporu **zraku** by měly být výrazně barevné, třpytivé. Podle schopností dítěte můžeme použít i černobílou kombinaci. **Sluch** můžeme podpořit pomocí různých zvukových podnětů (krabičky naplněné např. hrachem, čočkou, korálky) nebo pomocí pískacích gumových hraček či rolničků. Ke stimulaci **čichu** můžeme použít různé vůně (např. koření, vonné svíčky). (Příloha E) (*Kubišová a Lovasová, 2012*)

Pro podporu zrakového, a sluchového vnímání a k rozvoji paměti a řeči je vhodnou pomůckou **program Mentio**. Tento program se používá společně s dotykovou

obrazovkou. Je složený z úkolů zaměřených na přiřazování obrázků ke zvukům (např. pexeso), se skládanek (např. puzzle) a úkoly na procvičování slovní zásoby u mluvících dětí. Dítě plní zadané úkoly pomocí dotyku na obrazovce, buď samostatně, nebo s pomocí druhé osoby. *(Kubišová a Lovasová, 2012)*

K nácviku správné výslovnosti je nutná orofaciální stimulace, která se skládá z masážních technik. Tato stimulace je vhodná i k aktivizaci polykání a podpoře svalstva žvýkacího a řečového. Je vhodné procvičovat a správné dýchání. K tomuto nácviku je možné použít **balonky na foukání, brčka** a jiné pomůcky podle schopnosti dítěte. *(Kubišová a Lovasová, 2012)*

Na trhu existují různé pomůcky k nácviku grafomotoriky (např. prstové barvy, trojhranné pastelky), i další pomůcky, které usnadňují nácvik sebeobsluhy, stolování a hygieny. *(Kubišová a Lovasová, 2012)*

1.5.4 KOMUNIKACE S JEDINCEM S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Komunikace s dítětem, které má jakoukoli poruchu autistického spektra, není vždy jednoduchá jak pro nás, tak pro něj. V počátku, kdy nás ještě dítě nezná, je důležité si získat jeho důvěru. Je vhodné zjistit od doprovodu informace, které nám pomohou v další spolupráci s dítětem a dítě zbytečně nerozruší (např. jaké má zvyky, jaké užívá piktogramy). Abychom usnadnili dítěti pobyt ve školním zařízení, je důležité dodržovat určité zásady. *(Bondy a Frost, 2007)*

- Vždy předem vysvětlit, co se bude odehrávat v nejbližší době. Je vhodné používat piktogramy, na které je dítě zvyklé z domova a schopné jim porozumět. Na každou případnou změnu dítě předem připravit. Pro lepší porozumění a jistotu dítěte můžeme u jednotlivých činností použít i piktogramy s pomůckami, které k činnosti bude potřebovat. *(Bondy a Frost, 2007)*
- Při vysvětlování nepoužívat dlouhé věty. Mluvit jasně, srozumitelně a vyhýbat se abstraktním popisům. Při popisování předmětů nebo činnosti bychom měli používat pro dítě známou terminologii. *(Bondy a Frost, 2007)*

- Mluvit klidným, tichým hlasem. I pouhé zvýšení hlasu může působit na dítě s poruchou autistického spektra rušivě a způsobit ztrátu jistoty a bezpečí. (*Bondy a Frost, 2007*)
- Na splnění zadaného úkolu musíme dítěti dát dostatek času. (*Bondy a Frost, 2007*)

Při komunikaci využít pomoci pedagogického asistenta, který je dítěti s touto poruchou přidělen a spolupracuje s ním při plnění všech úkolů, popř. pomáhá při sebeobsluze a na zvládání situací, které se naskytnou během dne. (*Bondy a Frost, 2007*)

1.5.5 VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra závisí na formě a stupni poruchy. Učení probíhá již od útlého věku v domácím prostředí a postupně se přechází k ústavnímu vzdělávání. Pro děti s touto poruchou je vhodné vzdělávání v malých skupinách a s pomocí pedagogického asistenta. Vzdělávání probíhá již od mateřské školy až po studium na vysokých školách. Podle schopností dítěte je možné zvolit vzdělávání ve speciálních školních zařízeních nebo v zařízeních běžného typu s využitím podpůrných opatření (asistent pedagoga, IVP, konzultace se SPC). (*Valenta, 2014*)

Cílem vzdělávání je hlavně najít komunikační systém, který bude dítěti vyhovovat. Můžeme použít metodu **augmentativní a alternativní komunikace, výměnného obrázkového komunikačního systému a používání vizuálních strategií**. Tyto metody mohou na sebe navazovat nebo se vzájemně prolínat. (*Bondy a Frost, 2007*)

- **Augmentativní a alternativní komunikace** se využívá u dětí, které nemluví. Ke komunikaci používají zbytkovou řeč, vokalizaci, obrázky nebo vizuální předměty, Braillovo písmo a gesta. Při zvládnutí této metody se dítě může lépe začlenit do kolektivu a dále rozvíjet svou komunikaci pomocí řeči nebo jiných alternativních pomůcek. K nácvičku této metody můžeme používat symboly bez pomůcek (gesta, řeč těla) nebo symboly s pomůčkami (skutečné předměty, fotografie, symboly ve formě perokresby, abecední symboly). V této metodě můžeme využívat elektronické techniky (pomůcky schopné vyprodukovat

hlasový výstup) nebo neelektronické techniky (např. komunikační knihy, tabulky). (*Bondy a Frost, 2007*)

- **Výměnný obrázkový komunikační systém** pomáhá naučit děti napodobovat činy, zvuky, slova, sedět pozorně na židli a podívat se na někoho bez vyzvání. Je velkou pomůckou k tomu, aby dítě dokázalo navázat kontakt a předat sdělení. Tento systém má 6 fází:
 - v první fázi se dítě naučí iniciovat komunikaci,
 - ve druhé fázi začínáme používat obrázky u jiných lidí a na jiných místech,
 - třetí fáze je určena výběru mezi formami obrázků,
 - čtvrtá fáze dítě učí používat jednoduché věty,
 - v páté fázi se dítě naučí reagovat na otázku „Co chceš?“,
 - v poslední fázi se dítě naučí komentovat různé předměty a aktivity. (*Bondy a Frost, 2007*)
- **Používání vizuální strategie** usnadňuje komunikaci dítěte s poruchou autistického spektra s okolím. Vizuální strategie zjišťuje, zda dítě porozumělo i vizuálním symbolům (např. ukáži dítěti hrnek jako předmět a dítě by mělo být schopné ukázat hrnek na obrázku, a naopak) a učí ho tímto způsobem komunikovat. (*Bondy a Frost, 2007*)

2 ZÁKONY

Vzdělávání žáků se speciálními potřebami upravuje **školský zákon 472/2011 Sb.**, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., **o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o §16. Tento paragraf uvádí, že žákem se speciálními potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Za **zdravotní postižení** se považuje:

- Mentální postižení
- Zrakové postižení
- Sluchové postižení
- Tělesné postižení
- Autismus
- Vady řeči
- Vývojové poruchy učení a chování
- Kombinované postižení

Za **zdravotní znevýhodnění** se považuje:

- Zdravotní oslabení
- Dlouhodobá nemoc
- Lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování

Za **sociální znevýhodnění** se považuje:

- Rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením
- Ohrožení sociálně patologickými jevy
- Nařízená ústavní výchova, uložená ochranná výchova

Speciální potřeby žáku zjišťuje školské poradenské centrum. Děti s těmito poruchami mají právo na vzdělání, které je přizpůsobeno jejich potřebám. Při vzdělávání jsou používány vhodné didaktické a kompenzační pomůcky zajišťované školou (Braillovo písmo, alternativní dorozumívání). Podle typu a stupně postižení má žák právo na pedagogického asistenta.

§18 dále upravuje podmínky Individuálního vzdělávacího plánu. Ředitel školy může s písemným vyjádřením školského poradenského centra stanovit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.

§116 se zabývá Školskými poradenskými pracovišti. Je zde popsáno, jakým způsobem pomáhají školám a hlavně dětem a rodičům s vhodným vzděláváním a přípravou na budoucí povolání.

3 ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ IVP

1. Vychází z diagnostiky odborného pracoviště (PPP, SPC)

Závěry učitel nezpracovává do IVP, ale bere je na vědomí. Vedle toho získává od odborníků informace, které musí respektovat směrem k dítěti např. pomalé pracovní tempo, psychomotorický neklid (učitel se snaží vytvářet takové podmínky, aby co nejméně ovlivňovaly práci dítěte), styl učení, krátkodobá paměť.

2. Vychází z pedagogické diagnostiky učitele

Učitel bere v potaz zjištění odborného pracoviště, ale vychází z vlastních zkušeností a intuice. Je pravděpodobné, že má dítě lépe přečtené, protože s ním pracuje denně. Učitel si tedy vytváří vlastní pedagogickou diagnostiku v jednotlivých oblastech výchovně-vzdělávacích.

3. Respektuje závěry z diskuze se žákem a rodiči

Základem spolupráce s rodinou jsou přesné informace. Úlevy dítěte by neměly být prioritou ani na straně rodičů, a jestliže žák dosahuje lepších studijních výsledků právě kvůli redukci učiva, musí rodič chápat, že jeho dítě nemá předpoklady ke studiu na střední škole a následně musí realisticky volit další možnost vzdělávání. Přístup žáka se může měnit v závislosti na jeho věku a vyspělosti.

4. Je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje

U žáka s dyslexií jde nejčastěji o český jazyk a cizí jazyk, u žáka s dyskalkulií o matematiku a fyziku. U žáka s ADHD budou některá doporučení společná pro více předmětů (písemný projev obecně, hodnocení, klasifikace, kontrola pochopení zadání apod.).

5. Vypracovává jej vyučující daného předmětu

Na vypracování se podílí i učitel, jenž provádí reedukaci. Oba mohou využít možnost konzultace s konkrétním pracovníkem odborného pracoviště. Učitel nemusí

být odborníkem na reedukaci, naopak pracovník PPP není odborníkem pro výuku ve všech sledovaných předmětech napříč ročníky. Provádí-li jiný učitel výuku a jiný reedukaci, měli by se vzájemně informovat o dosaženém pokroku, o probíraném učivu, o aktuálních úkolech v rámci reedukace. Cílem vzdělávání je osvojení si poznatků, dovedností a návyků, cílem reedukace je zmírnění nebo odstranění poruchy a příznaků s ní spojených.

IVP obsahuje

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové rozvržení učiva, obsahové rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob zadávání úkolů, způsob hodnocení (slovní hodnocení, využití portfolia, motivační charakter hodnocení) příp. další úpravy organizace vzdělávání,
- konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech,
- zdůvodnění potřeby dalšího pedagogického pracovníka,
- učební, kompenzační a rehabilitační pomůcky, didaktické materiály pro výuku žáka,
- jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola bude spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- pedagogickou diagnózu ve třídě, popis sociálních vztahů (k učiteli, ke spolužákům, ke škole vůbec), nejzávažnější problémy apod., příp. návrh, aby žák docházel do třídy s menším počtem žáků,
- závěry a doporučení odborných pracovišť,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu,
- závěry psychologických a speciálně pedagogických vyšetření.

Jde o otevřený dokument, může být upravován a doplňován v průběhu celého školního roku, aby co nejvíce vystihoval potřeby žáka. Musí v první řadě zohledňovat věk žáka. IVP by měl být vypracován nejpozději měsíc po nástupu žáka do školy.

Za zpracování a seznámení zákonných zástupců s IVP zodpovídá ředitel školy. Tato skutečnost se potvrzuje podpisem zákonných zástupců.

Seznámení ostatních učitelů s IVP zajišťuje výchovný poradce ve spolupráci s třídním učitelem. Třídní učitel by měl být nejvíce v kontaktu se zákonnými zástupci žáka, pravidelně je informovat a v první řadě uvádět pravdivé informace. Je nezbytná oboustranná důvěra. Zákonní zástupci musí vnímat, že zájem pomoci jejich dítěti je na straně učitelů a celé školy „opravdový“, profesionální, nikoliv formální a pouze na papíře. Všichni pracovníci školy (nejen pedagogický sbor), by si měli být vědomi své nezastupitelné úlohy při výchově a vzdělávání žáka s IVP. Měl by být stanoven časový harmonogram schůzek, aby mohl být mapován aktuální vývoj žáka a obě strany mohly bezprostředně reagovat na změny. Je-li zákonný zástupce nebo naopak škola na pochybách o zodpovědném přístupu druhé strany, mohou požádat pedagogicko-psychologickou poradnu nebo SPC o přehodnocení stávající situace žáka. Jako prvotní podklad bývá školní dotazník.

Školské poradenské pracoviště sleduje dodržování postupů a opatření stanovených v IVP a vyhodnocuje jeho plnění dvakrát za rok. V případě jakýchkoliv nedostatků informuje a kontaktuje ředitele školy. (Zelinková, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PEDAGOGICKÝ VÝZKUM

Pedagogický výzkum, jehož výsledky prezentuji v této části, probíhal ve dvou rovinách. V první části jsem se věnovala ověřování hypotéz týkajících se možnosti výběru dalšího vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, představ žáků a rodičů o dalším vzdělávání těchto dětí. Zkoumala jsem také vliv zaměstnanosti rodičů na konkrétnost představy žáků o svém uplatnění na trhu práce.

Ve druhé části jsem se zaměřila na konkrétní žáky s těžší formou postižení (sluchové, zrakové, tělesné, řečové a porucha autistického spektra), uvedla jsem jejich kazuistiku, do které jsem zapracovala dotazník vyplněný rodiči. Všichni tito žáci mají vypracovaný IVP.

4.1.1 STANOVENÍ PRŮZKUMNÉHO PROBLÉMU

Získání informací o typu postižení žáků, kteří se vzdělávají na ZŠ prof. Zd. Matějčka na 2. stupni, typu rodiny, ve kterém vyrůstají, vzdělání rodičů a jejich uplatnění na trhu práce.

4.1.2 VÝBĚR A PRŮZKUM VÝZKUMNÉ METODY

- a) Dotazník pro rodiče a žáky (Příloha F)
- b) Rozhovor pro upřesnění dotazníků (proběhne při individuálních třídních schůzkách) (Příloha G)
- c) "Osobnostní růst dítěte" (Příloha H)

4.1.3 VÝBĚR A POPIS PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Hypotézy jsem ověřovala na žácích 2. stupně ZŠ prof. Zd. Matějčka v Mostě (101 žáků). Základní škola profesora Zdeňka Matějčka, která už více než dvacet let funguje v Mostě, je už od svého založení určena žákům se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a žákům s kombinovaným postižením. V současné době se

zde vzdělávají mimo jiné také žáci s tělesným, zrakovým, sluchovým postižením a autismem. Předpokladem vzdělávání v této škole je doporučení pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání, který byl vytvořen s ohledem na specifika vzdělávání těchto žáků, se nazývá „Škola jako rodina II“, klade důraz na velmi těsnou spolupráci školy, rodiny a žáků samotných.

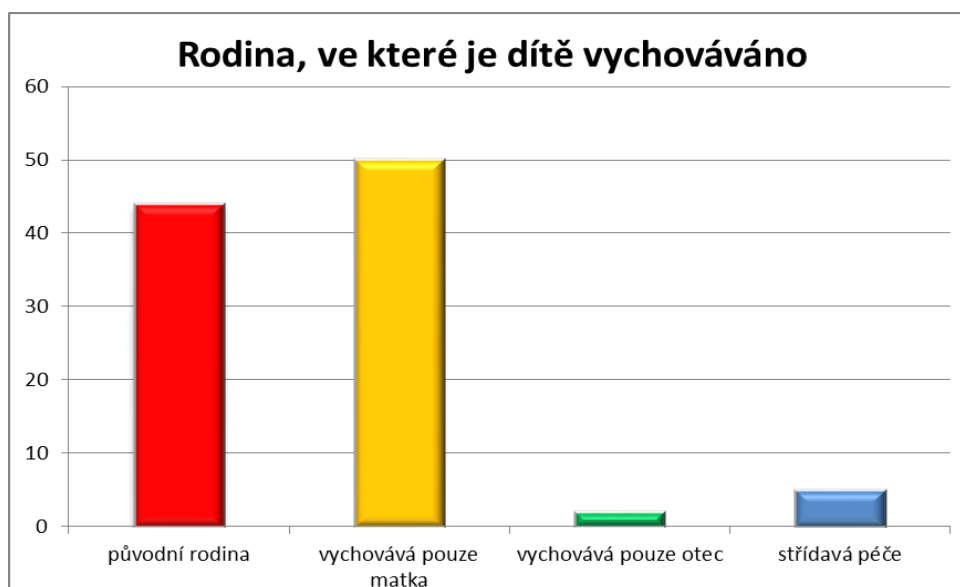
Na vyplňování dotazníků se podíleli rodiče a žáci, třídní učitelé upřesňovali některé informace při individuálních třídních schůzkách (zejména představy žáků a rodičů o dalším vzdělávání dítěte a případné volbě studijního směru).

4.1.4 VYHODNOCENÍ EMPIRICKÝCH DAT

a) Rodina, ve které je dítě vychováváno

Druh rodiny	
Původní rodina	44
Vychovává pouze matka	50
Vychovává pouze otec	2
Střídavá péče	5

Tabulka 1



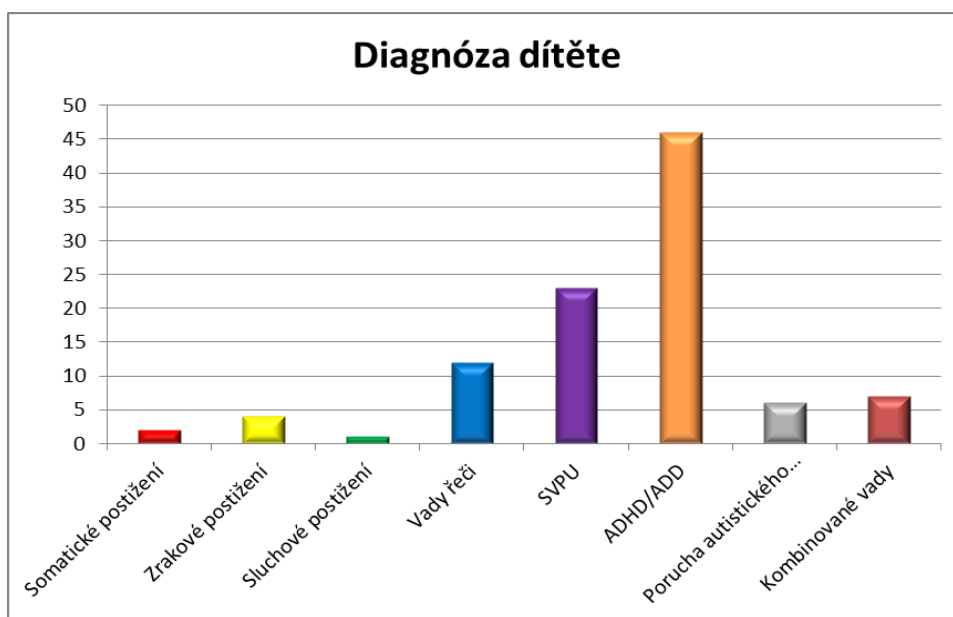
Graf 1

Z odpovědí na otázku, která se týkala rodinného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá vyplývá, že nejvíce dětí vyrůstá v neúplných rodinách, kde vychovávajícím rodičem je matka (49,5 %). Potěšujícím zjištěním je, že 44,6 % dětí žije s oběma rodiči v původní rodině. Nejméně je zastoupena výhradní péče otců, v několika případech je dítě vychováváno ve střídavé péči.

b) Hlavní diagnóza

Diagnóza dítěte	
Somatické postižení	2
Zrakové postižení	4
Sluchové postižení	1
Vady řeči	12
SVPU	23
ADHD/ADD	46
Porucha autistického spektra/Aspergerův syndrom	6
Kombinované vady	7

Tabulka 2



Graf 2

V dotaznících se rodiče zaměřili na hlavní diagnózu dítěte.

Když byla v roce 1992 škola zakládána, bylo hlavním důvodem jejího zřízení nahrazení vyrovnávacích tříd, které fungovaly při školách na prvním stupni. Žáci, kteří prošli těmito vyrovnávacími třídami a dosáhli určitého sociálního statusu, se po příchodu na druhý stupeň (do běžné třídy s vysokým počtem žáků), stávali opět neúspěšnými, což se promítlo zejména do jejich psychiky. Hlavním důvodem bylo nerespektování specifických poruch učení a nepřizpůsobení se individualitě dítěte učitelem.

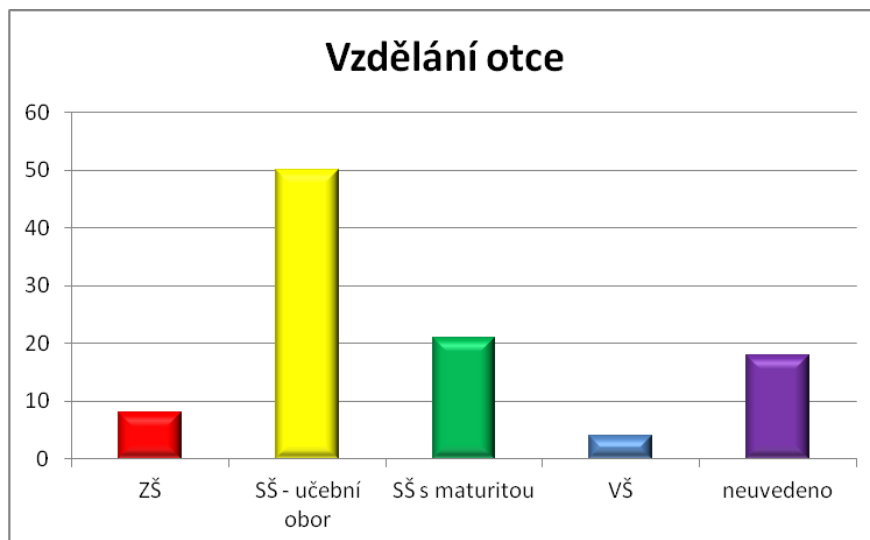
Jak je vidět z prezentovaného grafu, došlo k posunu diagnóz žáků vzdělávaných na této škole od specifických poruch učení a různých druhů postižení zejména k poruchám chování (ADHD/ADD) a poruchám autistického spektra.

c) Vzdělání otce

Škola se nachází v regionu s vysokou nezaměstnaností (Mostecko – téměř 12 %), kde žáci mnohdy nevidí v rodině význam dalšího vzdělávání. Má to dopad na jejich vnímání hodnot, potřebu získávat nové vědomosti, připravovat se na povolání (když nevidí perspektivu). Proto jsem se v další části práce věnovala zjišťování zaměstnanosti rodičů a úrovně jejich vzdělání. Provedla jsem také průzkum představ o dalším vzdělávání ze strany dětí i rodičů. U těchto dětí se často objevují nadhodnocené představy o svých schopnostech a možnostech dalšího vzdělávání.

Nejvyšší dosažené vzdělání otce	
ZŠ	8
SŠ - učební obor	50
SŠ s maturitou	21
VŠ	4
neuveďeno	18

Tabulka 3



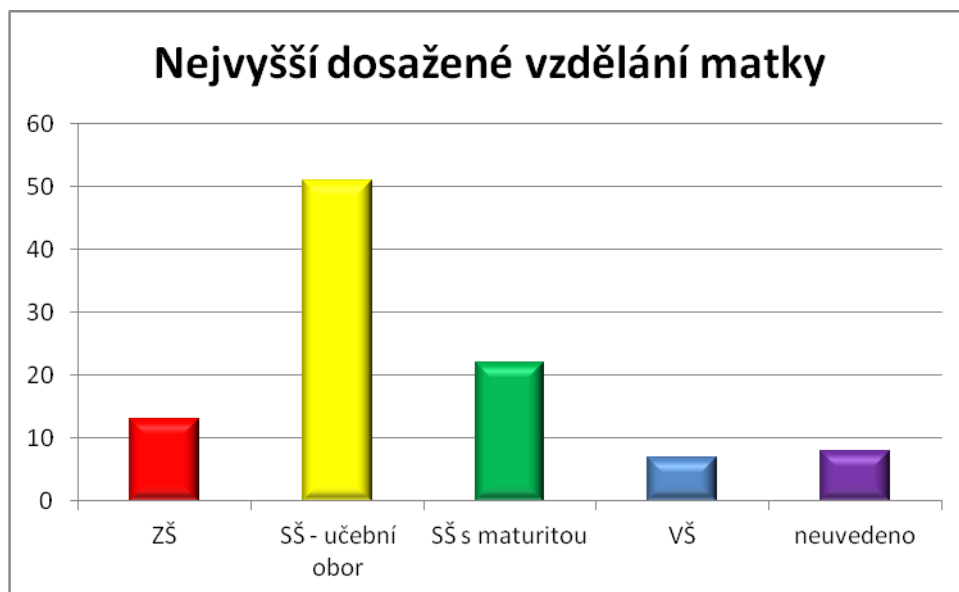
Graf 3

Z odpovědí na dotazník vyplývá, že nejčetnějším typem dosaženého vzdělání u otců je učební obor. Na dalším místě je to maturitní obor (blíže nespecifikováno). Bohužel matky, které nežijí s otcem ve společné domácnosti často neuvedly nejen jeho adresu, ale ani dosažené vzdělání. V nejmenší míře je zastoupeno vysokoškolské vzdělání otců.

d) Vzdělání matky

Nejvyšší dosažené vzdělání matky	
ZŠ	13
SŠ - učební obor	51
SŠ s maturitou	22
VŠ	7
neuvedeno	8

Tabulka 4



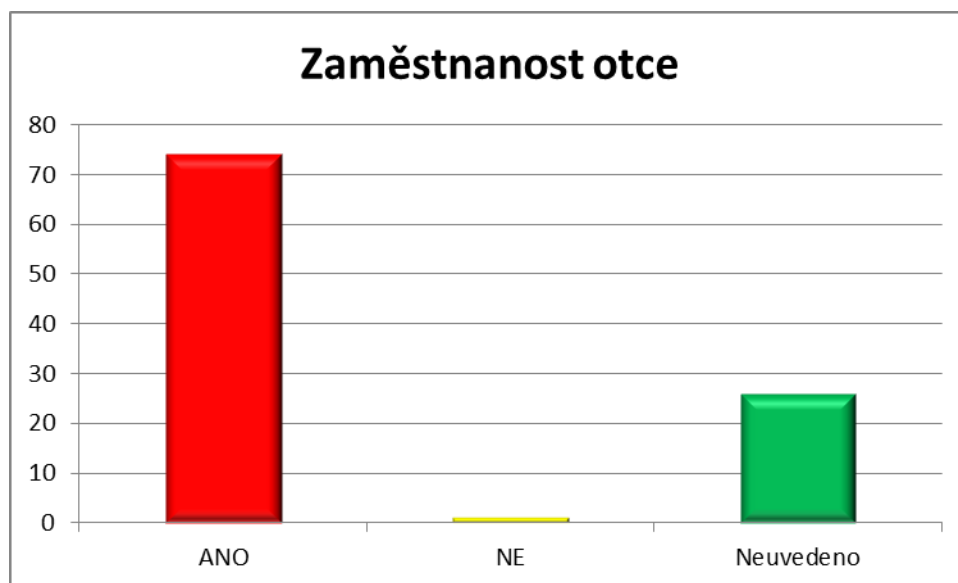
Graf 4

V tomto případě bylo k dispozici více přesných odpovědí, protože matky se podílejí na výchově dětí ve větší míře (ať už v úplné rodině nebo jako samoživitelky). Z šetření vyplývá, že ve vzdělání matek markantně převládá učební obor nad ostatním vzděláním. Oproti otcům více matek dokončilo pouze základní školu. Podíl vysokoškoláček mezi matkami je srovnatelný s podílem vysokoškoláků mezi otců.

e) Zaměstnanost otce

Zaměstnanost otce	
ANO	74
NE	1
Neuvedeno	26

Tabulka 5



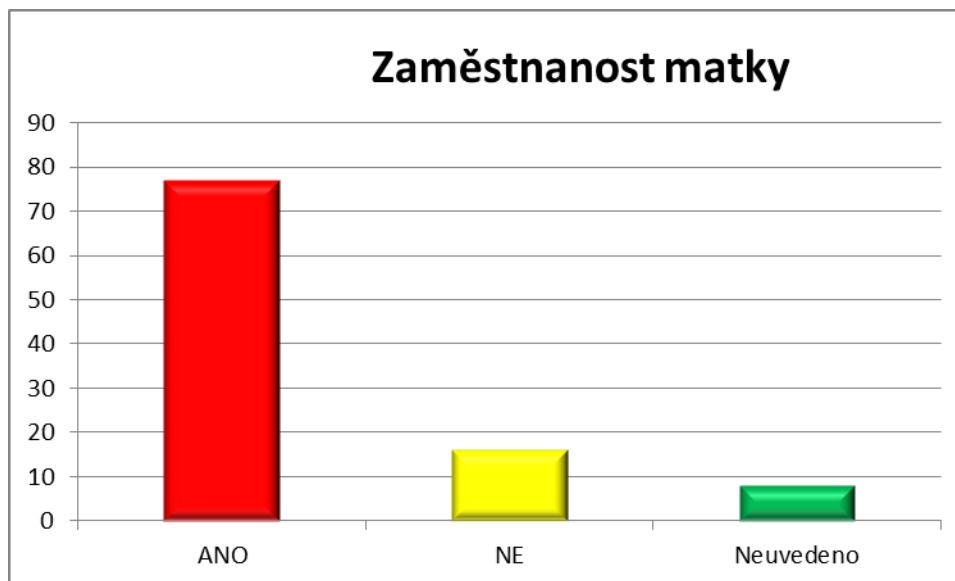
Graf 5

Vzhledem k výše uvedeným datům o vzdělanosti otců (převládá učební obor) a situaci v našem regionu, mě příjemně překvapila statistika zaměstnanosti otců (u otců, kteří se podílejí na výchově dětí je uveden pouze jeden nezaměstnaný).

f) Zaměstnanost matek

Zaměstnanost matky	
ANO	77
NE	16
Neuvedeno	8

Tabulka 6



Graf 6

Při porovnání grafu zaměstnanosti otců s grafem zaměstnanosti matek je patrné, že ženy hledají uplatnění na trhu práce v regionu s většími obtížemi. Přitom v těchto konkrétních případech nesouvisela úroveň vzdělání s uplatněním (matky, které uváděly základní vzdělání, byly zaměstnané). Mezi uvedenými zaměstnáními se několikrát objevovala mateřská dovolená, péče o osobu blízkou a invalidní důchodce.

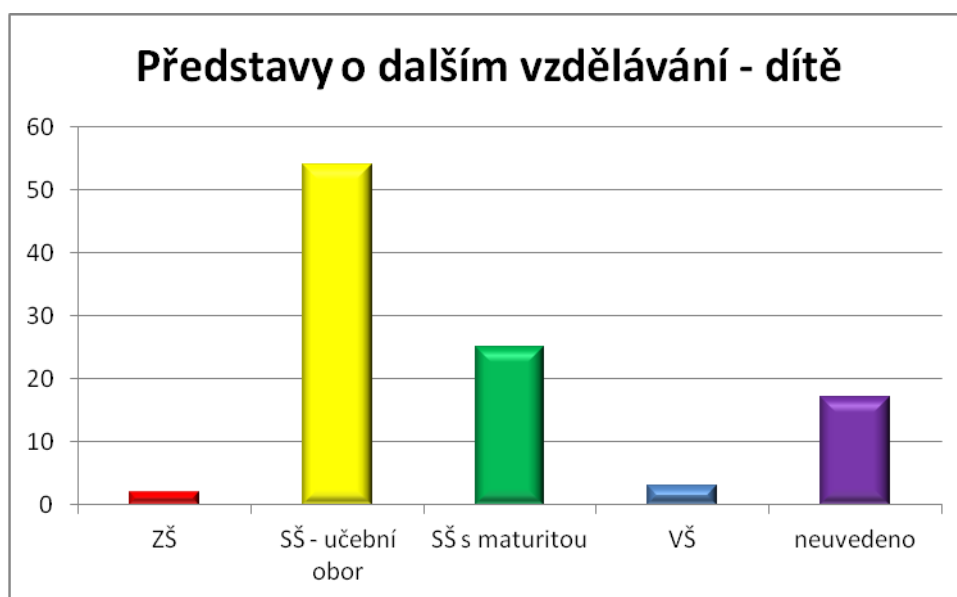
g) Představy o dalším vzdělávání - dítě

V ZŠ prof. Zd. Matějčka je věnována pozornost další volbě povolání v předmětech Brainstorming, Výchova k občanství, Výchova ke zdraví, Tělesná výchova, Pracovní činnosti jednotlivými vyučujícími a třídními učitelkami. V osmém ročníku je zaveden předmět Kariérové vzdělávání, který je zaměřen výhradně na tuto problematiku, rozšiřuje dětem a rodičům přehled o možnostech dalšího vzdělávání v regionu i mimo něj. Žáci mohou s rodiči navštívit burzu středních škol Sokrates, která je pořádána každoročně v součinnosti s úřadem práce a zjistit tak další informace o oborech, které je zajímaví.

Rozhovor, který se týká dalšího vzdělávání z pohledu dítěte a rodičů, probíhá pravidelně na třídních a individuálních třídních schůzkách (zde se setkávají rodiče a děti s třídní učitelkou, popř. s výchovnou poradkyní a psychologkou školy).

Představy o dalším vzdělávání - dítě	
ZŠ	2
SŠ - učební obor	54
SŠ s maturitou	25
VŠ	3
nevedeno	17

Tabulka 7



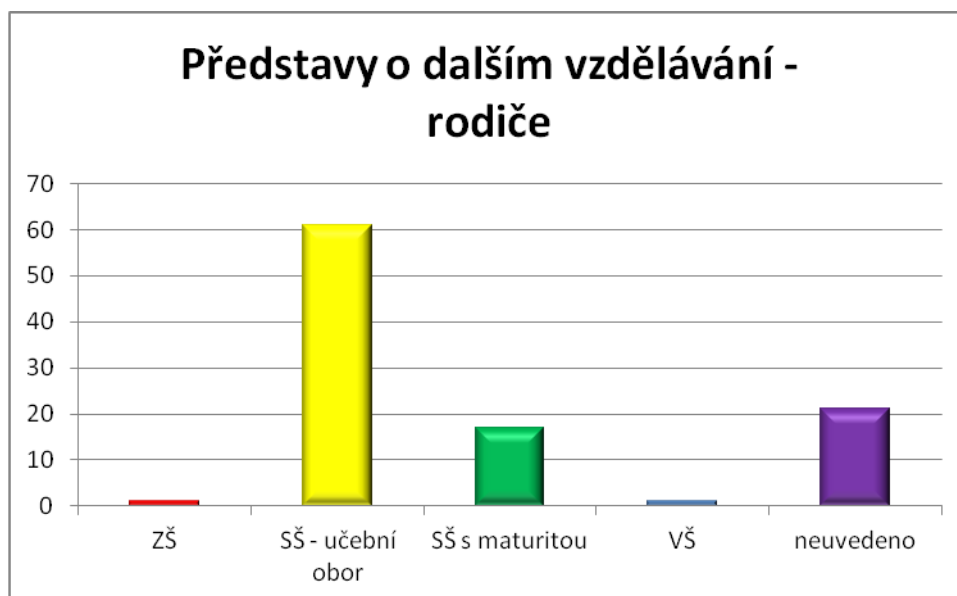
Graf 7

Z tohoto grafu je patrné, že téměř pětina dětí nemá představu o svém budoucím povolání (převážně se jedná o žáky 6. a 7. třídy). Většina žáků uvažuje o učebním oboru. Objevila se i situace, kdy dvě žákyně uvažují o tom, že nebudou pokračovat v dalším vzdělávání. V jednom případě jde o dívku, u které se k vážným zdravotním problémům přidaly i psychické problémy, ve druhém případě jde o dívku s výchovnými i prospěchovými problémy, kterou vychovává sama matka (nezaměstnaná).

h) Představy o dalším vzdělávání – rodiče

Představy o dalším vzdělávání - rodiče	
ZŠ	1
SŠ - učební obor	61
SŠ s maturitou	17
VŠ	1
neuveдено	21

Tabulka 8



Graf 8

Z tohoto grafu vyplývá, že rodiče mají reálnější představy o možnostech a schopnostech svých dětí, chtějí je uchránit zklamání, a proto preferují ve větší míře učební obor před maturitním a vysokou školou. Ve sloupci „neuveдено“ jsou zastoupeni rodiče, kteří chtějí volbu povolání nechat zcela na dětech. Jsou zde zahrnuti i rodiče, kteří si uvědomují míru postižení svého dítěte (kombinované vady, poruchy autistického spektra apod.), snaží se získat maximum informací o možnostech dalšího postupu jejich dítěte, ale narážejí na úzký výběr vzdělávacích oborů pro tyto žáky v regionu (pro tyto děti by bylo obtížné dojíždění do vzdálenějších míst nebo pobyt v internátním zařízení).

4.1.5 SHRnutí VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Ukázalo se, že ve škole převládají žáci s poruchami chování, specifickými vývojovými poruchami učení a poruchami autistického spektra nad somaticky a smyslově postiženými žáky. Ukazuje se, že integrace žáků se SVPU a dalšími druhy postižení je pro běžné školy snadnější, než práce s žáky s výraznou poruchou chování nebo poruchou autistického spektra.

Většina dětí je vychovávána pouze matkou. Převážná část z nich je zaměstnaných a vyučených. Z individuálních schůzek vyplývá, že na druhém stupni nedokážou řešit vzniklé situace, které z počátku podceňovaly, dítě omlouvaly, nezaváděly jasná pravidla, podceňovaly rady odborníků. S narůstajícími kázeňskými problémy dětí jim byla doporučena (školou, školním psychologem, pedagogicko-psychologickou poradnou, pedopsychiatrem) ambulantní nebo pobytová péče ve střediscích výchovné péče nebo hospitalizace v léčebnách dětské psychiatrie.

Většina rodičů má reálné představy o schopnostech a dovednostech svých dětí, počítá s jejich dalším vzděláváním a následným uplatněním na trhu práce. Naopak u dětí je patrné nadhodnocování svých schopností a méně reálné představy o životě. V případě, že rodiče pracují, děti získávají korekci svých představ o pracovním trhu.

5 KAZUISTIKY A INFORMACE ZÍSKANÉ Z DOTAZNÍKŮ

Kazuistiky byly vypracovány na základě lékařské a pedagogické dokumentace jednotlivých žáků. Dotazníky (Příloha I) byly vyplněny rodiči a doplněny při individuální schůzce s rodiči (Příloha G).

Vzhledem k nízkému počtu respondentů výzkumu nelze brát tyto závěry jako výsledek statistického šetření, ale pouze jako informativní. Odpovědi v dotazníku jsou ovlivněny životními zkušenostmi v rodině dítěte s konkrétním postižením. Přesto mohou být získané informace zajímavé pro pedagogickou i laickou veřejnost.

5.1 KAZUISTIKA ŽÁKA SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Dívka, nar. roku 1996, v současné době žákyně SŠ

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka je druhým dítětem v rodině, rodiče se rozvedli v 9. třídě, soudně byla určena střídavá péče. Starší bratr studuje VŠ. Výchovný styl rodičů je jednotný, spíše autoritativní. Pokud rodiče dívce nemohou sami pomoci, zajišťují doučování kvalifikovaným pedagogem, využívají konzultačních hodin vyučujících.

Z odborných vyšetření vyplývá, že jde o žákyni s oboustrannou závažnou sluchovou vadou, která byla diagnostikována v raném věku a řešena aplikací kochleárního implantátu a následnou rehabilitací. Dívka zvládla tuto situaci díky intenzivní práci rodiny velmi dobře, a proto mohla být vzdělávána v běžné ZŠ s vypracovaným IVP a se spoluprací se SPC. Žákyně mluví pro okolí srozumitelnou orální řečí s menšími nepřesnostmi ve výslovnosti (sykavky), má menší aktivní i pasivní slovní zásobu, dokáže se zeptat na význam slova či slovního spojení, kterému nerozumí.

ZŠ prof. Zd. Matějčka navštěvovala od 4. třídy. Předtím navštěvovala běžnou ZŠ v Mostě. Přestup na ZŠ prof. Zd. Matějčka zvládla dobře, vyhovoval jí menší kolektiv

žáků a úprava učebny (např. odhlučnění učebny kobercem po celé ploše i na stěnách, gumové chrániče nohou židlí i lavic, záclony na oknech), úzká spolupráce rodičů a školy.

Během výuky byla respektována doporučení SPC, která zohledňují potřeby dítěte se sluchovým postižením. Protože nedošlo k výrazným výukovým problémům, nebyl zpracován individuální vzdělávací plán pro jednotlivé předměty. Při výuce se využívalo především multisenzoriálních metod. Na studijních výsledcích žákyně se v deváté třídě výrazně projevil rozvod rodičů a úprava výchovy (střídavá péče) zhoršením prospěchu. Na konci deváté třídy se situace stabilizovala a dívka zvládla přechod na střední školu bez větších problémů. Spolupráce s rodinou byla po celou dobu základní školní docházky velmi dobrá a pokračovala i po ukončení ZŠ.

Dívka byla po celou dobu základní školní docházky samostatná, nevyžadovala zvláštní péči, začlenila se bez problémů do kolektivu třídy a zúčastňovala se všech akcí školy. Spolužáky byla přijímána dobře, ve třídě i ve školním klubu měla okruh stálých přátel.

Projevovala zájem o přírodu a zvířata, ráda kreslila, v rámci školního klubu navštěvovala taneční kroužek a zúčastňovala se vystoupení.

Při volbě dalšího vzdělávání bylo třeba brát v úvahu obory, které mohla dívka studovat s ohledem na typ svého postižení. Volba oboru byla konzultována se SPC, výchovným poradcem ZŠ a výchovným poradcem střední školy, o které dívka uvažovala. Zvolila obor zdravotnický asistent (chtěla by se zabývat specializací nutriční terapeut). Po celou dobu studia měla vypracovaný individuální vzdělávací plán, který zohledňoval její postižení při teoretické výuce a zejména při praxi. V současné době studuje ve 4. ročníku SŠ (žádný ročník neopakovala). Bude mít upraveny podmínky ke složení maturitní zkoušky.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: porucha sluchu

2. Závažnost postižení: 4

3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, klinický logoped, lékař ORL
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, klinický logoped - 1, lékař ORL - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 1, klinický logoped - 1, lékař ORL - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Chomutov
6. Zájmy dítěte: výtvarná činnost, péče o zvířata, sport a pohybové aktivity
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor s maturitou
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor s maturitou
9. Předpokládaná studijní oblast: zdravotnictví, sociální činnost, služby
10. Konkrétní povolání: nutriční terapeut, sociální pracovníce
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, SPC, internet, úřad práce
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: zájmy dítěte, doporučení poradenského pracoviště

5.2 KAZUISTIKA ŽÁKA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Dívka, nar. roku 2001, v současné době žákyně 8. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka je jedináček, vyrůstá v úplné rodině, výchovný styl je velmi ochranný ze strany matky. Postižení bylo diagnostikováno v raném věku, vrozená krátkozrakost a astigmatismus. Zraková vada je plně kompenzována brýlemi, stav se zlepšil po operaci.

Z odborných vyšetření vyplývá, že jde o středně těžký stupeň postižení, ke kterému se přidružily specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie

a dyskalkulie). Kognitivní kapacita odpovídá spodní části pásma průměru, deficitní je koncentrace pozornosti pohybovým neklidem.

Dívka zahájila základní školní docházku na ZŠ prof. Zd. Matějčka na doporučení SPC. Vyhovoval jí individuální přístup v malém kolektivu, byl jí vypracován individuální vzdělávací plán, který zohledňoval typ a míru jejího postižení. Během vyučování jsou dodržovány zásady zrakové hygieny. Dívce je poskytnut dostatek času na vypracování, kontrolu a opravy své práce, důraz je kladen na kvalitu, nikoli kvantitu. Dívka je spíše pasivní, potřebuje vedení ze strany učitele nebo asistenta pedagoga.

Domácí příprava je velmi zodpovědná, ale je zde vidět vysoký podíl práce ze strany matky, která od dcery očekává pro ni nereálné výsledky. Ve třídě je přijímaná kladně, ale sama nevyhledává větší společnost, vyhovuje jí spolupráce s úzkým okruhem spolužáků, preferuje práci ve dvojici. V pracovním týmu odvede svůj díl práce, je lehce ovlivnitelná, podřizuje se vedení spolužáka.

Individuální vzdělávací plán je zaměřen zejména na osvojení si strategie učení a vytvoření motivace pro celoživotní vzdělávání, podněcování k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů. Dívku je třeba stále vést k všestranné, účinné a otevřené komunikaci, rozvíjet u ní schopnost spolupracovat, projevovat pozitivní city v chování, jednání a prožívání životních situací, pomáhat jí poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s jejími reálnými možnostmi.

Ve volném čase se dívka věnuje péči o psa, ráda jezdí na koni, sleduje dokumentární filmy s přírodovědnou tematikou, ráda a často kreslí. Ve školním klubu navštěvovala taneční kroužek, chodila na plavání.

V letošním školním roce se zúčastnila akce Sokrates, kde se prezentují střední školy nabídkou studijních programů a praktickými ukázkami. Ve škole získává informace o dalším vzdělávání v rámci předmětu Kariérové vzdělávání. Sama má problémy s vyhledáváním a tříděním informací. Dívčiny představy neodpovídají reálným možnostem, často je mění a nebere v úvahu náročnost jednotlivých profesí ani své zdravotní omezení. Při výběru se nechává ovlivnit názorem matky a spoléhá na její správný úsudek.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: porucha zraku
2. Závažnost postižení: 3
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, klinický logoped
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, klinický logoped - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 1, klinický logoped - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Demosthenes
6. Zájmy dítěte: sport a pohybové aktivity, hudba (zpěv), výtvarná činnost, péče o zvířata
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
9. Předpokládaná studijní oblast: práce v zemědělství, zdravotnictví, sociální činnost, služby
10. Konkrétní povolání: ošetřovatelka koní, kadeřnice, masérka
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, SPC, internet, známí
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: zájmy dítěte, doporučení poradenského pracoviště, nabídka práce v regionu

5.3 KAZUISTIKY ŽÁKŮ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM (PRIMÁRNÍ DIAGNÓZA DMO)

Chlapec, nar. roku 2001, v současné době žák 8. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je druhým dítětem v úplné rodině. Bratr je výrazně starší (o 7 let). Na výchově se podílí i prarodiče. Výchovný styl je jednotný, spíše demokratický. I když bylo diagnostikováno postižení ve velmi raném věku, rodiče chlapce zbytečně neochraňují, snaží se, aby byl v rámci svých možností samostatný, jak v oblasti sebeobsluhy, pohybu, tak i ve školní práci.

Ze zprávy pediatra, neurologa a SPC Teplice (vyšetření provedené již v předškolním věku na žádost MŠ) vyplývá diagnóza DMO – kvadraparetická forma s dyskinetickým syndromem, dyslalie, vrozená oční vada a úraz očního víčka ve 3 letech. Od raného dětství byl rehabilitován Vojtovou metodou, jezdil do lázní. Chlapci byl doporučen jeden odklad školní docházky. SPC Teplice nabídlo rodině intenzivní kurz přípravy na školu v roce odkladu školní docházky a rodina nabídku přijala. Pro vzdělávání svého syna od 1. třídy zvolila ZŠ prof. Zd. Matějčka v Mostě, kde byl menší počet žáků ve třídě (na začátku 1. třídy 8 žáků) a zajištěna přítomnost asistenta pedagoga. Od počátku školní docházky byl zpracován individuální vzdělávací plán, který byl pravidelně konzultován se SPC Teplice.

V době docházky do MŠ se projevovaly určité problémy v sociální oblasti, které souvisely hlavně s tím, že chlapec nedocházel do školy zcela pravidelně. V menším kolektivu školní třídy si dobře zvykl, projevoval se spokojeně, byl veselý, motivovaný, pracoval s chutí.

Již před vstupem do školního vzdělávání byly předpokládány potíže při grafomotorických činnostech v souvislosti se základní diagnózou, problémy v oblastech, které vyžadují vizuomotorickou koordinaci. Chlapec používá pravou horní končetinu. Dyskinéza se projevovала zejména na počátku školní docházky při nácvičku psaní (i ve vyšších ročnících proto používal sešity s přizpůsobenou velikostí linek),

ve výtvarné výchově a pracovních činnostech. V tělesné výchově se diagnóza projevila při koordinaci pohybů a delší dobu trvalo zvládnutí pravolevé a prostorové orientace.

V současné době pozorují vyučující tyto projevy pouze při větší únavě a při manipulaci s drobnými předměty (laboratorní práce), rýsování (chlapci je poskytována větší tolerance nepřesností), v pracovních činnostech (vytrhávání, vytváření drobných výrobků). Jeho chování vykazuje výrazné infantilní rysy. Na druhé straně je vidět snaha o rozvíjení chlapce ze strany rodiny – poměrně dobře se orientuje v čase a událostech, jezdí na různé poznávací výlety, rozšiřuje si všeobecný přehled. Chlapec se rád zúčastňuje i akcí pořádaných školou v době mimo výuku („Hravé čtení“ - čtení seniorů se žáky, návštěvy aquadromu se školním klubem, různé výlety se „Zážitkovým kroužkem“).

Chlapec je soběstačný v sebeobsluze, i když jeho tempo je pomalejší. Chodí samostatně, zvládá přesuny do učeben i do vyšších pater po schodech. Po komplikovaném úrazu pravé dolní končetiny v minulém školním roce využívá k přesunu výtah, kterým se přepravuje za pomoci asistenta pedagoga. Od počátku školní docházky škola intenzivně spolupracovala se SPC Teplice a chlapci byl vypracován individuální vzdělávací plán ve všech předmětech, kde se projevuje jeho postižení. Chlapec již od prvního stupně sportuje i mimo školu, je členem NOLA Teplice, jednou týdně má tréninky se zaměřením na atletiku.

Na prvním stupni ZŠ patřil mezi velmi úspěšné žáky, do prvního pololetí 4. ročníku prospíval s vyznamenáním, dobře zvládl i přechod na druhý stupeň. Nedělá mu problémy střídání vyučujících, vyhovuje mu zapisování zadaných domácích úkolů na webové stránky školy (sám si někdy úkoly nepoznamená), je patrný dohled rodiny při vypracování domácích úkolů a podíl rodičů i prarodičů na chlapcově domácí přípravě.

Ve třídě je přijímán spolužáky bez výhrad, on však diferencuje svoje chování vůči nim podle osobního vztahu. Pokud dojde k neshodám, v afektu reaguje fyzickým útokem, který je neadekvátní ke vzniklé situaci. Dobře ví, kdo mu nebude oplácet stejným způsobem (např. děvčata). Svůj podíl viny zmenšuje, až zapírá.

Vzhledem k tomu, že v současné době navštěvuje již 8. ročník, je třeba se zaměřit na plánování dalšího profesního i osobního života. I když je na ZŠ prof. Zd. Matějčka, zavedený předmět Kariérové vzdělávání v 8. ročníku, byla s rodiči tato problematika řešena při individuálních schůzkách již na prvním stupni. Chlapec projevuje zájem o práci s počítačem (navštěvoval ve škole kroužek PC pro pokročilé). V mladším školním věku sám uváděl, že se bude živit jako hráč pokeru. V současné době mluví o tom, že by se chtěl věnovat IT oboru. Vyhraněnou představu nemá, proto byl rodičům v předstihu poskytnut přehled středních škol Ústeckého kraje, ve kterém jsou uvedeny jednotlivé obory a dny otevřených dveří na jednotlivých školách. V příštím školním roce bude v individuálním vzdělávacím plánu kladen důraz právě na tuto oblast.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: porucha zraku, řeči, tělesné postižení
2. Závažnost postižení: 4
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, neurolog, psycholog, klinický logoped
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, neurolog - 1, psycholog - 1, klinický logoped - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 1, neurolog - 1, psycholog - 1, klinický logoped - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Teplice
6. Zájmy dítěte: práce na PC - kroužek ve škole, sport a pohybové aktivity - NOLA Teplice
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor s maturitou
9. Předpokládaná studijní oblast: práce s PC, služby

10. Konkrétní povolání: správce sítě, rozvážení zboží
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, SPC, internet, úřad práce
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: starší kamarád, zájmy dítěte

Chlapec, nar. roku 2001, v současné době žák 7. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je jedináček, vyrůstá v úplné rodině. Výchova je demokratická, nižší úroveň školní přípravy matka připouští, ale omlouvá diagnózami (chlapec nemá pomůcky, zapomene domácí úkol, sešity, nedokáže udržet školní pomůcky v čistotě, nedoplňuje si samostatně učivo v případě absence).

Z odborných vyšetření vyplývá souběžné zdravotní postižení tělesné (kvadruparetické postižení s dominancí na dolní končetiny - nosí ortopedickou obuv), porucha komunikačních schopností - dysartrie, specifické vývojové poruchy učení - dyslexie, dysortografie, dysgrafie. Jeho chůze je kolébavá, nůžkovitá, stáčí končetiny spíše vlevo, má problémy se zdoláním větších vzdáleností v nerovném terénu, s přesuny po budově - schody zdolává za ruku, nestřídá nohy, využívá výtah s dozorem. Oční vadu má kompenzovanou brýlemi.

První stupeň ZŠ absolvoval chlapec v Logopedické základní škole v Měcholupech. Během školní docházky došlo k výraznému posunu v aktivní slovní zásobě, k tvoření rozvitých vět. Do šesté třídy nastoupil na ZŠ prof. Zd. Matějčka v Mostě, rodina se kvůli tomu přestěhovala do Mostu.

Přestup a začlenění do ustáleného kolektivu zvládal z počátku s velkými potížemi, potřeboval delší čas na adaptaci. I po delší době ve třídě má mezi spolužáky pouze pár kamarádů. Navštěvuje školní klub, ve kterém si našel několik kamarádů z jiných tříd. Na sebemenší neúspěch reaguje neadekvátně, plačtivě, afektovaně a obviňuje ostatní. V případě, že se zapomněl připravit na vyučování, panikaří a není

schopen se soustředit na splnění zadaného úkolu (částečné řešení vnímá jako osobní selhání, vyžaduje ihned náhradní termín na opravu).

Během vyučování je ve třídě přítomen asistent pedagoga, který se věnuje několika žákům včetně chlapce. Vzhledem k tomu, že má chlapec pomalé pracovní tempo, je pro něj pomoc asistenta pedagoga přínosem zejména v této oblasti. V matematice je vyučován podle metody prof. Hejného, kde je akceptováno individuální tempo žáků, je dána možnost volby obtížnosti a je ve větší míře uplatňována názornost pomocí různých pomůcek. Tato metoda také vede ke zlepšování komunikace mezi žáky, řešení problému ve skupině, zlepšování vyjadřovacích schopností a argumentace.

Chlapec dochází do kroužku PC pro starší žáky, zapojil se do činnosti Zážitkového kroužku a v rámci třídy do projektu Zdravá výživa. Baví ho hry na PC, práce s internetem, pomáhá s domácími pracemi, prací na zahradě a venčením psa. Uvědomuje si, že při volbě svého budoucího povolání je limitován zejména svým tělesným postižením, a proto si představuje, že bude pracovat u PC. Vzhledem k tomu, že jeho představy neodpovídají reálným možnostem, je třeba se v dalších letech zaměřit na další profesní orientaci.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: tělesné (jiné matka neuvádí)
2. Závažnost postižení: 3
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, neurolog, psycholog, klinický logoped
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, neurolog - 3, psycholog - 1, klinický logoped - 2
 - b) s dítětem: pediatr - 1, neurolog - 1, psycholog - 1, klinický logoped - 3
5. Navštěvované SPC: SPC Měcholupy

6. Zájmy dítěte: práce s PC, práce v domácnosti (vaření), péče o zvířata (pes), práce na zahradě (sekání trávy)
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
9. Předpokládaná studijní oblast: práce s PC
10. Konkrétní povolání: chemik - gumař plastikář, skladník
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: internet
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: nabídka práce v regionu

5.4 KAZUISTIKA ŽÁKA S ŘEČOVÝM POSTIŽENÍM

Dívka, rok nar. 2000, v současné době žákyně 9. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka vyrůstá v neúplné rodině. V domácnosti žije se svou o rok starší sestrou, matkou a matčíným přítelem. Styl výchovy je autoritativní.

Z odborných vyšetření vyplývá vývojová dysfázie, snížené rozumové schopnosti (hraniční pásmo), oslabený logický a numerický úsudek, chyby dyslektického, dysortografického charakteru na podkladě vývojové dysfázie.

Dívce už od školky déle trvalo naučit se nové věci, byla pasivní, málo spontánní, musela být hodně motivována, stranila se kolektivu, byla citlivá, obtížně se adaptovala v nových situacích a na změny musela být předem připravena. Už od 4 let byla v péči psychologa, docházela i na psychiatrii, byla medikována, ale po léčích byla utlumená a spavá (proto byla medikace přerušena). Dívka měla odklad školní docházky z důvodu nezralosti. Do první třídy nastoupila do ZŠ v Litoměřicích. Už od první třídy měla potíže ve škole - pomalé pracovní tempo, slabší logický úsudek. Od třetí třídy byla zařazena do péče PPP.

Na konci 6. ročníku se rodina přestěhovala do Mostu, kde jí byla doporučena ZŠ prof. Zd. Matějčka. Přestup na jinou školu jí činil obtíže. I přes menší počet dívek ve třídě měla problém se skamarádit. Žáci nové třídy dívku přijali bez potíží.

Dívka je ráda středem pozornosti, pozornost si přímo vynucuje svým chováním, které je neadekvátní situaci. V minulých letech měla výchovné problémy nejen ve školním prostředí, ale i doma. Nevychází příliš s matčíným přítelem a matka na ni nemá čas. Dívka uvádí, že ani se sestrou moc nekomunikuje, protože pokud jsou doma, tak je každá ve svém pokoji. Dívka nerozeznává hranici mezi vtípem a drzostí, takže se snadno dostává do konfliktních situací se spolužáky i dospělými.

Ve škole má ráda přírodopis, tělesnou výchovu, výtvarnou výchovu a pracovní činnosti. Její domácí příprava je nedostatečná, často zapomíná, je nedbalá, neplní domácí úkoly a má potíže s kázní a dodržováním stanovených pravidel během hodin i přestávek. V hodinách českého jazyka se snaží, ráda čte. Její slovní zásoba je dostatečná, ale je patrné, že někdy hledá vhodná slova, aby mohla vyjádřit svou myšlenku. Gramatika jí činí velké obtíže - má snížený jazykový cit (vyplývá z diagnózy). V matematice je snaživá, nemá problém si říci o pomoc spolužákům, nebo učiteli. Má zájem o vysvětlení učiva, kterému nerozumí.

Dívka moc ráda kreslí a čte, věnuje se chovu morčat. Zkusila několik sportů, ale vždy jen na krátkou dobu. V současné době navštěvuje kroužek kickboxu. Dlouhou dobu se držela představy, že by chtěla být chovatelkou koní, hlavně z důvodu, že si vybrala školu, která je daleko od domova. Plánovala, že bude přes týden na internátě. S postupem času začala váhat a dlouhou dobu byla nerozhodná. V současné době uvažuje o sociálních službách nebo o hotelové škole.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: porucha řeči
2. Závažnost postižení: 2
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, psycholog, psychiatr, klinický logoped

4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, psychiatr - 2, psycholog - 3, klinický logoped - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 1, psychiatr - 2, psycholog - 3, klinický logoped - 2
5. Navštěvované SPC: SPC Litoměřice
6. Zájmy dítěte: sport a pohybové aktivity, výtvarná činnost, péče o zvířata
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
9. Předpokládaná studijní oblast: gastronomie, práce v zemědělství, sociální činnost
10. Konkrétní povolání: chovatelka zvířat, sociální pracovnice, kuchařka, číšnice
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, internet, kamarádi/známí, úřad práce
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: starší kamarád, zájmy dítěte

5.5 KAZUISTIKY ŽÁKŮ S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Chlapec, rok nar. 2000, v současné době žák 9. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je vychováván v úplné rodině, má starší sestru, která studuje v 1. ročníku VŠ. Sestra se spolu s rodiči podílela na jeho výchově, výchova byla přesto jednotná. Styl výchovy je spíše autoritativní. Chlapec potřebuje mít přesně vymezená pravidla, postupy a vzorce chování (na prvním stupni ho rodiče doprovázeli do školy i ze školy, s přestupem na druhý stupeň po poradě se speciálními pedagogy docházelo k většímu osamostatnění, po kterém chlapec toužil - nejdříve chodil za matkou do zaměstnání, později se setkávali ve městě a teprve v 9. třídě jezdí domů zcela sám).

Z odborných vyšetření vyplývá atypický autismus, problémy v oblasti adaptace, komunikace a sociální interakce.

Chlapec je milý, snaživý a pečlivý. Je méně samostatný, potřebuje podporu dospělé osoby, vyžaduje zpětnou odezvu o pochopení zadaných úkolů. Sám si nedokáže říci o pomoc a pojmenovat konkrétní problém. Chlapec je vždy připraven na hodiny se všemi pomůckami, které potřebuje, veškeré domácí úkoly si pečlivě zapisuje a včas je odevzdá. Zde se promítá soustavná práce rodiny - kontrola i pomoc při domácí přípravě. Chlapec lpí na dodržování denního režimu, nemá rád změny. Má vypracovaný IVP. Pracuje s přehledy učiva, dokud si učivo neosvojí. Do třídy dochází na vybrané předměty asistent pedagoga, který pomáhá chlapci se zápisem učiva, orientací v zadání a při zvládnutí jakýchkoliv změn.

Chlapec je ve stávajícím kolektivu už od první třídy, spolužáci ho přijímají většinou pozitivně (tolerují ho a už nereagují na jeho odlišné chování v některých situacích), jsou schopni mu pomoci. V době přestávek je živější, chová se infantilně, napodobuje chování i mluvu spolužáků včetně vulgarismů, i když si uvědomuje, že to není správné.

Pravidelně se zapojuje do mimoškolních aktivit - klub Tygřík (klub rodičů a dětí s vývojovou pervazivní poruchou). Rád čte, kreslí, zaměřuje se na detaily, s rodiči se věnuje sportu (jízda na kole, plavání), cestování, má pravidelné domácí povinnosti (starost o králíka, mytí nádobí, vynášení koše, pomoc na zahradě).

Rodiče už od přestupu na druhý stupeň konzultují vhodné obory dalšího vzdělávání, uvědomují si, že chlapec bude úspěšný pouze na školách, kde budou zohledňovat jeho speciální vzdělávací potřeby a brát v úvahu jeho způsob chování. V současné době se rozhodli pro učební obor zahradník - florista na střední škole v Jirkově, která toto splňuje. Neuvažují o internátu z důvodu odloučení syna od rodiny (neměli by přehled o jeho aktivitách, nemohli by mu pomoci s přípravou), myslí si, že chlapec každodenní dojíždění zvládne.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: autismus

2. Závažnost postižení: 3
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, neurolog, psycholog, psychiatr
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 3, neurolog - 2, psycholog - 1, psychiatr - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 3, neurolog - 2, psycholog - 1, psychiatr - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Teplice
6. Zájmy dítěte: čtení, výtvarná činnost, péče o zvířata (králík), sport a pohybové aktivity (jízda na kole, plavání), práce na PC (hry, vyhledávání informací, hudba - poslech), pomoc s domácími pracemi, práce na zahradě
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
9. Předpokládaná studijní oblast: práce v zemědělství
10. Konkrétní povolání: zahradnictví, floristika
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, internet, inzerce středních škol, známí
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: zdravotní postižení (dle rodičů)

Chlapec, nar. 2001, v současné době v 7. třídě.

a) Osobní a rodinná anamnéza

Má mladšího bratra (o 5 let), vyrůstá v úplné rodině. Na výchově a přípravě na vyučování se významnou měrou podílí i babička, výchova je jednotná, autoritativní.

Chlapec musí mít přesně stanovené pokyny, vzorce řešení situací, nedokáže improvizovat, ale v průběhu posledního školního roku se jeho samostatnost zlepšila.

Z odborných vyšetření vyplývá pervazivní vývojová porucha (Aspergerův syndrom), SVPU (dyspraxie), porucha pozornosti, ADD, specifické fobie a úzkosti, podprůměrný intelekt (viz vyšetření SPC Žatec).

První stupeň základního vzdělávání chlapec absolvoval na Logopedické ZŠ v Měcholupech, kde bydlí. Zde mu vyhovoval malý kolektiv a byly zcela kompenzovány logopedické vady. Do 6. ročníku nastoupil na ZŠ prof. Zd. Matějčka v Mostě, kam ho rodiče každý den dovážejí. Čas před vyučováním tráví ve školní družině a po vyučování dochází do školního klubu. Adaptace na nové školní prostředí proběhla bez větších problémů oproti očekávání rodičů a vyučující z prvního stupně. Sám vnímal změnu školy pozitivně, pochvaloval si způsob práce a vstřícný přístup spolužáků i vyučujících. V kolektivu je oblíben, rozumí si také s mladšími žáky. Ve třídě má vysoký sociální status, je oblíbeným členem každé pracovní skupiny, i když není příliš platným členem skupiny. Jeho silnou stránkou je domácí příprava, kde se výrazně projevuje pomoc a kontrola ze strany rodiny.

Nemá vypracován individuální vzdělávací plán v jednotlivých předmětech, ale při jeho výuce jsou zohledňována doporučení SPC pro žáky s tímto typem postižení. Ve třídě je přítomen asistent pedagoga, který pomáhá chlapci při písemných zápisech, strukturalizaci zadaných úkolů, s organizací pracovního místa, při výrobě a přípravě pomůcek pro konkrétní činnosti, při práci, která vyžaduje vyšší koncentraci pozornosti a grafomotorickou přesnost. Při výuce je třeba počítat se zvýšenou unavitelností, která se projeví v nerovnoměrném výkonu během vyučovací hodiny.

V matematice je vyučován podle metody prof. Hejného. Přestože je zde akceptováno individuální tempo žáků a je dána možnost volby obtížnosti, potřebuje chlapec pomoc asistenta pedagoga. Vyhovuje mu větší míra názornosti pomocí různých pomůcek a manipulace s nimi. Dokáže vyřešit úlohu na úrovni konkrétního modelu, ale výsledek nezobecní. I když úkol vyřeší, nechce prezentovat před ostatními svůj postup řešení. Neumí formulovat dotazy, je pasivní. Přes tyto obtíže související s jeho

diagnózou nestagnuje, ale s pomocí asistenta pedagoga rozvíjí své dovednosti v oblasti matematiky.

Rád si hraje s mladšími dětmi, mnoho času tráví s mladším sourozencem, což ovlivňuje i jeho projevy chování. Sám si nedokáže vymyslet náplň volného času, spoléhá na vytvoření programu někým jiným. Velkou část volného času mu zabírá příprava na vyučování. Doma pečuje o psa.

Vzhledem k nevyhraněnosti žáka a nejasnosti rodičů o jeho budoucím povolání, bude třeba věnovat této problematice zvýšenou pozornost v následujících ročnících.

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: autismus
2. Závažnost postižení: 4
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, neurolog, psycholog, psychiatr
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 1, neurolog - 1, psycholog - 1, psychiatr - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 1, neurolog - 1, psycholog - 1, psychiatr - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Žatec
6. Zájmy dítěte: péče o zvířata (pes)
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor
9. Předpokládaná studijní oblast: nevedeno
10. Konkrétní povolání: nevedeno
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: známí, kamarádi

12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: neuvedeno

Chlapec, rok nar. 2001, v současné době žákem 8. třídy.

a) Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je jedináček. Vyrůstá v úplné rodině, výchova rodičů je jednotná, demokratická, ale přizpůsobená jeho potřebám vyplývajícím z jeho diagnózy. Rodiče mají oba vysokoškolské vzdělání, chodí do zaměstnání, ale i přesto se mu plně věnují, rozvíjejí ho po všech stránkách, snaží se zvětšit jeho rozhled.

Podle závěrů odborných vyšetření byla stanovena diagnóza Aspergerův syndrom, typ aktivní, zvláštní, formální, dle adaptability středně funkční, hyperaktivita s impulzivitou. Od počátku školní docházky je medikován.

ZŠ prof. Zd. Matějčka navštěvuje od první třídy. Matka pečlivě sleduje jeho výkony v jednotlivých oblastech vzdělávání, rozebírá s chlapcem příčiny každého zdánlivého neúspěchu, což pro něj znamená i hodnocení dvojkou. Matka tím přispívá k jeho nadhodnocenému pohledu na vlastní schopnosti a dovednosti. Chlapec vyžaduje ověření správného pochopení zadání, trvá na dokončení rozpracovaného úkolu, každá kontrola vykonané práce je u něj stresujícím faktorem, domáhá se možnosti opravy při chybném vypracování. Preferuje individuální práci s vedením pedagoga nebo asistenta pedagoga. Ve skupině svůj díl práce odvede, má tendenci řídit autoritativně skupinu, proto občas dochází ke konfliktům.

Chlapec je vztahovačný, ve třídě nechce trávit ani přestávky a vyhledává chráněné prostředí (sborovna, společnost asistenta pedagoga). Nedochozí do školního klubu, ani do žádného zájmového kroužku, akcí klubu Tygřík se zúčastňuje pouze s matkou. Nevyhledává společnost vrstevníků ani mladších žáků, cítí se lépe s dospělými.

Chlapec nemá vyhraněné zájmy, většinu volného času věnuje přípravě do školy. Doma pečuje o králíka. Rád s rodiči poznává nové lokality, jeho znalosti o některých místech jsou encyklopedické.

Mluví o tom, že chce být kuchařem, přestože je pro něj zásadní naprostá sterilita prostředí. Rodiče si představují pro chlapce střední vzdělání s maturitou. V letošním roce se třídní učitelka a výchovná poradkyně zaměří na zlepšení informovanosti chlapce a jeho rodičů o možnostech dalšího vzdělávání (veletrh středních škol Sokrates, vyučovací předmět Kariérové vzdělávání).

b) Informace získané z dotazníku

1. Druh postižení: autismus
2. Závažnost postižení: 4
3. Spolupráce s odbornými specialisty: pediatr, neurolog, psycholog, psychiatr
4. Hodnocení spolupráce se specialisty:
 - a) s rodiči: pediatr - 2, neurolog - 2, psycholog - 1, psychiatr - 1
 - b) s dítětem: pediatr - 2, neurolog - 2, psycholog - 1, psychiatr - 1
5. Navštěvované SPC: SPC Teplice
6. Zájmy dítěte: čtení, vyhledávání na internetu, statistiky
7. Představy rodičů o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor s maturitou
8. Představy dítěte o dalším vzdělávání: střední škola - učební obor s maturitou
9. Předpokládaná studijní oblast: gastronomie, sociální činnost
10. Konkrétní povolání: číšník, kuchař, sociální pracovník
11. Zdroje informací o dalším vzdělávání: ZŠ, SPC, internet, inzerce středních škol, známí
12. Vliv na výběr dalšího vzdělávání: vzor v rodině, nabídka práce v regionu, doporučení poradenského pracoviště

5.6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

- **Spolupráce s odbornými specialisty**

Všechny vybrané děti jsou v péči pediatra. Více jak polovina dětí navštěvuje psychologa a klinického logopeda. Polovina dětí je v péči neurologa a psychiatra.

- **Zhodnocení spolupráce s jednotlivými odborníky z pohledu dětí i rodičů**

Rodiče hodnotí spolupráci s jednotlivými odborníky v komunikaci s nimi i v komunikaci s dětmi převážně jako velmi dobrou. Z rozhovoru s nimi vyplynulo, že pokud byli s nějakým odborníkem nespokojeni, nebo se jim nezdály způsoby jejich jednání a diagnostické závěry, neváhali a změnili odborné pracoviště.

- **Speciálně pedagogická centra**

Všechny děti jsou zařazeny do SPC podle typu postižení.

- **Zájmy dětí**

Z dotazníku vyplynulo, že většina dětí má domácího mazlíčka, o kterého se starají. Více než polovina dětí preferuje kreslení a jinou výtvarnou činnost. U převážné části dětí vyplňuje volný čas práce na PC, kde hrají hry či si vyhledávají na internetu informace, které je zajímají. Velmi málo dětí doma pravidelně pomáhá s domácími pracemi.

- **Představa o budoucím povolání - rodiče**

Rodiče vybrali buď střední školu - učební obor nebo úplné střední vzdělání s maturitou. Z osobního rozhovoru vyplynulo, že volba dalšího povolání je pro ně velmi obtížná vzhledem k diagnóze dítěte a že se obávají jeho uplatnitelnosti na trhu práce. Všichni rodiče počítají u svého dítěte s vyšším vzděláním než základním.

- **Představa o budoucím povolání - děti**

Jen u jednoho dítěte se neshodli rodiče s dítětem na volbě stupně dalšího vzdělávání. Dítě má vyšší ambice a myslí si, že by zvládlo maturitní obor. Je vidět, že většina rodičů s dětmi komunikuje a další vzdělání vybírají společně.

- **Studijní oblasti**

Nejčastěji byla vybrána oblast sociální činnosti (ošetřovatelka, sociální pracovnice), dalšími oblastmi jsou zemědělství (zahradnictví, ošetřovatel zvířat) a služby (masér, kadeřnice). Oblast školství a dopravy nebyla vybrána žádným respondentem.

- **Způsob získávání informací o možnostech dalšího vzdělávání**

Jako nejčastější zdroj uvádí účastníci výzkumu informace z internetu a informace poskytnuté navštěvovanou základní školou. Nejméně byla označována možnost inzerce (reklama v MHD, tisk).

- **Co ovlivňuje výběr dalšího vzdělávání**

Nejčastěji se rodiče při volbě dalšího vzdělání opírají o zájmy dítěte. Svou roli hraje i uplatnitelnost na trhu práce. Zkušenosti kamarádů a známých mají také vliv na rozhodování rodičů i dítěte.

Potvrdil se můj předpoklad, že se u rodičů velmi často objevovala obava z omezeného výběru studijních oborů pro žáky s postižením. Snažila jsem se získat přehled o těchto možnostech v rámci Ústeckého kraje (většina rodičů upřednostňuje vzdělávání žáků v regionu, někteří přímo v místě bydliště, protože se obávají, že dítě samostatné dojíždění nezvládne). Informace jsem čerpala z webových stránek 85-ti středních škol Ústeckého kraje.

Ukázalo se, že není problémem studium žáků se změněnou pracovní schopností na gymnáziích (19). (Tuto možnost ale většina žáků ZŠ prof. Zd. Matějčka nevyužije vzhledem ke kombinaci s dalšími typy postižení, náročností učebních osnov gymnázia a tomu, že v současné době nepředpokládají získání vysokoškolského vzdělání.) Některé obory pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nabízí dalších 34 středních škol v regionu - zejména obory: sociální činnost, informační technologie, cestovní ruch, podnikání, stravovací a ubytovací služby, obchodní akademie.

Výsledky tohoto šetření mohou pomoci rodičům a žákům s různým postižením orientovat se v nabídkách středních škol regionu.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala problematice vzdělávání žáků se sluchovým, zrakovým, řečovým, tělesným postižením a poruchami autistického spektra. Záměrem mé práce bylo stručně a přehledně charakterizovat jednotlivé typy postižení, zmapovat kompenzační pomůcky a popsat způsoby komunikace a vzdělávání těchto žáků.

V práci jsem se věnovala ověřování těchto **hypotéz**:

1. Dítě, které má určitý typ postižení, má omezený výběr dalšího vzdělávání, který souvisí s typem jeho postižení.

Tato hypotéza se potvrdila, v Ústeckém kraji se vzděláváním žáků věnuje 85 škol. Žákům, kteří mají změněnou pracovní schopnost, umožňuje studium ve více než polovině oborů 53 škol - z toho bezvýhradně 19 gymnázií a na ostatních školách jsou pro ZTP žáky určeny zejména obory: sociální činnost, informační technologie, cestovní ruch, podnikání, stravovací a ubytovací služby, obchodní akademie.

2. Rodiče, kteří dosahují vyššího vzdělávání, chtějí, aby jejich dítě dosáhlo nejvyššího stupně vzdělání podle svých možností.

Tato hypotéza se potvrdila.

Rodiče, kteří mají vysokoškolské nebo úplné středoškolské vzdělání a jejichž dítě navštěvuje ZŠ prof. Zd. Matějčka, si uvědomují, že postižení jejich dítěte se promítá do volby dalšího vzdělávání. Vedou děti k tomu, aby dosáhly co nejvyššího stupně vzdělání (závěry individuálních schůzek).

3. Dítě, které žije v rodině zaměstnaných rodičů, má konkrétnější představu o svém dalším vzdělávání a uplatnění na trhu práce.

Ze zápisů z individuálních třídních schůzek a ze záznamů osobnostního růstu žáků vyplynulo, že v rodinách zaměstnaných rodičů se věnuje více času problematice další budoucnosti dítěte včetně jeho povolání a cesty k němu. Tím děti získávají konkrétnější

představu o náplni jednotlivých povolání a o organizaci života zaměstnaného člověka.
Proto jejich úvahy o dalším vzdělávání jsou reálnější.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAJEROVÁ, A. *Logopedická prevence – Metodická příručka pro frekventanty kurzu*, Reg. č.: CZ.1.07/1.3.49/01.0014

BONDY, A. a FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*, Grada, Praha 2007. ISBN 978 – 80- 247 – 2053 – 1

KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*, UK, Praha 1992. ISBN 80 – 7066 – 533 – 5

LANGMEIR, M. a kol. *Základy lékařské fyziologie*, Grada, Praha 2009. ISBN 978 – 80 – 247 – 2526 – 0

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*, Karolinum, Praha 2005. ISBN 80 – 7184 – 867 – 0

MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých – jak efektivně využít slabý zrak*, Triton 2007. ISBN 80 – 7254 – 949 – 9

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Paido, Brno 1998. ISBN 80 – 85931 – 65 – 6

ROKYTA, R. a kol. *Fyziologie*, ISV, Praha 2000. ISBN 80 – 85866 – 45 – 5

SILBERNAGL, S. et LANG. F. *Atlas patofyziologie člověka*, Grada, Praha 2001. ISBN 80 – 7169 – 968 – 3

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, Portál, Praha 2006. ISBN 80 – 7367 – 091 – 7

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál, Praha 1999. ISBN 80 – 7178 – 678 – 0

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, Praha 2014. ISBN 978 – 80 – 262 – 0602 – 6

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*, Paido, Brno 1998.
ISBN 80 – 85931 – 51 – 6

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*,
Portál, Praha 2011. ISBN 978-80-262-0044-4

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MURRAY, S. *Autism*, Taylor & Francis, 2011. ISBN-10: 0415884993

SIMMONS, K. *The Official Autism 101 Manual*, Autism Today, Alberta, Canada, 2006.
ISBN: 0-9724682-8-5. Dostupné z: <http://autismtoday.com/autism-101-ebook.pdf>

Seznam použitých internetových zdrojů

FINKOVÁ, D. *Komunikace s osobami se zrakovým postižením*, 2010. Dostupné z:
<http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-01.pdf>

FILIPOVÁ, J. *Metodika rozvoje mluvních orgánů*, Brno 2007. Dostupné z:
https://is.muni.cz/th/101163/pedf_b/bakalarska_prace.pdf

HAVLICOVÁ, M. *Autismus – poruchy autistického spektra*, Postgraduální
medicína 2014. Dostupné z: [http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-
medicina/autismus-poruchy-autistickeho-spektra-473581](http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/autismus-poruchy-autistickeho-spektra-473581)

KOČOVÁ, H. a KOPECKÁ, D. *Přehled pomůcek u tělesného a kombinovaného
postižení v dětském věku*, 2007. Dostupné z: [http://www.dumrodin.cz/res/data/-
038/004051.pdf](http://www.dumrodin.cz/res/data/-038/004051.pdf)

KUBIŠOVÁ, S. a LOVASOVÁ, H. et kol. *Sborník výukových materiálů, učebních
pomůcek a zdrojů ke vzdělávání dětí a žáků poruchou autistického spektra a těžkým
kombinovaným postižením*, Kroměříž 2012. Dostupné z: [http://msazskm.cz/wp-
content/uploads/2013/04/sbornik-zkvalitneni-sluzeb.pdf](http://msazskm.cz/wp-content/uploads/2013/04/sbornik-zkvalitneni-sluzeb.pdf)

OLEJŠKOVÁ, H. *Poruchy autistického spektra: Poruchy vyvíjejícího se mozku*, *Pediatrie pro praxi*, 2008. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/-pdfs/ped/2008/02/03.pdf>

POLÁŠKOVÁ, E. *Význam a pomoc poradenských služeb pro klienty s poruchami autistického spektra*, Olomouc 2010. Dostupné z: <http://theses.cz/id/qzrfkc/85636-937120835.pdf>

VITÁSKOVÁ, K. *Využití logopedických pomůcek a přístrojů u jedinců s narušenou komunikační schopností k rozvoji jejich komunikace*, Olomouc 2005. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-05.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – hyperkinetická porucha (HKP)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CD	kompaktní disk
CI	kochleární implantát
CT	počítačová tomografie
dB	decibely
DNA	deoxyribonukleová kyselina
DMO	dětská mozková obrna
DSM	Diagnostický a statistický manuál americké psychiatrické společnosti
EMG	elektromyografie
IQ	intelligenční kvocient
IVP	individuální vzdělávací plán
l	litr
MHD	městská hromadná doprava
mm	milimetr
MŠ	mateřská škola
např.	například
nar.	narozen/a
nm	nanometr
ORL	otorinolaryngologie (ušní, nosní, krční)
PC	kroužek počítačů

PECS	Picture Exchange Communication System (výměnný obrázkový komunikační systém)
popř.	popřípadě
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
prof.	profesor
SPC	speciálně-pedagogické centrum
SVPU	specifické vývojové poruchy učení
SŠ	střední škola
tzv.	takzvaně
USA	Spojené státy Americké
VŠ	vysoká škola
Zd.	Zdeněk
ZŠ	Základní škola
ZTP	zvlášť těžce postižený

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Prstová abeceda pro obě ruce.....	I
Obrázek 2 - Prstová abeceda pro jednu ruku	I
Obrázek 3 - Čtení pomocí Braillova písma	II
Obrázek 4 - Pichtův stroj	II
Obrázek 5 - Elektrický vozík	III
Obrázek 6 - Mechanický vozík pro děti.....	III
Obrázek 7 - Bzučák.....	IV
Obrázek 8 - Logopedická špachtle.....	IV
Obrázek 9 - Piktogramy	V

Seznam tabulek

Tabulka 1	52
Tabulka 2	53
Tabulka 3	54
Tabulka 4	55
Tabulka 5	56
Tabulka 6	57

Tabulka 7	59
Tabulka 8	60

Seznam grafů

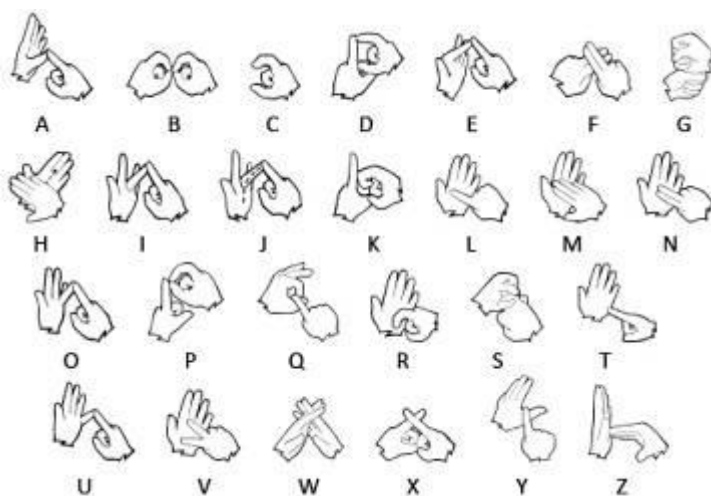
Graf 1	52
Graf 2	53
Graf 3	55
Graf 4	56
Graf 5	57
Graf 6	58
Graf 7	59
Graf 8	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Prstová abeceda	I
Příloha B - Braillovo písmo	II
Příloha C - Vozíky pro děti	III
Příloha D - Pomůcky v logopedii	IV
Příloha E - Pomůcky pro žáky s poruchou autistického spektra.....	V
Příloha F - Dotazník pro rodiče a žáky	VI
Příloha G - Záznamový arch z individuální třídní schůzky	VIII
Příloha H - "Osobnostní růst dítěte"	IX
Příloha I - Dotazník pro rodiče dětí s konkrétním postižením.....	X

Příloha A - Prstová abeceda

Obrázek 1 - Prstová abeceda pro obě ruce



Obrázek 2 - Prstová abeceda pro jednu ruku



Internetový zdroj:

<http://www.obrazky.cz/?q=prstov%C3%A1+abeceda&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=iAfzBIXzBujxbMIQBu74hwokSRiTSzMkSwNYG4ozq%3D%3D&oq=prstov%C3%A1+abeceda&aq=-1&su=e#id=0080c3fadbe98688>

Příloha B - Braillovo písmo

Obrázek 3 - Čtení pomocí Braillova písma



Obrázek 4 - Pichtův stroj



Internetový zdroj:

http://www.obrazky.cz/?q=braillovo%20p%C3%ADsmo&fulltext&mm=2#utm_source=search.seznam.cz&utm_medium=hint&utm_term=braillovo%20p%C3%ADsmo&utm_content=obrazky

Příloha C - Vozíky pro děti

Obrázek 5 - Elektrický vozík



Obrázek 6 - Mechanický vozík pro děti



Internetový zdroj:

<http://www.obrazky.cz/?q=mechanick%C3%BD+voz%C3%ADk+pro+d%C4%9Bti&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=iAFzBIXzBujxbM1QBu74hwokSRiTszbknmMYGwjL%3D%3D&oq=mechanick%C3%BD+voz%C3%ADk+pro+d%C4%9Bti&aq=-1&su=e>

Příloha D - Pomůcky v logopedii

Obrázek 7 - Bzučák



Obrázek 8 - Logopedická špachtle



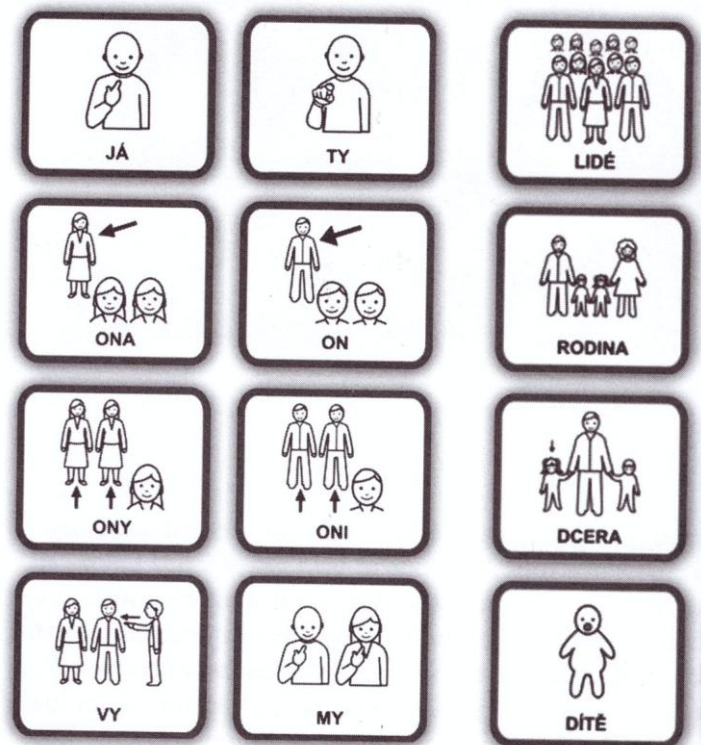
Internetový zdroj:

<http://www.obrazky.cz/?q=bzu%C4%8D%C3%A1k+pro+logopedii&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=iAFzBIXzBujxbM1QBu74hwokSRiTSztkimvYG4oTL%3D%3D&og=bzu%C4%8D%C3%A1k+pro+logopedii&aq=-1&su=e>

<http://www.obrazky.cz/?q=logopedick%C3%A9+%C5%A1p%C3%A1tle&size=any&color=any&pornFilter=1&sgId=iAFzBIXzBujxbM1QBu74hwokSRiTSzTS4fYG4oTw%3D%3D&og=logopedick%C3%A9+%C5%A1p%C3%A1tle&aq=-1&su=e>

Příloha E - Pomůcky pro žáky s poruchou autistického spektra

Obrázek 9 - Piktogramy



Zdroj:

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky*, Portál, Praha 2014.
ISBN 978 – 80 – 262 – 0602 – 6

Příloha F - Dotazník pro rodiče a žáky

Dotazník pro rodiče a žáky

Označte odpověď, která souhlasí se skutečností:

1. V jaké rodině dítě vyrůstá?
 - a. Původní úplná rodina
 - b. Žije pouze s matkou
 - c. Žije pouze s otcem
 - d. Je vychováván ve střídavé péči

2. Jaká je diagnóza vašeho dítěte?
 - a. Somatické postižení
 - b. Zrakové postižení
 - c. Sluchové postižení
 - d. Vady řeči
 - e. Specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie)
 - f. ADHD/ADD
 - g. Porucha autistického spektra/Aspergerův syndrom
 - h. Kombinované vady

3. Jaké je nejvyšší dosažení vzdělání otce?
 - a. Základní škola
 - b. Učební obor
 - c. Střední vzdělání s maturitou
 - d. Vysokoškolské vzdělání
 - e. Nechci uvést

4. Jaké je nejvyšší dosažení vzdělání matky?
- a. Základní škola
 - b. Učební obor
 - c. Střední vzdělání s maturitou
 - d. Vysokoškolské vzdělání
 - e. Nechci uvést
5. Je otec zaměstnaný?
- a. ANO
 - b. NE
 - c. Nechci uvést
6. Je matka zaměstnaná?
- a. ANO
 - b. NE
 - c. Nechci uvést
7. Jaké jsou představy žáka/žákyně o dalším vzdělávání?
- a. Základní škola
 - b. Učební obor
 - c. Střední vzdělání s maturitou
 - d. Vysokoškolské vzdělání
 - e. Zatím neví
8. Jaké jsou představy rodičů o dalším vzdělávání jejich dítěte?
- a. Základní škola
 - b. Učební obor
 - c. Střední vzdělání s maturitou
 - d. Vysokoškolské vzdělání
 - e. Zatím neví

Příloha G - Záznamový arch z individuální třídní schůzky

INDIVIDUÁLNÍ TŘÍDNÍ SCHŮZKA (ŽÁK – RODIČ – UČITEL)

Jméno žáka:

1. Jaký přístup k výuce zaujímá žák?
2. Jak se žákovi líbí ve škole? (Co by případně změnil?)
3. Jak často, kdy a jakým způsobem se žák připravuje na vyučování?
4. Kdo se nejčastěji podílí na učení z rodiny?
5. Jak byste sami zhodnotili svého syna/svou dceru v jednotlivých předmětech? (Zda nesouhlasíte s hodnocením učitelů)
6. Navštěvuje žák nějaký zájmový kroužek, nebo se zúčastňuje nějakých pravidelných aktivit?
7. Jak nejčastěji tráví svůj volný čas a s kým?
8. Jaké má žák povinnosti, které musí plnit?
9. Jaké máte určené tresty/odměny?
10. Jaké má žák/žákyně plány do budoucna? (škola, učební obor, povolání)

Podpisy všech zúčastněných:

Rodič:

Žák:

Tř. učitel:

Další zúčastněné osoby:

Příloha H - "Osobnostní růst dítěte"

NADÁNÍ A TALENT - výtvarný, hudební, sportovní, výrazná manuální zručnost - vyniká v ...	
OSOBNÍ VLASTNOSTI	
Vztah k práci a povinnostem	
Vztah k ostatním ve třídě	
Vztah k dospělým	
Sebehodnocení	
Citové projevy	
Tělesná zdatnost	
Zdravotní kondice	
Osobní rozvoj	
Sociální rozvoj	
Vůle a vytrvalost	
Potřeba pomoci ze strany dospělých	
Potřeba pomoci ze strany kolektivu	
PŘÍPRAVA K VOLBĚ POVOLÁNÍ	
Představy o budoucnosti žáka	
Představy o budoucnosti ze strany rodičů	
Zájmy	
Předpoklady k manuální práci	
Předpoklady k duševní práci	

Příloha I - Dotazník pro rodiče dětí s konkrétním postižením

Dotazník pro rodiče

1. Jaký druh postižení má Vaše dítě? (Vhodné odpovědi označte křížkem)

Porucha sluchu	
Porucha zraku	
Porucha řeči	
Tělesné postižení	
Autismus	

2. Jaká je závažnost postižení Vašeho dítěte? (Vhodné odpovědi zakroužkujte)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

3. S jakými odbornými specialisty spolupracujete? (Vhodné odpovědi označte křížkem)

Pediatr	
Neurolog	
Psycholog	
Psychiatr	
Klinický logoped	
Lékař ORL	

4. Jak hodnotíte spolupráci se specialisty? (*Vhodné odpovědi zakroužkujte, 1 výborná - 5 nedostatečná*)

	Spolupráce s rodiči	Spolupráce s dítětem
Pediatr	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Neurolog	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Psycholog	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Psychiatr	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Klinický logoped	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Lékař ORL	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5

5. Jaká Speciální pedagogická centra navštěvujete? (*Vhodné odpovědi označte křížkem*)

SPC Teplice (tělesná postižení + autismus)	
SPC Měcholupy (porucha řeči)	
SPC Demosthenes (porucha sluchu)	
SPC Demosthenes (porucha zraku)	
Jiné	

6. Jaké zájmy má Vaše dítě? *(Vhodné odpovědi označte křížkem)*

		Upřesněte
Práce na PC		
Sport a pohybové aktivity		
Hudba		
Výtvarná činnost		
Práce v domácnosti		
Péče o zvířata		
Práce na zahradě (v dílně)		
Jiné zájmy <i>(doplňte)</i>		

7. Jaká je Vaše představa o budoucím vzdělání Vašeho dítěte? *(Vhodnou odpověď označte křížkem)*

Základní škola	
Střední škola - učební obor	
Střední škola - učební obor s maturitou	
Vyšší odborná škola	
Vysoká škola	

8. Jaká je představa Vašeho dítěte o svém budoucím vzdělání? (*Vhodnou odpověď označte křížkem*)

Základní škola	
Střední škola - učební obor	
Střední škola - učební obor s maturitou	
Vyšší škola	
Vysoká škola	

9. Jaká je předpokládaná studijní oblast? (*Vhodné odpovědi označte křížkem*)

Gastronomie	
Práce v zemědělství	
Služby ve zdravotnictví	
Práce s PC	
Sociální činnost	
Práce ve školství	
Doprava	
Služby	
Jiné	

10. Stručně specifikujte alespoň 2 vybraná povolání.

11. Kde získáváte informace o možnosti dalšího vzdělávání? *(Vhodné odpovědi označte křížkem)*

Navštěvovaná škola	
SPC	
Internet (stránky středních škol)	
Inzerce středních škol (MHD, tisk)	
Kamarádi/známí	
Úřad práce	
Jinde <i>(doplňte)</i>	

12. Co Vás a Vaše dítě ovlivňuje ve výběru dalšího vzdělávání? *(Vhodné odpovědi zakřížkujte)*

Vzor v rodině	
Starší kamarád, který navštěvuje vybraný obor	
Zájmy dítěte	
Doporučení poradenského pracoviště	
Nabídka práce v regionu	
Úřad práce (propagovanost oboru)	
Jiné <i>(doplňte)</i>	

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Hejnová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Individuální přístup ke vzdělávání jedinců s různými druhy postižení na druhém stupni základní školy

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: PhDr. Hana Bretfeldová, Ph.D.