

1. Definice speciálně pedagogické intervence a její význam. Co zahrnuje speciálně pedagogická intervence? Význam v raném a předškolním věku.

Definice intervence a speciálně pedagogické intervence

Termín intervence pochází z latinského *intervenire*, což můžeme přeložit jako vměšovat zprostředkovat, vstupovat do něčeho. Představuje tedy vnější zásah do určitého procesu za účelem jeho ovlivnění nebo změny.

Intervence obecně označuje cílený zásah nebo soubor opatření směřujících k ovlivnění určité situace či procesu s cílem dosáhnout pozitivní změny. V kontextu pedagogiky se jedná o plánované aktivity zaměřené na podporu a rozvoj jedince ve vzdělávacím prostředí.

Speciálně pedagogická intervence je specifický typ pedagogické intervence, který se zaměřuje na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílem je poskytnout těmto jedincům podporu, která jim umožní co nejvíce rozvinout jejich potenciál a začlenit se do společnosti. Tato intervence zahrnuje různé formy podpory, jako je individuální výuka, využívání speciálních pomůcek či technik, a spolupráce s rodinou a dalšími odborníky.

Jedná se o komplexní podporu lékařskou, sociální, psychologickou a speciálně pedagogickou (Černá a kol., 2009). Včasné zahájení intervenčních programů přináší zlepšení ve vývoji dítěte a zabrání prohloubení jeho deprivaci.

Složky speciálně pedagogické intervence

Speciálně pedagogická intervence je komplexní proces, který zahrnuje několik klíčových složek:

1. **Diagnostika:** Prvním krokem je důkladné posouzení potřeb a schopností jedince. To zahrnuje identifikaci specifických obtíží, stanovení diagnózy a určení vhodných forem podpory.
2. **Plánování:** Na základě diagnostiky se vytváří individuální vzdělávací plán (IVP), který stanovuje cíle, metody a prostředky intervence. Tento plán je flexibilní a pravidelně se aktualizuje podle pokroků a měnících se potřeb jedince.
3. **Realizace:** Samotné provádění intervenčních aktivit, které mohou zahrnovat speciální výukové metody, terapeutické přístupy, využití asistivních technologií či úpravy prostředí. Důležitá je také spolupráce s rodinou a dalšími odborníky.
4. **Evaluace:** Průběžné hodnocení efektivity intervence a dosažených pokroků. Na základě evaluace se upravuje individuální plán a strategie podpory.

+ Co ještě zahrnuje speciálně pedagogická intervence?

- **Terapie:** Cílené působení na oslabené oblasti vývoje (např. logopedická terapie, fyzioterapie).
- **Vzdělávání:** Individuální vzdělávací plány a speciálně pedagogické metody.
- **Poradenství:** Podpora rodiny a odborníků.
- **Prevence:** Předcházení vzniku nebo prohlubování problémů.

Vítková (in Květoňová-Švecová, 2004) píše, že v mnoha literaturách se uvádí k včasné intervenci synonyma raná péče a raná podpora. Podstata termínu **včasná intervence** spočívá v zásahu ku prospěchu dítěte se zdravotním postižením a jeho rodiny. Konkrétním cílem je odvrátit, eliminovat či zmenšit následky postižení dítěte, podpořit sociální integraci. Včasná intervence by měla být dostupná po celé České republice tak, aby pomáhala bez výjimky všem dětem, které ji potřebují. Včasná intervence je terminologií zejména pedagogického světa, proto se především užívá pro práci v speciálně pedagogických centrech.

Raná péče

Raná péče nebo také raná/včasná intervence má v oblasti edukace nezastupitelný význam. Raná péče nabízí funkční systém služeb dětem a rodinám dětí s postižením (zpravidla ve věku 0–3 let, max. do 7 let). Služby rané péče umožňují zmírnit, eliminovat důsledky postižení a dosáhnout sociální integrace (Jankovský, 2006, s. 79). Poskytnutí podpory v prvních letech života dítěte umožňuje získání zkušeností. Zkušenosti pozitivně působí na vyvíjející se dětský mozek. Například včasné zjištění zbytků zraku u dítěte se zrakovou vadou umožňuje cvičit zrakové vnímání a zbytky zraku zachovat. Edukativní procesy přispívají k činnosti mozku, který je schopný regenerace a kompenzace vzniklých poškození (Speck In Vítková, 1999, s. 70). V rámci časně intervence se prolíná zdravotnická, terapeutická péče s péčí pedagogicko-psychologickou.

Raná péče jako služba:

- jde o sociální službu, která je zdarma poskytována v instituci zvané Středisko rané péče (SRP)

Na služby rané péče se v podmínkách České republiky zaměřují zejména tyto instituce

- Asociace pracovníků v rané péči (Asociace si klade za cíl: prezentovat ranou péči jako obor a její služby nabízet odborné veřejnosti, ochraňovat a hájit zájmy jednotlivých klientů, zvyšovat prestiž profese poradce rané péče, zaštiťovat pracovníky v rané péči. Mezi základní činnosti asociace patří: poskytování odborné podpory (supervize), poskytování odborné garance kvality služeb pracovníkům a poskytovatelům rané péče.)
- Společnost pro ranou péči
- Slezská diakonie

- Speciálně-pedagogická centra

Východiska:

- **Biologické hledisko**

- Z hlediska biologického hrají zásadní roli první tři roky života dítěte, kdy nervová soustava prodělává překotný vývoj.
- Kompenzační možnosti mozku jsou v tomto období obrovské a umožňují rozvinout náhradní mechanismy, a to i u těch dětí, které mají vážný handicap v některé oblasti vývoje. Pokud dojde v tomto vysoce citlivém období k zanedbání, mohou se možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech extrémně snížit či dokonce zcela uzavřít.
- Z tohoto úhlu pohledu je tedy velmi důležité především včasné určení diagnózy, díky kterému může začít úspěšná rehabilitace ještě ve stádiu vývoje mozku

- **Sociální hledisko**

- Sociální hledisko rané péče klade zásadní důraz na přirozené prostředí dítěte, tedy jeho rodinu. Zejména v období do tří let je dítě na prostředí zcela závislé.
- Podstatným faktorem rozvoje psychických i fyziologických funkcí dítěte s postižením se v tomto období stává láskyplná a stimulující interakce mezi ním a jeho rodičem (Hradilková, T., 2006).
- Z tohoto pohledu na ranou péči jasně vyplývá potřeba zahrnout do ní nejen dítě s postižením, ale také celou jeho rodinu, především rodiče a sourozence, případně i prarodiče či další příbuzné. V rámci rané péče však nezaujímají dominantní roli odborníci, ale obě strany, tedy rodina i odborníci, se vzájemně obohacují.

Cíl rané péče:

- Podpora rodiny a dítěte se speciálními potřebami
- Předcházet, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace
- Rodina získá veškeré dostupné informace:
 - o metodách, pomůckách a postupech práce s dítětem, které má postižení nebo jehož vývoj je ohrožen;

- o svých právech a nárocích (dávky a výhody sociálního zabezpečení, získávání rehabilitačních a zdravotních pomůcek);
- o dalších službách a zařízeních (respitní péče, předškolní zařízení, speciálně pedagogická centra atd.); o kontaktech na odborníky

Poradenská intervence

Existuje mnoho definicí poradenství, mezi jinými také dle Hadj Moussové (2005), která charakterizuje poradenství jako odbornou pomoc lidem s osobními i sociálními problémy a dále vymezuje poradenskou intervenci jako určitý zásah, aktivitu, jež je zacílena na ovlivnění určitého jevu nebo situace. V poradenském procesu je intervence jakýkoliv zákrok, který posune jak proces, tak i situaci či stav klienta. Intervence je záměrná, poradce ji vyvíjí určitou aktivitou vědomě a má jasně stanovený cíl.

Dva principy intervence (uváděno u logo):

1. Princip beneficence

Základním principem intervence je, že logoped pracující v jakémkoli resortu by měl vycházet z respektování zásady využití jen takových přístupů, které v žádném případě nepoškodí osoby, jimž je logopedická intervence poskytována. Jedná se o uplatňování **tzv. principu beneficence**, který vyplývá z primárně spíše altruistického náhledu na profesi logopeda (srovnej např. Kořenek, 2004). Při respektování tohoto principu by měl logoped vždy jednat především v zájmu svého klienta.

2. Princip uplatnění specifických logopedických technik

Jedním z principů logopedické intervence by mělo být **využívání specifických logopedických technik**. Lechta (2002, s. 15) je definuje jako konkrétní pracovní postupy, jejichž prostřednictvím se logoped snaží dosáhnout vytyčeného **cíle logopedické terapie**, „*kterým je eliminovat, zmírnit nebo alespoň překonat narušenou komunikační schopnost*“. V tomto kontextu chápe logopedickou terapii jako součást **logopedické intervence** v nejširším slova smyslu, neboli jako komplexní souhrn aktivit, které jsou charakteristické pro činnost logopeda.

Logopedická intervence je přitom realizována na **třech základních úrovních**:

- logopedické diagnostiky,
- logopedické terapie,
- logopedické prevence.

Poskytovatelé speciálně pedagogické intervence

Speciálně pedagogickou intervenci poskytují různí odborníci a instituce napříč resorty školství, sociálních věcí a zdravotnictví. Tato spolupráce zajišťuje komplexní podporu pro jedince se speciálními vzdělávacími potřebami.

Resort školství:

- **Speciálně pedagogická centra (SPC):** SPC jsou školská poradenská zařízení, která poskytují diagnostiku, poradenství a intervenci dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Spolupracují s rodinami, školami a dalšími institucemi. Seznam SPC je dostupný na webu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR. [MŠMT ČR](#)
- **Pedagogicko-psychologické poradny (PPP):** PPP nabízejí diagnostiku, poradenství a intervenci pro děti a mládež s výchovnými či vzdělávacími obtížemi. Poskytují podporu pedagogům a rodičům při řešení specifických potřeb dětí.
- **Školní speciální pedagogové:** Působí přímo ve školách, kde poskytují individuální či skupinovou podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Spolupracují s učiteli, rodiči a poradenskými zařízeními na vytváření a realizaci individuálních vzdělávacích plánů. [MŠMT ČR Jednotný metodický portál MŠMT](#)
- **Mateřské školy:**
 - Individuální vzdělávací plány.
 - Asistenti pedagoga.
 - Speciálně pedagogické metody a pomůcky.
 - Spolupráce s pedagogicko-psychologickými poradnami.

Resort sociálních věcí:

- **Sociální pracovníci:** Pracují s rodinami dětí se speciálními potřebami, poskytují poradenství, koordinují sociální služby a pomáhají při řešení sociálních problémů. Spolupracují s dalšími odborníky na zajištění komplexní podpory pro dítě a rodinu.
- **Sociální pedagogové:** Zaměřují se na podporu sociálního začlenění dětí ve školním prostředí. Poskytují poradenství, prevenci sociálně patologických jevů a spolupracují s rodinami a školami na zlepšení podmínek pro vzdělávání a výchovu. [Šance Dětem](#)
- **Střediska rané péče:**
 - Terénní služby pro rodiny s dětmi se speciálními potřebami.
 - Poradenství a podpora.

- Nácvik dovedností.
- **Denní stacionáře:**
 - Péče o děti se speciálními potřebami.
 - Rozvoj sociálních dovedností.
 - Terapie a rehabilitace.
- **Osobní asistence:**
 - Podpora dětí se speciálními potřebami v běžném prostředí.
 - Pomoc s péčí o sebe a s aktivitami.

Resort zdravotnictví:

- Institucionální péče o děti do tří let – situace teď?? Zrušené kojenecké ústavy, v plánu „komplexní centra“ – aktuálně stále nikdo moc neví, co to je, kdy to bude, jestli to bude
- **Kliničtí logopedi a psychologové:** Poskytují diagnostiku a terapii dětem s poruchami řeči, komunikace či psychickými obtížemi. Spolupracují s pedagogy a rodinami na zlepšení komunikačních dovedností a celkového psychického zdraví dítěte.
- **Rehabilitační pracovníci:** Zajišťují fyzioterapii a další rehabilitační služby pro děti s tělesným postižením či opožděným motorickým vývojem. Spolupracují s dalšími odborníky na podporu celkového rozvoje dítěte.
- **Dětská psychiatrie:**
 - Diagnostika a léčba psychických problémů.
 - Terapie a poradenství.

Spolupráce mezi resorty:

Efektivní speciálně pedagogická intervence vyžaduje úzkou spolupráci mezi odborníky z různých resortů. Interdisciplinární týmy složené z pedagogů, sociálních pracovníků, zdravotníků a dalších specialistů zajišťují komplexní podporu dítěti a jeho rodině. Tato spolupráce umožňuje sdílení informací, koordinaci služeb a vytváření jednotného plánu péče, což je klíčové pro dosažení optimálních výsledků intervence. Informační systém

Celkově je důležité, aby všechny zúčastněné strany – školy, sociální služby, zdravotnická zařízení a rodiny – spolupracovaly na vytvoření podpůrného prostředí, které umožní dětem se speciálními vzdělávacími potřebami dosáhnout svého plného potenciálu.

Význam speciálně pedagogické intervence v raném a předškolním věku

Raný a předškolní věk je klíčovým obdobím pro vývoj dítěte. Včasná speciálně pedagogická intervence v tomto období může mít zásadní vliv na další život jedince.

Podle publikace "Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých" je včasná diagnostika a intervence u dětí se zdravotním postižením nezbytná pro jejich optimální vývoj a začlenění do společnosti. PřF UJEP

Včasná intervence v raném věku může:

- **Minimalizovat dopady postižení:** Časná podpora může zmírnit nebo kompenzovat některé obtíže spojené s postižením, což usnadňuje další vzdělávání a socializaci dítěte.
- **Podpořit celkový vývoj:** Speciálně pedagogická intervence napomáhá rozvoji kognitivních, motorických, komunikačních a sociálních dovedností dítěte.
- **Posílit rodinné kompetence:** Spolupráce s rodinou a poskytování poradenství rodičům zvyšuje jejich schopnost efektivně podporovat své dítě.

V předškolním věku se speciálně pedagogická intervence zaměřuje na přípravu dítěte na školní docházku, rozvoj potřebných dovedností a podporu v oblastech, kde dítě vykazuje obtíže. To zahrnuje například nácvik sociálních interakcí, rozvoj řeči, motoriky a kognitivních schopností.

Celkově je speciálně pedagogická intervence v raném a předškolním věku zásadní pro zajištění rovného přístupu ke vzdělávání a pro podporu plného rozvoje potenciálu každého dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami.

V oblasti speciálně pedagogické intervence se uplatňuje několik klíčových právních předpisů, které upravují činnosti napříč resorty školství, sociálních věcí a zdravotnictví:

1. Školství:

- **Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon:** Tento zákon definuje vzdělávací soustavu České republiky a stanovuje pravidla pro vzdělávání dětí, žáků a studentů, včetně těch se speciálními vzdělávacími potřebami. Upravuje také činnost školských poradenských zařízení, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.
- **Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných:** Tato vyhláška stanovuje pravidla pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, včetně poskytování podpůrných opatření a organizace speciálního vzdělávání. Eurydice+3MŠMT ČR+3Šance Dětem+3
- **Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících:** Tento zákon upravuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků, včetně speciálních pedagogů, a stanovuje požadavky na jejich odbornou kvalifikaci. Zákony pro lidi

2. Sociální věci:

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:** Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, stanovuje podmínky pro vydání oprávnění k poskytování těchto služeb a upravuje výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb. Zákony pro lidi+1PPROPO+1

3. Zdravotnictví:

- **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování:** Tento zákon upravuje poskytování zdravotních služeb, práva a povinnosti pacientů a zdravotnických pracovníků, a také podmínky pro poskytování zdravotní péče, včetně péče o děti se speciálními potřebami.

Tyto právní předpisy společně vytvářejí rámec pro poskytování speciálně pedagogické intervence a zajišťují koordinaci mezi jednotlivými resorty s cílem poskytnout komplexní podporu dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Konkrétní příklady intervence

- **Dítě s poruchou autistického spektra:**
 - Strukturované učení.
 - Vizuální podpora.
 - Nácvik sociálních dovedností.
 - Logopedická terapie.
- **Dítě s tělesným postižením:**
 - Fyzioterapie a ergoterapie.
 - Použití kompenzačních pomůcek.
 - Úprava prostředí.
 - Asistent pedagoga.
- **Dítě se sluchovým postižením:**
 - Znakový jazyk.
 - Sluchadla a kochleární implantáty.
 - Logopedická terapie.
 - Vizuální podpora.

Rodina hraje klíčovou roli v intervenci. Je důležité, aby rodina byla zapojena do celého procesu a aby jí byla poskytnuta potřebná podpora.

- Informace a poradenství pro rodiče.
- Nácvik dovedností pro rodiče.
- Podpora sourozenců.
- Zapojení rodiny do terapie a vzdělávání.
- Respektování rodinných hodnot a potřeb.

2. Raný vývoj dětí se zdravotním postižením. Specifika vývoje dětí s různými druhy postižení (tělesné, mentální, smyslové). Faktory ovlivňující vývoj dítěte.

Raný vývoj dětí se zdravotním postižením – specifika vývoje dětí s tělesným postižením

Tělesné postižení zahrnuje široké spektrum stavů, které ovlivňují pohybové schopnosti dítěte a jeho motorický vývoj. Může se jednat o vrozené vady (např. spinální muskulární atrofie, dětská mozková obrna, spina bifida), získané stavy (např. poúrazové stavy) či progresivní onemocnění. Vývoj těchto dětí se liší nejen z hlediska motoriky, ale i z hlediska psychosociálního, kognitivního a emočního vývoje.

Z hlediska **hrubé a jemné motoriky** je vývoj dětí s tělesným postižením často opožděný. Dítě nemusí být schopno dosáhnout klíčových milníků (přetáčení, sed, lezení, chůze) v běžném čase nebo vůbec. To negativně ovlivňuje jeho schopnost samostatného pohybu a interakce s okolím. Omezený pohyb může redukovat příležitosti k poznávání prostředí, což má sekundární dopady na kognitivní rozvoj.

Komunikace může být rovněž zasažena – zejména u dětí s těžším tělesným postižením, které ovlivňuje svaly mluvidel. To se týká např. dětí s dysartrií nebo anartií u DMO. V takovém případě je důležité využívat alternativní a augmentativní komunikaci (AAK), aby se rozvíjela interakce s okolím a předcházelo se sociální izolaci.

Zvláštní pozornost vyžaduje **rozvoj autonomie a sebepojetí**. Děti s tělesným postižením bývají často nadměrně chráněny rodinou i okolím, což může brzdit jejich snahu o samostatnost a nezávislost. Pokud však dítěti umožníme adekvátní úroveň autonomie s přiměřenou podporou, může si vybudovat zdravé sebevědomí a pozitivní vztah k sobě samému.

Výchova a vzdělávání vyžadují mezioborový přístup – spolupráci speciálních pedagogů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopedů a psychologů. Raná péče má zásadní význam – cílená stimulace v prvních letech života může významně podpořit vývoj dovedností, kompenzovat deficity a předcházet sekundárním poruchám.

Rodinné prostředí hraje klíčovou roli. Rodiče dětí s tělesným postižením procházejí náročným procesem přijetí diagnózy, který může ovlivnit kvalitu péče i citovou vazbu k dítěti. Podpora rodiny formou poradenství a rané intervence je nezbytná pro harmonický rozvoj dítěte.

Celkově lze říci, že tělesné postižení ovlivňuje vývoj dítěte mnohověstevnatě – nejen v oblasti motoriky, ale i v oblasti sociální, kognitivní a emoční. Díky individualizované péči a včasným intervencím lze však podporovat rozvoj dítěte v maximální možné míře.

Raný vývoj dětí se zdravotním postižením – specifika vývoje dětí s různými druhy postižení (tělesné, mentální, smyslové). Faktory ovlivňující vývoj dítěte

1. Specifika vývoje dětí s tělesným postižením

Tělesné postižení zahrnuje široké spektrum stavů, které ovlivňují pohybové schopnosti dítěte a jeho motorický vývoj. Může se jednat o vrozené vady (např. dětská mozková obrna, spina bifida, svalové dystrofie), získaná postižení (např. úrazy páteře, amputace) či progresivní onemocnění (např. spinální muskulární atrofie). Důsledkem postižení je omezená schopnost samostatného pohybu, často i potřeba kompenzačních pomůcek či asistence.

V oblasti hrubé a jemné motoriky bývá vývoj dětí s tělesným postižením zpomalený nebo atypický. Dítě často nedosahuje motorických milníků (např. lezení, sed, chůze) v obvyklém čase, což ovlivňuje jeho schopnost aktivně objevovat a interagovat s okolím. Tato omezení mohou mít sekundární dopad na kognitivní vývoj – dítě nemá stejné příležitosti k exploraci a učení se ze smyslových a motorických zkušeností jako jeho vrstevníci.

Komunikace může být narušena zejména u dětí s postižením, které zasahuje oblast mluvidel – například u dětí s dětskou mozkovou obrnou, kdy může být přítomna dysartrie či anartie. V takovém případě je důležité zajistit možnost využívání alternativních a augmentativních forem komunikace, aby dítě mohlo navazovat vztahy, vyjadřovat potřeby a učit se jazykovým dovednostem.

Zásadní roli hraje i rozvoj autonomie. Děti s tělesným postižením bývají často nadměrně chráněny rodinou i pedagogickým prostředím, což může vést k jejich pasivizaci. Je důležité podporovat samostatnost a umožnit dítěti co největší zapojení do každodenních činností – i za cenu delší doby nácviu a s využitím pomůcek. Posílení sebeúčinnosti přispívá k pozitivnímu sebepojetí a rozvoji identity.

Tělesné postižení rovněž ovlivňuje oblast socializace. Dítě může mít omezený přístup ke kolektivním aktivitám nebo může být stigmatizováno. To může vést ke snížení sociálních kompetencí, úzkostem či pasivitě. Podpora začleňování do vrstevnických skupin, empatické prostředí a edukace okolí jsou klíčové pro prevenci sociální izolace.

Kvalitní mezioborová spolupráce (speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, psycholog) a raná stimulace představují zásadní faktory, které mohou pozitivně ovlivnit vývoj dítěte s tělesným postižením a zmírnit negativní dopady postižení.

2. Specifika vývoje dětí s mentálním postižením

Mentální postižení představuje trvalé omezení rozumových schopností, které má dopad na kognitivní, jazykový, sociální a motorický vývoj dítěte. V raném věku se může projevit opožděním v dosahování vývojových milníků, nízkou schopností učit se z běžných situací, nedostatečným porozuměním nebo potížemi ve spontánním řešení problémů.

U dětí s lehčím mentálním postižením je možné pozorovat zpomalený, ale kontinuální vývoj. Tito jedinci potřebují více času na osvojení nových dovedností a často potřebují konkrétní a praktické způsoby učení. U dětí se středně těžkým až těžkým postižením je vývojová trajektorie více narušená a závislost na dospělém je vyšší.

Velmi častým rysem je opožděný nebo narušený vývoj řeči. Dítě má potíže s porozuměním, artikulací, tvořením vět a slovní zásobou. Narušená komunikační schopnost pak zpětně ovlivňuje i sociální kontakt a schopnost navazovat vztahy. Včasná logopedická intervence je zde nezbytná.

V oblasti emocí a sociálního vývoje je typická vyšší míra závislosti na dospělých, potíže v orientaci v sociálních situacích, menší schopnost regulovat chování či porozumět emocím druhých. Děti s mentálním postižením často vyžadují strukturované prostředí, jasné pravidla a předvídatelnost.

Specifickým rysem je i rozdílné vnímání a chápání času, prostoru a příčinných souvislostí, což se může promítat do obtížnější orientace v prostředí i ve vztazích. Ve vzdělávání je důraz kladen na praktičnost, názornost a opakování.

Raná intervence je naprosto zásadní – pomáhá stimulovat vývoj, vytváří vhodné podmínky pro učení, podporuje rodinu v jejích rodičovských kompetencích. Kromě kognitivního tréninku je důležitá i podpora v oblasti každodenních činností, komunikačních schopností a vytváření pozitivního obrazu o sobě.

Pro dítě s mentálním postižením je důležitý vstřícný přístup okolí, respektování jeho individuálního tempa a přiměřené nároky. Důraz by měl být kladen na podporu soběstačnosti, posilování sebedůvěry a začleňování do přirozeného sociálního prostředí.

3. Specifika vývoje dětí se smyslovým postižením

Smyslové postižení zahrnuje především poruchy sluchu a zraku. Obě tyto oblasti hrají zásadní roli v procesu poznávání, osvojování řeči, socializaci a celkovém vývoji dítěte. Raný věk je zvláště kritický, neboť právě v tomto období dochází k nejintenzivnějšímu rozvoji smyslových drah, kognitivních schémat i základních komunikačních dovedností.

Sluchové postižení má přímý dopad na vývoj řeči a jazyka. Dítě, které neslyší, nemá přirozený přístup ke zvukové stránce jazyka, což ovlivňuje jak pasivní, tak aktivní slovník, gramatiku i artikulaci. Bez kompenzace (např. sluchadla, kochleární implantát, znakový jazyk) dochází k výraznému opoždění řečového vývoje.

Snížená schopnost slyšet ovlivňuje také **sociální a emoční vývoj** – dítě hůře rozumí neverbálním signálům, má potíže se zapojením do kolektivních her, může se cítit izolované. Klíčová je proto včasná diagnostika a zavedení komunikačního systému – ať už jde o mluvenou řeč, znakový jazyk nebo totální komunikaci.

Zrakové postižení ovlivňuje zejména vizuální percepci, orientaci v prostoru a samostatnost. V raném věku se může projevit sníženým zájmem o vizuální podněty, nedostatkem zrakové fixace či neobvyklým pohybem očí. Děti se zrakovým postižením rozvíjejí kompenzační strategie pomocí hmatu, sluchu a pohybu.

Vývoj dítěte se zrakovým postižením může být zpomalen v oblasti hrubé motoriky (kvůli nejistotě v prostoru), jemné motoriky (nedostatek vizuální kontroly) a také v oblasti sociálních dovedností. Oči jsou klíčové pro navazování očního kontaktu, čtení emocí a napodobování – tedy dovedností nezbytných pro sociální učení.

Vzdělávání a stimulace smyslově postižených dětí vyžaduje specifické metody – např. využívání tyflopeditických a surdopeditických pomůcek, multisenzorických přístupů, orientačního a prostorového výcviku a komunikačních technik dle typu postižení.

Úspěšnost vývoje dítěte se smyslovým postižením závisí na včasné diagnostice, zavedení vhodné kompenzace, zapojení rodiny a interdisciplinární spolupráci odborníků. Raná péče a přirozené začleňování do společnosti mají zásadní význam pro formování identity dítěte a jeho budoucí autonomie.

4. Faktory ovlivňující vývoj dítěte se zdravotním postižením

Vývoj dítěte se zdravotním postižením je výsledkem interakce biologických, psychologických a sociálních faktorů. Mezi hlavní determinanty patří:

- **Typ, rozsah a závažnost postižení** – čím těžší a komplexnější postižení, tím vyšší riziko vývojového zpoždění a sekundárních obtíží.
- **Věk při vzniku postižení** – čím dříve dojde k postižení (zejména v prenatálním nebo perinatálním období), tím větší dopad na vývojové procesy.
- **Včasnost diagnostiky a intervence** – čím dříve je zjištěno postižení a zahájena odborná péče, tím vyšší šance na úspěšnou podporu vývoje.
- **Rodinné prostředí** – emoční klima, kvalita vztahů, rodičovské kompetence, schopnost adaptace a přijetí dítěte mají zásadní vliv na vývojovou trajektorii.
- **Dostupnost a kvalita odborné péče** – dostupnost rané péče, rehabilitace, edukace a poradenství představuje klíčový ochranný faktor.
- **Sociální začlenění a přístup společnosti** – podpora inkluze, eliminace předsudků, vytváření bezbariérového prostředí a přístup ke vzdělávání významně přispívají ke kvalitě života dítěte a jeho rodiny.

Vada porucha defekt znamená narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce. Postižení znamená omezení, funkce nebo úplná ztráta části těla či orgánů, které se odráží v poškození funkcí smyslových, motorických nebo psychických.

Obtížení dělíme dle doby vzniku na:

- Postižení vrozené - Jedinec se s nemocí poruchou již narodí. Vznik je podmíněn geneticky, nebo je získaný v průběhu prenatálního a perinatálního období. Postižení vrozené ve větší míře ovlivňuje vývoj dítěte z důvodu nemožnosti získat určité zkušenosti.
- Postižení získané - vzniká na základě působení vnějších vlivů v postnatálním období důsledkem nemoci či úrazu. Znamená pro jedince větší psychické trauma, ale zároveň je výhodou, jelikož už došlo k osvojení určitých dovedností, které mu v dalším životě budou prospěšné.

Na vzniku tělesného, smyslového, mentálního nebo kombinovaného postižení se podílí různorodé faktory. Především se uplatňuje vliv genetických dispozic a vlivy vnějšího prostředí v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Mezi nejčastější vady patří vady podmíněné chromozomálními vadami, podmíněné metabolickou geneticky. Vady vzniklé infekcemi a škodlivými látkami.

Vývoj dítěte s vrozeným postižením

Dítě s vrozeným postižením nemůžeme přijímat informace z okolí běžným způsobem, tudíž nemá možnost získat všechny potřebné zkušenosti pro jeho další rozvoj. Dítě s vrozeným postižením se vyvíjí podobně jako intaktní dítě, ale v některých vývojových etapách dochází k jistému omezení vývoje z důvodu motorického nebo smyslového postižení. Osobnost dítěte s postižením se formuje zejména podle zvoleného přístupu a výchovy rodičů a velmi důležitou roli zde sehrává i míra kontaktu s 2 lidmi.

Kojenecký věk

Kojenecké období je vývojové stádium od 6 týdnů do 1. Roku života dítěte. Tato fáze se vyznačuje prudkým tempem tělesného i psychického vývoje. Interval mezi bděním a spánkem se prodlužuje a konec má prostor nejen pro pozorování okolí, ale také k aktivním činnostem v něm. První poznávání světa kolem dítěte je uskutečněno přes smyslové vnímání. Zrakové soustředění je zpočátku patrné jen na malý okamžik. Ve 2. měsíci je dítě schopno zafixovat větší předmět v jeho zorném poli, ve 3. měsíci sleduje pohyblivý předmět do 180 stupňů, v 6. měsíci se zraková ostrost výrazně zlepšuje. Kolem 9. měsíce začíná dítě vidět v třetím rozměru. Menší šířku a délku, ale také hloubku. Sluchovou pozorností dovede kojenec ve 2. měsíci diferencovat zvuky příjemné a nepříjemné, na které pak reaguje úsměvem, nebo naopak pláčem. V 6. měsíci dokáže najít vzdálenější zdroj zvuku, otáčí za ním hlavu a v lidském hlase, rozeznává laskavý a přísný tón. Koncem kojeneckého období rozlišuje zvuky a začíná první porozumění lidské řeči. Taktilní smysly jsou rozvíjeny u kojence přes ohmatávání a poznávání předmětu ústy kojenec ve 3. měsíci začíná sahat po zavěšené hračce, hraje si s prstíky v 6. měsíci sračkou v blízkosti podá a začínají překládat z ruky do ruky. Dlaňový úchop se koncem kojeneckého období mění na pinzetu. Což umožňuje dítěti jemnější a přesnější manipulaci s drobnějšími předměty. V kojeneckém období dítě rychle roste a postupně získává kontrolu nad svou motorikou. Pohyb se vyvíjí od hlavičky směrem k patě. Cíty jsou zprostředkovávány zejména díky smyslovým zážitkům. Pláčem dává dítě najevo své libé a nelibé pocity. Rozvíjí se i počáteční řeč, od broukání žvatlání k prvnímu slovu.

Vrozené vady ve velké míře ovlivňují vývoj dítěte. Od samého počátku probíhá vývoj za ztížených podmínek. Děti se smyslovým mentálním nebo motorickým postižením v tomto věku mají omezený

přísun podnětů, který je neodlučitelnou součástí optimálního vývoje. Podstatný je sociální kontakt, zejména citový vztah mezi matkou a dítětem, který může za těchto podmínek probíhat odlišně. Velká obava ze strany matky může vést k nadměrné fixaci na dítě. Zcela odlišná je situace v případě, kdy matka dítě odmítá a musí být umístěno v různých institucích, nejčastěji kojeneckých ústavech.

Batolecí období.

Trvá od 1 roku do tří let. Rozvoj smyslového vnímání v tomto věku výrazně přispívá k celkovému rozvoji dětského poznání. Okolní prostředí v dítěti vzbuzuje touhu po poznávání právě přes smyslové zkušenosti. U mladšího batolete narůstají smyslové zkušenosti v souvislosti s poznáváním prostoru kolem něj. Většinou předměty při manipulaci vydávají i zvuky i doprovod je tedy zapojeno více smyslových analyzátorů. Dítě dokáže vnímat tvary velikosti barvy, hmatové kvality a zvuky se všímá detailů. U staršího batolete je smyslové vnímání také zapojeno do celku při poznávání světa. Výrazně se rozvíjí schopnost postřehnout i nejjemnější detaily podnětů zrakových i sluchových. Zejména sluchové vnímání se odráží v řeči. Tempo těles nahoru, s tou se zpomaluje v oblasti hrubé motoriky se rozvíjí i chůze s postupným překonáváním překážek. Jemná motorika se uplatňuje při uchopování pouštění a manipulování s různými předměty v období mezi 15 a 18. měsícem se objevují první pokusy o bezobsažné čmárání kolem 26. měsíce se jedná o záměrné čmárání a ve 36. měsíci je batole schopno napodobit kruh dle předlohy. Rozvíjí se konkrétní myšlení spolu s rozvojem řeči především roste slovní zásoba a srozumitelnost. Dochází k aktivní spolupráci při sebeobsluze a vývoji základních hygienických návyků. Citový vývoj batolete je charakterizován velkým množstvím citových prožitků až po sebeuvědomění si vlastního já.

Toto období se označuje za fázi první emancipace. Dítě se částečně osamostatňuje, pouští se do poznávání okolního světa díky rozvoji jeho motoriky a myšlení pro dítě s postižením je tato část mnohem složitější nebo i nemožná. Odpoutávání v citové oblasti, hraje také podstatnou roli přílišná závislost matky na dítěti může přispívat k tomu, že dítě je pasivní a nemůže rozvinout svůj potenciál. Symptomy zdravotního postižení jsou v batolecím věku více výrazné než v kojeneckém období. Sami rodiče, ale i širší okolí si uvědomuje, že se dítě nevyvíjí obvyklým způsobem. Tento stav může být pro rodiče natolik stresující, že péči o dítě. Nezvládnou a zažádají si o institucionální péči.

Rodina dítěte s postižením je stále považována za první z nejdůležitějších segmentů ovlivňující vývoj dítěte v kontextu rozvoje potřebných kompetencí směrem k integraci do společnosti v dospělosti.

Způsob utváření osobnosti ve vývoji

- a) Harmonický - rozvinutá osobnost po stránce rozumové, citové i volní – cílem výchovy
- b) Disharmonický - dochází k němu v důsledku nevhodných vnitřních a vnějších vývojových podmínek a stavů (nemusí být nevratné) např. rozvod rodičů, šikana, úmrtí v rodině, dlouhodobá nemoc, úraz
- c) Patologický - často znamená trvale nepříznivé procesy a stavy v utváření psychiky a osobnosti, vzniklých z hlubokých vnitřních příčin (téměř k němu nedochází ovlivněním vnějších podmínek) např. geneticky

Základní činitele vývoje:

- a) Vlivy biologické
- b) Faktory prostředí
- c) Vlivy psychologické

Socializace

- proces sociálního učení, tj. učení, které se odehrává v sociálních situacích a vyžaduje osvojení žádoucích způsobů chování (rolí)
- jde o proces trvalý, probíhající po celý život jedince
- primární socializace - probíhá v rodině (rodinná výchova dítěte)
- sekundární socializace - uskutečňovaná činiteli jako je škola, prostředky hromadné komunikace, sdružení, kluby, zaměstnání,...
- proces „vrůstání“ člověka do společenských podmínek života
- proces postupného začleňování jedince do konkrétního společenského prostředí (Papica)
- uskutečňuje se po etapách, které jsou podmíněné naprogramovaných procesem organismu a potřebami společnosti
- sociální skutečnost má na každého jedince určité požadavky, které musí respektovat, chce-li mít určité místo ve společnosti - vyžaduje, aby člověk s ohledem na své zákl. charakteristiky (př. věk, pohlaví) vystupoval v určitých rolích (př. ontogeneze řeči, počátek školní docházky, který sice určuje společnost, ale musí brát v potaz zrání organismu)
- sociální role - jakýsi předpis chování, které je od nás vyžadováno v daném prostředí (př. určitý způsob chování se čeká od studenta a určitý od pedagoga), jinak se chováme v zaměstnání, doma, či mezi blízkými
- předpis chování je dán sociálním a kulturním vzorcem chování, očekávání znamená jakousi závaznost nebo povinnost

Socializační činitelé

- a) institucionální povahy - rodina, škola, pracovní a zájmové skupiny, politické skupiny, církve
- b) neinstitucionální povahy - sem patří všichni lidé, se kterými se v životě setkáme, se kterými navážeme vztah a kteří na nás mají nějaký vliv -> jsou to lidé, kteří jsou pro nás natolik atraktivní, že nás nějakým způsobem ovlivní cíle socializace

1. Osvojení si základních kulturních návyků

- př. způsob stolování, udržování tělesné čistoty, oblékání, sebeobsluha, zásady slušného chování
- osvojení si užívat předměty běžné denní potřeby přiměřeně jejich funkci
- osvojení si mateřského jazyka a dalších forem sociální komunikace
- osvojování si základních poznatků o přírodě a společnosti a základní časoprostorové orientace

2. Sociální akceptace

- spočívá v osvojování si přidělených sociálních rolí jedincem, prostřednictvím nichž získává jedinec svou sociální identitu (tou označujeme situaci, kdy jedinec je tím, čím chce být a ostatní takto přijímaný)

3. Sociální senzitivitu

- jedná se o spoluprožívání s jinými lidmi, což umožňuje jedinci rozvíjet jeho empatické, sympatické s altruistické prvky chování (opak přirozeného dětského egoismu)

4. Sociální zralost

- je to výstup procesu socializace
- komplex předpokladů jedince daného věku, pohlaví v daní situaci zvládnout požadavky společnosti na relativně očekávaní úrovni
- zahrnuje
 - sociální responsivitu - schopnost pohybovat se v interpersonálním poli
 - personální kontrolu - schopnost řídit a usměrňovat své chování
- sociální akceptaci, senzitivitu a sociální zralost zahrnuje sociabilita jedince jako osobnostní rys

Sociální interakce a kognitivní vývoj dítěte (s handicapem)

Sociální interakce ve specifických podmínkách

- Zásadní role v kognitivním vývoji dětí
- Limity ve schopnosti komunikovat a interagovat s ostatními (příležitosti, zkušenost, cvičení)
- Učení nápodobou (oslovení a další sociální situace)
- Rozhovory nebo aktivity s vrstevníky nebo dospělými
- Rozvoj kreativity v sociálních situacích (počkej, víš co?)
- Výstavba kritického myšlení (kognitivní úroveň!)

Cvičení a podpůrné aktivity

- Sociální interakce jako platforma pro procvičování a zdokonalování komunikačních dovedností
- Problémy s vývojem jazyka nebo potíže s vyjadřováním
- Procvičovat efektivní používání slov a gest pro zlepšení komunikační schopnosti
- Sociální interakce a podpora emočního vývoje u dětí s postižením
- Budované vztahy a rozvoj empatie vůči pocitům a potřebám druhých
- Pozitivní ovlivnění kognitivního růstu
- Interakce pro kognitivní vývoj dětí s postižením
- Příležitosti k sociálnímu zapojení a jejich specifika
- Kritická místa v interakci (pečovatelská přesila)
- „inkluzivní prostředí“ pro podporu sociální interakce dětí

Kognitivní vývoj – jako velký zážrak

- Týká se mentálních procesů a schopností, které kojenci mají od narození (limity MR!)
- Při narození mají novorozenci omezené kognitivní schopnosti
- Vrozené reflexy pomáhají přežít a interagovat s prostředím
- Postupné rozvíjení komplexnějších kognitivních dovedností
- Rostoucí schopnost zaměřit se na předměty a sledovat je očima – paměť

Emoční a sociální vývoj v kojeneckém a batolecím věku

Emoční vývoj

- Emoce
 - Nedílná součást dětských dynamických systémů jednání
 - S věkem se stávají rozmanitějšími a komplexnějšími
- Výrazy obličeje jsou nejlepším vodítkem pro určení emocí kojenců
- Emocionální projevy se liší podle vyvíjejících se schopností, cílů a kontextu jednotlivce

Základní emoce

- Univerzální u lidí a jiných primátů
- Mají dlouhou evoluční historii a podpory přežití
- Novorozenci zažívají dva globální stavy vzrušení: přitažlivost k příjemné stimulaci x ústup od nepříjemné stimulace
- Postupně se emoce stávají jasnými, dobře organizovanými signály

Vývoj základních emocí

- Štěstí → společenský úsměv je vyvolána komunikací rodiče (6-10 týdnů), smích odráží rychlejší zpracování informací (3-4 měsíce)
- Hněv a smutek (nelad) → zlostné reakce přibývají se záměrným chováním; smutek často nastává, když je zbavený známého pečovatele
- Strach → cítí úzkost v reakci na neznámé dospělé; kojenci používají známého pečovatele jako bezpečnou základnu

Reakce na emoce druhých a „porozumění“

- Ve 2-3 měsících se miminka shodují s tónem pocitů pečovatele
- Ve 4-5 měsících postupně rozlišují širší spektrum emocí

Vznik uvědomovaných emocí

- Objeví se v polovině druhého roku
- Pocity vyššího řádu zahrnující zranění nebo posílení pocitu sebe sama
- Zahrnuje vinu, hanbu, rozpaky, závist, pýchu
- Vyžaduje od dospělého poučení, kdy emoci zažít
- Kulturní jev v obou rozměrech – rodina/společnost

Emoční seberegulace

- Ve druhém roce vede růst reprezentace a jazyka k novým způsobům regulace emocí
- Strategie používané k úpravě emočních stavů na pohodlnou úroveň intenzity za účelem dosažení cílů
- Vyžaduje dobrovolné, usilovné řízení emocí
- Zlepšuje se jako výsledek dynamického systému vlivů
- Pečovatelé přispívají ke stylu seberegulace dítěte a poskytují lekce společensky schválených způsobů vyjadřování pocitů

Emoce a temperament

- Záhy patrný, stabilní, individuální v míře reaktivity
- Následná cesta k seberegulaci
- Reaktivita: rychlost a intenzita emočního vzrušení
- Autoregulace: strategie, které mění reaktivitu

Význam hry a herní fantazie pro rozvoj kreativity a sociálních dovedností u dítěte v raném věku

Hra jako prostředek i cíl

- Součást růstu a vývoje dítěte
- Děti se učí prozkoumávat svou představivost
- Rozvíjet dovednosti při řešení problémů
- Komunikovat s ostatními
- Využití a vývoj kreativity – jazyk

- Imaginativní hry – jako je předstírání rolí
- Vytváření vlastních světů a příběhů
- Schopnost myslet mimo běžnou realitu
- Jedinečné nápady – tvůrčí potenciál
- Role chyby a omylu
- Hra pomáhá rozvíjet důležité sociální dovednosti
- Příležitost ke zkušenosti – střídat se, vyjednávat o pravidlech a vzájemně spolupracovat
- Empatii a její rozvoj – tvorba scénářů pro hraní rolí se vžijí do kůže někoho jiného
- Sociální interakce jako základ pro zdravé vztahy v pozdějším životě
- Dostatek příležitostí pro imaginativní hry
- Hračky a předměty – otevřené zkoumání
- Bezpečné prostředí pro svobodné vyjadřování
- Transfer

Jak to všechno zkazit?

- Bariéry představivosti a kreativity dětí
 - o Čas strávený na „obrazovce“
 - o Omezení možnosti pro imaginativní hru a kreativní myšlení
 - o Tlak na přizpůsobení se společenským normám a očekáváním
 - o Rigidní systémy – upřednostňující konformitu před individualitou (rodině i jinde)
 - o Školní prostředí: důraz na výkon a zaměření k cílům
 - o Tak to má být správně!
 - o Strach ze selhání – ochota dítěte riskovat a prozkoumat svůj tvůrčí potenciál
 - o Vysoká hodnota úspěchu spíše než samotný proces učení
 - o Strach dětí odrazuje od experimentování s novými nápady nebo tvořivé vyjadřování
- Omezený přístup ke zdrojům a možnostem
- Podpurná prostředí – může bránit dětské představivosti a kreativě
- Nevhodné nástroje a podpora ze strany rodičů nebo učitelů
- Potírání hraní a nadměrný čas u obrazovky
- Málo otevřených aktivit, které podporují odlišné prostředí
- Neúspěch jako příležitost k růstu pomůže rozvíjet odolnost a bez obav riskovat
- Nerozpoznání a nepojmenování překážek, které brání představivosti a kreativě
- Nevytvoření prostředí příznivého pro rozvoj
- „nevýchova“ k zapojení rodičů
- Nedostupnost zdrojů

3. Význam včasné diagnostiky a intervence. Důležitost včasné diagnostiky u dětí se zdravotním postižením. Role rodiny a odborníků.

Mnohaleté výzkumy prokázaly, že včasné rozpoznání daného problému a náležitá intervence mohou podstatně zmenšit závažnost. Včasná intervence také může snížit negativní dopad na další oblasti vývoje, případně mu zcela předejít (Allen, Marotz, 2008).

Screening v prenatálním období v těhotenství (FNOL)

1. Kombinovaný screening v I. trimestru (zaměřený na těhotenské patologie)

- Hodnotí riziko vrozených vad, preeklampsie a růstové restrikce plodu.
- Využívá:
 - Anamnézu matky (věk, hmotnost, krevní tlak).
 - Laboratorní krevní testy.
 - Ultrazvuk včetně vyšetření cév zásobujících dělohu.

2. Podrobné hodnocení morfologie plodu (II. trimestr, 20.–22. týden)

- Ultrazvukové vyšetření plodu.
- Zachytí až 90 % morfologických vad.
- Přesnější výpočet rizika Downova syndromu.

3. Ultrazvukové vyšetření srdce plodu

- Screening vrozených srdečních vad dětským kardiologem.
- Doplnění podrobného morfologického vyšetření plodu.

4. Ultrazvukový screening růstové restrikce plodu (III. trimestr)

- Hodnotí hmotnost plodu a průtoky v cévách placenty.
- Růstová restrikce se vyskytuje u 5–10 % těhotenství a může způsobit nitroděložní úmrtí plodu.
- Důležitá včasná identifikace pro optimální péči a načasování porodu.

Po narození: (VZP 111): Novorozenecký laboratorní screening (NLS) je test, který hledá vzácná a závažná onemocnění u novorozenců. Díky němu lze včas zahájit léčbu ještě předtím, než se nemoc projeví a poškodí zdraví dítěte.

Screening se provádí u všech novorozenců v ČR, a to v každé porodnici. Testuje se 20 vzácných léčitelných nemocí. Vyšetření je dobrovolné a vyžaduje písemný souhlas rodičů.

Mezi **48.–72. hodinou po narození** se novorozenci odeberou **kapky krve z patičky** na speciální kartičku. Ta se posílá do laboratoře, kde se analyzuje hladina látek v krvi (např. bílkoviny, hormony, aminokyseliny).

Jaké nemoci se zjišťují?

- **Hormonální poruchy** – např. snížená funkce štítné žlázy.
- **Dědičné poruchy metabolismu** – např. fenylketonurie, leucinóza.
- **Cystická fibróza** – porucha tvorby hlenu.
- **Poruchy zpracování mastných kyselin a vitamínů.**
- **Genetická onemocnění** – např. spinální muskulární atrofie (SMA), závažné imunodeficience (SCID).

Screening pomáhá odhalit nemoci včas a zlepšit tak kvalitu života dítěte.

Screeningové programy pro děti od narození do 5 let věku. Již v nemocnici a poté preventivní prohlídky u PLDD.

Všeobecná praktická prohlídka u PLDD (VZP)

Preventivní prohlídky u dětí jsou důležité pro sledování jejich zdravého vývoje a jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Praktický lékař pro děti a dorost zajišťuje pravidelné kontroly dle vyhlášky č. 70/2012 Sb.

Rozpis preventivních prohlídek:

0–18 měsíců – časté prohlídky (např. ve 14 dnech, 6 týdnech, 3, 6, 12, 18 měsících) zahrnující kontrolu růstu, motoriky, vývoje řeči, očkování a specifická vyšetření (např. kyčle, zuby).

3–18 let – dvouleté intervaly (ve 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 18 letech), zahrnující fyzikální vyšetření, měření krevního tlaku, kontrolu růstu, řeči, motoriky, očkování a včasné odhalení onemocnění.

Specifická vyšetření dle věku:

- **3 roky** – vývoj, sociální chování, barvy
- **5 let** – školní zralost, audiometrie
- **13 let** – kontrola zraku, krevních tuků, očkování HPV
- **15, 17 let** – rizika sexuálního života, pracovní zaměření
- **18 let** – závěrečné zhodnocení zdravotního stavu, přechod k praktickému lékaři pro dospělé

SPG. DG. Definice a cíle

- **Definice dle prof. Valenty (2014):** Zabývá se rozpoznáváním podmínek, prostředků i efektivity edukace a šířeji i rozpoznáváním sociální terapie a enkulturace dětí, žáků, klientů.
- **Definice dle Přinosilové (1998):** Cílem je co nejdokonalejší poznání člověka s postižením, vadou nebo handicapem. Zaměřuje se na získání informací o osobnosti jedince a jeho možnostech v oblasti vzdělatelnosti a vychovatelnosti.
- **Další cíl:** Získat co nejvíce informací o prostředí, ve kterém jedinec žije.
- **Účel:** Slouží k výchově a vzdělávání jedinců s postižením, k umožnění co nejširšího rozvoje jejich osobnosti a k určení možností jejich socializace ve společnosti.

Základní struktura diagnostiky (Přinosilová - kapitola)

Snaží se odpovědět na otázky:

- **Co** (je předmětem a systémem diagnostiky)
- **Kdo** (realizuje diagnostiku)
- **Kde** (se diagnostika realizuje)
- **Jak** (jakými prostředky se diagnostika realizuje)

Důležité poznatky

- **Diagnóza** je výsledkem diagnostiky
- Diagnostika by měla probíhat **komplexně (interdisciplinárně)** - zapojení lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a další odborníci

Členění speciálně pedagogické diagnostiky

Dle etiologie

- **Kauzální** – je známa příčina onemocnění, postižení či znevýhodnění
- **Symptomatická** – příčina není známa a při diagnostikování jsou sledovány symptomy

Dle časového hlediska

- **Vstupní** – východisko a měřítko pro stanovení optimálního způsobu výchovného vedení
- **Průběžná** – zohledňuje dynamiku rozvoje osobnosti (SP diagnóza není statická)
- **Výstupní**

Dle rozsahu sledovaných cílů

- **Globální** – sleduje nejdůležitější vlastnosti a znaky jedince v souvislosti s výchovným a vzdělávacím procesem
- **Parciální** – sleduje vlastnosti a znaky jedince pouze ve vztahu k jeho určitým aktuálním projevům
- **Diferenciální** – porovnává symptomy typické pro určitá postižení a snaží se stanovit konkrétní diagnózu s vyloučením diagnostického omylu

DIAGNOSTIKA V RANÉM A PŘEDŠKOLNÍM VĚKU (Přinosilová)

Hlavní úkoly

- **Včasně zachycení poruchy** a zahájení speciálně výchovné péče (minimalizace negativních důsledků)
- Péče by měla probíhat **komprehensivně** (zapojení zdravotnické, rehabilitační, výchovně-vzdělávací a sociální složky)
- Realizovat diagnostiku v **přirozeném prostředí dítěte** a nenápadně
- Požadavky na vyšetření by měly být v souladu s mentálním věkem dítěte

Diagnostika jednotlivých oblastí

1. Hrubá a jemná motorika

- **Vývoj motoriky:** Gesellova škála, Bayleyové škála
- U starších dětí se zaměřujeme na klíčové dovednosti: posazování, udržení v sedu, stoj apod.
- **Jemná motorika:** konstrukce z kostek a skládaček, práce s drobným materiálem
- Hodnotíme: co dítě dokáže postavit, způsob provedení, souhyby, spolupráce obou rukou, lateralitu, kvalitu úchopů, přesnost pohybů

2. Lateralita

- Projev dominance jedné z mozkových hemisfér (upřednostňování jednoho z párových orgánů)
- Vyšetření důležité před posouzením školní zralosti
- Obvykle se vyhraňuje mezi 3. a 4. rokem věku
- **Testy:** Test laterality Z. Matějčka a Z. Žlaba
- **Diagnostické aktivity:**
 - Pro ruce: vkládání korálků, zasouvání kolíčků, vkládání klíče do zámku, házení míče, stisknutí ruky/krabičky
 - Pro oko: manoptoskop, kukátko

3. Sebeobslužné činnosti

- Velký význam v diagnostice u dětí s postižením
- Oblasti:
 - Stravování (stolování, jezení, pití)
 - Hygiena (mytí, používání toalety, udržování čistoty)
 - Oblékání, obouvání, úprava zevnějšku
- Opožděování nemusí být nutně důsledkem postižení, ale výchovou v rodině

4. Rozumové schopnosti

- Zahrnuje myšlení a představivost
- Postup od nejjednodušších k náročnějším úkonům
- Diagnostické činnosti by měly být opakovatelné a dlouhodobé
- **Zaměření na:**
 - **Analýzu** (třídění dle barev, tvaru, velikosti)
 - **Záměrnou manipulaci** (tvoření skupin)
 - **Syntézu** (skládání předmětů z částí, skládání obrázků)
 - **Analyticko-syntetickou činnost** (popletené obrázky, hledání rozdílů)
- **Diagnostika neverb. charakteru:**
 - Doplnění obrázku (kde je vynechána část)
 - Seřazení obrázku (dle dějové linie)
 - Sestavení obrázku (roztříhaný obrázek, hodnotí se i čas)

5. Verbální schopnosti

- **Řeč** - formální a obsahová stránka
 - **Formální stránka:** výslovnost, artikulační obratnost, plynulost, tempo řeči, fonace

- **Obsahová stránka:** schopnost formulovat vlastní myšlenky (rozsah slovní zásoby, gramatika, syntax)
- Vyšetření v přirozeném prostředí (hra, rozhovor)
- Zaměření na slovní zásobu, plynulost, tempo a rytmus řeči
- **Specifika u dětí s postižením:**
 - **MP:** snížená slovní zásoba, rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou, špatná výslovnost
 - **Smyslové postižení:** disproporce mezi celkově užívanou slovní zásobou a adekvátně používanými slovy
 - **DMO:** většinou dysartrie (postižení respirace, rezonance, fonace, artikulace)

6. Citová oblast a sociabilita

- **Sociabilita** = schopnost utvářet a pěstovat mezilidské vztahy
- **Sledované oblasti:**
 - Úroveň sebevědomí
 - Podřidivost vůči autoritě
 - Rozvoj ukázněnosti
 - Vztahy k ostatním lidem
- **Diagnostické metody:** pozorování, explorační metody, kazuistika, hry
- **Faktory ovlivňující sociabilitu:**
 - Vztah k vlastní osobě a postižení
 - Vztah k rodičům a širšímu sociálnímu okolí
 - Míra potřeby sociálních kontaktů
 - Míra tolerance postiženého vůči okolí
 - Tendence k agresivitě
 - Úroveň osvojování a ochota dodržovat normy
- **Citová oblast - hodnotíme:**
 - Aktuální citové projevy (vyrovnanost x nevyrovnanost, spontánnost, impulzivita)
 - Převažující emoční ladění (labilita nálad x vyrovnanost)
 - Celková úroveň citového vývoje (odpovídá věku, nezralost)
 - Láska k prostředí a rodině (přirozenost citů, strojenost, opravdovost)
 - Estetické cítění (uspořádání a celková harmonie prostředí, vkus)
- **Specifika u dětí s postižením:**
 - **TP:** citová složka často přetěžována na rozdíl od rozumové
 - **MP:** zvýšená sugestibilita a negativismus (oslabená volní složka)
 - **Organické postižení:** zvýšený neklid, afektivní projevy a impulzivita

Důležité součásti diagnostiky

- Podrobné studium anamnestických materiálů
- Dobrá znalost rodinného prostředí dítěte

- Zachovávání individuálního přístupu k dítěti

Obecné metody

- **Rodinná anamnéza** - zjištění údajů o rodičích
- **Osobní anamnéza**

INTERVENTCE

VČASNÁ INTERVENTCE

Vymezení pojmu intervence

- Obecná definice: Promyšlený postup s cílem ovlivnit probíhající proces a dosáhnout zamýšleného stavu
- V psychologii: Cílený zásah k zamezení/přerušení negativního procesu, zmírnění tíživé osobní situace
- V pedagogice: Předem plánovaný, systematický odborný zásah s cílem:
 - Řešit určitý problém jedince, rodiny, skupiny (školská a poradenská pracoviště)
 - Výzkumně ověřit účinnost nového postupu (experiment) - (Průcha, Walterová, Mareš, 2009)
- "Jestliže promeškáme období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné, a často nemožné, tuto situaci později napravit" (Vítková, 2004)
- Význam raného období: Mozek dítěte je plastický, lze nejlépe zmírnit či eliminovat vznikající postižení (Vítková, 2004)

Zdravotní postižení a jeho vliv na vývoj

- Definice zdravotního postižení dle školského zákona (561/2004 Sb.): mentální, tělesné, zrakové, sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy učení nebo chování
- Definice dle Vágnerové: "Ztráta nebo poškození určitého orgánového systému, v důsledku čehož dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí"
- Vliv vrozeného postižení:
 - Nemožnost získávat určité zkušenosti
 - Psychicky se s handicapem vyrovnává lépe než jedinci s později získaným postižením
 - Vývoj prochází stejnými fázemi jako u zdravého dítěte, ale s typickými odlišnostmi
 - V kojeneckém věku: zvýšená potřeba jistoty a bezpečí
 - Omezené možnosti přijímání podnětů z prostředí
 - V batolecím věku: ztížené osamostatnění, rozvoj identity

Úloha rodiny

Rodina je základním pilířem počátku i průběhu péče o zdravotně postižené dítě. Rodiče si s dítětem již v prenatálním období vytvářejí citové pouto, očekávají narození zdravého potomka, který jejich život zásadním způsobem obohatí. Narození postiženého dítěte v nich tedy pochopitelně vyvolá různé emoce, pocity spojené s neadekvátním chováním, aktivizaci obranných mechanismů apod. „Postižené

dítě neodpovídá představě matky, kterou si o něm vytvořila, a traumatizuje její sebehodnocení v oblasti mateřské role. Později vzniklé postižení nepůsobí jako znehodnocení rodičovského statutu“ (Kysučan, 2007).

Základní funkce rodiny (Kraus, 2008 In Potměšil a kol.2015)

- biologicko-reprodukční - přínos i pro společnost.
- sociálně-ekonomická - zapojení do pracovního procesu -> finanční zajištění, vhod domácnosti, možnosti života rodiny atd.
- ochranná - zajištění základních potřeb (biolog., hygien., zdravotních)
- socializačně výchovná - d. se v rodině učí přizpůsobovat životu, osvojuje si základy chování a návyky společnosti. Výchova rodičů.
- emocionální - nejvýznamnější - prostředí něhy, lásky a porozumění

Specifika požadavků na rodiny dětí se ZP (sluchově) Potměšil a kol. 2015

- transparentnost - jasná a srozumitelná komunikace -> funkční zdůraznění vyjadřování citů a pocitů. Protože většina je všechno doprovázeno slovy, hlasem atd.-> u d. se SP musí se vše viditelně zdůraznit, tak aby byli evidentní
- předvídatost - schopnost porozumět projevům dítěte a předvídat jeho reakce na určité podněty
- motivace - nastavit uchopitelnou formu pozitivní zpětné vazby. Nutné připravit rodiče, aby postupně byli schopni různé situace, kde dítě může být úspěšné, připravit + aby se opakovaly (formou hry)
- bezpečné prostředí - potřeba pocitu bezpečí, klidu a jistoty. bezpečí z pohledu psychiky - učit se experimentovat, dělat chyby -> d. nebue nebude za neúspěch káráno
- jasná pravidla (pokud limitováno sluch.v.) - vztahují se k chování dítěte, projevům + činnosti s dopomcí/samostaně. Vymezit jasně a citlivě - dítě tak má možnost kontrolovat prostředí, předpokládat a do jisté míry ovlivňovat

Přístup zdravotnického personálu při sdělování diagnózy

(Říčan, Krejčířová, 2006; Plevová, SLowik, 2010; Marková, 2005).

Pro budoucí vývoj vztahů mezi rodiči, dítětem a osob, které se podílejí na vývoji dítěte, je velmi důležitý přístup zdravotnického personálu, který by měl být adekvátně připraven na situace, při nichž sděluje rodičům informace o stavu jejich dítěte

- Poskytnout dostatečný čas na otázky
- Projevit zájem
- Zdůraznit normální rysy dítěte
- Sdělit informace co nejdříve po narození (oběma rodičům současně, v přítomnosti dítěte)
- Citlivě naslouchat
- Opakovaně a srozumitelně podávat informace (minimum odborné terminologie, písemná podoba)
- Vyjádřit se k prognóze vývoje
- Předložit doporučení pro další rozvoj dítěte

„Doporučuje se, aby se v těchto chvílích rodiče co nejvíce soustředili na lásku k dítěti, na jeho postižení až v druhé řadě. Aby si uvědomili, že ono potřebuje je a oni jeho“ (Plevová, 2007).

Stádia emočních reakcí (dle Kübler-Rossové)

- **První fází je popírání** – v této fázi spolu bojuje hlava a srdce. Ještě nechceme uvěřit tomu, že se něco zásadního skutečně stalo a změnilo.
- **Druhou fází je hněv** – je lhostejné, na koho se náš hněv a vztek zacílí a proti komu se obrátí. Hledáme viníka mimo nás samotné.
- **Třetí fází je smlouvání** – zdánlivě se v ní vracíme o stupeň níže. Snažíme se zaměřit pozornost na to, jak bychom docílili původního stavu.
- **Následuje fáze deprese** – může se projevovat pocity bezmoci, únavou, nedostatkem energie, plačtivostí nebo problémy se spánkem. Tato fáze stojí mnoho sil a energie, protože v ní svádíme boj o samotné bytí.
- **Závěrečnou fází je smíření** – teprve zde jsme změnu schopni přijmout a smířit se s ní. Začínáme pomalu odkrývat, co nám vzala a co přinesla.

Reakce rodičů (Vágnerová, 2008):

1. Fáze šoku a popření
2. Fáze bezmocnosti
3. Fáze postupné adaptace na vyrovnání se s problémem
4. Fáze smlouvání
5. Fáze realistického postoje

Nesmí se zapomenout na uspokojování potřeb i ostatních členů rodiny (sourozenci).

Reakce rodiny na postižení dítěte

- Citová vazba: Rodiče si vytváří pouto s dítětem již v prenatálním období
- Traumatizace: "Postižené dítě neodpovídá představě matky a traumatizuje její sebehodnocení v oblasti mateřské role"

Potřeby dítěte: Pocit stability, bezpečí, citová akceptace - (Plevová, 2007)

Role odborníků

- Pro optimální vývoj dítěte je nutné zajistit péči už od těhotenství matky, během porodu a po něm.
- Porodnice mají za úkol poskytnout vhodné přístupy, služby a pomůcky.
- Včasná diagnostika vývojových nesrovnalostí novorozenců během prvních tří měsíců života a zahájení intervenčních programů jsou klíčové pro kompenzaci a prevenci závažných následků rizikových porodů (Vítek, Vítková, 2010, s. 120).
- Novorozenci jsou v porodnicích podrobeni screeningovým vyšetřením, po propuštění je o ně pečováno pediatrem. Ten sleduje zdravotní stav, růst a vývoj dítěte až do 19 let věku. Pokud jsou již při narození zjištěna vrozená postižení nebo komplikace, rozhoduje se o dalším

postupu, například umístění do ústavní péče nebo zachování na dětském oddělení. Po propuštění pokračuje péče ve specializovaných poradnách vedených neonatologem a neurologem, kteří využívají rehabilitaci (Kašparová, Kašpar, 2004).

Raná péče

- Raná péče zahrnuje služby a programy zaměřené na děti s ohroženým vývojem (biologickým, psychickým nebo sociálním) a zdravotními postiženími. Cílem je prevence, zmírnění důsledků postižení a podpora sociální integrace dítěte i rodiny. Raná péče se zaměřuje na děti do 7 let věku a jejich rodiny a provádí se především v přirozeném prostředí dítěte (Šándorová, Brandová, 2007). K poradenskému týmu patří speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a lékaři. Rodiče se učí pracovat s dítětem pomocí speciálněpedagogických metod pod odborným dohledem (Jankovský, 2001).
- Raná péče je legislativně definována v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde je uvedeno, že její činnosti zahrnují výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů dětí (Vítková, 2004).

TOD (EDUCO Zlín) - Tým okolo dítěte

- je metoda mezioborové spolupráce zaměřená na podporu rodin s dětmi se zdravotním postižením. Propojuje spolupráci odborníků ze zdravotnictví, školství a sociálních služeb, rodiny a klíčového pracovníka rané péče. K TOD bývají přizváni odborníci, kteří jsou v kontaktu s dítětem a rodinou, která TOD svolává.
- Součástí setkání je také tzv. facilitátor, nestranný externí pracovník, který řídí diskusi mezi přítomnými. Facilitátor provádí přítomné diskuzí a směřuje skupinu k vytyčenému cíli. Metodu jsme přivezli z Velké Británie od autora TAC Petera Limbricka a implementovali ji na české prostředí.
- Metoda TOD je jedinečná v tom, že umožňuje rodičům a odborníkům společně probrat téma, které je pro rodinu vzhledem k potřebám dítěte aktuální. Díky metodě TOD rodiče a odborníci vzájemně sdílejí své postřehy, znalosti, zkušenosti a v průběhu diskuze směřují ke společnému cíli – dítě dále rozvíjet a učit.
- Výsledkem setkání je vytvoření Plánu podpory dítěte a rodiny na nejbližší období. TOD přináší pro odborníky výhodu v získání celistvého pohledu na dítě a rodinu. Pokud vás zajímá více o TOD, můžete navštívit náš akreditovaný kurz Tým okolo dítěte, nebo kontaktovat naši koordinátorku TOD Dagmar Melkovou.

Speciálně pedagogická centra (SPC)

- SPC jsou školská poradenská zařízení, která poskytují poradenství dětem s jedním nebo kombinovaným postižením, jejich rodinám a školám.
- Využívají ambulantní i terénní formy služby, zahrnující diagnostiku, speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální pomoc (Michalík, Hanák a kol., 2011).
- SPC se zaměřují na včasnou intervenci, krizovou intervenci a provádění individuální práce s dětmi. Pomáhají rozvíjet komunikaci, motoriku, grafomotoriku a sebepéči u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Sestavují individuální plány péče a poskytují poradenství rodičům a pedagogům. Koordinují spolupráci s pediatry a dalšími odborníky (Vítková, 2004).

Další odborníci - lékaři, ergoterapeuti, fyzioterapie..

Ergoterapie

Definice a účel ergoterapie

- Podporuje schopnosti jedince pro zvládání běžných denních, pracovních a volnočasových aktivit.
- Pomáhá lidem s různými typy postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním, sociálním).
- Cílem je maximální participace v běžném životě při respektování individuality člověka.

Metody ergoterapie

- Specifické techniky a metody.
- Nácvik dovedností.
- Poradenství.
- Přizpůsobení prostředí.

Význam „zaměstnávání“

- Zahrnuje veškeré činnosti člověka v průběhu života.
- Podporuje identitu jedince.
- Ergoterapie pomáhá účastnit se těchto aktivit smysluplně.

Cíle ergoterapie

- Podpora zdraví a duševní pohody prostřednictvím aktivit.
- Zlepšení schopností potřebných pro běžný život.
- Umožnění naplňování sociálních rolí.
- Zapojení jedince do sociálního prostředí a komunity.
- Aktivní zapojení klienta do terapie a plánování.
- Posílení schopností zvládat požadavky sociálního i fyzického prostředí.
- Zajištění příležitosti účastnit se běžných aktivit všem osobám.

Ergoterapie v praxi

- Usiluje o maximální soběstačnost v denních činnostech (Activities of Daily Living – ADL).
- Nácvik probíhá v reálných podmínkách, ideálně v prostředí klienta.
- Pomáhá lidem s omezením soběstačnosti kvůli nemoci, úrazu, vývojové vadě nebo stárnutí.
- Hlavním terapeutickým nástrojem je smysluplná činnost, která podporuje obnovení funkcí.
- Výběr činností zohledňuje individuální potřeby, sociální roli a prostředí klienta.

4. Poradenství pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Role poradenských pracovišť. Metody podpory rodin.

Zdroje:

Hadj-Moussová, 2002 - Speciální poradenství
Jurkovičová, Regec, 2013 - Úvod do speciálněpedagogického poradenství
Michalík, Hájková, 2023 - Metodika CP
Michalík, 2012 - Metodický průvodce pro rodiče d. se ZP (nejen) ve školství
561/2004 Sb. v platném znění
108/2006 Sb. —!!-----
27/2016 Sb —!!----
72/2005 Sb.---!!-----
webové stránky ÚP ČR a dalších organizací k 2. 4. 2025

Poradenství (Hadj-Moussová, 2002)

- **Poradenství je aplikovaná teoretická i praktická disciplína, která vznikla z potřeby pomáhat lidem v nesnázích a zabývá se závažnými lidskými problémy (Hadj-Moussová, 2002).**
- Jde o **zaměřený a řízený proces**, v němž **poradce provází normální jedince** (tj. nikoliv duševně nemocné) při (počáteční, střední, závěrečná fáze):
 - Řešení aktuálních problémů.
 - Hledání a dosahování osobních cílů.
 - Efektivnějším využívání vlastních možností.
- **Definice poradenství:** Odborná pomoc lidem v **osobních i meziosobních (sociálních) problémech** (Drapela, 1995).
- **Cíl poradenské pomoci:** Pomoci jedinci **lépe pochopit svou životní situaci a úkoly, které před ním stojí** (Matějček, 1992).
- **Poradce** - zkoumá obtíže klienta, jeho duševní nepohodu, nespokojenost se životem či ztrátu nasměrování a smyslu
- **Klient** - přináší svou osobní bolest, se kterou si sám neumí poradit; může otevřeně mluvit

Z hlediska společenského vývoje lze poradenství dělit do dvou základních linií (Regec, Jurkovičová, 2013)

- Formální poradenství charakterizujeme jako, systematickou, institucionalizovanou a profesionalizovanou odbornou službu (Koščo, 1971). Jednotlivé komponenty této služby jsou – pomoc, návod, poučení, poznání, rada nebo informace, které jsou poskytovány jednotlivcům nebo skupině za účelem řešení jejich specifických problémů. Je zde důležitá odbornost poradenské práce. V rámci formálního poradenství je nanejvýš důležitá odbornost poradenské práce, protože, jak uvádí Novosad (2009, s. 101), „*nehodná poradenská strategie, netaktní jednání nebo neaktuální rada může klienta dlouhodobě poškodit (někdy i na celý život) a odradit jej od dalšího vyhledávání pomoci, kterou potřebuje*“.

- Vysoce formální poradenství – může se projevat v prostorové vzdálenosti mezi poradcem a klientem, ve formální oblečení poradce a také v rámci jeho komunikace
- Nízce formální poradenství - promítá se do menší vzdálenosti, méně formálním oblečením a manifestuje se také ve verbálním (oslovování

klienta) a neverbálním projevem (deteky)

- **Neformální poradenství** (Michalík a kol., 2008) – má nízkou míru oficiálních pravidel a realizováno bez institucionalizovaného zastřešení (poradenství v rodinném prostředí, poradenství mezi přáteli atd.). Je realizováno bez smluvního vztahu a garanci, které vycházejí z právních norem. Nepodléhá záasdy, funkce, cíle ani metody formy atd. - *laické poradenství a jejich "moudra" dle Novákové a Drinocké (2006, In Jurkovičová, Regec...): "Každý má svou pravdu, Všechno zlé je k něčemu dobré., Nejsi sám., Žádná kaše se nají tak horká. apod.)*

Michalík a kol. (2008) hovoří kromě výše uvedených linií poradenství také o tzv. **pseudoporadenství**, které podle něj zahrnuje poradenství na bázi astrologie, kartářství, horoskopů a obdobných směrů.

Multidisciplinární přístup k definici poradenství (Jurkovičová, Regec, 2013)

Multidisciplinární přístup k poradenství znamená, že při jeho vymezování by neměla být upřednostňována žádná specifická oblast poradenské činnosti. Naopak je žádoucí, aby definice byla obecná a reflektovala různé způsoby poskytování poradenských služeb.

Příklad limitovaného pohledu na poradenství lze ilustrovat na definici **Gabury (1995, s. 13)**, který poradenství vymezuje jako:

„Metodu vzdělávání a výchovy, metodu redukování emocionálního napětí, metodu pomoci člověku při řešení problémů a při hledání nových, přiměřenějších forem života.“

Tato definice se zaměřuje především na **edukační aspekt poradenství**, což však nelze aplikovat univerzálně, protože poradenství se neomezuje pouze na výchovné a vzdělávací procesy.

Vyšší stupeň multidisciplinárního pohledu poskytuje **Erickson (1962, in Kinra, 2008)**, který chápe poradenství jako **vztah mezi poradcem a klientem**, založený na řešení konkrétního individuálního problému klienta.

Podobný názor zastává **McLeod (2007)**, který zdůrazňuje, že poradenství je procesem interakce mezi poradcem a klientem, který se uskutečňuje pouze tehdy, když klient:

1. Má nějaký problém, který potřebuje řešit.
2. Souhlasí s tím, že bude tento problém řešit ve spolupráci s poradcem.

Z toho vyplývá, že **souhlas klienta** je klíčovým prvkem poradenského procesu.

Multiaspektové definice poradenství

Další pohled na poradenství nabízí **Lutomia a Sikola (1999)**, kteří ho definují jako **doprovázení klienta**, které zahrnuje několik klíčových aspektů:

- Poslouchání klienta.
- Zaměření pozornosti na jeho problémy.
- Nabídku návrhů při řešení problémů.

Autoři zdůrazňují, že **poslouchání klienta je zásadním prvkem poradenské práce**. Proces vypovídání se pomáhá klientovi snížit emocionální napětí a umožňuje poradci lépe porozumět jeho situaci.

Poslouchání v kontextu poradenství by mělo být **aktivní**, což znamená nejen pasivní přijímání informací, ale také schopnost poradce naslouchat s porozuměním, empatií a bez předsudků. Podle **Britské asociace pro poradenství a psychoterapii (2009, in Harling a Whitehead, 2011)** je poradce **branou k porozumění klientovým problémům z jeho vlastní perspektivy**.

Definice poradenství jako interaktivního procesu

Další přístup k vymezení poradenství zastává **Perez (1965, in Narayana Rao, 2008)**, který ho chápe jako **interaktivní proces** mezi klientem, který hledá pomoc, a poradcem, který je odborníkem v dané oblasti.

Podobný názor zastává **Murgatroyd (1985, in Costigan, 2004)**, který vidí **poradenství a pomoc jako synonyma**. Tento pohled zdůrazňuje, že hlavním smyslem poradenské činnosti je **pomoci klientovi překonat jeho obtíže a podpořit ho v nalezení vhodného řešení**.

Zjednodušená definice poradenství

Na základě uvedených přístupů lze poradenství shrnout jako:

Proces řešení individuálních problémů klienta prostřednictvím odborné pomoci poradce.

Tento proces je charakterizován:

- Vztahem mezi klientem a poradcem.
- Aktivním posloucháním a porozuměním.
- Souhlasem klienta se spoluprací.
- Hledáním řešení v rámci odborné podpory.

Poradenství tedy nelze zúžit pouze na jednu oblast (např. edukaci), ale je nutné jej chápat jako **komplexní a multidisciplinární proces**, který může mít různé formy v závislosti na potřebách klienta.

Na tomto místě uvádíme přehled klasifikací poradenství na základě vybraných kritérií.

1) Klasifikace podle formy realizace poradenského procesu:

- ambulantní (např. v poradenském zařízení);
- terénní (např. v přirozeném rodinném prostředí klienta);
- pobytové (např. dlouhodobé sledování klienta za účelem realizace komplexní diagnostiky).

2) Podle způsobu poskytování poradenských služeb:

- tváří v tvář (tzv. „face to face“ poradenství);
- distanční (např. telefonické, virtuální poradenství prostřednictvím sítě internet), které dále členíme do dvou kategorií: a. synchronní (poradenství probíhající v reálném čase, jako například telefonický rozhovor, písemný chat, videochat); b. asynchronní (poradenství probíhající v rozdílném čase, jako například elektronickou poštou, běžnou poštou).

3) Podle počtu klientů v poradenském procesu:

- individuální,
- skupinové.

4) Podle finančních nároků za poradenské služby na straně klienta:

- bezplatné,
- za úplatu.

5) Podle délky trvání poradenské práce s klientem:

- krátkodobé,
- dlouhodobé.

6) Podle věkového vymezení cílové skupiny poradenských služeb:

- poradenství v období raného věku (např. středisko rané péče);
- poradenství v období předškolního věku (např. středisko rané péče, speciálněpedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna);
- poradenství v období základního a středního vzdělávání (např. speciálněpedagogické centrum, pedagogicko-psychologická poradna, středisko výchovné péče);
- poradenství v období dospělosti (např. vysokoškolské poradny, agentura podporovaného zaměstnávání, manželská a rodinná poradna, poradna pro oběti trestných činů a domácího násilí);
- poradenství v období senia (např. poradna pro seniory, poradna pro oběti trestných činů a domácího násilí).

7) Podle resortu, který legislativně upravuje realizaci poradenských služeb:

- resort Ministerstva práce a sociálních věcí ČR;
- resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR;
- resort Ministerstva zdravotnictví ČR.

8) Podle oblastí poradenských služeb:

- architektonické (např. bezbariérová úprava budov, chodníků a křižovatek);
- dopravní (např. přístupnost železniční, silniční a letecké dopravy);
- edukační (např. vhodná úprava vzdělávacího prostředí);
- sociální (např. výpočet příspěvků);
- právní (např. rodinné právo, pracovní právo);
- ekonomické (např. efektivnost využití finančních zdrojů);
- psychologické a psychoterapeutické (např. rozvoj osobnosti, techniky zvládání nepříznivé životní situace);
- medicínské (např. správná životospráva, výběr vhodných medikamentů);
- duchovní (např. duchovní rozvoj)

Role pracovišť

Poradenství v oblasti zdravotnictví

Legislativní ukotvení poradenství v oblasti zdravotní péče dříve ukládal zákon č. 49/1947 Sb. „Zákon o poradenské zdravotní péči“, který byl v roce **1952 zrušen**. **Poradenství ve zdravotní oblasti** nyní většinou provádějí specializovaná odborná lékařská pracoviště, která se soustředí na konkrétní zdravotní problematiku či diagnózu pacientů. Služba se v současné době také objevuje na nejrozličnějších on-line medicínských platformách, poskytují ji za určitých podmínek i některé zdravotní pojišťovny, ale také ji poskytují nestátní organizace v rámci portfolia svých služeb, jako například Eda raná péče apod. (Alfabet, online, 2023 - <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/vzdelani-a-integrace/poradenstvi-pro-rodiny-s-detmi-se-zp-a-specialnimi-potrebami/>)

Od dr. Hájkový z přednášek (2025), ale neříkat to u SZZ, že to je z prezentace: V rámci zdravotnictví:

- Cestovní příkaz – pojišťovna (automobil, sanitka) - přeprava pacienta
- Schvalování pomůcek (zdravotnických prostředků) - sevalová zdravotní pojišťovnou
- Mateřská dovolená (OSSZ) <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>
- Otcovská dovolená <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/otcovska.htm>
- Ošetrovné (9 – 16 dnů) <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>
- Dlouhodobé ošetrovné (90 dnů) <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobosetrovne.htm>

- Možnosti rehabilitací
- Ergoterapie <http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=24>
- Home care
<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1997>
- Lázně, sanatoria
- LPDD, další lékaři
- Paliativní péče

Specializovaná pracoviště v ČR: pro metabolické onemocnění - VFN Praha; RS - VFN Praha, FNM Praha, FN Olomouc,...; Dětská onkologická centra - FNMotol + FN Brno -> VZP
<https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/specializovana-pracoviste>

Orphanet - všechno - specializovaná centra/pracoviště; ERN:
https://www.orpha.net/cs/expert_centres/european-reference-network

V rámci poradenství pro vzácná onemocnění:

Pacientské organizace - DEBRA ČR(nemoc motýlích křídel), META (sdružení pro pacienty se střádavým onemocněním - Fabryho a Gaucherovu chorobu, Pompeho nemoc a Mukopolysacharidózu) ,
 METODĚJ (pro rodiče dětí onemocnění metabolického původu), SMÁci (spinální svalová atrofie),
 Paleček - společnost lidí malého vzrůstu

ČAVO - Česká asociace pro vzácná onemocnění - cíle: sdružovat organizace pacientů se vzácnými onemocněními i jednotlivé pacienty, zastupovat jejich zájmy a posilovat povědomí o specifické problematice vzácných onemocnění mezi odborníky ve zdravotnictví, představiteli státních i mezinárodních institucí a veřejnosti.

Frambu - Kompetenční centrum Frambu pro vzácné diagnózy Norsko. specializované zdravotnické služby a má speciální odborné znalosti ve více než 400 různých vzácných diagnóz. Centrum rozvíjí, shromažďuje a rozšiřuje mezioborové znalosti lidem s diagnózami všech věkových kategorií a fází života a příbuzným a poskytovatelům služeb v jejich okolí.

Mimo jiné nabízí:

- informace o diagnózách, se kterými pracujeme
- komunikace s našimi profesionály
- kurzy pro různé cílové skupiny
- informační a poradenské služby
- výzkumné a vývojové práce
- příspěvky na různých úrovních vzdělávání
- návštěva Frambu

Centra provázení (Metodika CP, Michalík, Hájková, 2023)

- odborným střediskem zřizovaným na základě odpovídajícího právního titulu (organizační řád, rozhodnutí, smlouva o podpoře, darovací smlouva, smlouva o spolupráci) v rámci příslušného poskytovatele zdravotních služeb (nemocnice)
- působnost centra u poskytovatele vysoce specializované péče
- poskytuje interdisciplinární péči rodičům dětí se závažnou a nepříznivou diagnózou
- **Cíl.skupina:** osoby pečující o dětské pacienty (zpravidla rodiče) - dět.pacientů se VO,

- předčas.nar. nebo s nízkou/extrém.nízkou porodní hm., s těžkým ZP včetně vroz.vad
- pro zahájení podpory je indikace lékařem a okamžik (pre, peri, post..sdělení/potvrzení diagnózy závažného a nepříznivého zdravotního stavu a následné období v řádu zpravidla týdnů a několika měsíců
- Cíle CP: podílet se na zajištění odpovídající péče o těžce nemocného dětského pacienta, podporovat porozumění potřebám nemocného dítěte a nalezení vhodného modelu péče, multiplikovat efekty terapeutického působení zdravotnických pracovníků na nemocné dítě, podpořit komunikaci zdravotnických pracovníků a rodičů dětského pacienta v krizovém období sdělování nepříznivé zdravotní diagnózy, působit proti vzniku stresových situací nebo posttraumatického stresového syndromu u pečující osoby či mírnit jejich průběh.
- Předává v určeném čase rodiče dětského pacienta do péče následných (zpravidla komunitních) služeb. -> do sociálních služeb (RP, SPC, patientské organizace...)

Sociální poradenství

Sociální poradenství je specifická oblast podpory, která je zaměřena na pomoc jednotlivcům či skupinám při řešení jejich životních situací v rámci společenského kontextu. Zahrnuje procesy, které pomáhají lidem překonat sociální, ekonomické a právní překážky, s nimiž se mohou setkat. Každá situace, v níž se klient ocitne, je jedinečná a vychází z jeho osobních podmínek a životních okolností. Proto se sociální poradenství zaměřuje především na individuální potřeby každého klienta.

Právní normy v sociálním poradenství

Právní zakotvení sociálního poradenství je klíčové pro jeho fungování a poskytování služeb. Mezi hlavní legislativní dokumenty patří:

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů.
- **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Klasifikace sociálního poradenství

Podle § 37 zákona č. 108/2006 Sb. se sociální poradenství člení na:

1. **Základní sociální poradenství**
2. **Odborné sociální poradenství**

Limity legislativního pojetí sociálního poradenství (Regec, Jurkovičová)

Použití termínů "základní" a "odborné" při definování sociálního poradenství může být omezující, protože i základní poradenství často vyžaduje odborný přístup. V praxi se proto ukazuje jako vhodnější rozdělení na:

- **Obligátní poradenství** (základní), které je povinnou součástí všech sociálních služeb.
- **Specializované poradenství**, které se zaměřuje na konkrétní okruhy sociálních skupin a jejich specifické potřeby. Např: *úkony ve službách rané péče patří specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám.*

Sociální poradenství vs. sociálně-právní poradenství (Regec, Jurkovičová)

Termíny **sociální poradenství** a **sociálně-právní poradenství** se v některých kontextech používají zaměnitelně. Sociálně-právní poradenství klade důraz na právní aspekty řešení sociálních problémů,

zejména v oblasti příspěvku na péči, sociálních dávek a ochrany práv klientů. V paragrafu § 109 zákona č. 108/2006 Sb. je sociálně-právní poradenství uvedeno jako součást práce sociálních pracovníků.

Základní sociální poradenství

Podle § 37 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. je základní sociální poradenství určeno k poskytnutí informací, které pomáhají klientům řešit jejich nepříznivou sociální situaci (dle 106/2006 Sb. - „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů“). Vyhláška č. 505/2006 Sb. vymezuje úkon základního sociálního poradenství jako:

- Poskytnutí informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace
- Informování o možných formách pomoci. (druh sociálních služeb, dávky sociální péče apod.)
- Vysvětlení základních práv a povinností klientů.
- Poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu

Odborné sociální poradenství

- 108/2006 Sb. v aktuálním znění.: *poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.*

Základní činnosti odborného sociálního poradenství:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálněterapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pracoviště

(Společnost pro ranou péči ČB - Metody práce s rodinou v RP, 2012):

Poskytovatel služeb – poskytuje služby rodinám, obhájí práva uživatelů služeb, zajišťuje kvalitu služeb, poskytuje zpětnou vazbu obci, kraji a státu o tom, jak je pomoc účinná.

Přehled služeb, které by měly zajišťovat podporu pro rodiny s dítětem s postižením v České republice:

β raná péče (sociální služba)

β respitní péče/odlehčovací (sociální služba)

β sociální poradenství (sociální služba)

β aktivizační služby pro rodiny (sociální služba)

β denní a týdenní stacionáře (sociální služba)

β osobní asistence (sociální služba)

β mateřské školy (školsství)

β pedagogická asistence (školsství)

β ústavní výchova (Dětská centra – zdravotnický resort?, ústavy sociální péče – sociální resort, dětské domovy a diagnostické ústavy – školský resort).

Raná péče (Společnost pro ranou péči, atd.) - 108/2006Sb.

- raná péče je „terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.“
- Dále tento zákon udává základní činnosti rané péče jako např. „výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická činnost a 12 pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§ 54 odst. 2).
V případě, že jsou děti a rodiny ohroženy na základě sociálního prostředí, obrací se na sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi.
- Odborníky rané péče jsou poradce/poradkyně (popř. dle katalogu MPSV sociální pracovník) a dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (2006, § 109) se sociálním pracovníkem rozumí „sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“
- Mezi hlavní metody patří poradenství, krizová intervence, komunitní práce či terapie. (Klégrová, Zelená, 2006)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (108/2006 Sb.)

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Stacionáře, respitní/odlehčovací služba, osobní asistence, pečovatelská služba apod.

Poradenství - školství (Michalík, 2012 - Metodický průvodce Rodiče dítěte se ZP (Nejen) na ZŠ)

- Pro účely vzdělávání získává dítě se ZP “status” dítěte se SVP (§16 odst. 1 ŠZ, AKTUÁLNÍM ZNĚNÍ)

Dítětem, žákem a studentem se **speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.**

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

Podpůrná opatření spočívají v

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob^{11a}), Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,
- g) využití asistenta pedagoga,
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených

Vše ke vzdělávání pak ve vyhlášce 27/2016 Sb. .

SPC - v rámci RV + PRV, HLAVNĚ SPC (vyhl. č. 72/2005 v aktuál.znění)

- pod ŠPZ
- (1) Centrum poskytuje poradenské služby zejména při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem. Jedno centrum poskytuje poradenské služby v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům znevýhodnění podle věty první v souladu s částí II přílohy č. 2 k této vyhlášce.
- (2) Žákům škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostické péče. Centrum poskytuje žákům podle věty první přímé speciálně pedagogické, logopedické a psychologické intervence, nemůže-li tyto služby zajistit škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.
- (3) Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky uvedené v odstavci 1.

(4) Centrum:

- a) zjišťuje připravenost žáků uvedených v odstavci 1 na povinnou školní docházku,
- b) zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků uvedených v odstavci 1 a přihlíží přitom k lékařskému posouzení zdravotního stavu nebo posouzení jiným odborníkem, zpracovává odborné podklady pro nastavení podpůrných opatření pro tyto žáky a pro jejich zařazení nebo přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, vypracovává zprávy z vyšetření a doporučení ke vzdělávání žáků,
- c) zajišťuje speciálně pedagogickou péči, speciálně pedagogické vzdělávání a logopedickou intervenci pro žáky uvedené v odstavci 1, kteří jsou vzděláváni ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 školského zákona, nebo kterým je

stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky²⁾,

d) vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu⁴⁾ za účelem stanovení podpůrných opatření na základě posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka,

e) vydává zprávu a doporučení podle jiného právního předpisu⁴⁾ pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona nebo zařazení nebo převedení do vzdělávacího programu odpovídajícího vzdělávacím potřebám žáka,

f) poskytuje kariérové poradenství žákům uvedeným v odstavci 1,

g) vykonává speciálně pedagogickou, psychologickou a logopedickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků uvedených v odstavci 1, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti,

h) poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků uvedených v odstavci 1,

i) poskytuje metodickou podporu škole,

j) poskytuje informační, konzultační, poradenskou a metodickou podporu zákonným zástupcům žáků.

PPP - když má SVPU, PCH... a ne ZP

Metody podpory rodin (všechny sektory - zdravotnictví, sociální, školství, něco už je vypsáno předchozí strany např. právě činnosti aktivity atd.)

- poradenství - i v rámci školství
- krizová intervence
- zapojit další organizace pro rodiče s dětmi se ZP
- sociální podpora - příspěvky (na péči, mobilitu, na pomůcku, karta ZTP, auto, schodolez apod.)
- konkrétní metody - každá služba např. raná péče - výčet činností, co je v zákoně - setkání se s okolím, informace apod.

1. Sociální podpora

- **Poradenství:** Organizace jako **Raná péče** (www.ranapece.cz) nebo **Poradna NRZP ČR** (www.nrzp.cz) poskytují informace a konzultace. (Národní rada zdravotně postižených ČR - předseda Krása)
- **Podpora pečujících osob:** Odlehčovací služby nabízí například **Diakonie ČCE**. Charita ČR
- **Finanční podpora:** Podrobnosti o příspěvcích na péči a dalších dávkách najdeš na webu **MPSV ČR** (www.mpsv.cz). (na péči (dle tabulek), mobilitu (900Kč k 2. 4. 2025), na pomůcku, karta ZTP, auto, schodolez apod.) - Zdroj MPSV, 2025

Na péči (nárok od 1 roku):
pro osoby do 18 let věku, takto:

3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)

7 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

16 100 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

ve stupni IV (úplná závislost)

na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48, § 50 až § 52, nebo
na částku 27 000 Kč v ostatních případech.

S účinností od 1. července 2024 novela zákona o sociálních službách upravuje výši příspěvku na péči pro osoby starší 18 let věku, takto:

880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)

4 900 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

14 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),

ve stupni IV (úplná závislost)

na částku 23 000 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb podle § 48 až § 52, nebo
na částku 27 000 Kč v ostatních případech.

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka ÚP ČR.

Mobilita (nárok od 1 roku - ZTP, ZTP/P): 900 Kč/měsíc

Na zvláštní pomůcku

nárok: Osoba s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (trvajícím nebo očekávaným déle než 1 rok).

Podmínky poskytnutí

- Věk: min. 1 rok (většina pomůcek), 3 roky (např. schodolez, úprava bytu), 15 let (vodící pes).
- Pomůcka zajišťuje sebeobsahu, vzdělání, práci nebo komunikaci.
- Osoba ji může využívat.
- Nejedná se o zdravotnický prostředek hrazený pojišťovnou.
- U motorového vozidla: osoba se musí pravidelně dopravovat a být schopna řízení nebo převozu.

Výše příspěvku

- **Do 10 000 Kč** – pouze pro osoby s příjmem pod 8násobek životního minima, spoluúčast 1 000 Kč. Výjimky možné.
- **Nad 10 000 Kč** – spoluúčast 10 % (min. 1 000 Kč, lze snížit při finanční nouzi).
- **Maximální výše:**

- Pomůcka: 350 000 Kč (500 000 Kč pro plošinu).
- Motorové vozidlo: 285 000 Kč (při příjmu do 16násobku životního minima nebo pro nezletilé).

Osoba musí příspěvek (nebo jeho část) vrátit, pokud:

- Nepoužije jej do 3 měsíců.
- Přestane pomůcku používat nebo ji prodá do 60 měsíců (u auta do 84 měsíců).
- Použije příspěvek jinak, než bylo schváleno.
- Uvede nepravdivé údaje v žádosti.

Vrácení není nutné v případě změny zdravotního stavu, úmrtí vodicího psa nebo příjemce dávky.

2. Vzdělávací podpora

- **Speciální vzdělávání:** Informace o inkluzi a asistentech pedagoga poskytuje **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)** (www.msmt.cz)
561/2004 Sb - §16
vyhl. 27/2016
- **Vzdělávání rodičů:** Kurzy a semináře nabízí například **APLA ČR** (pro rodiny s dětmi s autismem, **NAUTIS**, **Centrum KOCIÁNKY - Cyklus online besed**(aby rodiče nechávali děti se ZP se více osamostatnit)

3. Zdravotní a terapeutická podpora

- **Lékařská péče:** Specializované zdravotní služby a rehabilitace poskytují **rehabilitační ústavy**, např. **Ústav léčebné rehabilitace Kladruhy** (www.rehabilitace.cz),
- **Terapie:** Informace o různých terapiích (fyzioterapie, logopedie, canisterapie) jsou na stránkách **České asociace ergoterapeutů** (www.ergoterapie.cz).
- **Kompenzační pomůcky a zdravotnické prostředky:** Rady a financování pomůcek řeší **VZP** a další zdravotní pojišťovny (www.vzp.cz).

4. Komunitní a psychologická podpora

- **Svépomocné skupiny:** Rodičovské podpůrné skupiny organizuje např. **Asociace rodičů dětí s postižením** (www.ardp.cz).
- **Psychologická podpora:** Odbornou pomoc nabízí například **Linka důvěry** (www.linkaduvery.cz).

5. Právní a advokační podpora

- **Poradenství o právech:** Právní podporu nabízí **Liga lidských práv** (www.llp.cz) a **NRZP ČR** (www.nrzp.cz).

5. Speciální pedagogika a interdisciplinární spolupráce. Spolupráce speciálního pedagoga s ostatními odborníky.

CO JE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA?

- Samostatná vědní disciplína, která zkoumá zákonitosti speciální výchovy, vzdělávání a přípravy pro pracovní a společenské uplatnění jedinců, kteří jsou znevýhodněni, handicapováni v důsledku mentálního, motorického, smyslového postižení či sociálního znevýhodnění.
- Speciální pedagogika se věnuje všem věkovým kategoriím od raného věku až po seniory (andragogika, gerontagogika)
- Speciální pedagogika je zaměřena především na člověka, jehož situace je nějakým znevýhodněním ovlivněna, a který ve svém sociálním vystupování potřebuje odbornou intervenci a vhodnou podporu. (Slowik, 2007)
- Vašek (1996) uvádí, že tento vědní obor představuje složitý vnitřně členěný systém proto ho nelze jednoznačně považovat za vědní obor, ale spíše za vědní oblast

PŘEDMĚT

- Předmětem speciální pedagogiky je zkoumání podstaty a zákonitosti výchovy a edukace jedinců se speciálními potřebami z aspektu etiologie, symptomatologie, možnosti aplikace speciálněpedagogických metod (reedukace, kompenzace, rehabilitace)
- Předmětem *péče* speciální pedagogiky je zdravotně/ sociálně znevýhodněný jedinec, který potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání, přípravy pro pracovní a společenské začlenění i v jeho realizaci (Renotířová, 2006)

CÍLE

- Maximální rozvoj osobnosti člověka s postižením a dosažení maximální úrovně jeho socializace (Popelová 2006, in Slowik, 2007)
- Řadíme sem také výchovu a vzdělávání intaktní části populace ve vztahu k lidem s postižením (Slowik, 2007)
- Cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu
 - **CÍL HUMANITÁRNÍ** – vyjadřuje právo postižených na zajištění co nejúplnějšího rozvoje a respektování jejich osobností
 - **CÍL VÝCHOVNÝ** – je realizací práva postižených osob na takové vzdělání, které zajistí jejich optimální rozvoj
 - **CÍL EKONOMICKÝ** – je uplatněním práva postižených jedinců na odpovídající pracovní zařazení, které jim v co nejvyšší míře umožní uplatnit jejich schopnosti a dovednosti (Kysučan, Kuja, 1996 in Renotířová, 2006)

POSTAVENÍ V SOUSTAVĚ VĚD

- Je to humanitní věda, jedná se o vědu o člověku nikoliv o postižení.
- Můžeme ji považovat za samostatný obor.
- Nejvíce provázaná je s obecnou pedagogikou.
- Psychologické a sociologické vědní disciplíny
 - Obecná a vývojová psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociální psychologie, psychologie dítěte, sociologie, sociální patologie apod.
- Lékařské vědy

- Můžeme chápat jako pomocné vědy deskriptivního charakteru – foniatrie, neurologie, psychiatrie, ORL, ortopedie, oftalmologie, dětské lékařství apod.
- Deskriptivní vědy
 - Popisují postiženého člověka takového, jaký je... Vašek (1996) mezi ně řadí i další tzv. přímé pomocné vědy: patopsychologii, patobiologii, sociální patologii postižených; nepřímé pomocné vědy: kybernetika
- Normativní pomocné vědy
 - naznačují, jaký by měl postižený jedinec být prostřednictvím vyhledávání optimálních přístupů, postojů a norem

DOPLNĚNÍ:

Patopsychologie – zkoumá u osob se speciálními potřebami zvláštnosti utváření a vývoje psychických procesů a vlastností, včetně formování jejich osobnosti

Patobiologie – zabývá se anatomickými, fyziologickými a morfologickými zvláštnostmi, etiologií, průběhem a prognózou chorobných změn

Sociální patologie postižených – jako vědní obor sociologie se zabývá zkoumáním negativních jevů ve společnosti a jejich důsledky pro postižené

Kybernetika – věda o všeobecných zákonitostech přenosu, zpracování a využívání informací -> pro pedagogiku má význam především teorie informací, teorie komunikace a biotika

- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOVÁK, Miloš. *Nárys speciální pedagogiky*. 6. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Knižnice speciální pedagogiky.

Speciální pedagog

ZŠ

- Výchovný poradce
- Metodik prevence
- Školní psycholog
- Školní sociální pracovník
- Učitelé

https://is.muni.cz/th/cjl77/Eva_Garsicova_-_Dp.pdf?vysl=21710

SPC

- Psycholog – provádí psychologickou diagnostiku metodami a přístupy vhodnými pro žáky se zdravotním postižením, orientační psychologické vyšetření v průběhu jejich sledování a

komplexní vyšetření v souvislosti s rozhodnutím o zařazení žáka se zdravotním postižením do vhodného oboru střední školy. Práce psychologů spočívá v odbornosti psychologie přístupů k problémům žáka se zdravotním postižením a jeho rodičů/zákonného zástupce/opatrovníka.

- Sociální pracovník – posuzuje sociální problematiku, diagnostikuje potřebnost zákonného zástupce/opatrovníka z hlediska možnosti jejich práv, ale i povinností ke klientovi. Poskytuje odborné rady v oblasti legislativně-právní, pomáhá v uplatňování nároků klientů. "Zastoupení na úřadech v případě, kdy rodiče/zákonní zástupci nejsou schopni vést úřední jednání, pomáhá při sepisování jejich žádostí a zastupuje je na úřadech.
- **Odborný zdravotnický pracovník – lékař** zajišťuje koordinaci Školského poradenského zařízení SPC s ošetřujícími lékaři u tělesně a mentálně postižených žáků. Podílí se na přípravě rehabilitačních programů, zejména na vytváření metod a technik rehabilitací. Posuzuje lékařskou diagnostiku žáka ve vztahu ke vzdělávacímu procesu. Doporučuje vhodné rehabilitační a kompenzační pomůcky postiženým žákům.

<https://www.specialni-pedagogika.cz/spc-dvpp/pracovnici-spc/>

Stacionář

- Spec pedagog
- Zdravotní sestry
- Fyzioterapeut
- Ergoterapeut
- Logoped
- ...

<https://specialniskola.cz/skola/36-detsky-rehabilitacni-stacionar>

<https://www.asistentpedagoga.cz/prace-asistenta/spoluprace-s-poradenskymi-pracovniky>

<https://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolni-poradenska-pracoviste.html>

Školní speciální pedagog zejména:

- *koordinuje speciálně-pedagogické poradenství ve škole
- *připravuje a ovlivňuje podmínky pro integraci dětí se zdravotním postižením ve spolupráci s dalšími odborníky, dlouhodobě sleduje a pravidelně vyhodnocuje proces individuální integrace
- *provádí speciálně-pedagogické diagnostické činnosti
- *pomáhá vytvářet a koordinovat vznik individuálních vzdělávacích programů pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- *realizuje speciálně pedagogické vzdělávací činnosti a poskytuje reedukační péči žákům se speciálními vzdělávacími potřebami
- *navrhuje a pomáhá realizovat opatření, která směřují ke zkvalitnění vzdělávací práce školy v oblasti speciální pedagogiky
- *metodicky vede asistenta speciálního pedagoga
- *poskytuje pedagogickým pracovníkům školy metodickou pomoc a odborné informace z oblasti speciální pedagogiky, pomáhá při jejich aplikaci
- *koordinuje spolupráci se speciálně pedagogickým centrem a dalšími specializovanými pracovišti
- *poskytuje poradenskou a konzultační pomoc rodičům žáků nebo jejich zákonným zástupcům
- *dodržuje etický kodex poradenského pracovníka

Výchovný poradce zejména:

- * spolupracuje se školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
- * spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou ,SPC a SVP
- * provádí vyhledávání žáků, kteří potřebují pomoc a jejichž výchova, vzdělávání nebo psychický a sociální vývoj vyžadují speciální péči
- * předkládá návrhy na postup a řešení problémů žáků
- * průběžně sleduje chování žáků po dobu školní docházky
- * koordinuje spolupráci třídních učitelů se školním psychologem nebo šk. speciálním pedagogem
- * pomáhá v kariérovém poradenství a spolupracuje s učiteli odborných předmětů, kteří se orientují na volbu profese
- * pomáhá vytvářet kariérové poradenství školy ve spolupráci s úřady práce
- * metodicky pomáhá třídním učitelům při řešení aktuálních problémů třídních kolektivů
- * podílí se na realizaci preventivního programu školy a pomáhá při jeho vytváření
- * spolupracuje se školním metodikem prevence
- * o své činnosti si vede písemné záznamy
- * spolupracuje s rodiči nebo zákonnými zástupci dítěte
- * je ochráncem práv dítěte v prostředí škol

Školní metodik prevence zejména:

- * spolupracuje se školním psychologem nebo školním speciálním pedagogem
- * spolupracuje s výchovným poradcem a třídními učiteli
- * pomáhá vytvářet a realizovat program prevence zneužívání návykových látek a negativních jevů ve škole
- * sleduje aktuální situaci na škole a inovuje strategie přístupu k prevenci
- * poskytuje odborné vedení a metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům školy při realizaci preventivního programu školy a při provádění jednotlivých preventivních aktivit
- * koordinuje poskytování vzdělávacích akcí pro pedagogy na dané škole
- * spolupracuje s institucemi ,které zajišťují odbornou pomoc v problematice prevence a zneužívání návykových látek
- * zajišťuje informovanost žáků ,rodičů nebo jejich zákonných zástupců o činnosti institucí, které poskytují pomoc dětem, které mají problémy se závislostmi nebo jinými negativními jevy v jejich sociálním vývoji
- * spolupracuje se středisky výchovné péče, s krizovými centry a dalšími institucemi, které poskytují primární, sekundární i terciální péči ve státních i nestátních zařízeních
- * ve spolupráci s dalšími odborníky poskytuje konzultační a poradenskou pomoc rodičům
- * podílí se na akcích pořádaných školou v oblasti volno časových aktivit
- * pomáhá při vytváření nabídky volno časových aktivit školy

Asistent speciálního pedagoga zejména /pracují na některých školách/:

- * vykonává depistážní činnost v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb
- * reedukační a stimulační činnost ve spolupráci se speciálním pedagogem
- * podílí se na integraci dětí se zdravotním postižením

Předpokladem pro výkon této činnosti je vysokoškolské, střední nebo vyšší pedagogické vzdělání a absolvování speciální přípravy pro tyto činnosti. asistent speciálního pedagoga může vykonávat svou činnost v předškolním zařízení, ve škole a ve školském zařízení v rámci své přímé vyučovací povinnosti.

<https://zapojmevsechny.cz/clanek/poradenske-sluzby-a-skolni-poradenske-pracoviste>

6. Zásady individuálního plánu. Jak se sestavuje IP pro děti se zdravotním postižením? Klíčové složky plánu.

<https://clanky.rvp.cz/clanek/o/s/2998/INDIVIDUALNI-VZDELAVACI-PLANPRO-ZAKY-SE-ZDRAVOTNIM-POSTIZENIM-S-POKYNY-KTVORBE.html>

Individuální vzdělávací plán (IVP) pro žáka/žákyni se zdravotním postižením se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, nejčastěji se speciálním pedagogickým centrem, které diagnostikuje speciální vzdělávací potřeby žáka a navrhuje míru podpůrných opatření. Při zpracování IVP spolupracují s třídním učitelem a ostatními vyučujícími zákonní zástupci žáka/žákyně. Hlavními garanty v poskytování individuální speciálně pedagogické péče jsou speciální pedagogové příslušného speciálně pedagogického centra.

Za zpracování IVP odpovídá ředitel školy, který na základě povolení vzdělávání podle IVP vydá „Rozhodnutí o povolení vzdělávání žáka/žákyně podle individuálního vzdělávacího plánu“.

Vzdělávání na základě IVP se týká širokého spektra žáků, a proto je nezbytné respektovat při vzdělávání vždy individuální rozvoj osobnosti žáka a zohlednit jeho potřeby a možnosti.

<http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/organizacni-podminky/11-1-1-individualni-vzdelavaci-plan-ivp/>

Vyhláška č. 73/2005 Sb. v § 6 popisuje, komu je určen, z čeho vychází a co obsahuje individuální vzdělávací plán. IVP je zpracováván především (znamená to, že nemusí být vypracován bezpodmínečně vždy) pro žáka individuálně integrovaného, pro žáka s hlubokým mentálním postižením (předpokládá se, že tento žák je vzděláván odlišným způsobem – např. v domácím prostředí), případně pro žáka ve skupinové integraci či ve speciální škole.

Vyhláška uvádí, že IVP vychází ze ŠVP příslušné školy, což v některých výkladech předjímá, že pro jednoho žáka s lehkým mentálním postižením individuálně integrovaného v běžné základní škole a vzdělávaného podle přílohy B (RVP ZV – příloha B pro žáky s LMP) musí být vypracován celý ŠVP podle této přílohy. To je však nejen nelogické, ale i kontraproduktivní (žák často potřebuje zpracovat i IVP modifikující tento ŠVP).

MŠMT ČR vydalo metodický pokyn č. j. 8912/2010-22, který mimo jiné říká, že „v případě individuální integrace žáka se zdravotním postižením škola nemusí zpracovávat samostatný školní vzdělávací program“.

Čemu pomáhá

- Nastavení optimálních vzdělávacích cílů žáka a jejich konkretizaci tam, kde žák není schopen (není to účelné) plnit úkoly stanovené v ŠVP daného ročníku školy.

Aplikace a specifikace podmínek

O zpracování IVP žádá zákonný zástupce žáka (zletilý žák), doloží doporučující vyjádření ŠPZ a ředitel školy rozhodne, zda vypracování IVP schválí, nebo zamítne. Pokud jsou totiž podpůrná opatření, která IVP doporučuje, součástí ŠVP dané školy, je zpracování IVP nadbytečné.

IVP se vypracovává dle vyhlášky „zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však měsíc po nástupu žáka do školy“. To může být někdy problematické, např. při nástupu dítěte do MŠ. Dítěti musíme umožnit adaptaci v novém prostředí v čase přirozeném předškolnímu věku a mnohdy není vhodné v této době provádět diagnostiku, na jejímž základě je IVP zpracován. Proto nastavíme IVP v oblastech, pro které máme k dispozici relevantní informace (např. závěry z lékařského vyšetření

oprávněující k zařazení dítěte do skupiny žáků s SVP, jmenovité určení pedagogického pracovníka ŠPZ apod.), a IVP pak doplňujeme aktuálně s prováděnou diagnostikou vzdělávacích podmínek a potřeb.

IVP vypracovávají za svou oblast (svůj předmět) všichni vyučující žáka. IVP nezpracovává ani výchovný poradce, ani pracovník ŠPZ (třídní učitel jej vypracovává pouze v tom případě, pokud je vyučujícím žáka ve všech předmětech). Role třídního učitele, výchovného poradce spočívá v koordinaci prací na vytvoření IVP (jeho hodnocení). Role poradenského pracovníka ŠPZ spočívá v kontrole, zda IVP obsahuje všechna doporučení. V žádném případě nemůže ŠPZ učiteli nařizovat formální podobu IVP. Ta musí vyhovovat hlavně pedagogovi, který s IVP pracuje.

IVP není mrtvým materiálem uzamčeným v zásuvce stolu učitele nebo v dokumentaci výchovného poradce. Je to pomůcka učitele, s níž plánuje, realizuje a vyhodnocuje vzdělávací plán žáka. I proto může být v průběhu celého školního roku upravován, doplňován, obohacován či redukován.

IVP musí obsahovat všechna ustanovení daná § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. Pokud však nejsou některé body (součásti) IVP relevantní vzdělávací situaci žáka, v odrážce příslušící tomuto bodu to uvedeme. (Např. pod písm. c) je uvedena potřeba dalšího pedagogického pracovníka. Pokud žák nemá AP, vyplníme: není.)

Za vypracování IVP zodpovídá ředitel školy, všechny osoby zainteresované na jeho tvorbě a realizaci (včetně zákonného zástupce) potvrdí jeho platnost podpisem. IVP je závazným dokumentem pro vzdělávání žáka s SVP. Povinností školy při zpracování a realizaci IVP je také jeho pravidelné a průběžné vyhodnocování. Ve spolupráci s ŠPZ se IVP vyhodnocuje dvakrát ročně.

Příklad IVP není v tomto textu uveden záměrně. Obsah IVP je dán platnou legislativou, forma však vychází ze zvyklostí konkrétní školy.

Na co klást důraz

- Stručnost, praktičnost, přehlednost, využitelnost.

Rizika

- Formálnost.

Varianty opatření dle stupňů podpory

Stupeň 1

Není nutno zpracovávat.

Stupně 2–5

Zpracováváme v MŠ, na 1. stupni ZŠ, 2. stupni ZŠ, SŠ. Podkladem je žádost zákonného zástupce, doporučení ŠPZ, rozhodnutí ředitele školy. Ve 4. stupni podpory zpravidla využíváme IVP v neúplné formě, od 5. stupně je IVP nastaven ve všech bodech a v plném obsahu.

Klíčové složky plánu

Můj předpoklad z dokumentu MŠMT

- Doporučení z poradenského zařízení
- Stupeň
- Cíle IVP
- Metody
- Úprava ped. Postupů
- Ověřování vědomostí
- Hodnocení žáka
- Pomůcky
- Další podpůrná opatření
- Spolupráce se zákonným zástupcem žáka

7. SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ METODY PRÁCE S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM. SPECIFICKÉ PŘÍSTUPY A TECHNIKY PRÁCE.

VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, et al, 2021. *Psychopedie*. 6. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-290-3.

MORÁVKOVÁ Monika a kol. *Metodická podpora sítě inkluzivních škol: Katalog podpůrných opatření – Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání* [online]. © MŠMT 2024 [cit.2024-17-10]. Dostupné z: <https://database.opvvv.msmt.cz/vystup/735>

RP EDUCO Zlín, 2022. *SBORNÍK METOD PORADCE RANÉ PÉČE pro práci s rodinami a dětmi se zdravotním postižením*. Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s. Dostupné z: <https://ranapecezlin.cz/sbornik-metod-poradce-rane-pece/>

(Educo Zlín, RP: pro rodiny s dítětem od narození do 7 let, které má zdravotní postižení, nebo obtíže ve vývoji, a to dítě s: mentálním, tělesným, nebo kombinovaným postižením; poruchou autistického spektra (PAS), neurovývojovými poruchami, poruchou komunikace; předčasně narozené (i v kombinaci se smyslovým postižením, pokud smyslové postižení není pro jeho vývoj určující); ohroženým vývojem z důvodu různých vlivů – biologických, psychických, sociálních

Mentální postižení

- Lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.
➔ V MKN 11 Vývojová porucha intelektu; V DSM 5 porucha intelektu
- Projevy mentálního postižení zahrnují sníženou schopnost učení, myšlení, orientace v určitém sociálním prostředí, schopnost učit se z minulých zkušeností, v neposlední řadě jsou patrné odlišnosti v oblasti řeči, motivace a emocionality, vlastností či motoriky.
- Mentální postižení neznamená jen snížení intelektových výkonů měřitelných dostupnými psychologickými testy, ale ovlivňuje všechny oblasti celkového vývoje jedince i všechny oblasti jeho fungování v dospělosti. Projevuje se v hrubé i jemné motorice (obtíže i při sebeobsluze), v grafomotorice, v kvalitě smyslového vnímání a zpracování vjemů, v osobním tempu, v orientaci v praktickém životě, ve schopnosti plánovat, rozhodovat, přizpůsobit se, v oblasti vůle, v emocích a v sociálních vztazích (jsou více závislí na rodičích, obtížně si zvykají na nové lidi), v oblasti řeči a komunikace (chudší slovní zásoba, potíže s porozuměním i vyjádřením, obtížně diferencuje hlásky,...).

V předškolním vzdělávání respektujeme ve výchovně-vzdělávacím procesu aktuální stupeň vývoje každého dítěte, proto metody práce spočívají v **individuálním přístupu**.

Speciálně pedagogické metody se zaměřují na reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci.

- Reedukace – proces zaměřený na rozvoj oslabených nebo narušených schopností (např. trénink paměti a koncentrace u dětí s mentálním postižením).
- Kompenzace – nahrazování oslabených funkcí jinými schopnostmi nebo pomůckami (např. využití alternativní komunikace u dětí s poruchou řeči, používání speciálních výukových materiálů).
- Rehabilitace – celková podpora fyzických, psychických a sociálních schopností jedince za účelem co nejlepšího začlenění do společnosti.

Speciálněpedagogické metody

Metody představují **systematické a obecné způsoby práce**, které vycházejí z teoretických poznatků a jsou dlouhodobě ověřené v praxi.

(Některé doporučované metody je možné provádět po zácvičku nebo je realizuje proškolený odborník)

- **Orofaciální terapie** – stimulace oblasti úst a obličeje, podporuje primární funkce, jako je dýchání, sání, polykání, je podkladem pro rozvoj schopnosti artikulace. Cílem orofaciální regulační terapie je rozvíjení svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nutné pro správné fungování oblasti úst a obličeje.
- **Bazální stimulace** – Termínem bazální je myšleno základní, tedy základní nabídka podnětů, v jejich nejjednodušší možné podobě a termín stimulace znamená nabídka podnětů, které jsou poskytovány osobám s těžkým postižením ve všech oblastech, ve kterých kvůli svému postižení nejsou schopni zajistit přijatelný přísun podnětů pro jejich vývoj samy. Koncept bazální stimulace je v zásadě postaven na rozvoji vnímání, které tvoří rozsáhlou základnu pro další rozvoj člověka. Koncept vytvořil A. Fröhlich pro děti s těžkým postižením. Cílem je podpořit a rozvíjet vlastní identitu dítěte, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpořit komunikaci na úrovni jemu adekvátních komunikačních kanálů. Techniky konceptu se člení na prvky základní stimulace: somatická, vestibulární a vibrační stimulace, a nástavbové stimulace: optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální stimulace. Očekávaný přínos: Podpora vnímání vlastního těla dítěte, vnímání okolí, rozvoj pohybu a komunikace dle aktuálních možností a schopností dítěte. Přínosem pro rodinu se pak stává navazování a upevňování kontaktu dítěte a rodiče, společně prožívané pohodové a radostné chvíle při stimulaci dítěte ve všech jeho základních oblastech, rozvíjení pocitu důvěry a jistoty – to vše dle vlastního životního rytmu.

V prostředí mateřské školy se dá po proškolení nejvíce využívat podněcování taktilně haptické a somatické, které také vede k uvědomování si vlastního těla, jeho polohy a hranic.

- **Snoezelen** - Snoezelen je terapeutická metoda, která je založena na speciálně upraveném prostředí pro účely povzbuzení a rozvoje všech smyslů, relaxaci či prožití osobní zkušenosti. Materiálně i technicky velkoryse vybavené prostředí umožňuje terapeutovi vytvořit příjemné, stimulující až kouzelné prostředí, kde je vše dobrovolné a přizpůsobené klientovi pro jeho pohodlí a po cit bezpečí. Místnost svým vybavením nabízí využití hudby, světelných stimulů, matrací, manipulačních předmětů, čichových, zrakových a hmatových stimulů atd. Smysly tak mohou být rozvíjeny izolovaně nebo multisenzoricky. Individuálnost, možnost volby, správná časová délka.

Cílem by neměla být jen relaxace, ale i stimulace všech smyslů a podpora rozvoje osobnosti klienta. Podpora se vztahuje na více oblastí vývoje: vnímání, řeč, prožívání a emoce, kognitivní procesy, komunikaci nebo motoriku. Častými cíli bývá redukce stresu, poruch příjmu potravy, dále pak změny v chování, rozvoj fantazie, motivace, podpora samostatného úsudku, soběstačnosti i socializace.

- **Zooterapie** – Animoterapie/zooterapie je terapie využívající pozitivního působení a léčebného kontaktu zvířete a člověka. Animoterapii/zooterapii dělíme dle druhu zvířete, nebo zaměření. Dle typu zvířete dělíme tuto terapii na canisterapii (psi), felinoterapii (kočky), hiporehabilitaci, hipoterapii (koně), terapii za pomoci malých zvířat, terapii za pomoci hospodářských zvířat, lamaterapii, delfinoterapii, terapii se slony a cílené pozorování zvířat. Dle zaměření dělíme terapii na AAA (aktivity za pomoci zvířat), AAT (terapii za pomoci zvířat, při níž jde o podporu rehabilitace klienta), AAE (vzdělávání za pomoci zvířat) a AACR (krizová intervence za pomoci zvířat). Cílem je pozitivní vliv na psychický a fyzický stav člověka. Dle zaměření animoterapie/zooterapie se podpora může lišit, a to od obecné aktivizace, přes podporu rehabilitace, odbourání stresu, až po celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta a zlepšení kvality života.
- **Logopedie** – navázání spolupráce s logopedem je velmi důležité a prospěšné. V předškolním věku je nejvhodnější čas pro rozvoj řeči a komunikace. S její podporou je vhodné začít co nejdříve. Logoped by měl přímo nebo prostřednictvím zákonných zástupců předávat

pedagogům školy doporučení pro práci s dítětem a seznamovat je s nastavenými komunikačními prostředky.

- **Senzorická integrace** – Jde o proces, který člověku umožňuje přijímat informace prostřednictvím smyslů a následně je využít v každodenním životě. K dysfunkcím senzorické integrace patří problémy s registrací (hyposenzitivita), poruchy modulace (hypersenzitivita) a poruchy v oblasti diskriminace (rozlišování) podnětů. Metoda sleduje projevy dítěte, které jsou často brány jen jako součást jeho diagnózy. Zaměřuje se na hledání dalších možných příčin dysfunkce senzorické integrace a možnosti podpory jedince. Očekávaný přínos: Jedinec je schopen převádět přichozí smyslové informace na adekvátní reakce.
- **AAK** – je zkratka pro alternativní (náhradní) a augmentativní (podpůrnou, rozšiřující) komunikaci. Patří sem pestré využívání elektronických a IT pomůcek, speciálně vytvořené softwarové programy, ucelené systémy gest (Znak do řeči, Makaton), VOKS, neverbální komunikace, tedy vše, co se dá využít pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností. U dětí s mentálním postižením, které mají o komunikaci zájem, jsou schopné navazovat zrakový kontakt, sledovat druhého a napodobovat gesta, je často využívaným systémem Znak do řeči nebo Makaton. V obou případech jde o soubor názorných, ilustrativních znaků (gest), inspirovaných Znakovým jazykem neslyšících. Těmito znaky doprovází mluvčí svou řeč, přičemž ale znakuje jen ta slova, která nesou význam. Dítě tak řeč slyší i vidí, názorný znak mu usnadní udržet pozornost a porozumět. Po osvojení znaků ale především nabízí dítěti další cestu jeho vlastního vyjádření, přinesení vlastního tématu rozhovoru.
- **VOKS** – je další z možností totální komunikace. Jedná se o zkratku pro Výměnný obrázkový komunikační systém, jehož pomocí se děti v šesti fázích učí komunikovat pomocí obrázků. (Vychází z metody PECS (The Picture Exchange Communication System), která vznikla v USA.)Je výrazně motivační, na počátku se dítě učí tím, že za obrázek dostane to, co je na obrázku zobrazeno, nejčastěji nějakou dobrůtku. Nejdříve dítě vyměňuje konkrétní kartičku, pak se učí výběru z kartiček na komunikační tabulce, následuje práce s komunikačním deníkem. Jednotlivé barvy komunikačních tabulek jsou určeny podle slovních druhů a účelu (např. oranžová jsou podstatná jména). Ve fázi, kdy již má dítě bezpečně osvojenou žádost a výběr „Já chci...“, učí se využívat komunikační deník k odpovědím na různé typy otázek, např. „Co vidíš?“, „Co máš?“, „Co to je?“ a další. Metoda podporuje aktivní komunikaci dítěte, včetně nácviku oslovení druhé osoby. Dále podporuje lepší porozumění řeči. Její velkou výhodou je vizualizace a verbální komentář. Přínosem je nastavení funkční komunikace. U velké části dětí pomáhá v aktivním rozvoji verbální komunikace. V žádném případě využití metody VOKS nebrání v rozvoji řeči, ba naopak její rozvoj podporuje
- **Aromaterapie** – je léčebná a harmonizující metoda, při které se využívají esenciální oleje či jejich směsi k masáží, koupelím, inhalaci, přikládání obkladů, provonění prostředí prostřednictvím aromalampy, vnitřnímu užívání a kloktání. Jedná se o psychoterapeutické působení s cílem stimulovat, harmonizovat, zmírňovat či odstraňovat psychické i fyzické napětí, či pomáhat s usínáním nebo zmírňováním bolesti. Aromaterapii je možné využívat jak samostatně, tak jako součást jiné podpůrné metody, například bazální stimulace, snoezelen. Metoda může pozitivně působit na paměť, učení, motivaci, emoce, chování a spánek. U dětí s PAS či jinými neurovývojovými poruchami podporuje vývoj komunikačních dovedností, může snížit stres a úzkost, zmírnit hyperaktivitu, obsesivní chování, agresivitu či sebezraňující chování, zlepšit sociální interakci a podpořit soustředění a pozornost.
- **Expresivní terapie** – Arteterapie (využívají výtvarnou tvorbu k možné podpoře zdraví, osobního rozvoje a růstu. Podpora sebevyjádření, aktivizace, možného sebepoznání, uvědomění, náhledu, osobního růstu, vývoje, změny možných stereotypů v chování, snížení úzkosti, schopnosti řešení problémů, podpora a rozvoj tvořivosti daného klienta vycházející ze snahy o harmonizaci osobnosti.), Muzikoterapie (optimalizace a rozvoj komunikačních

schopností, sociálních a emocionálních schopností, žádoucích vzorců chování a také hudebních schopností.)

- **Plavání dětí a batolat** – Plavání ovlivňuje zisk pohybových dovedností a zároveň pomáhá rozvíjet tělesné funkce. Poskytuje také služby v oblasti rehabilitace, je přínosné i pro výchovu k hygieně a ve formě otužování přispívá zdraví. Díky plavání děti nabývají tělesnou i duševní pohodu, radost, uspokojení a tím získávají vyšší sebevědomí. Samotná dovednost plavání, kromě uvolnění a relaxace, přináší hlavně dovednosti k záchraně života. (pro malé děti se využívá tzv. vaničkování)

Význam vodního prostředí nejen pro kojence spočívá v podpoře uvolnění (pro uvolnění dítě využívá nadlehčení vody, více a snadněji hýbe všemi končetinami), rozvoji dovedností (dítě poznává odpor vody a získává cit pro vodní prostředí, ten je v pozdějším věku získáván obtížně a je třeba trpělivosti a intenzivní práce, nabývá novou pohybovou zkušenost, rozvíjí rovnováhu, koordinaci pohybů, orientační dovednost), sebedůvěry, posílení svalů, otužování, pohybu střevní peristaltiky (během vaničkování dochází, díky nadlehčování vody, k intenzivnější hybnosti dolních končetin, které masírují bříško miminka, a spolu se správnou manipulací miminka během dne a jeho častému polohování ve vodě i na souši, lze zmírnit nebo předcházet bolestem bříška u kojenců). Podporuje zdravý vývoj psychomotorického vývoje prostřednictvím básniček při cvičení, pohybu, zdravě zvládaného stresu, bezpečného a stimulujícího prostředí. Voda umožňuje dětem pravidelnou pohybovou aktivitu, díky které děti lépe prospívají, lépe se stravují a vyprazdňují, kvalitněji odpočívají a jsou spokojenější. Zároveň mohou budovat pevné a zdravé vazby s rodiči a jsou možnou první pohybovou aktivitou pro maminky po porodu.

- **Program portage** – pravidelná setkání konzultanta s rodinou v domácím prostředí nebo ambulantně v zařízení, kam rodiny s dítětem přijíždí, zpravidla 1x za 2–4 týdny. Během těchto setkání rodiče a konzultant teoreticky probírají a prakticky s dítětem uskutečňují nácvik nových dovedností. Na plnění jedné aktivity má dítě 7 dní, což mu umožní lépe úkol pochopit, naučit se ho a zároveň uložit do paměti. Jedná se samozřejmě o nenásilné učení – učení hrou, které podle obtížnosti aktivity a schopností dítěte zabere celkem asi 10–20 minut denně. V době mezi konzultacemi pracují na aktivitách s dítětem rodiče, kteří během týdne zaznamenávají úspěchy, příp. problémy z nácviku s dítětem do Záznamu aktivity, a to slovně nebo dohodnutými značkami. Jako pomůcky k aktivitám jsou využívány běžně dostupné hračky, předměty denní potřeby a vše, co dítě každodenně obklopuje. Při podpoře vývoje dítěte prostřednictvím Programu Portage se klade důraz na to, aby každá nová dovednost byla „implementována“ do běžného života dítěte.

- **Metoda dobrého startu** – Metoda Dobrého startu je spojením cvičení a postupů zaměřených na perцепčně-motorický rozvoj, rozvoj řeči a utváření sociálních vztahů. Má zásadní vliv na rozvoj grafomotoriky, psychomotoriky, na motivaci k soustředěné činnosti a poté i k učení. Nezanedbatelný je i pozitivní emoční prožitek. Velmi důležitým prvkem jednotlivých cvičení je rytmizace. Dítě postupuje po malých krůčcích ke stále obtížnějším pohybovým a grafickým vzorům, což minimalizuje možnost selhání. Současně se rozvíjí SLOŽKA ZRAKOVÁ – rozlišováním grafických znaků, SLOŽKA POHYBOVÁ – prováděním gest ke grafickým znakům a to vše v rytmu písničky – SLOŽKA SLUCHOVÁ. Metoda dobrého startu se skládá z 25 lekcí se stejnou základní strukturou. Nosným prvkem je lidová písnička, pro každou lekci jiná.

Metoda je určena pro děti v předškolním a mladším školním věku. Je vhodná jednak pro děti s běžným psychomotorickým vývojem jako metoda aktivizační, ale také pro děti s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem jako metoda, která upravuje nepravidelně se rozvíjející funkce. Lze ji dělat skupinově i individuálně. Rozvíjí řeč, grafomotoriku, vnímání a může sloužit postupně i k nácviku jednotlivých písmen abecedy. Metoda respektuje individualitu každého dítěte a může být velmi podpůrná jako vstupní etapa výuky čtení a psaní. Pomáhá dětem s problémy v komunikaci, při zpívání, rytmizaci, vnímání rytmu,

melodie a slov písňe a umocňuje vnímání vlastního těla při cvičeních pohybových, pohybově sluchových a zrakových.

- **Strukturované učení** – Strukturované učení je přiměřená a smysluplná intervence založená na respektování vývojové úrovně jedince. Důraz klade na zohlednění deficitů ve vývoji dítěte s PAS, či jinými vývojovými poruchami, nastavení přiměřené interakce mezi dítětem a rodičem/pedagogem a rozvoji silných stránek dítěte s PAS, či jinými vývojovými poruchami, s možností podpory v nezávislosti na okolí a schopnosti vlastní volby. Pomůcky pro tuto metodu je možné vyrobit v domácím prostředí, případně zakoupit. Nejčastěji využívané jsou strukturované krabice, denní režim, procesuální schémata a symboly. Podpora pracovního a sociálního chování, komunikace, sebeobsluhy, volného času, samo statnosti, dosažení maximálního možného vývoje jedince, podpora silných stránek jedince, odstranění či snížení deficitů, pochopení pohybů svého těla, zvýšení schopnosti porozumění pokynům, předvídatelnosti v čase a prostoru, aktivnější schopnost učení se novým dovednostem.
- **Nácvik hry pomocí videoscénářů** – je to celkem jednoduchá a v dnešní době dostupná metoda, využitelná primárně u dětí s poruchou autistického spektra. Výhodou je, že nezáleží na intelektových schopnostech a může se využít i u dětí s mentální retardací. Metoda se využívá k nácviku dětské hry, kdy se na video natočí scénář hry, dítě video sleduje a následně hru opakuje. Videoscénář je metoda, kdy na videokameru, foťák, tablet, nebo telefon, natočíte nějaký scénář hry. Například stavbu kostek s následnou hrou s touto stavbou. Jako stavbu kolejí a ježdění vláčku, silnice a závody autíček, ohrádky pro zvířátka a příchod farmáře s krmením a jezením sena kravičkou. Nemusí se ale jednat jen o stavbu, můžete natočit návštěvu doktora s medvídkem, výlet dinosaurů a podobně. Video, na kterém by měly být vidět pouze vaše ruce, doprovázejte zvuky, citoslovci a krátkými komentáři. Mělo by být zajímavé na sledování.
- **Videotrénink interakcí (VTI)** - Ve VTI je specifickým způsobem využíván videozáznam běžných situací, které se odehrávají v rodině, popř. v pedagogickém prostředí (SPC, škola apod.). Tento videozáznam, resp. interakce klíčových osob zachycená na videu, je následně podroben analýze a pracovník vybírá několik úseků, které poukazují na úspěšnou interakci pro následující rozhovor s rodiči (resp. pečující osobou). VTI se snaží zaměřit na interakci rodič - dítě s PAS, zejména na neverbální komunikaci, tzn. na gesta, výraz obličeje, schopnost navázat a udržet oční kontakt. Pomáhá identifikovat aktuální zájem dítěte, zaměření na věci, události, osoby, na motivaci v každodenních komunikačních aktivitách. VTI je velmi efektivní jako podpora rodin i odborníků, kteří pracují s dětmi s PAS. Základním přínosem pro rodiče je navázání a udržení kontaktu s dítětem, často nečekané otevření možností a nových strategií, jak kontakt s dítětem navázat a udržet, ev. zapojení dalšího dítěte - sourozence do smysluplného kontaktu, hry.
- **METODA TÝM OKOLO DÍTĚTE (TOD)** - Tým okolo dítěte je metodou mezioborové spolupráce. Propojuje spolupráci odborníků ze zdravotnictví, školství a sociálních služeb, rodiny a klíčového pracovníka rodiny (v prostředí rané péče je to zpravidla poradce rané péče). Jedná se o odborníky, kteří jsou v úzkém kontaktu s dítětem a rodinou a mají přesné informace o dovednostech a potřebách dítěte a o situaci v rodině. U jednoho stolu se sejdou odborní pracovníci z různých resortů spolu s rodinou pod vedením facilitátora. Výsledkem tohoto setkání je nastavení Plánu podpory pro dítě, na jehož obsahu pracují jak rodiče, tak odborníci společně, v návaznosti na setkání samotné. Plán podpory vytváří klíčový pracovník rodiny a rodina jej musí odsouhlasit předtím, než je jí zprostředkována. (Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s. přeneslo tuto metodu do prostředí České republiky v roce 2017.)
- **ABA (aplikovaná behaviorální analýza)** - přístup zaměřený na změny chování. K těmto změnám využívá vědecky podložené principy učení. Zabývá se vztahem mezi lidským chováním a prostředím. Zaměřuje se zejména na změny chování, které jsou nějak společensky důležité. Cílem je zvýšení kvality života jedince, podpora jeho dovedností a schopností, odstranění či zmírnění chování náročného na péči. Zaměřuje se nejen na chování samotné, ale

také na to, co danému chování předcházelo a co mu následuje. Metoda podporuje rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra a dalších souvisejících poruch.

- **Metoda strukturovaného učení (TEACCH program)** – jasná organizace prostředí - struktura, vizuální podpora (prostoru, času, činností), motivace (odměna materiální, činnostní, sociální - pochvala), individuální pracovní systémy, spolupráce s rodinou. Principy strukturovaného učení vycházejí z podstaty diagnózy PAS - rozvíjí silné stránky jedince a zároveň se zaměřují na eliminaci či snížení deficitu, který se projevuje nižší schopností organizovat, rozumět instrukcím a zvládat úkoly bez podpory a přítomnosti dospělé osoby.

Specifické přístupy a techniky práce

Přístupy vyjadřují **způsob, jakým pedagog pracuje s dítětem** – tedy filozofii nebo strategii jeho práce a techniky jsou **konkrétní postupy nebo nástroje**, které se používají v rámci určité metody nebo přístupu (jasně definované kroky, jak pracovat s dítětem).

Vycházejí z běžných pedagogických zásad běžně uplatňovaných při předškolním vzdělávání.

- **Přiměřenost podnětů** v množství, kvalitě a proměnlivosti znamená naplnění první základní psychické potřeby dle Z. Matějčka (viz předchozí text). Základem jejího uplatnění je zjistit a respektovat aktuální možnosti dítěte. V přímé úměře ke snížení rozumových schopností je nutné podněty **zjednodušovat**, dávat jich méně a častěji je **opakovat**. Pro dítě s lehkým mentálním postižením většinou postačuje zjednodušit a zkonkretizovat běžné nabízené činnosti, zatímco u dětí s těžkým mentálním postižením se již více proměňuje i kvalita podnětů, např. je vhodné zaměřit se více na taktilní vjemy a prvky bazální stimulace.
- **Individuální přístup** – přizpůsobení obsahu, tempa a metod výuky schopnostem dítěte. Pro dítě s mentálním postižením je těžké orientovat se ve větší skupině, obtížné se do ní samo zapojuje, při skupinové řízené činnosti se mu často nedaří udržet pozornost. Je proto třeba individuálně mu pomoci s navázáním vztahů s ostatními, se zapojením se do menších skupinek, s nalezením role ve hře. Při společné řízené činnosti je potřeba pomoci dítěti s mentálním postižením s přechodem mezi činnostmi a dohlížet či pomáhat při sebeobsluze. Někdy je místo čistě individuální práce přínosnější vytvořit menší skupinku, se kterou pracuje druhý pedagog (např. asistent pedagoga).
- **Respektování pomalejšího tempa a potřeby více času** – je vhodné zvážit, které činnosti jsou pro dítě s mentálním postižením přínosnější, a ty potom upřednostnit před jinými. Např. dítě může jít s asistentem pedagoga před koncem řízené činnosti dřív do šatny, aby mělo dost času na samostatné převlékání na vycházku.
- **Častější střídání činností** – je potřebné kvůli kratší době záměrné pozornosti a rychlejšímu nástupu únavy.
- **Umožnění chvilky relaxace** – je vhodné vyčlenit relaxační koutek, kam si může jít dítě na chvíli odpočinout, nebo si může při náročnější řízené činnosti jít na chvíli pohrát se svou oblíbenou hračkou. Nemělo by ale přitom rušit ostatní děti ve třídě.
- **Opakovaná motivace** (zpětná vazba), možnost využití systému předem dohodnutých drobných odměn. Odměnou nemusí být jen malý pamlsek, ale např. pomazlení, zazpívání písničky, chvilka s oblíbenou hračkou.
- **Pozitivní přístup** – zaměření pozornosti pedagoga na to, co se daří, vyhledávání a oceňování i drobných úspěchů.
- **Názornost a konkrétnost** – osvědčuje se vše nové názorně předvést, ukázat, využít multisenzorického přístupu, kromě zraku a sluchu zapojovat i hmat, taktilní a propriocepční vjemy celého těla, čich, chuť.
- **Podpora nápodoby** – vést dítě ke sledování učitele/ky nebo ještě lépe ostatních dětí při požadované činnosti. Není třeba dítě hned vést k aktivní nápodobě, většinou je to spíš

z pozorování vyruší. Na sledování a zpracování viděného potřebuje dítě víc času, většinou potom začne napodobovat spontánně samo.

- **Vizuální podpora** – využívá se pro strukturaci času, prostoru, při procesuálních schématech, při komunikaci. K vizualizaci se využívají u mentálně mladších dětí konkrétní zástupné předměty, když již chápe dvojrozměrné znázornění reality, postupně se využívají fotografie, obrázky, piktogramy (komunikační tabulky,...). Je výhodné doplnit je i hůlkovým nebo tiskacím popisem, dítě si tím zvyká na písmo, může posloužit jako přirozená příprava na globální čtení.
- **Struktura prostoru** – určitá činnost se provádí na určitém místě. Třída může být rozdělena na části, v jedné z nich probíhá volná hra, v jiné povídání s učitelem/kou, v další hudební a hudebně-pohybové aktivity, v další potom prohlížení knížek a relaxace. Pro lepší orientaci se osvědčuje jednotlivé části označit symbolem určené činnosti (zástupným předmětem nebo nějakou formou obrázku).
- **Struktura času** – usnadní dítěti orientaci v průběhu dne a poskytne mu pocit větší jistoty. Na svislý nebo vodorovný pás suchého zipu se nalepí znázornění jednotlivých činností v tom pořadí, v jakém budou za sebou následovat. Poslední je fotka maminky nebo toho, kdo ten den má dítě ze školy vyzvednout. Kdykoliv během dne se může podívat, co se ještě bude dít a za jak dlouho půjde domů. Toto opatření leckdy zkrátí i počáteční adaptační potíže. Strukturu času je možné podpořit i pomocí říkanek, písniček či jiných drobných rituálů, které dětem signalizují změnu činnosti.
- **Strukturování úkolů do menších celků** (tzv. metoda malých kroků) – usnadňuje dítěti s oslabením exekutivních funkcí zorientovat se v činnosti a splnit pokyn. Složitější úkol se rozfázuje do série menších celků, kdy každý je zadáván a hodnocen zvlášť. Např. pokyn „Vyčisti si zuby.“ vypadá potom následovně: „Vezmi si pastu, otevři ji, vezmi kartáček, pusť vodu, namoč kartáček, vymáčkni na něj kousek pasty...“ Jednotlivé části instrukce je vhodné pantomimicky doprovázet a prokládat pochvalnými signály.
- **Procesuální schémata** – jsou grafickým znázorněním výše popsané metody. Dítě má před sebou rozkreslený pás postupu činnosti, po zácvičku již nepotřebuje tak těsné doprovázení ze strany dospělého.
- **Multisenzorické učení** – stimulace více smyslů pro lepší pochopení učiva (hmat, zrak, sluch, čich, chuť).
- **Totální komunikace** – někdy také nazývána globální nebo komplexní komunikace, je široká škála prostředků verbální i neverbální komunikace. Jejím cílem je nastavit komunikační tok, usnadnit dítěti porozumění mluvené řeči a především mu nabídnout možnosti vlastního vyjádření. Mluvená řeč je doprovázena bohatými a výraznými neverbálními projevy – gestikulací, mimikou, postavením těla, tónem hlasu a melodií řeči, očním kontaktem nebo zaměřením pohledu apod. Podle potřeby se využívá i rozmanitá vizuální podpora. U dětí s těžkým a hlubokým mentálním postižením se většinou řeč nerozvine. Je proto důležité nabídnout a rozvíjet jiné komunikační možnosti. Děti se učí dávat najevo souhlas a nesouhlas např. gestem, výrazem nebo vokalizací, projevují své pocity tělesnými projevy, učí se vybírat zaměřením pohledu, dávat najevo základní potřeby gestem apod. Při komunikaci s dítětem s mentálním postižením je potřeba nejdříve zajistit jeho pozornost adresným oslovením, dotekem, navázáním očního kontaktu. Sdělení musí být jednoduchá, srozumitelná, konkrétní. Vždy musí být v souladu obsah a forma sdělení, nikdy by se neměla používat ironie.
- **Komunikační deníky** – jsou pro dítě individuálně vytvářené soubory fotografií, obrázků a piktogramů, které jsou většinou tematicky členěné. Dítě tím, že ukáže na zvolený obrázek, samo volí téma rozhovoru.
- **Zážitkové deníky** – jsou často využívanou pomůckou pro komunikaci mateřské školy a rodiny. Učitel/ka nebo asistent každý den napíše do deníku, co zajímavého se ten den stalo

ve školce (nejlépe události spojené s emocí dítěte), deník předá zákonným zástupcům, ti do něj zase vepíší, co zajímavého se událo doma. Ideální je doplnit zápis fotografiemi a obrázky, aby sdělení bylo srozumitelné i pro dítě. Pomocí tohoto zážitkového deníku si potom ostatní mohou s dítětem vyprávět, co se kde stalo, co dítě prožilo. Zážitkové deníky jednak posilují komunikaci a spolupráci mezi školou a rodinou, umožňují ale také dítěti připomínat si prožité události a sdílet je s ostatními.

- **Sociální příběhy** – strukturované scénáře popisující sociální situace a správné reakce (např. jak požádat o pomoc, jak se chovat ve škole).
- **Multidisciplinární spolupráce** – speciální pedagog, psycholog, logoped, terapeut)
- **Spolupráce s rodičem** – podpora rodičů a jejich zapojení do výuky
- Využití **kompensačních pomůcek a technologií** ve vzdělávání – speciální software (například aplikace GoTalk, která slouží jako pomůcka s hlasovým výstupem, kdy se do aplikace nahraje sdělení, které se pak v aplikaci uloží a s žáky je během dne ve škole, dle potřeby využíváno), dotykové obrazovky, hlasové výstupy.

8. METODY PRÁCE S DĚTMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM. PŘÍZPŮSOBNÍ PROSTŘEDÍ A METODIKY.

MORÁVKOVÁ Monika a kol. *Metodická podpora sítě inkluzivních škol: Katalog podpůrných opatření – Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání* [online]. © MŠMT 2024 [cit.2024-17-10]. Dostupné z: <https://database.opvvv.msmt.cz/vystup/735>

KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ DÍLČÍ ČÁST pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění, 2020. Metodická podpora sítě inkluzivních škol, Mgr. Eva Čadová – vedoucí autorského týmu

ČADOVÁ Eva, 2012. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3308-0

Vyhláška č. 398/2009 Sb. *Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb*

Speciálně pedagogické metody se zaměřují na reedukaci, kompenzaci a rehabilitaci.

- Reedukace – proces zaměřený na rozvoj oslabených nebo narušených schopností (např. trénink paměti a koncentrace u dětí s mentálním postižením).
- Kompenzace – nahrazování oslabených funkcí jinými schopnostmi nebo pomůckami (např. využití alternativní komunikace u dětí s poruchou řeči, používání speciálních výukových materiálů).
- Rehabilitace – celková podpora fyzických, psychických a sociálních schopností jedince za účelem co nejlepšího začlenění do společnosti.

Tělesné postižení

- *"Tělesné postižení jsou poruchy nervového, pohybového a nosného ústrojí, které se projevují omezenou hybností a v součinnosti s faktory prostředí a osobními faktory snižují úroveň participace jedince v jedné nebo více relevantních aktivitách života."* KANTOR (vytvořeno dle MKK)

Nemoc

- Nemoc (disease) – lékařský termín pro poruchu buněk, tkání a orgánů, jejímž důsledkem je porucha funkce a z ní vyplývající příznaky (biomedicínské pojetí).
- Onemocnění (illness) – sociální, psychologický a behaviorální rozměr nemoci a jejího dopadu na své nositele.

S různým pojetím nemocí souvisí různé koncepty zdraví:

- zdraví objektivní, jehož ukazatelem je medicínská diagnóza (*z pohledu lékaře*)
- zdraví subjektivní, které souvisí s hodnocením vlastního zdraví samotným pacientem (WHODAS).

Zdravotní oslabení

- Osoba se zdravotním oslabením má sníženou odolnost vůči chorobám a sklon k jejich opakování (např. u akutních zánětů dýchacích cest). Její zdravotní stav je ohrožen působením nevhodného životního prostředí, špatným režimem nebo nesprávnou výživou (Kábele a kol., 1992).

METODY PRÁCE S DĚTMI S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Práce s dětmi s tělesným postižením vyžaduje individuální přístup, který **respektuje jejich fyzické omezení** a zároveň podporuje jejich **maximální samostatnost a rozvoj schopností**. Důležitou roli hraje **přizpůsobení prostředí, výukových metod a pomůcek**.

Jsou uplatňované principy:

- individuality – pedagog zohledňuje věk dítě, zdravotní stav, pohybovou zkušenost, úroveň pohybových schopností a dovedností;
- vlastní aktivity – pedagog podporuje vnitřní zájem dítěte o činnost tak, aby dítě bylo aktivní, záměrnou aktivitou stimuluje dílčí motorické oblasti s využitím hry aj.;
- úspěchu – pedagog volí metody výuky tak, aby dítě bylo úspěšné, zažilo úspěch při aktivitě (pochvala, pozitivní hodnocení, ocenění dílčích pokroků, schopnost úkol začít a dokončit);
- radosti – dítě by při vykonávaných činnostech mělo prožívat radost, není vhodné činnosti provádět s donucením, činnosti je vhodné realizovat formou hry, experimentu; je vhodné vycházet ze zájmu dítěte;
- svobody – dítě má možnost úkol odmítnout a vybrat si jinou aktivitu.

Mezi další metody řadíme:

- **Bobath koncept**, je terapeutický přístup pracující na neurovývojovém podkladě, který je propojením denní péče, hry a společných aktivitách a terapiích. Rodina pak představuje partnera při stanovování cílů terapie. Bobath koncept je dle manželů Bobathových: „Zcela nový způsob myšlení, pozorování a interpretace toho, co pacient dělá a k tomu přizpůsobení našich léčebných postupů – vidět a cítit, co je pro pacienta nezbytné a co mohu dokázat. Neučíme pacienta pohybům, umožníme mu, aby je mohl sám provést.“
Zásadním prvkem této metody je handling, jehož prostřednictvím jsou aplikovány jednotlivé terapeutické techniky. Handling ovlivňuje svalové respektive posturální napětí dítěte tak, aby samo převzalo aktivní kontrolu nad vlastním držením těla a bylo schopno samostatně iniciovat pohyby.
Očekávaný přínos: Koncept neřeší pouze aktuální fyzické problémy, ale slouží k dlouhodobé terapii s ohledem na budoucí problémy a možnosti pacienta – jaké problémy bude pacient řešit v budoucnu a jak ho jeho hendikep bude ovlivňovat. Řeší také otázky prevence kontraktur a deformit za použití ortopedických pomůcek. Metoda klade důraz především na funkční projev dítěte a aktivní zapojení při běžných denních aktivitách a sebeobsluze

Handling – další metoda v rámci bobath konceptu

- *Jak správně držet miminko, nosit, pokládat, abych podporovala správné držení těla*
- V současné době je v centru pozornosti metody edukace pohybu jako řešení konkrétních životních situací, se kterými je nemocný běžně konfrontován.
- Pomocí tzv. handlingu (opora či nápomoc vedení pohybu), dostává pacient pouze tolik dopomoci, kolik je třeba, aby byl za pohyb sám odpovědný, a léčba je zaměřena tak, aby naučila nemocného vykonávat potřebné úkony denního života, a to co nejsprávněji a nejsnadněji.
- **Vojtův princip** – Vojtův princip funguje na principu reflexní lokomoce, kterou předchází diagnostika a na vazuje na ni možná terapie. Podle Vojty lze za pomoci této techniky vstoupit do geneticky kódovaného pohybového programu člověka. V určitých výchozích polohách a na přesně vymezených oblastech těla se provádí manuální aplikace tlaku na tzv. spouštěcí zóny, které slouží k vyvolání automatických lokomočních pohybů. Ty autor označuje jako reflexní plazení a reflexní otáčení. Terapie je prováděna reflexním způsobem, tzn. bez volního úsilí

pacienta. Aktivace obou komplexních pohybových vzorů, reflexní plazení RP a reflexní otáčení RO, je vyvolána výchozí polohou a tlakem na spouštěcí zóny.

Hlavní indikační skupinou Vojtovy metody jsou pacienti v kojeneckém a dětském věku s poruchami motorického vývoje. Mezi tyto poruchy patří onemocnění CNS, střední a těžké centrálně koordinační poruchy CKP, periferní parézy, např. porodně-traumatická paréza brachiálního plexu, spina bifida, hydrocefalus, mozkolebeční traumata, vrozené myopatie, hypotonické syndromy, např. Downův syndrom, poruchy držení a chyby ve vzpřimování, skoliózy, pes equinovarus. Terapie je efektivní nejen u motorických poruch vznikajících poruchou CNS, ale i u poruch pohybové soustavy vzniklých z jiných příčin

- **Fyzioterapie** – Je zaměřena na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému“, také léčebná tělesná výchova. (diagnostika -> plán -> realizace (u fyzioterapeuta, ale i doma) -> hodnocení)-> aby šel vidět pokrok, natáčí si videa
- Indikaci provádí obvykle lékař (nejčastěji rehabilitační lékař) – ten provede kineziologickou analýzu a doporučí konkrétní léčebné přístupy. Kineziologický rozbor znamená popis a vyhodnocení statických funkcí (stoj, sed, držení těla trofický stav tkání atd.) a dynamických funkcí (aktivní a pasivní pohyb, chůze, jemná motorika atd.). Příklady diagnostických metod představuje svalový test od Vladimíra Jandy, goniometrie (vyšetření rozsahu hybnosti v kloubech) nebo polohové reakce z Vojtovy metody (viz další slide).
- **Ergoterapie** – Ergoterapie je metoda, která prostřednictvím smysluplných činností usiluje o zachování těch schopností jedince, které jsou potřebné pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních aktivit u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). OČEKÁVANÝ PŘÍNOS Ergoterapie umožňuje osobám zachovat si maximální soběstačnost v běžných denních činnostech (z anglického originálu Activities of Daily Living - ADL), v pracovních činnostech a aktivitách volného času. Nácvik činností, ve kterých je osoba z důvodu onemocnění, úrazu, vývojové vady či procesu stárnutí limitována, probíhá v reálných situacích, a pokud to je možné, i v jejím vlastním prostředí. Ergoterapeut pomáhá řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro člověka nepostradatelné. Hlavním terapeutickým prostředkem v ergoterapii je smysluplná činnost či zaměstnávání, které pomáhají k obnově postižených funkcí.
- **Míčkování** – Míčková facilitace neboli míčkování je technika, při níž hlazením měkkým molitanovým míčkem dochází ke snížení napětí mezižeberních svalů, svalů kolem průdušnic a svalů kolem dýchacích cest. Pomáhá k uvolnění nahromaděného hlenu a snadnému odkáslávání. Tlumí pocity dušnosti a nemožnosti se nadechnout. Svalová relaxace navozená míčkováním uvolňuje nádechové postavení hrudníku a zlepšuje koordinaci dechových pohybů. Zlepšuje hybnost a udržuje pružnost hrudníku a páteře.
- **Orofaciální terapie** – stimulace oblasti úst a obličeje, podporuje primární funkce, jako je dýchání, sání, polykání, je podkladem pro rozvoj schopnosti artiklace. Cílem orofaciální regulační terapie je rozvíjení svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nutné pro správné fungování oblasti úst a obličeje.
- **Bazální stimulace** – Termínem bazální je myšleno základní, tedy základní nabídka podnětů, v jejich nejjednodušší možné podobě a termín stimulace znamená nabídka podnětů, které jsou poskytovány osobám s těžkým postižením ve všech oblastech, ve kterých kvůli svému postižení nejsou schopni zajistit přijatelný přísun podnětů pro jejich vývoj samy. Koncept bazální stimulace je v zásadě postaven na rozvoji vnímání, které tvoří rozsáhlou základnu pro další rozvoj člověka. Koncept vytvořil A. Fröhlich pro děti s těžkým postižením. Cílem je podpořit a rozvíjet vlastní identitu dítěte, umožnit mu orientaci na svém těle a následně v jeho okolí a podpořit komunikaci na úrovni jemu adekvátních komunikačních kanálů. Techniky konceptu se člení na prvky základní stimulace: somatická, vestibulární a vibrační stimulace, a nástavbové stimulace: optická, auditivní, taktile-haptická, olfaktorická a orální stimulace. Očekávaný přínos: Podpora vnímání vlastního těla dítěte, vnímání okolí, rozvoj pohybu a

komunikace dle aktuálních možností a schopností dítěte. Přínosem pro rodinu se pak stává navazování a upevňování kontaktu dítěte a rodiče, společně prožívané pohodové a radostné chvíle při stimulaci dítěte ve všech jeho základních oblastech, rozvíjení pocitu důvěry a jistoty – to vše dle vlastního životního rytmu.

V prostředí mateřské školy se dá po proškolení nejvíce využívat podněcování taktilně haptické a somatické, které také vede k uvědomování si vlastního těla, jeho polohy a hranic.

- **Snoezelen** – Snoezelen je terapeutická metoda, která je založena na speciálně upraveném prostředí pro účely povzbuzení a rozvoje všech smyslů, relaxaci či prožití osobní zkušenosti. Materiálně i technicky velkoryse vybavené prostředí umožňuje terapeutovi vytvořit příjemné, stimulující až kouzelné prostředí, kde je vše dobrovolné a přizpůsobené klientovi pro jeho pohodlí a po cit bezpečí. Místnost svým vybavením nabízí využití hudby, světelných stimulů, matrací, manipulačních předmětů, čichových, zrakových a hmatových stimulů atd. Smysly tak mohou být rozvíjeny izolovaně nebo multisenzoricky. Individuálnost, možnost volby, správná časová délka.
Cílem by neměla být jen relaxace, ale i stimulace všech smyslů a podpora rozvoje osobnosti klienta. Podpora se vztahuje na více oblastí vývoje: vnímání, řeč, prožívání a emoce, kognitivní procesy, komunikaci nebo motoriku. Častými cíli bývá redukce stresu, poruch příjmu potravy, dále pak změny v chování, rozvoj fantazie, motivace, podpora samostatného úsudku, soběstačnosti i socializace.
- **Zooterapie** – Animoterapie/zooterapie je terapie využívající pozitivního působení a léčebného kontaktu zvířete a člověka. Animoterapii/zooterapii dělíme dle druhu zvířete, nebo zaměření. Dle typu zvířete dělíme tuto terapii na canisterapii (psi), felinoterapii (kočky), hiporehabilitaci, hipoterapii (koně), terapii za pomoci malých zvířat, terapii za pomoci hospodářských zvířat, lamaterapii, delfinoterapii, terapii se slony a cílené pozorování zvířat. Dle zaměření dělíme terapii na AAA (aktivity za pomoci zvířat), AAT (terapii za pomoci zvířat, při níž jde o podporu rehabilitace klienta), AAE (vzdělávání za pomoci zvířat) a AACR (krizová intervence za pomoci zvířat). Cílem je pozitivní vliv na psychický a fyzický stav člověka. Dle zaměření animoterapie/zooterapie se podpora může lišit, a to od obecné aktivizace, přes podporu rehabilitace, odbourání stresu, až po celkové zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta a zlepšení kvality života.
- **Logopedie** – navázání spolupráce s logopedem je velmi důležité a prospěšné. V předškolním věku je nejvhodnější čas pro rozvoj řeči a komunikace. S její podporou je vhodné začít co nejdříve. Logoped by měl přímo nebo prostřednictvím zákonných zástupců předávat pedagogům školy doporučení pro práci s dítětem a seznamovat je s nastavenými komunikačními prostředky.
- **AAK** – je zkratka pro alternativní (náhradní) a augmentativní (podpůrnou, rozšiřující) komunikaci. Patří sem pestré využívání elektronických a IT pomůcek, speciálně vytvořené softwarové programy, ucelené systémy gest (Znak do řeči, Makaton), VOKS, neverbální komunikace, tedy vše, co se dá využít pro podporu a rozvoj komunikačních dovedností. U dětí s mentálním postižením, které mají o komunikaci zájem, jsou schopné navazovat zrakový kontakt, sledovat druhého a napodobovat gesta, je často využívaným systémem Znak do řeči nebo Makaton. V obou případech jde o soubor názorných, ilustrativních znaků (gest), inspirovaných Znakovým jazykem neslyšících. Těmito znaky doprovází mluvčí svou řeč, přičemž ale znakuje jen ta slova, která nesou význam. Dítě tak řeč slyší i vidí, názorný znak mu usnadní udržet pozornost a porozumět. Po osvojení znaků ale především nabízí dítěti další cestu jeho vlastního vyjádření, přinesení vlastního tématu rozhovoru.
- **VOKS** – je další z možností totální komunikace. Jedná se o zkratku pro Výměnný obrázkový komunikační systém, jehož pomocí se děti v šesti fázích učí komunikovat pomocí obrázků. (Vychází z metody PECS (The Picture Exchange Communication System), která vznikla v USA). Je výrazně motivační, na počátku se dítě učí tím, že za obrázek dostane to, co je na obrázku zobrazeno, nejčastěji nějakou dobrůtku. Nejdříve dítě vyměňuje konkrétní

kartičku, pak se učí výběru z kartiček na komunikační tabulce, následuje práce s komunikačním deníkem. Jednotlivé barvy komunikačních tabulek jsou určeny podle slovních druhů a účelu (např. oranžová jsou pod statná jména). Ve fázi, kdy již má dítě bezpečně osvojenou žádost a výběr „Já chci...“, učí se využívat komunikační deník k odpovědím na různé typy otázek, např. „Co vidíš?“, „Co máš?“, „Co to je?“ a další.

Metoda podporuje aktivní komunikaci dítěte, včetně nácviku oslovení druhé osoby. Dále podporuje lepší porozumění řeči. Její velkou výhodou je vizualizace a verbální komentář. Přínosem je nastavení funkční komunikace. U velké části dětí pomáhá v aktivním rozvoji verbální komunikace. V žádném případě využití metody VOKS nebrání v rozvoji řeči, ba naopak její rozvoj podporuje

- **Plavání dětí a batolat** – Plavání ovlivňuje získání pohybových dovedností a zároveň pomáhá rozvíjet tělesné funkce. Poskytuje také služby v oblasti rehabilitace, je přínosné i pro výchovu k hygieně a ve formě otužování přispívá zdraví. Díky plavání děti nabývají tělesnou i duševní pohodu, radost, uspokojení a tím získávají vyšší sebevědomí. Samotná dovednost plavání, kromě uvolnění a relaxace, přináší hlavně dovednosti k záchraně života. (pro malé děti se využívá tzv. vaničkování)

Význam vodního prostředí nejen pro kojence spočívá v podpoře uvolnění (pro uvolnění dítě využívá nadlehčení vody, více a snadněji hýbe všemi končetinami), rozvoji dovedností (dítě poznává odpor vody a získává cit pro vodní prostředí, ten je v pozdějším věku získáván obtížně a je třeba trpělivosti a intenzivní práce, nabývá novou pohybovou zkušenost, rozvíjí rovnováhu, koordinaci pohybů, orientační dovednost), sebedůvěry, posílení svalů, otužování, pohybu střevní peristaltiky (během vaničkování dochází, díky nadlehčování vody, k intenzivnější hybnosti dolních končetin, které masírují bříško miminka, a spolu se správnou manipulací miminka během dne a jeho častému polohování ve vodě i na souši, lze zmírnit nebo předcházet bolestem bříška u kojenců). Podporuje zdravý vývoj psychomotorického vývoje prostřednictvím básniček při cvičení, pohybu, zdravě zvládaného stresu, bezpečného a stimulujícího prostředí. Voda umožňuje dětem pravidelnou pohybovou aktivitu, díky které děti lépe prospívají, lépe se stravují a vyprazdňují, kvalitněji odpočívají a jsou spokojenější. Zároveň mohou budovat pevné a zdravé vazby s rodiči a jsou možnou první pohybovou aktivitou pro maminky po porodu.

- **METODA TÝM OKOLO DÍTĚTE (TOD)** - Tým okolo dítěte je metodou mezioborové spolupráce. Propojuje spolupráci odborníků ze zdravotnictví, školství a sociálních služeb, rodiny a klíčového pracovníka rodiny (v prostředí rané péče je to zpravidla poradce rané péče). Jedná se o odborníky, kteří jsou v úzkém kontaktu s dítětem a rodinou a mají přesné informace o dovednostech a potřebách dítěte a o situaci v rodině. U jednoho stolu se sejdou odborní pracovníci z různých resortů spolu s rodinou pod vedením facilitátora. Výsledkem tohoto setkání je nastavení Plánu podpory pro dítě, na jehož obsahu pracují jak rodiče, tak odborníci společně, v návaznosti na setkání samotné. Plán podpory vytváří klíčový pracovník rodiny a rodina jej musí odsouhlasit předtím, než je jí zprostředkován. (Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s. přeneslo tuto metodu do prostředí České republiky v roce 2017.)

Do specifických přístupů pak řadíme:

- Přiměřenost podnětů, individuální přístup, respektování pomalejšího tempa a více času, umožnění odpočinku, pozitivní přístup, názornost, konkrétnost, struktura prostoru a času, multisenzorické učení

PŘÍZPŮSOBENÍ PROSTŘEDÍ

Pro děti s tělesným postižením je **nezbytné upravit prostředí** tak, aby bylo **bezpečné, přístupné a podporovalo jejich samostatnost**. **Podnětné prostředí**, které jim umožní **co největší samostatnost a**

zapojení do aktivit s vrstevníky. Úpravy se týkají jak **fyzického prostředí**, tak **pomůcek a organizace** vzdělávání

Nově budované školy musí být dle platné legislativy řešeny bezbariérově ve všech prostorách přístupných žákům. Starší budovy tuto podmínku často nesplňují a bezbariérovost řeší až při nástupu žáka s tělesným postižením.

Jde především o tato opatření:

- Úpravy organizační (umístění třídy se žákem s pohybovým omezením do blízkosti vchodu do školy, preferování spodních pater školy, vyčlenění místnosti pro aplikaci medikace, hygienu, doprovod žáka druhou osobou (pedagog) při přesunech v prostorách školy apod.
- Zajištění kompenzačních pomůcek k překonávání bariér (např. schodolez, přenosné rampy).
- Odstranění překážek bránících pohybu a omezujících manipulační prostor (např. nábytek, jeho vhodnější uspořádání, odpadkové koše, prahy, rohože).
- Stavební úpravy.

Bezbariérové prostředí

Odstranění překážek, stavební úpravy:

- Úprava prostředí a odstranění případných překážek (např. uspořádání nábytku, zařizovacích předmětů apod.). Do tohoto opatření lze zařadit i úpravu ploch před školou v zimním období.
- Odstranění architektonických bariér.
- Vybavení prostor, které bude žák využívat, pomůckami zajišťujícími bezpečný pohyb a využití těchto prostor (např. madla, zábradlí, upravená toaleta, upravená sprcha, odkládací stolky, lehátka, zvedací zařízení, bidety, ruční sprcha na toaletě).
- Zajištění vhodného parkovacího místa pro zákonné zástupce přivázející dítě do školy.
- Úpravy přístupové cesty ke škole (např. dostatečně široký chodník, obrubník u přechodu, v zimním období odstranění sněhu, případně posyp zledovatělého povrchu přístupové cesty v dostatečné šířce).
- Zajištění bezbariérového vstupu do školy (např. nájezdové rampy, pomocná zábradlí, využití jiného vchodu než hlavního). (min. 90 cm pro vozík)
- Instalace výtahu, schodišťové plošiny.
- Protiskluzové úpravy chodníku, podlahové krytiny bezpečné proti uklouznutí.
- Odstranění rohožek, prahů a jiných překážek na podlaze.
- Úprava šířky zárubní pro bezpečný vjezd osoby na vozíku.
- Úprava otevírání dveří (automaticky otevírané dveře, posuvné dveře, u toalet dveře otevírané ven).
- Úprava sociálního zařízení, umývárny, sprchového koutu.
- Je třeba zabezpečit dostatečný manévrovací prostor pro žáka mobilního s kompenzační pomůckou ve všech prostorách, které žák využívá (zejména ve třídě, na toaletě).
- Úprava dalších prostor, ve kterých se žák pohybuje (např. tělocvična, odborné učebny, šatny, jídelna). -> Úprava venkovního prostředí a pohybových aktivit - bezbariérové hřiště

(upravené houpačky, pískoviště s přístupem pro děti na vozíku), zahrada přístupná všem – široké cesty bez schodů, lavice s místem pro vozík.

- Dostatečné osvětlení prostor, kde se žák s tělesným postižením pohybuje.
- Informační systém pro orientaci (např. označení výtahu, bezbariérových toalet apod.).

Na co klást důraz

- I malé schůdky, nerovnosti terénu, prahy, které zdravý člověk ani nevnímá, mohou být pro žáka na vozíku nepřekonatelnou překážkou.

Rizika

- Realizace větších stavebních úprav může být časově náročná a hrozí riziko, že nebude dokončena před nástupem žáka do školy.
- Realizace některých stavebních úprav může být komplikována technickým stavem nebo památkovou ochranou školních budov.
- Potřeba zajistit proškolení v manipulaci s technickou pomůckou (např. schodolez, výtah).
Potřeba pravidelných technických revizí pomůcky.

Pomůcky a asistivní technologie

(Asistivní technologie jsou nástroje, zařízení, software nebo systémy, které pomáhají lidem se zdravotním postižením nebo se speciálními potřebami lépe fungovat v běžném životě, vzdělávání a práci. Jejich cílem je usnadnit komunikaci, pohyb, učení a každodenní činnosti, čímž podporují samostatnost a inkluzi.)

- Kompenzační pomůcky – chodítka, ortézy, speciální židle s opěrkami.
- Interaktivní tabule a tablety – usnadňují výuku a komunikaci.
- Senzorické pomůcky – například vibrační polštářky nebo hmatové hračky pro stimulaci smyslů.
- Ergonomický nábytek – nastavitelné stoly a židle, aby odpovídaly potřebám dítěte.
- Speciální pomůcky – například stojany na knihy, elektronické klávesnice, upravené psací potřeby. Speciální psací potřeby – ergonomické tužky, držáky na pastelky.

Mezi nejčastěji doporučované kompenzační pomůcky ŠPZ patří:

- samootvírací nůžky, vodící nůžky (držák i pro učitele);
- masážní míčky;
- dechový a manipulační míč – Over Ball;
- PC/notebook, speciální klávesnice s příslušenstvím, vhodné výukové programy;
- barevné hranolky pro dyskalkuliky;
- pomůcky pro polohování – rehabilitační vak, piškot;
- flip flop podložka, kvalitní zíněnka, koberec, speciální polštáře;
- pro hygienu (bezbariérové toalety, sprchy, bidet);
- dílčí úpravy na WC (madlo, širší rozměry dveří, snížení umyvadla, pákové baterie);
- bezbariérovost školních budov (pohyb různých tříd po budově školy není nutný);

- úprava prostředí třídy včetně odstranění prahů tak, aby byl dán dostatečný prostor pro pohyb žáka na vozíku.

Podpora samostatnosti a sociálního začlenění

- Asistent pedagoga – pomoc při pohybu, aktivitách a sebeobsluze.
Individuální přístup – úprava aktivit podle možností dítěte.
- Zapojení do kolektivu – společné hry, učení vrstevníků pomáhat a být vnímavý k potřebám kamaráda. Pro efektivní práci s třídním kolektivem je důležité, aby byli ostatní žáci i pedagogové přiměřeně informováni o zdravotním stavu oslabených žáků, pokud s tím zákonní zástupci souhlasí.

PŘÍZPŮSOBNÍ METODIKY VÝUKY

- Zohledňujeme nerovnoměrný vývojový profil dítěte; rozvíjíme ty oblasti, které jsou deficitní (tj. hrubá motorika, jemná motorika, grafomotorika).
- Při stimulaci v oblasti jemné motoriky a senzomotoriky vycházíme ze základního metodického principu: tam, kde je spasticita (zvýšený svalový tonus), uvolňujeme; tam, kde je hypotonie (povolený svalový tonus), posilujeme.
- Využíváme metodu verbálního a fyzického vedení. Verbální vedení – činnosti verbálně komentujeme, doprovázíme adekvátním verbálním sdělením (např. popisujeme postup práce, činnosti, jednotlivé kroky, co děláme a jak to děláme...); fyzické vedení – dítě fyzicky vedeme při činnosti (např. fyzicky dopomáháme – při technice střihání při držení nůžek; při držení štetce, při držení lžice; míra fyzické dopomoci může být částečná např. při nácvičce nových pohybových činností nebo úplná, kdy se jedná o tzv. pasivní stimulaci).
- Ve velké míře využíváme názorné pomůcky, klademe důraz na verbální složku výuky propojenou s přiměřenou vizuální informací.
- V jednotlivých činnostech zohledňujeme pracovní tempo při plnění zadaných úkolů. Pracovní tempo není možné zrychlovat tlakem.
- Ponecháme dostatek času na procvičení, osvojení či zautomatizování pohybové dovednosti.
- Neklademe důraz na kvantitu, ale na kvalitu provedení zadaných úkolů. Vedeme dítě vždy k dokončení zadané práce.
- Složitější pokyny k provádění úkolu rozdělíme na kratší úseky (provádět v jednotlivých krocích tzv. rozfázování).
- Při edukaci ve školním prostředí zařazujeme činnosti, které rozvíjejí deficitní oblasti komplexně s využitím specifických speciálněpedagogických principů a metod

Výčet možných činností pro práci s dítětem s tělesným postižením ve 2.–3 stupni PO:

Celková obratnost:

- chůze a pochodování – po čáře, po elipse, mezi předměty, na zvýšené ploše, vpřed, vzad, v daném rytmu, se zpěvem, s rytmickým doprovodem, s tleskáním,
- skoky – sounož, na jedné noze, přes švihadlo, přes překážku,
- lezení, plazení,
- hry s míčem – kromě běžných her (kutálení, házení a chytání, výhozy nad hlavu s tlesknutím, chytání s odrazem míče od zdi nebo podlahy) též např. vyhazování míče ležícího v prostěradle (držíme společně s dítětem prostěradlo za rohy ve vzduchu a svižným pohybem míč vyhazujeme do výše a zase chytáme zpět do prostěradla),
- klasické cviky (prostrná) různými částmi těla jako při rozcvičce,
- napodobování neobvyklých pohybů, postojů, gest – s otevřenýma i se zavřenýma očima,

- pantomima – kůň kluše, žába (srnka) skáče, veverka skáče z větve na větev, vrabec hopsá, slepice cupitá, kachna se kolébá, čáp kráčí, had se vlní, housenka se plazí, zajíc kličkuje a dělá kotrmelce, slon si podává věci chobotem, kočka se protahuje, opice skotačí

Koordinace:

- hody na cíl (šipky, kroužky na láhev, míček, kamínky do kruhu, hra Čára, pétanque...),
- dopravování míče nohou na dané místo, slalomem mezi kuželkami,
- přeskoky přes švihadlo nebo točící se lano,
- chytání pohybujícího se předmětu,
- křížové cviky (opačná ruka–noha, protisměrné pohyby).

Rovnováha:

- stoj střídavě na pravé a levé noze s otevřenýma a se zavřenýma očima,
- chůze po zvýšené úzké ploše,
- cvičení na gymballu,
- jízda na koloběžce, kole, bruslích,
- nápodoba rovnovážných pozic těla.

Pohyby rukou, zejména paží (ale i ramen a loktů), dlaní a prstů:

- křídla letadla za letu, let ptáků, let malých ptáček, kdy jsou lokty u těla,
- květiny a stromy, které rostou, vadnou, kymácejí se ve větru, opadávají jim listy,
- řezání pilou, sekání sekerou, hoblování, kopání motykou, zametání, hrabání hráběmi, kosení a sečení kosou nebo srpem, máchání prádla, ždímání prádla, žehlení,
- dirigování orchestru, mávání na rozloučenou celou paží nebo předloktím,
- plavání styl prsa, kraul, tančíme, lyžujeme, hrajeme volejbal, tenis, hod koulí, lukostřelba,
- vrtule vrtulníku – kruhy nad hlavou nataženými pažemi, buď sepnatými, nebo roztaženými,

Jemná motorika

- nabízíme k uchopování hračky různé velikosti, tvrdosti, různorodého povrchu,
- vyprazdňování a plnění nádob,
- tleskání a pleskání rukama,
- uchopování polštářků naplněných různým materiálem (fazole, písek, papír, polystyren),
- masáže prstů a dlaně (metoda míčkování, doteková terapie, kožní hry),
- tvoření špetky, přebírání, trhání, úchop drobných předmětů,
- manipulace s předměty, vkládání, navlékání, stavebnice, puzzle, kostky, mozaiky, míčky,
- navlékání korálek na tyčinku nebo drátek – snažit se o spolupráci obou rukou,
- práce s modelovacími hmotami,
- cvičení dlaní a prstů obou rukou,
- čmárání – prstem do písku, do krupice, do rýže

Hry a činnosti s prsty

- ze zaťaté pěsti vystrkování prstů po jednom,
- ze zaťaté pěsti trčení všech prstů (kočičí drápy),
- napjaté prsty těsně vedle sebe rozevírat (vějíř),
- spojování párových prstů rukou ve střechu,
- podávání a přijímání malých míčků,
- chůze prstů po lavici (desce stolu) vpřed a vzad,
- šplhání prstů po stěně nahoru a dolů,

- hra na hudební nástroje, např. na housle, trumpetu, klavír, flétnu apod.,
- imitace stříšky, okýnka, ptačího zobáčku, vítání prstů s palcem, stříhání nůžek, sym bolu „pojď blíž“, deštníku, zobání, solení, uždibování, dlouhého nosu, drápků, háčků z prstů,
- imitace pohybů obsahu říkanky (např. „Byl jednou jeden domeček“, „Ťuky, ťuky na okénko“, „Ptačí popěvky“ apod.),

Rozvoj hmatového vnímání

- dotýkání se předmětů z různých materiálů, poznávání materiálů hmatem, můžeme využít misky s luštěninami, těstovinami, obilím, kamínky, korálky, knoflíky, krupici, písek, mouku apod.,
- přesypání, nabírání a sbírání předmětů, např. hrášku apod., viz Obrázková příloha – tělesné postižení a závažné onemocnění, Příloha č. 2: Herní aktivity s čoučkou, fazolemi,
- „kouzelný sáček“ – dítě hmatem určuje, co je schováno v látkovém sáčku, nebo vyhledejte danou věc,
- dítě hledá v hromádce dva či více předmětů (pokud dítě zvládá, může mít zavázané oči),
- „hmatové rámečky“ – dítě určuje, popř. vyhledává jednotlivé předměty,
- „zvířátka“ – obrysy zvířat vystřižené z různých látek (dítě si je nejdříve prohlédne a ohmatá, pak je se zavázanými očima vyhledává),
- „pytlíčky“ – dítě hmatem určuje známé předměty zašité v látkovém pytlíčku,
- „dopisy“ – co je příjemné × nepříjemné (dítě sedí v kruhu jedním směrem, „píšou“ na záda kamarádovi, na hřbet ruky, dlaň, nohu),

Zrakové vnímání

- vkládání tvarů, předmětů do otvorů, pokládání do obrysů (tzv. tříprvková tabulka, např. s geometrickými tvary, zvířátka),
- dvojice předmětů, obrázků – co je stejné (např. předměty denní potřeby, reálný předmět a fotografi e předmětu – přiřazování),
- „Kimovy hry“ – různé obměny (kategorie předmětů, např. ovoce, zelenina atd., foto grafie, obrázků), vhodné je začít s menším počtem předmětů,
- „Popelka“ – třídění předmětů dle kritéria barva, velikost, tvar (zpočátku volíme princip přiřazování tzv. „stejná na stejnou“, např. třídění barevných víček od PET lahví),
- „opice“ – nápodoba pohybů, mimiky,
- „skládací obrázky“ – půlené obrázky, třídilné obrázky apod.,
- puzzle,
- herní aktivity se stavebnicemi, kostkami, mozaikami (nejdříve používáme např. mozaiky s většími korálky, větší kostky, postupně přecházíme k menší velikosti),
- společenské hry – pexesa, domina, lota,
- navlékání korálků na trn, plyšový drátek, tkaničku (dle různých kritérií),
- provlékání šňůrek otvory nejrozličnějších tvarů, tzv. „motanice“,

Sebeobslužné činnosti

- zapínací rámečky – patenty, knoflíky, háčky, zipy, aktovková spona, tkaničky (našité na pevnou látku v rámu),
- panáček a panenka – textilní postavy s různými druhy zapínání na oblečení,
- botky, žížala, domeček, šnek – na provlékání a zavazování tkaniček,
- kouzelná kapsa – velká látková kapsa, ve které jsou schované další kapsy, vždy s jiným druhem zapínání,
- provlékací obrázky z překližky – děti dírkami provlékají tkanice, provázky, měkké drátky či plyšové drátky,
- sebeobsluha, hygiena – čištění zubů, česání, oblékání – zkoušet s dopomocí zapínání zipů, knoflíků atd.,

9. Metody práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Specifické pedagogické a terapeutické metody

THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

Pro lidi s poruchami autistického spektra byla navržena spousta léčebných postupů, některé z nich dokonce slibují zázračné výsledky. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledky. Vzhledem ke komplikovanosti metodologické situace je obtížné ověřit účinnost jednotlivých terapií. Celkově platí, že nejlepší výsledky přináší strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik a využívání vizualizovaných informací (spíše než verbálních instrukcí). Kvalitní spolupráce s rodinou, dobrá znalost vývojové psychologie a specifík poruch autistického spektra, uplatňování teorie učení (behaviorálních technik) a pedagogická a terapeutická empatie tvoří nejlepší základ pro kvalitní pomoc dítěti.

Děti s poruchou autistického spektra sice spojují určité obtíže, nicméně dítě zůstává dítětem. Potřebuje lásku, bezpečí, přijetí, potřebuje hru, interakci, odpočinek, volný čas, možnost volby.

Fungující intervenční prostředí:

1. Úpravu prostředí a obecné intervenční strategie přizpůsobujeme specifiku poruchy (vizualizované instrukce, strukturovaný čas, zajištění předvídatelnosti)
2. Modifikace životního stylu (správný typ školního zařazení, trávení volného času, společenské uplatnění, bydlení)
3. Rozvoj dovedností:
 - Nácvik komunikace
 - Nácvik volné činnosti
 - Rozvoj a posilování sociální interakce
 - Nácviky praktických sociálních dovedností
 - Nácvik pracovního chování
 - Možnost volby
 - Příprava na zaměstnání
4. Přiměření motivace
5. Nácvik relaxačních technik
6. Modelové nácviky zvládání situace (obrázky, fotografie, nákresy situace, procesuální schémata)

STRUKTUROVANÉ UČENÍ – TEACCH program

Za jeden z úspěšných vzdělávacích programů je považováno strukturované učení. Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, který umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné. Ne všichni lidé s PAS mají s akceptováním změn potíže, nicméně všichni mají problémy s adaptabilitou.

Program péče o lidi s PAS funguje ve Spojených státech několik desítek let. Týká se všech věkových kategorií a je specifický pro Severní Karolínu.

Filozofie a zásady TEACCH modelu:

- Individuální přístup k dětem
- Aktivní generalizace dovedností (prostupnost školního a domácího prostředí)
- Úzká spolupráce s rodinou
- Integrace autistických dětí do společnosti
- Přímý vztah mezi ohodnocením a intervencí
- Pozitivní přístup i k dětem s problematickým chováním, aktivní snaha o pedagogickou intervenci vedoucí k zlepšení chování

Stěžejní body metodiky:

1. fyzická struktura – velmi názorná organizace fyzického prostoru a pracovních úkolů. Nábytek a pracovní pomůcky jsou uspořádány tak, že umožňují dítěti chápat vhladem, nemusí se řídit tedy jen podle verbálních pokynů. Zvyšuje se schopnost orientace dítěte, jeho samostatnost, snižuje se úzkostnost, nejistota a dyskoncentrace.
2. Vizuální podpora – důraz je kladen na informace ve vizuální formě. I když dítě slovním pokynům rozumí, vizualizace umožní vyšší měru samostatnosti, podporuje rozvoj komunikačních dovedností a kompenzuje handicap v oblasti paměťových a pozornostních funkcí. Mezi prostředky, které využíváme k vizuální podpoře, patří procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy či písemné pokyny.
3. Zajištění předvídatelnosti – vizuální znázornění času a předvídatelnost posloupnosti činností zajišťujeme pomocí pracovních a denních schémat a režimů. Kromě snížení úzkosti a získání větší jistoty přispívají režimy k chápání vztahů mezi konkrétní činností a symbolem, tím pádem vytváří vhodnou půdu pro chápání smyslu komunikace.
4. Strukturovaná práce pedagoga – informace o postupech a výsledcích práce jsou pečlivě zaznamenávány a jsou přínosné pro kvalitní plánování práce, spolupráce mezi terapeutem, učitelem a rodiči.
5. Práce s motivací – dítě musí získat důvod, proč má pracovat. Pozitivní motivace funguje lépe než trest. U lidí s PAS obvykle fungují (hlavně zpočátku) pouze materiální odměny (sladkost, oblíbená hračka nebo činnost). Nutné je začínat s vyšší frekvencí odměn, teprve postupně lze jejich četnost redukovat, či přejít na sociální odměňování.

BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUPY, INTENZIVNÍ RANÁ INTERVENČNÍ TERAPIE

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza – Ivar Lovaas

Jedná se o propracovaný, strukturovaný a systematický intervenční program, který se u lidí s PAS používá. Společně s terapií volbou je také nejintenzivnější. Intervenční program je rozložen do několika oblastí, které jsou podrobně rozpracovány do dílčích kroků, které si dítě musí postupně osvojit. Program vychází z principů behaviorální terapie. Cílem je úprava různého chování /emočního, jazykového, sociálního). Velmi výrazně se pracuje s pozitivními odměnami (systematicky se posilují chtěné projevy), trestům se vyhýbá, negativní reakcí je pouze důrazné ne nebo ignorace. Stěžejní je individuální výuka. Poskytuje se různá míra pomoci fyzickým a verbálním vedením, která se postupně odbourává. Chování se modeluje do správné formy. Program se vytváří individuálně pro každé dítě, práce a pokroky jsou pečlivě zaznamenávány do podrobného inventáře.

KOMUNIKAČNÍ TERAPIE (AAK)

Metody AAK se používají hlavně u dětí nemluvicích nebo jako podpůrný systém v předškolním věku u dětí mluvicích, jejichž vývoj řeči je nedostatečný.

Patří sem nácvik znaků, používání piktogramů, symbolů, psaní a čtení slov. Ucelenou metodikou je např. britský PECS, v ČR známý jako VOKS – výměnný obrázkový systém.

Komunikace začíná od žádosti (imperativní funkce), a nikoli od pojmenovávání (nominativní funkce). Využívají se předměty či piktogramy podle schopností dítěte. Nezačíná se s vyjádřením souhlasu a nesouhlasu, ale s komunikací skrz hrníček nebo obrázek s hrníčkem, kterým dítě signalizujete, že se chce napít.

Komunikační terapie nezprostředkovává dítěti jen alternativní způsob komunikace, ale snaží se u dítěte rozvíjet a navozovat všechny potřebné funkce komunikace. Mnohé z nich je třeba nacvičovat i u mluvicích dětí s PAS. Prostředky vybíráme podle schopností dítěte, nacvičuje se i kombinace prostředků (postoj, oční kontakt, verbální spojení apod.).

Funkce komunikace:

- Žádost – jídlo a pití, oblíbená věc, potřeba na toaletu, pomoc, souhlas – mohu?
- Získání pozornosti – rodičů, ostatních dospělých, vrstevníků
- Popis okolí – upozornění na věc, upozornění na cizí aktivitu
- Popis vlastní činnosti – to je moje, jsem hotov, komentování vlastní činnosti
- Souhlas – souhlas s činností nebo přijetí nabízeného předmětu

- Nesouhlas – odmítnutí věci, činnosti
- Vyjádření pocitů – radost, smutek, vztek, bolest, libost, nelibost
- Vyjádření citů – láska, zamilovanost, žárlivost, nemám rád, nenávidím
- Podávání informací – odpověď na otázku, informace z minulosti a budoucnosti
- Získávání informací – otázky co je to, kde, kam, kudy, který, kdy, kdo, proč
- Sociální komunikace – vyjádření touhy po fyzickém kontaktu, utěšování druhých, spontánní podzrav, zdvořilostní fráze, žádost o předmět pro někoho jiného, vybídnutí ke společné aktivitě, omluva

TERAPIE VOLBOU, SON RISE PROGRAM

Program vymysleli a šíří manželé Kaufmanovi z USA, kteří se opírají o zkušenosti s terapií vlastního syna Rauna Kaufmana. V roce 1970 Raun byl v 18 měsících věku diagnostikován jako autistický a těžce mentálně postižený. Rodiče s ním pracovali dvanáct hodin denně tři a půl roku. V dnešní době je Raunovi přes třicet let a je zcela zdravý. Program vznikl v roce 1970, v roce 1983 manželé založili Option institute, kde školí v této metodice nové terapeuty a hlavně rodiče. Své úspěchy a základní ideje programu publikovali v knížkách.

Základní principy a techniky:

1. Zapojení terapeuta do stereotypních aktivit dítěte
2. Využívání vlastní motivace k dítěti k učení
3. učení pomocí interaktivní hry
4. energický přístup, nadšení a radostné vzrušení terapeuta
5. dítě za žádných okolností neodsuzovat a přijímat je takové, jaké je, celkově zaujmout optimistický přístup
6. rodiče považovat za nejdůležitější článek terapeutického procesu, udělat z něj aktivního účastníka terapie
7. vytvořit bezpečné a co nejméně rozptylující prostředí

Terapie Son Rise není schopna prokázat svou efektivitu, a proto není odbornou veřejností přijímána. Pro své sliby o vyléčení autismu je však mezi rodiči velmi populární.

Výhody vůči terapii:

- časově, a tedy i finančně nesmírně náročná metoda (mnoho hodin denně několik let)
- míra schopnosti prokázat efektivitu metody je odbornou veřejností zařazována do kategorie anekdotická
- vágní termíny jako bezpodmínečná láska a totální akceptace dítěte mohou u normálních rodičů vyvolávat pocit viny a vést k těžkým depresím a výčitkám
- čas věnovaný této metodě lze využít v práci s dítětem efektivněji

VTI – VIDEOTRÉNINK INTERAKCÍ

Videotrénink interakcí (dále jen VTI) je metodou intervence, která je využívána při poruchách komunikace (zejména při poruchách interakce rodič - dítě, učitel - žák, pomáhající - klient) nebo jako efektivní způsob podpory komunikace s cílem nastolit, posílit či obnovit úspěšnou komunikaci v rámci určitého vztahu nebo v daném sociálním/pomáhajícím systému.

Osoba hledající pomoc (klient) je podporována pracovníkem poskytujícím pomoc (VTI trenér) reflektovat prostřednictvím rozhovoru nad editovaným videozáznamem (*R-rozhovor*) mikroúroveň vlastní komunikace (s využitím *interakční analýzy*). Pracovník vybírá pro reflektující rozhovor takové úseky videa, které poukazují na úspěšnou interakci a které mohou podpořit cíle klienta ve smyslu zlepšení komunikace i celkové situace.

Metoda práce s videozáznamem, v zahraničí známá pod názvy „Video Home Training (VHT)“ nebo také jako „Video Interaction Guidance“ (VIG), vešla v České republice ve známost jako *videotrénink interakcí* (VTI).

Vznikla na počátku 80. let 20. století v Nizozemsku a je dnes používána v mnoha zemích Evropy i v USA jako progresivní metoda intervence při poruchách interakce mezi aktéry komunikace (zejména poruchách kontaktu rodič – dítě, učitel – žák, pomáhající – klient) nebo jako metoda na podporu úspěšné komunikace v různých kontextech pomáhání i profesionálního rozvoje pomáhajících.

U základů metody stáli holandští psychologové, speciální pedagogové a terapeuté Maria Aarts, Harrie Biemans a kol. V České republice ji do existujících poradenských struktur zavádí již od roku 1995 SPIN, z.s (dříve občanské sdružení SPIN).

Metoda **videotrénink interakcí (VTI)** je původně krátkodobou intenzivní formou pomoci v domácím prostředí rodiny, tedy přímo tam, kde problém vzniká. Je určena rodinám, které mají obtíže při výchově a vedení svých dětí nebo při každodenním kontaktu s nimi. VTI vychází z předpokladu, že pozitivní kontakt dítěte s rodiči nebo dalšími významnými osobami je pro vývoj dítěte klíčový. VTI je založen na principech úspěšné komunikace a na podrobné analýze interakčních prvků a vzorců v rodině. Taková analýza interakcí mezi rodičem a dítětem nabízí nový pohled na problémovou situaci v rodině a na možnosti změny. Vybrané pozitivní momenty komunikace jsou zpětně přehrávány rodičům a rodiče jsou „trénováni“ v jejich každodenním využívání.

VTI je také nabízen jako účinná alternativa k umístění dítěte mimo prostředí rodiny, např. v dětském domově, diagnostickém nebo výchovném ústavu apod., ale také jako alternativa k dlouhodobé ambulantní psychologické nebo psychiatrické péči. Významnou roli hraje v procesu osvojování dítěte (v náhradní rodinné péči).

Společným znakem teorií, ze kterých VTI vychází, je zaměření na interakční dyádu já-ty, kde může být identifikována jednak úroveň vzájemné (interaktivní) regulace, jednak vlastní sebe-regulující mechanismy i to, kdy, kde a jak se obě tyto úrovně vzájemně ovlivňují.

Je rovněž důležité od sebe odlišovat teoretické zdroje pro jednotlivé součásti metody VTI – jiné zdroje (či východiska) budeme využívat

- pro interakční analýzu nahrávky (výzkumy interakce matka – dítě, výzkumy neverbální a verbální komunikace, vývojové teorie, teorie attachmentu apod.),
- pro vedení rozhovoru (zejména konstruktivistický přístup),
- pro samotnou práci s videem (videofeedback, sebemodelování, zplnomocňování apod.).

Ve VTI nás zajímá právě tato vzájemná regulace a spolu-konstruování komunikačních výměn - tedy proces interakce mezi dvěma osobami, které jsou na sobě "závislé" a jejichž vývoj je významně ovlivněn kvalitou jejich komunikace, jejich vztahu.

Pro praxi VTI je klíčové, že v tomto dyadickém pohledu na komunikaci je chování každého jednotlivce utvářeno v procesu společně sdílené koordinace. Sledujeme a analyzujeme tento obousměrný, reciproční proces, kdy každá osoba skutečně ovlivňuje druhou osobu, neboli "*komunikuje*" s druhou osobou a vracíme jej pomocí videa zpět ke klientovi k uvědomění si významu takové obousměrné komunikace (a posilování/trénování úspěšných interakčních výměn).

10. Metody práce s dětmi s vadami sluchu. Využití znakového jazyka, vizuální podpory a dalších metod.

Orální řeč u sluchově postižených

Většinový jazyk

Většinový jazyk je ve své zvukové a psané podobě základním a nejdůležitějším prostředkem interpersonální komunikace a získávání informací. Nefunkční nebo narušená zpětná akustická vazba u osob s postižením sluchu velmi znesnadňuje nabývání potřebné jazykové a komunikační kompetence v daném mluveném jazyce (v našem případě českém jazyce) a příjem informací pomocí psané podoby jazyka bohužel nedokáže zcela nahradit jeho používání ve zvukové formě. Protože je však mluvený jazyk primárním prostředkem komunikace intaktní společnosti, se kterou přicházejí sluchově postižení během celého života do kontaktu, je jeho aktivní zvládnutí (v psané nebo zvukové podobě) u osob se sluchovým postižením jedním z primárních cílů edukačního procesu.

Nejproblematičtější je nabývání dostatečné komunikační a jazykové kompetence u těch osob se sluchovým postižením, u kterých k postižení došlo v prelingválním období (kdy ještě nebyl ukončen základní vývoj jazyka a řeči, tedy do věku 4–7 let) a jejichž sluchová ztráta je takového rozsahu, že znemožňuje přirozené vnímání mluvené řeči. Pro získání dostatečné jazykové a komunikační kompetence ve většinovém jazyce však u této kategorie osob není možné použít standardní strategie a postupy učení, protože deficit akustických informací zásadně narušuje všechny stránky komunikace většinovým jazykem.

Příklad

V laické veřejnosti je velmi rozšířen mylný názor, že mluvenou komunikaci s osobami s těžkým sluchovým postižením je možné plně nahradit psanou komunikací. Tak tomu ovšem není, protože pro efektivní používání grafické podoby jazyka (čtení a psaní) je nutné ovládat jeho gramatickou a lexikální složku, které však jedinec s těžkým prelingválním sluchovým postižením bude zvládat jen velmi obtížně, protože k nim z důvodu sluchového postižení v kritickém období (asi do 6 let věku) neměl dostatečný přístup. Rozvoj komunikační kompetence ve většinovém jazyce se tak dostává do začarovaného kruhu, ze kterého je možné se vymanit jen vhodným speciálněpedagogickým působením.

Význam mluvené řeči

Komunikace mluvenou řečí je celosvětově nejpoužívanějším způsobem interpersonální komunikace a pro člověka je její zvládnutí základní podmínkou úspěšné socializace do společnosti. Osoby se sluchovým postižením ovšem nemohou kvůli existující objektivní smyslové bariéře (částečné nebo úplné ztrátě sluchu) své řečové kompetence spontánně rozvíjet, a tak dochází k následným obtížím v socializaci a integraci do slyšící majoritní společnosti. Matuška a Antušeková (in Suralová, 2005, s. 13) uvádějí, že „úspěšnost při rozvoji mluvené řeči závisí na celém komplexu faktorů, které jsou limitovány věkem sluchově postiženého, charakterem sluchové vady, individuálními zvláštnostmi psychického vývoje, sociálním zázemím a úrovní organizace a odbornosti komplexní péče“.

Vývoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením je v důsledku senzorického sluchového postižení obvykle v jisté míře opožděný (u nedoslýchavých dětí), přerušovaný (při ztrátě sluchu od určitého věku) nebo omezený (především u těžce sluchově postižených dětí).

Faktory rozvoje mluvené řeči

Míra dosažené komunikační schopnosti v mluvené řeči závisí na několika individuálních předpokladech dítěte. Podle Krahulcové (2001) je charakter vývoje mluvené řeči podmíněn těmito faktory:

- stupeň sluchového postižení;
- případné další přidružené postižení;
- věk a dosažené stadium vývoje řeči v době vzniku sluchového postižení;
- exogenní sociální faktory stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace;
- období, kdy bylo sluchové postižení diagnostikováno, a následné zahájení speciálněpedagogické péče.

Srozumitelnost mluvy sluchově postižených

Výzkum srozumitelnosti mluvy žáků na českých školách pro sluchově postižené, realizovaný v roce 1996, prokázal, že jedním z nejzávažnějších faktorů, který má vliv na vývoj řeči, je stupeň sluchového postižení. Hrubý (1998, s. 24) uvádí, že „menší ztráta sluchu znamená jak lepší kontextové odezírání s akustickou podporou, tak lepší srozumitelnost mluvy žáka. Při překročení velikosti ztráty sluchu 70–100 dB dochází ke skokové změně srozumitelnosti mluvy k horšímu“. Tento i obdobné výzkumy – Velká Británie (1964, 1970, 1979) a USA (1976, 1978) – dále víceméně shodně ukázaly, že v průměru u dvou třetin dětí se sluchovým postižením vzdělávaných orálně s důrazem na intenzivní logopedickou péči je srozumitelnost jejich mluvy z pohledu učitelů nízká, až velmi špatná. Obecně navíc platí, že mluva sluchově postižených je prakticky zcela nesrozumitelná pro posluchače, kteří mají s neslyšícími velmi malé, případně žádné zkušenosti.

Evans (1982) upozorňuje, že i přes zcela objektivní fakt, že hluchota je překážkou bránící osvojení řeči, hraje rozvoj řeči výraznou roli v možném efektu, který má schopnost řečové exprese na schopnost řeč internalizovat. Má se za to, že internalizovaná (vnitřní) řeč je důležitá pro proces myšlení, a je tedy prokazatelně hodnotným kognitivním nástrojem. Zastánci orálních a manuálních metod ovšem vedou spory o to, zda je vhodnější internalizovanou (vnitřní) řeč vybudovat na základě mluveného jazyka majoritní společnosti, nebo na základě pro neslyšící přirozeného znakového jazyka.

Specifika řečové produkce sluchově postižených

Krahulcová (2001), Lechta (2002) a Suralová (2005) nacházejí u osob se sluchovým postižením narušení ve všech fázích řečové produkce:

- respirace (nedostatečná koordinace mezi vdechem a výdechem, hlasité dýchání, nedostatečné hospodaření s výdechovým proudem, časté přerušování výdechu atd.);
- fonace (kolísání síly i výšky hlasu, monotónnost hlasového projevu atd.);
- artikulace (specificky změněná artikulace téměř všech vokálů i konsonantů).

Narušení v jazykových rovinách

Narušení řečového projevu se v závislosti na řadě faktorů projevuje rovněž v jednotlivých jazykových rovinách:

- lexikálně-sémantické,
- morfologicko-syntaktické,
- foneticko-fonologické a
- pragmatické.

Vliv stupně sluchového postižení na výslovnost

Charakteristika mluvené řeči u osob se sluchovým postižením je rovněž značně závislá na stupni sluchového postižení a době vzniku sluchové poruchy. Nedoslýchaví jedinci mají mluvenou řeč narušenu zejména ve fázi artikulace, zvláště pak u konsonantů (jde především o sibilanty, vibranty, afrikáty, tvrdopatrové Ť, Ď, Ň a obtížná hlásková spojení). Nedostatečná rovněž zpravidla bývá síla hlasu a s ní související tichý mluvní projev, který způsobuje nezřetelnost a nesrozumitelnost řeči. Při logopedické péči je třeba věnovat se také nácviku správné tónové modulace a intonace. (Suralová, 2005)

Mluvená řeč prelingválně sluchově postižených

U osob s těžkými stupni prelingválního sluchového postižení dochází ke značnému narušení mluvené řeči již ve fázi fonace, protože těžce sluchově postižený člověk obvykle neví, že součástí mluvené řeči je zvukový komponent (může ho ale zaznamenat prostřednictvím taktilně-vibračního vnímání na krku nebo hrudníku mluvící osoby). Hlas jedinců s těžkým sluchovým postižením bývá podle Suralové (2005) většinou nepřirozený (chraptivý, tlačенý, drsný, nepřiměřeně vysoký nebo nízký apod.). Narušena bývá rovněž dynamika a rytmičtější mluveného projevu.

Mluvená řeč postlingválně sluchově postižených

U osob, které ztratily sluch až po ukončení vývoje jazyka a řeči (tj. osob s postlingválním sluchovým postižením), bývá obvykle narušena dynamika řeči i její intonace. V oblasti artikulace poté dochází nejčastěji k nezřetelné artikulaci

sibilant a afrikát. V případě zanedbání příslušné logopedické péče poté může dojít k postupnému zhoršování mluveného projevu. (Souralová, 2005)

Logopedická péče u sluchově postižených

Péče o srozumitelný mluvní projev je předmětem intenzivní logopedické péče. Logopedická intervence u osob se sluchovým postižením se od logopedické péče o slyšící děti s narušenou komunikační schopností odlišuje především do značné míry omezenými možnostmi využívat vlastní sluchovou kontrolu dítěte.

Tradiční přístupy k logopedické péči

Přístupy k logopedické péči o osoby se sluchovým postižením rozděluje Lechta (2002) na tradiční a moderní. Tradiční přístupy (v současné době již stále méně využívané) usměrňují vývoj orální řeči dítěte s použitím těchto složek:

- **Artikulační složka**, která zahrnuje především výstavbu výslovnosti a později nácvik výslovnosti chybějících, případně nesprávně vyslovovaných hlásek, zpravidla s uplatněním multisenzorického přístupu.
- **Fonační složka** se zaměřuje na regulaci intenzity a polohy hlasu, zvláště na odstraňování případných patologických odchylek.
- **Optická a kinestetická složka** jsou základnou využití kompenzačních mechanismů v tradičních přístupech k osvojování řeči. Optická složka se zaměřuje na vizuální percepci řeči – odezírání, kinestetickou složkou se chápá především nácvik cílevědomé artikulace, která slouží k percepci svého vlastního projevu.
- **Percepční a vybavovací složka** obsahuje zejména nácvik asociací mezi slovem a představou a vybavování představ podle mluvených tvarů, které dítě odezřelo nebo přečetlo.
- **Gramatická složka** je realizována při předcházení nebo odstraňování dysgramatismů vyskytujících se v orální řeči sluchově postižených dětí.
- **Sluchová složka**, jejíž rozvoj je realizován v rámci sluchové výchovy, patří mezi nejvýznamnější, protože její výsledky mají zcela zásadní vliv na výslednou srozumitelnost řeči.
- **Konverzační složka** zahrnuje především nácvik a automatizaci nejpotřebnějších konverzačních stereotypů.
- **Lexikální složka** je uplatňována v rámci celého výchovně-vzdělávacího procesu a zaměřuje se na rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby.

Moderní přístupy k logopedické péči

V rámci tzv. moderních přístupů bylo vypracováno několik metod a postupů, které s využitím poznatků z moderní techniky (zesilovací a kompenzační pomůcky) a medicíny (zejména kochleární implantáty) umožňují dosáhnout ve výstavbě orální řeči sluchově postižených poměrně vysokých cílů. Lechta (2002) uvádí mezi moderními zejména tyto přístupy:

- **Reflexivní metoda mateřské řeči**, vypracovaná nizozemským učitelem neslyšících Van Udenem, klade důraz zejména na zachování přirozeného přístupu v orální komunikaci matky s dítětem (bez ohledu na stupeň sluchového postižení) s využitím rytmického vyprávění, výuky čtení, průběžné diferenciatní diagnostiky. Základním cílem reflexivní metody mateřské řeči je zabránit tomu, aby dítě přestalo používat svůj hlas, ztratilo orientaci na tvář a přestalo si uvědomovat existenci zvuků.
- **Verbotonální metoda** vychází primárně z polysenzorických aktivit a globální makromotoriky těla (celkový svalový tonus, rytmus, intonace), přičemž analytické postupy jsou aplikovány až jako sekundární. Její přínos je hlavně na úrovni rozvíjení rytmu, intonace, artikulace a poslechu orální řeči.
- **Auditivně-verbální přístup** je na rozdíl od obou předchozích metod unisenzorický, zaměřený zejména na rozvoj sluchového vnímání. Auditivně-verbální přístup je založen především na rozvoji elektroakustických technických pomůcek a vychází z předpokladu, že jediným přirozeným kanálem pro osvojení řeči je kanál sluchový a každý jiný smyslový vjem odpoutává pozornost od poslechu.

Úskalí jednostranného zaměření na mluvenou řeč

Logopedická péče o osoby se sluchovým postižením je jedním ze základních pilířů orálního přístupu ke vzdělávání těchto osob. Svou časovou náročností a mnohdy nízkou efektivitou vyvolává četné diskuse nad tím, zda je pro děti s těžšími stupni sluchového postižení rozvoj orální řeči skutečně tak důležitý a nepostradatelný, nebo by bylo užitečnější zaměřit se na rozvoj jejich komunikačních schopností v pro ně přirozeném (tedy znakovém) jazyce a následný rozvoj

čtenářské gramotnosti. Po přerušení intenzivní logopedické intervence (např. při dokončení školní docházky) se navíc úroveň orální řeči sluchově postižených obvykle výrazně snižuje, a jejich řeč se tak pro okolí stává méně srozumitelnou.

Nutnost komplexního přístupu k orální komunikaci

Jak vyplývá z předchozího textu, pro rozvoj schopnosti používat v komunikaci orální řeč je nezbytné zabezpečení optimálního rozvoje gramatické a lexikální stránky mluveného jazyka. Zejména u dětí se sluchovým postižením je jedním z významných cílů odborné surdopedické péče a je rovněž integrální součástí vzdělávacích přístupů totální komunikace, simultánní komunikace, bilingvismu i „oralismu“. Autoři (srov. např. Pulda, 1992; Janotová, Řeháková, 1990; Uherík, 1990; Krahulcová, 2001; Roučková, 2006) zabývající se problematikou rozvoje a výstavby mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením upozorňují, že s včasnou řečovou výchovou je třeba začít v co nejranějším věku a s využitím odpovídající strategie.

Specifika rozvoje lexikální složky jazyka

V případě rozvoje lexikální stránky jazyka (znalost slovní zásoby) upozorňuje Pulda (1992) na rozdílné potřeby dětí s těžkým prelingválním postižením a dětí nedoslýchavých, případně dětí s postlingválním sluchovým postižením. U dětí prelingválně neslyšících je třeba slovní zásobu rozvíjet promyšleně, systematicky a pokud možno s využitím multisenzoriálního přístupu (srov. např. Roučková, 2006). V případě dětí nedoslýchavých nebo dětí postlingválně sluchově postižených, u kterých se dá již jistá jazyková kompetence v mluveném jazyce předpokládat, je potřeba zaměřit se na kontrolu funkčního mentálního slovníku a případná neznámá slova v kontextu objasňovat. V obou situacích je ovšem vhodné zaměřovat se na osvojování nových pojmů a slov v kontextu, nikoli izolovaně. Pouhá znalost slovníkových tvarů jednotlivých slov není ovšem pro jazykovou komunikaci dostatečná, proto je potřeba rozvíjet současně i gramatickou složku daného jazyka.

Specifika rozvoje gramatické složky jazyka

Problematika rozvíjení gramatické stavby mluveného jazyka je v porovnání s rozvojem lexikální stránky nepoměrně komplikovanější (zejména v důsledku poměrně obtížné gramatiky češtiny), a z toho důvodu i mnohem náročnější a pomalejší. V porovnání se slyšícími dětmi, které se gramatickou i lexikální stránku jazyka učí spontánně jeho dlouhodobým poslechem, u prelingválně neslyšících dětí není možné se spontánním učením počítat (srov. Strong et al., 1996). Situace se navíc komplikuje faktem, že gramatika českého znakového jazyka (který je pro prelingválně neslyšící na rozdíl od češtiny jazykem přirozeným) se zcela zásadně liší od gramatiky češtiny. Ta je pak pro prelingválně neslyšící de facto cizím jazykem a s respektováním tohoto faktu by se mělo přistupovat k její výuce (srov. Komorná, 2008). Pulda (1992) zdůrazňuje, že konečným cílem takové výuky musí být smysluplné pochopení slovního vyjádření sdělovaných informací a jeho začlenění do aktivní slovní zásoby.

Je přitom třeba využívat všech způsobů představení gramatických konstrukcí a pravidel. V mnohem větší míře, než je tomu u slyšících (a potažmo u dětí nedoslýchavých a dětí s využitelnými zbytky sluchu), je třeba založit výuku gramatických pravidel na memorování, pochopení gramatických struktur, jejich zobecňování a následné aplikaci na konkrétní příklady. Takové jazykové vyučování by mělo být nedílnou součástí různých aktivit napříč vyučovacím procesem. V případě dětí, u kterých je možné využívat sluchu, je dle Puldy (1992) třeba dbát na to, aby mohly co nejvíce gramatických tvarů vnímat sluchem, případně používat jejich podpůrné vizuální znázornění.

Odezírání

Odezírání hraje v každodenním životě osob se sluchovým postižením nepostradatelnou roli a bez možnosti vlastní volby je v komunikaci se slyšící společností musí používat všichni sluchově postižení. Jak ovšem doložíme v následujícím textu, jedná se o velmi náročný a nespolehlivý způsob příjmu informací, jehož úspěšnost je ovlivněna řadou faktorů a podmínek.

Definice odezírání

Nedílnou součástí komunikace slyšících i sluchově postižených lidí a jedním ze způsobů příjmu informací je vizuální percepce lidské řeči neboli odezírání. Podle Krahulcové (1996, s. 159) „odezírání hlásek, mluvené řeči a metajazykových prostředků reprezentuje přijímání informací zrakem a chápání jejich obsahu na základě pohybů mluvidel, mimiky obličeje, gestikulace rukou a celkových postojů těla, situačních faktorů a kontextu obsahu

mluveného“. Vzhledem k omezeným možnostem neslyšících vnímat mluvenou řeč sluchovou cestou je odezírání v komunikaci všech kategorií osob se sluchovým postižením mimořádně důležité (odezírání hraje ovšem významnou roli i při vzájemné komunikaci slyšící populace – např. ve ztížených akustických podmínkách si recipient pomocí odezírání automaticky doplňuje části sdělení, které mu uniknou, případně si ověřuje, zda sdělení zachycené sluchem koresponduje s jeho vizuálním obrazem).

Ve většině orálních komunikačních a vzdělávacích systémů je odezírání jejich nezastupitelnou složkou, protože je jednou z mála možností, jak může člověk se sluchovým postižením vnímat mluvenou řeč. Odezírání však kvůli svým limitujícím faktorům nemůže zcela nahradit sluchovou cestu příjmu akustických informací, je pouze její nedokonalou alternativou a doplňkem.

Faciální obrazy hlásek – kinémy

Zatímco pomocí sluchu lze většinou velmi přesně analyzovat a následně vyhodnotit zachycené fonémy a jednotlivé hlásky lidské řeči, vizuální vnímání jejich faciálních obrazů (kinémů) je výrazně omezeno vzájemnou podobností. Pro všechny české hlásky se obvykle rozlišuje pouze jedenáct kinémů (Krahulcová, 1996), z toho čtyři pro samohlásky („A, Á“; „E, É“ + „I, Í, Y, Ý“; „O, Ó“; „U, Ú, Ů“) a sedm pro souhlásky (viz tabulku). Již z tohoto faktu je tedy zřejmé, že některé hlásky jsou homofenní (vizuálně podobné a nerozlišitelné) a jejich analytické vizuální rozlišení je tedy nemožné. Zatímco izolované samohlásky (pět samohlásek má čtyři kinémy) je možné z jejich podstaty odezírat poměrně jednoduše a přesně, ze souhlásek je možné zrakem přesně diferencovat pouze asi třetinu (viz příklad).

Přehled kinémů českých souhlásek (srov. Krahulcová, 1996; Horáková, 2008)

A, Á	E, É, I, Í, Y, Ý
O, Ó	U, Ú, Ů

Zatímco Krahulcová (1996) uvádí čtyři kinémy pro samohlásky: „A, Á“; „E, É“; „I, Í“; „O, Ó“ + „U, Ú“, např. Tarcsiová (2005) pro samohlásky rozlišuje pět kinémů. Na základě zkušeností z praxe se přikláníme k vymezení čtyř kinémů pro samohlásky, přičemž za shodný kiném na rozdíl od Krahulcové považujeme kinémy pro samohlásky „E, É“ + „I, Í, Y, Ý“ (srov. např. Strnadová, 2008).

Výskyt hlásek v jazyce

Podle Janotové (1999) jsou samohlásky (dlouhé i krátké) v češtině zastoupeny ve 40,41 % ze všech používaných hlásek v promluvě a tvoří tzv. body optické opory; jsou tedy při procesu odezírání významnou pomocí. 58,70 % z celkového počtu hlásek v promluvě tvoří souhlásky a v 0,89 % jsou zastoupeny dvojhlásky. Jazykové systémy, u kterých je podíl samohlásek z celkového počtu hlásek vysoký (jako např. italština nebo maďarština), je možné odezírat přesněji než jazykové systémy, u kterých je podíl samohlásek nízký (např. angličtina).

Koartikulace hlásek

Vizuální obraz izolovaně vyslovovaných samohlásek a souhlásek je však odlišný od jejich vizuálního obrazu, jsou-li spojovány a vyslovovány v kombinaci s ostatními hláskami do jednotlivých slov (tzv. koartikulace hlásek). Janotová (1999) upozorňuje, že dovednost odezírat jednotlivé izolované hlásky je pouze součástí celkové dovednosti odezírat a je třeba uvědomit si, že základní vizuální podoba jednotlivých hlásek je abstrakcí a v běžné komunikaci se téměř neobjevuje. Koartikulací izolovaných hlásek dochází ke specifickým změnám jejich faciálního obrazu (asimilaci hlásek), který se ve výsledné podobě může od základního kinému výrazně odlišovat, případně mohou některé hlásky zcela zaniknout. (srov. Strnadová, 2008; Horáková, 2008) Takto pozměněné kinémy spolu s faktem, že některé hlásky jsou homofenní, činí odezírání málo spolehlivým způsobem vnímání mluvené řeči.

Fáze mechanismu odezírání

Solovjev (1977, sec. cit. Krahulcová, 1996) popisuje tři fáze mechanismu odezírání:

1. Zrakové vnímání faciálních obrazů mluvího, které je podporováno oživením příslušných zrakových obrazů v paměti recipienta.
2. Opakování zachycených pohybů v mysli a vybavení příslušných kinestetických obrazů v paměti.

3. Předvídání a přepracování přijímané informace s ohledem na jazykový a mimojazykový kontext s následným pochopením obsahu zachycené informace.

Na základě uvedeného je tedy možné chápat proces odezírání jako kontextové odhadování významu zachycených souborů faciálních obrazů, které vychází z vlastních zkušeností recipienta. Obecně platí, že nutnou podmínkou úspěšného odezírání je znalost kontextu sdělení, znalost jazyka i jeho gramatických struktur. Odezírat je navíc možné pouze takové výrazy, které má odezírající obsaženy ve své aktivní slovní zásobě. Krahulcová (1996, s. 162) k úspěšnosti procesu odezírání dále uvádí, že „rozhodujícím činitelem při odezírání je schopnost předvídat a také na základě již odezřeného logicky doplňovat mezery, bílá místa a mnohoznačnosti v přijímané informaci“.

Metodika rozvoje a výuky odezírání

Proces a metodika výuky vizuální percepce mluvené řeči prošly podle Krahulcové (1996) v historii několika etapami, v jejichž průběhu se zformovalo několik metod:

- Stoupenci **analytického odezírání** vycházejí z předpokladu, že proces odezírání je zcela analogický s percepcí psaného textu a že každému fonému odpovídá specifický faciální obraz. Klíčem k odezírání je tedy faciální abeceda, jejímž „přečtením“ a spojením do slovních celků dojde k pochopení sdělovaného významu. Jak je ovšem uvedeno výše, faciální obrazy (kinémy) jednotlivých hlásek jsou vlivem spojování do souvislých celků transformovány a od původních faciálních obrazů se mohou výrazně odlišovat, čímž je možnost úspěšného odezření konkrétních hlásek značně omezena (ostatně i při artikulaci mluvené řeči jsou jednotlivé hlásky vždy ovlivňovány svým „okolím“, tj. „sousedními“ hláskami, a při poslechu vnímáme jednotlivá slova spojitě, nikoli jako izolované hlásky). Úskalím analytického odezírání je rovněž obtížná diferenciacie homofenních hlásek, jejichž správný význam je možné určit pouze na základě znalosti kontextu. Výsledkem těchto specifík odezírání je fakt, že plynulý hovor nelze analyticky odezírat.
- **Syntetické odezírání** spočívá v globálním vnímání faciálních obrazů celých slov nebo vět, jejichž význam je odhadován především na základě kontextu. Syntetické odezírání je rychlejší než odezírání analytické, i při něm ovšem může docházet k nepřesnostem v pochopení významu. V případě, že je recipient schopen informaci získanou syntetickým odezíráním analyzovat a doplňovat chybějící informace, jedná se o nejvyšší stupeň odezírání – tzv. integrální odezírání (viz dále).
- Jsou-li na podporu odezírání používány další prostředky, jedná se o tzv. **doplňené odezírání**. Těmito podpůrnými prostředky bývají nejčastěji různé specifické prstové znaky a značky, které doplňují informace v prostém faciálním obrazu nezachytitelné. Nejznámějšími systémy doplněného odezírání jsou Hand-Mund systém, vytvořený G. Forchhammerem, systém Cued Speech a pomocné artikulační znaky.

Četné výzkumy zaměřené na odezírání a jeho specifika prokazují, že (navzdory laickou veřejností sdílenému názoru) schopnost odezírat není v žádném případě přímo úměrná stupni sluchového postižení.

Výzkumy M. Potměšila (1986–1988) a MŠMT ČR (1996) o schopnosti odezírat u českých dětí ukázaly, že úroveň této schopnosti nezávisí na pohlaví dítěte, stupni sluchového postižení, ani jeho školních výsledcích v českém jazyce a matematice. Z výsledků výzkumů dále vyplynulo, že schopnost odezírat se zvyšuje s věkem dítěte, a v odezírání celých vět a sdělení dosáhly slyšící děti lepších výsledků než jejich neslyšící vrstevníci (je to dáno nesrovnatelně širší pojmovou zásobou slyšících dětí a jejich schopností kontextového odhadu).

Stupně odezírání

Schopnost odezírat je některými autory označována jako „talent“, „nadání“ nebo „vloha“ (např. Hrubý, 1999; Strnadová, 2008), která se dá cíleným tréninkem poměrně úspěšně rozvíjet. Vývoj schopnosti odezírat probíhá u neslyšících dětí na základě intenzivního tréninku v několika stupních (Janotová, 1999):

- **Primární odezírání** spočívá ve vytvoření spojení určitého významu s globálním faciálním obrazem konkrétní osoby, bez schopnosti odezřenou informaci analyzovat na její jednotlivé segmenty (hlásky). Spojení významu s příslušným faciálním obrazem vzniká na základě častého opakování a probíhá analogicky se sluchovou diferenciací akustických podnětů u slyšících dětí. Tento stupeň odezírání bývá někdy označován rovněž jako odezírání ideovizuální, pasivní nebo globální.
- Při lexikálním odezírání je již dítě schopno provádět asociace mezi faciálním obrazem slova a konkrétním jevem na základě uvědomění si vlastních proprioreceptivně vnímaných artikulačních pohybů. Dítě je tedy již schopno odezírat konkrétní slova, přičemž začíná využívat vlastní aktivní slovní zásobu.

- Nejvyšším stupněm je **odezírání integrální**, při kterém recipient vnímá komplexní projev mluvčí osoby, zachycené faciální obrazy dokáže analyzovat a na základě kontextu doplňovat informace, které se nepodařilo odezřít.

Na úspěšnost odezírání má zásadní vliv několik podmínek a faktorů, které je možné podle jejich podstaty rozdělit na vnější a vnitřní.

Vnitřní podmínky úspěšného odezírání

Do skupiny vnitřních podmínek řadíme ty aspekty, které jsou projevem osobnostních vlastností účastníků komunikace (a které tedy obvykle není možné změnit). Patří mezi ně především:

- věk recipienta;
- úroveň jazykové kompetence obou komunikačních partnerů, rozsah jejich slovní zásoby, přesnost pojmového myšlení;
- zdravotní předpoklady odezírajícího (např. stav zraku);
- aktuální psychický stav účastníků komunikace, schopnost recipienta soustředit se a přijímat informace atd.;
- úroveň schopnosti odezírat;
- úroveň sociálních zkušeností obou komunikačních partnerů (schopnost empatie, předvídání na základě kontextu apod.).

Faktory vnitřních podmínek

Strnadová (2008, s. 12) dále rozděluje vnitřní faktory působící na úspěšnost odezírání na vlivy:

- Fyziologické – neporušené zrakové a mentální funkce; míra využitelnosti sluchu v řečových frekvencích; funkce centrální nervové soustavy; celkový stav organismu trvalý i momentální.
- Technické – zkušenost s odezíráním; efekt tréninku v odezírání.
- Psychické – vrozené předpoklady (kombinace vloh); pozornost ve všech fázích (zaměření, rozsah, intenzita, trvání, postřeh a pohotovost); schopnost převádět zrakové signály do pojmů; schopnost myšlenkových operací, zvláště kombinačních schopností, logické myšlení; stav paměťových funkcí ve všech fázích (krátkodobá paměť, dlouhodobá paměť, uchovávání informací, vybavování z paměti apod.); aktuální psychický a emoční stav.
- Verbální – dosažený stupeň osvojení daného jazyka; slovní zásoba, znalost gramatiky a frazeologie, zkušenost s používáním jazyka.
- Neverbální – schopnost vnímat a interpretovat viditelné mimojazykové projevy hovořící osoby; schopnost vycítit vztah mluvčího ke sdělované věci i ke komunikačnímu partnerovi.
- Věkové – stav biologické zralosti jako podmínka pro výkonnost zrakových a psychických funkcí; věkové faktory působící na vývoj schopnosti odezírat.
- Sociální – schopnost chápat situační kontext, míra zkušeností v mezilidském kontaktu; sociální zralost; sociální inteligence.

Vnější podmínky úspěšného odezírání

Mezi vnější podmínky odezírání, které je možné do jisté míry ovlivnit, řadíme:

- vzájemnou vzdálenost komunikačních partnerů (v odborné literatuře je doporučována vzdálenost 0,5–4 m); optimální je také přibližně stejná výšková úroveň úst mluvčího a očí odezírajícího;
- světelné podmínky při odezírání (intenzita a barva světla, směr osvětlení apod.);
- tempo řeči, logickou stavbu řeči a míru artikulace mluvčí osoby;
- použití podpůrných složek odezírání, jako je odpovídající výraz obličeje, doprovodná gestikulace, mimika, produkce znakované češtiny, fonemické znakové kódy atd.

Zásady pro zajištění optimálních vnějších podmínek

Pro zajištění optimálních podmínek při odezírání by měly být dodrženy následující zásady:

- vhodná vzdálenost (cca 0,5–4 m, viz výše);
- stejná výšková úroveň očí odezírajícího a úst odezíraného;
- dobrá viditelnost na ústa odezíraného zepředu;

- osvětlení obličeje odezíraného zepředu nejlépe bílým rozptýleným světlem (v žádném případě se nesmí za odezíraným nebo v jeho bezprostřední blízkosti nacházet zdroj světla nebo výrazně osvětlená plocha – poté dochází k oslnění odezírajícího a neschopnosti dostatečně rozeznávat pohyby na obličeji);
- u žen je vhodné mírné zvýraznění okrajů rtů rtěnkou;
- u mužů oholená tvář (bez kníru, nebo dokonce plnovousu);
- odstranění všech pozornost rozptylujících a odvádějících prvků na hlavě a obličeji (výrazné líčení, výrazné náušnice, piercing apod.);
- lehce zvýrazněná, ne však přehnaná a nepřirozená artikulace;
- lehce snížené tempo řeči (automaticky rovněž vede k žádoucímu zvýraznění artikulace);
- artikulace nesmí být narušována nežádoucími pohyby (žvýkání, smích apod.);
- volit slova a výrazy (synonyma), u kterých je možné předpokládat, že je bude odezírající znát;
- dodržovat logickou a systematickou skladbu projevu, neodbíhat od hlavní dějové linie, nenarušovat kontext;
- pamatovat na fakt, že odezírání je pro odezírajícího velmi vyčerpávající činnost – nemělo by tedy trvat více než 20–30 minut v kuse (u dětí max. 10–15 minut).

Význam odezírání

Vizuální percepce faciálních obrazů produkovaných při řeči neboli odezírání je pro sluchově postižené vedle využití zachovaných zbytků sluchu prakticky jedinou možností, jak vnímat informace sdělované mluvenou řečí. Osoby s těžkým sluchovým postižením, jejichž zbytky sluchu jsou pro vnímání řeči nevyužitelné, jsou tak při komunikaci se slyšícím komunikačním partnerem, který neovládá znakový jazyk, odkázány pouze na odezírání. Odezírání je však psychicky velmi náročná a vyčerpávající činnost (např. Hrubý (1999, s. 76) uvádí, že „není téměř v lidských silách odezírat bez přestávky déle než asi půl hodiny“), jejíž úspěšnost závisí na mnoha faktorech a podmínkách. Výše zmiňovaný výzkum M. Potměšila, realizovaný v letech 1986 až 1988, navíc ukázal, že pouze 20 % žáků českých speciálních škol pro sluchově postižené odezírá dobře až výborně (správně odezřelo 71–100 % slov), zatímco dalších 20 % žáků neodezírá prakticky vůbec (neodezřeli ani 30 % z celkového počtu slov). (Hrubý, 1998)

Odezírání je tedy poměrně nespolehlivým způsobem příjmu informací během komunikace, je však neodmyslitelnou součástí všech komunikačních systémů sluchově postižených. Vzhledem ke svým omezením by se ovšem nemělo nikdy stát jediným komunikačním prostředkem ve výchovně-vzdělávacím procesu dětí s těžkým sluchovým postižením.

Prstové abecedy v komunikaci

Prstové abecedy a fonemické znakové (posunkové) kódy patří mezi uměle vytvořené vizuálně-motorické kódy umožňující vzájemnou interkulturní komunikaci mezi slyšícími a neslyšícími osobami. Obecně jsou založeny na vizualizaci hlásek jako elementárních zvukových segmentů řeči (tj. základních jednotek fonetického popisu jazyka).

Definice prstové abecedy

Nejpoužívanějším typem komunikačního systému využívajícího vizualizaci jednotlivých hlásek jsou prstové abecedy. Prstová abeceda (někdy též nazývaná daktylní abeceda, manuální abeceda, daktylní forma řeči, daktylotika, daktylografie, daktyl apod.) je podle Krahulcové (2001, s. 217) „slovní vizuálně-motorická komunikační forma, při které se užívá různých poloh a postavení prstů k vyjádření písmen. Prstová abeceda vyjadřuje jednotlivá písmena polohami a tvarem prstů, z nichž se syntetickým a sukcesivním postupem tvoří slova stejně, jako se hlásky spojují do slov v mluvené řeči“.

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb. (ve znění novely č. 384/2008 Sb.) definuje prstovou abecedu v § 6 odst. 3 následujícím způsobem: „Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.“

Druhy prstové abecedy

Prstová abeceda je známa v několika ustálených formách – podle účasti artikulující ruky/rukou je to forma jednoruční a dvouruční; vyskytuje se i v různých geograficky podmíněných variantách. Vzájemně se od sebe mohou lišit i jednotlivé národní systémy prstových abeced.

Tarcsiová (2008) uvádí následující výhody a nevýhody používání jednoruční a dvouruční prstové abecedy:

Druh prstové abecedy	Výhody	Nevýhody
Jednoruční prstová abeceda	• je rychlá • používá jen jednu ruku • ve světě je více rozšířená	• je hůře srozumitelná
Dvouruční prstová abeceda	• je pomalejší, lépe se proto vnímá • je lépe srozumitelná • více se shoduje s tištěnými písmeny • znají ji i slyšící lidé	• používá obě ruce

Prstová abeceda jako součást znakového jazyka

Vzhledem k tomu, že komunikace pomocí prstové abecedy spočívá v kódování mluvené řeči do vizualizované manuální podoby, nemůžeme prstovou abecedu nazývat nezávislým jazykovým systémem. Na základě výsledků několika provedených výzkumů však jejich autoři došli k závěru, že prstová abeceda je integrální součástí příslušného národního znakového jazyka i přesto, že do vizuální podoby převádí prvky z majoritního mluveného jazyka (konkrétně grafémy jednotlivých hlásek). (srov. Evans, 2001; Hrubý, 1999) K využití prstové abecedy přistupují uživatelé znakových jazyků zvláště v případech, kdy potřebují sdělit informaci, pro kterou neznají příslušný znak (např. vlastní jména a příjmení, zeměpisné názvy, cizí slova a odborné termíny atd.

Faktory ovlivňující používání prstové abecedy

Tarcsiová (2008, s. 54) uvádí několik faktorů, které ovlivňují používání prstové abecedy v běžné komunikaci. Patří mezi ně:

- „věk a pohlaví komunikujících;
- téma, o kterém se komunikuje;
- úroveň ovládání mluveného jazyka komunikujícími osobami;
- styl komunikace;
- předcházející vzdělání vzhledem k využívání manuálních forem a zvláště prstové abecedy;
- znalost prstové abecedy účastníky komunikačního aktu“.

Přednosti prstové abecedy

Komunikace prstovou abecedou a její použití ve vzdělávání osob se sluchovým postižením s sebou nese jak pozitiva, tak i negativa. Mezi nejvýznamnější výhody patří „přiblížení“ mluveného jazyka slyšící majoritní společnosti neslyšícím v pro ně „přátelské“, vizualizované podobě. Pro vzdělávání je navíc přínosná analogie recepce prstové abecedy se čtením.

Nedostatky prstové abecedy

Největším negativem komunikace pomocí prstové abecedy je její pomalost, zvláště ve srovnání se znakovým jazykem. Hrubý (1999) navíc upozorňuje na skutečnost, že neslyšící, kteří byli vzděláváni výhradně pomocí prstové abecedy (tzv. daktylotická metoda užívaná především v bývalém SSSR), si většinou vytvoří velmi obtížně odstranitelný reflexní okruh, v jehož důsledku nejsou schopni vyslovit slovo, aniž by současně rukou „nedaktylovali“. Přesto je ale prstová abeceda důležitou složkou komunikace sluchově postižených a je používána ve všech současných vzdělávacích systémech, včetně systému bilingvní a totální komunikace. Proto by měl prstovou abecedu v některé její podobě ovládat každý, kdo s osobami se sluchovým postižením přichází do styku.

Vedle prstových abeced jsou v surdopedické praxi používány i další specifické znakové kódy, které zpravidla mají za úkol vizualizovat jednotlivé hlásky a jejich fonémy tak, aby se zjednodušilo jejich odezírání. Pravděpodobně nejstarší vizuální fonemickou prstovou abecedu vypracoval již v 18. století J. R. Pereira a pojmenoval ji daktylogie.

Znakové jazyky v komunikaci

Důležitou roli v komunikaci osob se sluchovým postižením hrají vizuálně-motorické komunikační systémy, tedy systémy, které jako prostředek přenosu informace používají specifické vizuálně-pohybové prostředky (tvary, pozice, postavení a pohyby rukou, pozice hlavy, mimiku aj.). Vizuálně-motorické komunikační systémy užívané v komunikaci, výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením je možné podle jejich podstaty rozdělit do dvou skupin.	Vizuálně-motorické komunikační systémy
První skupinu znakových systémů tvoří přirozené jazykové systémy , tedy ty, které vznikly dlouhodobým přirozeným vývojem. Patří sem především národní znakové jazyky neslyšících a jedny z jejich ontogenetických fází – tzv. dětské znakové jazyky. Druhou skupinu reprezentují uměle vytvořené znakové systémy , které jako „kompromisní“ jazykové systémy umožňují obdobně jako prstové abecedy a fonemické znakové kódy vzájemnou interkulturní komunikaci slyšících a neslyšících.	Přirozené a umělé znakové systémy
I zde ovšem panují četné terminologické nejasnosti, které poté vedou k nesprávnému chápání jednotlivých pojmů, jejich obsahů a následně i k jejich nesprávné aplikaci. Jedním z nejčastěji (zejména laickou, ale někdy také odbornou veřejností) nesprávně používaných termínů ve vztahu k osobám se sluchovým postižením je termín „ znaková řeč “.	„Znaková řeč“
Původní zákon o znakové řeči (č. 155/1998 Sb.) termínem „ znaková řeč “ označuje nadřazený pojem pojmům český znakový jazyk a znakovaná čeština . Pojem „znaková řeč“ je stále poměrně často využíván v běžné terminologii (některé organizace pořádají pro veřejnost „kurzy znakové řeči“, nikoli kurzy znakového jazyka) a objevuje se v názvech některých publikací (např. Růžicková, 1997; Šebesta, 1998; sada CD-ROMů <i>Kurz české znakové řeči</i>) i přesto, že je z lingvistického hlediska nesmyslný.	Zákon o znakové řeči z r. 1998
„ <i>Řečí totiž lingvistika rozumí individuální a neopakovatelné akty lidských promluv, konkrétní projev/y jazyka</i> “ (Macurová, 2001a, s. 70), nikoli tedy ucelený systém jednotek (znaků, slov) a pravidel jejich spojování do větších celků – v tomto případě je na místě termín „jazyk“. Obdobně nesmyslně by působily termíny „česká řeč“, „anglická řeč“, „ruská řeč“, které jazykově gramotný člověk pro označení příslušného jazykového systému nikdy nepoužije. Termín „ znaková řeč “ je však v české terminologii poměrně pevně zakotven již z minulosti, kdy se na něj nepohlíželo z lingvistického hlediska, ale jednoduše označoval způsob komunikace pomocí vizuálně-motorických prostředků (resp. pomocí některého znakového systému) bez ohledu na jejich konkrétní vlastnosti (dokladem je např. <i>Slovník znakové řeči</i> z roku 1988). Z tohoto pohledu (jedná se de facto o synonymum termínu „znakování“) je sice použití termínu „znaková řeč“ na místě, přesto je vhodné se mu kvůli jeho „neprůhlednosti“ vyhybat.	„Jazyk“ a „řeč“
Odborný výzkum komunikace osob se sluchovým postižením započatý v 90. letech 20. stol. ovšem ukázal, že je třeba přesně rozlišovat mezi přirozeným jazykem českých neslyšících (českým znakovým jazykem) a manuálně kódovaným českým jazykem (znakovanou češtinou) . Předkladatelé výše již zmíněného zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči, byli při tvorbě předlohy k používání termínu „znaková řeč“ vedeni pravděpodobně potřebou najít zastřešující pojem pro dva odlišné vizuálně-motorické komunikační systémy sluchově postižených, o kterých zákon pojednává – český znakový jazyk a znakovanou češtinu. V doplňujícím návrhu zákona, vypracovaném Svazem neslyšících a nedoslýchavých roku 1997, je zastřešující termín „znaková řeč“ nahrazen termínem „znakový jazyk“. Tato úprava návrhu zákona však do závěrečného znění, schváleného Parlamentem České republiky dne 11. června 1998, zapracována nebyla.	Důvody zavedení termínu „znaková řeč“
Jednou z předloh při zpracovávání zmíněného návrhu zákona byl pravděpodobně také Zákon Národnej rady Slovenskej republiky z 26. júna 1995 o posunkovej reči nepočujúcich osôb, který rovněž analogický termín „řeč“ používá (pojem „znaková řeč“ se objevuje i v německé terminologii – „Gebärdensprache“). Přes původní zamýšlené poslání zákona, kterým bylo zejména zajištění práva	Negativní dopady termínu „znaková řeč“

osob s těžkým sluchovým postižením na jejich přirozený způsob komunikace, došlo oficiálním legislativním definováním „znakové řeči“ jako zastřešujícího pojmu k **zanesení „terminologického zmatku“** do problematiky komunikace osob se sluchovým postižením i do jejich praktického života – oficiálně existovali pouze tlumočníci znakové řeči, v televizi byly vysílány „Zprávy ve znakové řeči“ apod. Neslyšící divák přitom nemohl dopředu vědět, zda televizní zprávy budou moderovány ve znakové češtině, nebo v českém znakovém jazyce, případně zda se na objednané tlumočení dostaví tlumočník ovládající klientem preferovaný způsob komunikace. Z výše uvedených důvodů by proto termín „znaková řeč“ měl z odborné i laické terminologie zcela zmizet a namísto něj by měly být užívány pojmy pro přímé označení jednotlivých způsobů komunikace osob se sluchovým postižením.

Macurová (1998) dále upozorňuje na úskalí používání termínu „**znak, znakový**“ (jako označení lexikální jednotky), a to vzhledem k polysémnímu významu pojmu „znak“. Ten je z lingvistického (resp. sémiotického) hlediska chápán jako „*něco (zvuk, obraz, objekt, jednání, událost...), co pro někoho (podavatele a interpreta) na základě konvence pravidelně zastupuje něco jiného*“ (Anon, 2002, s. 567) Takto lingvisticky chápáný obecný pojem „znak“ je tedy strukturně nadřazený termínu „znak“, který označuje lexikální jednotku.

Termíny
„znak“
a
„znakový“

Slovenská terminologie používá pro označení lexikální jednotky (resp. samotného vizuálně-motorického komunikačního systému sluchově postižených) ve snaze vyhnout se tomuto významovému střetu termíny „**posunek, posunkový**“. Vyvaruje se tak sice obtížím s nejednoznačností termínu „znak“, objevuje se zde však jiná nejednoznačnost – dvojí význam termínu „posunek“. Přesto, že v minulosti byl termín „posunek“ jako označení lexikální jednotky všeobecně používán, v současné české terminologii odlišujeme pojem „posunek“ (synonymně: „gesto“) od „znaku“, a to pro jeho neanalyzovatelnost a neverbálnost (zatímco „znak“ je jako lexikální jednotka jazyka analyzovatelný a je verbálního charakteru). (Macurová, 1998) Termín „znak“ je pro označení lexikální jednotky vizuálně-motorického komunikačního systému sluchově postižených analogicky používán rovněž v cizojazyčné literatuře („sign“, „signo“).

Z výše uvedených důvodů budeme v textu v souladu se současnými trendy v odborné české i cizojazyčné terminologii používat k označení přirozeného vizuálně-motorického komunikačního systému sluchově postižených především termíny „**znakový jazyk**“ (analogicky s anglickým termínem „sign language“), respektive „**český znakový jazyk**“ (obdobně jako termíny american sign language, british sign language, la langue des signes française apod.). Umělý vizuálně-motorický komunikační systém, využívající jako své základní lexikální jednotky znaky českého znakového jazyka a gramatiku českého jazyka, budeme v textu označovat jako „**znakovaný český jazyk**“, případně „**znakovaná čeština**“.

5.1 Umělé znakové systémy ↑

Uměle vytvořené komunikační systémy nevznikly na rozdíl od přirozených komunikačních systémů spontánním a dlouhodobým vývojem, nýbrž **cíleným a řízeným procesem** s konkrétním cílem. Do kategorie uměle vytvořených znakových systémů patří zejména manuálně kódované mluvené jazyky (např. znakovaná čeština), Makaton a Gestuno.

5.1.1 Znakovaná čeština ↑

Znakovaná čeština (neboli **znakovaný český jazyk**) patří do skupiny manuálně kódovaných mluvených jazyků. Z lingvistického hlediska není znakovaná čeština na rozdíl od českého znakového jazyka přirozeným jazykovým systémem, ale uměle vytvořeným systémem, který sestavili slyšící lidé, aby se domluvili s neslyšícími uživateli znakového jazyka. Věta artikulovaná ve znakové češtině je sestavena podle gramatických a syntaktických pravidel českého jazyka, místo slov však využívá znaků „vypůjčených“ z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština je tedy **uměle vytvořeným pidginem** – kombinací dvou na sobě nezávislých jazykových systémů.

Vznik a
charakteristika
znakové
češtiny

Kotvová a Komorná (2008, s. 13) definují znakovanou češtinu jako „*umělý jazykový systém. Projev v českém jazyce, který je artikulován s hlasem nebo bezhlasně, je doprovázený znaky. To znamená, že každému českému slovu odpovídá znak, který je ve většině případů převzat z trvalého slovníku českého znakového jazyka. Existují však znaky speciálně vytvořené pro užití znakované češtiny. Znakovaná čeština také nevyužívá specifické struktury, gramatiku ani nemanuální složky českého znakového jazyka. To znamená, že jedinou gramatiku, kterou v tomto systému nalezneme, je gramatika českého jazyka. Ta je však vyjádřena zejména orálně, zachytit ji můžeme hlavně odezíráním.*“

Definice
znakované
češtiny

Obě autorky (tamtéž) dále uvádějí typické rysy znakované češtiny, kterými jsou:

Typické rysy
znakované
češtiny

- důsledné dodržování slovosledu transliterované české věty;
- většinové využívání slovníkové podoby znaků českého znakového jazyka a menšinové využívání „vlastních“ znaků uměle vytvořených;
- mimika neplní při produkci znakované češtiny gramatickou funkci, jako je tomu v případě českého znakového jazyka.

Informace v českém jazyce mohou být do znakované podoby kódovány na několika úrovních:

Úrovně
kódování ve
znakované
češtině

- projev v mluveném jazyce, při němž je ke každému slovu přiřazen odpovídající znak ve slovníkové podobě (nedochází tedy ke gramatickému „ohýbání“ znaků);
- přesně znakovaná čeština, při které jsou znaky produkovány dle českého slovosledu a gramatické koncovky jsou transliterovány pomocí znaků prstové abecedy (užívá se např. při výuce češtiny);
- projev v mluveném jazyce je doprovázen izolovanými znaky pro vybrané výrazy (to je obvykle způsobeno skutečností, že mluvčí zná pouze některé znaky);
- kódy, které jsou na pomezí mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou (kolísání mezi oběma systémy); tato kolísání se objevují zpravidla při interkulturní komunikaci slyšících a neslyšících, kdy se obě komunikující strany snaží o vzájemné „komunikační přiblížení“, dále se objevuje v podání některých slyšících uživatelů s menší jazykovou kompetencí v českém znakovém jazyce a svou roli hraje rovněž diglosie. (Kotvová, Komorná, 2008)

Řeháková (in Janotová, Řeháková, 1990) specifikuje u znakované češtiny čtyři základní složky:

Základní
složky
znakované
češtiny

- Souhrn znaků znakované češtiny, které jsou v naprosté většině případů přejímány z českého znakového jazyka (v jejich základní slovníkové podobě) a jsou doplněny několika stovkami uměle vytvořených znaků a ustálených znakových spojení.
- Orální řeč (hlasitá i bezhlasá) hraje při znakované češtině významnou, až dominantní roli. Konkrétní znaky znakované češtiny jsou vždy produkovány současně s mluvenou řečí, a jsou tak jejím doplňkem. Orální řeč rovněž napomáhá při upřesnění významu znaku (odlišení slovních druhů, polysémnních znaků apod.). Orální řeč a znaky tak tvoří dialektickou jednotu a nelze je oddělovat.
- Prstová abeceda je v rámci znakované češtiny používána v případech, kdy neexistuje příslušný znak (některá jména a příjmení, cizí slova atd.), případně jedná-li se o tzv. přesně znakovanou češtinu (viz výše).
- Doprovodná mimika dodává sdělení citové zabarvení, doplňuje tak základní informaci a výrazně napomáhá porozumění.

Vzhledem k tomu, že znakovaná čeština vychází z gramatiky českého jazyka, je i pro její správnou produkci a porozumění **nutná znalost češtiny**. To se projevuje nejen užíváním české syntaxe, orální artikulací apod., ale i specifickým užíváním znaků českého znakového jazyka dle jejich významů v češtině. Pro příjemce, který není v češtině dostatečně kompetentní, a tyto přenesené významy si tak není schopen uvědomit, se sdělení stává nesrozumitelné a nelogické. Kotvová a Komorná (2008) uvádějí následující příklady:

Význam v českém jazyce	Kombinace znaků českého znakového jazyka
<i>dopravní prostředek</i>	DOPRAVA + STŘED
<i>nad rámec</i>	NAD + RÁM
<i>v rámci</i>	V + RÁM
<i>elektrické vedení</i>	ELEKTRINA + VÉST
<i>navázat přátelství</i>	VÁZAT + PŘÍTEL

Pro zájemce



Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb. ve znění novely č. 384/2008 Sb. v § 6 odst. 2 uvádí, že znakovaná čeština je systém, který „využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.“ Vzhledem k tomu, že v předchozím zákoně (č. 155/1998 Sb., o znakové řeči) byla znakovaná čeština spolu s českým znakovým jazykem souhrnně označována jako „**znaková řeč**“, docházelo mezi laickou veřejností, ale i mezi některými odborníky a samotnými neslyšícími k nesprávnému chápání významu a podstaty znakované češtiny a jejímu nesprávnému označování jako přirozeného jazyka českých neslyšících. Nezřídka se rovněž objevovaly **mylné názory, že znakovaná čeština je spisovnou formou českého znakového jazyka**.

Pro slyšící uživatele je osvojení znakované češtiny **snadnější** než zvládnutí českého znakového jazyka, protože se nemusejí učit zcela nový gramatický systém, ale pouze aplikují prvky českého znakového jazyka na svou dosavadní znalost češtiny. Pro neslyšící již však zvládnutí znakované češtiny tak snadné být nemusí – využívá totiž zcela jiné gramatické struktury než jejich přirozený znakový jazyk. Přesto je ale používání znakované češtiny v komunikaci se sluchově postiženým komunikačním partnerem přínosné – především proto, že produkce artikulované české věty souběžně doplňovaná znaky z českého znakového jazyka **velmi usnadňuje odezírání**. Je tak vhodná zejména pro ty osoby se sluchovým postižením, které jsou kompetentní v českém jazyce, tedy zejména některé osoby nedoslýchavé a postlingválně neslyšící (ty ji pak mohou preferovat jako nejoptimálnější způsob komunikace).

Znakový jazyk 

Termínem „**znakový jazyk**“ jsou v odborné literatuře souhrnně označovány různé **nevokální jazykové systémy** užívané **menšinovými komunitami neslyšících různých národů**. Od vokálních mluvených jazyků se liší zejména způsobem své existence (na rozdíl od audio-orálních mluvených jazyků mají znakové jazyky **vizuálně-motorickou povahu**).

Znakový jazyk = vizuálně-motorický komunikační systém

Významy ve znakových jazycích nejsou tedy nesený zvukem, ale **dvojím typem specializovaných nosičů** vizuálně-motorické povahy:

Odlišnost znakových a

1. lexikální významy jsou zpravidla neseny manuálními nosiči (tzv. manuální faktory – místo artiklace, tvar, pozice a pohyb ruky/rukou);
2. gramatické významy jsou neseny převážně nemanuálními nosiči (tzv. nemanuální faktory – mimika, pozice a pohyby hlavy a horní části trupu).

Další významnou odlišností znakových jazyků od mluvených jazyků je **využívání trojrozměrného prostoru**, zejména při textové (ko)referenci, k vyjadřování subjekt-objektových vztahů a časových údajů. (Macurová in Anon, 2002)

5.2.1 Znakový jazyk jako přirozený jazyk

V průběhu lidských dějin se pohledy na význam znakového jazyka výrazně měnily a na přelomu 19. a 20. století se dokonce objevil názor, že neslyšící se naučí víceméně sám mluvit, bude-li odezírat mluvenou řeč a nebude-li mít jinou možnost komunikace. Stačí k tomu znakový jazyk zakázat a zakázat i používání přirozených posunků. Častým, až do současnosti přetrvávajícím, **argumentem odpůrců** znakového jazyka se stalo tvrzení, že **znakové jazyky nejsou plnohodnotné, přirozené jazykové systémy**.

Roku 1960 publikoval americký jazykovědec **William C. Stokoe** práci *Sign Language Structure*, ve které zveřejnil výsledky rozsáhlé lingvistické analýzy amerického znakového jazyka (ASL – american sign language) a současně prokázal, že **znakové jazyky neslyšících mají všechny potřebné rysy přirozených jazyků**, a jsou tedy **plnohodnotnými jazyky**. Mezi tyto rysy patří zejména existence dvojí artiklace (členění) ve znakovém jazyce, systémovost, znakovost, produktivnost a historický rozměr znakových jazyků. (srov. např. Černý, 1998; Anon, 2002; Bímová, 2002; Slánská-Bímová, Okrouhlíková, 2008)

První výzkum
znakového
jazyka

Základním východiskem pro zahájení lingvistických výzkumů znakových jazyků se dle Bímové (2002) stalo **odlišení gesta od znaku**. Stokoe prokázal, že znak (jako nejmenší lexikální jednotku znakového jazyka) lze na rozdíl od gesta analyzovat na menší jednotky – komponenty znaku (tzv. fonémy). V jeho podání se každý znak skládá ze tří simultánně vystupujících komponentů: umístění v prostoru, tvaru ruky/rukou a pohybu ruky/rukou v prostoru. V každém konkrétním znakovém jazyce jsou tyto komponenty dále „*realizovány kvalitativně vymezeným a kvantitativně omezeným souborem prvků, který je srovnatelný se souborem fonémů v mluvených jazycích*“. (Bímová, 2002, s. 101) Svou schopností rozložit nejmenší jednotky znakového jazyka nesoucí význam (znaky) na jednotky nižšího řádu, které význam nenesou, ale podílejí se na rozlišení jednotlivých znaků (komponenty znaku), mají znakové jazyky jeden z hlavních rysů přirozeného jazyka – **dvojí artiklaci** (foneticko-fonologické členění).

Dvojí členění
ve znakovém
jazyce

Dalším nezbytným atributem přirozeného jazyka je **systémovost**, přičemž každý přirozený jazyk má povahu ustáleného systému, který zahrnuje soubor na sobě jinak nezávislých diskrétních jednotek a existenci přesně definovaných vztahů mezi nimi. Základními vlastnostmi takového systému jsou **hierarchičnost, anizotropie jazykových jednotek a linearita**. Hierarchičnost znakových jazyků byla prokázána již výše zmíněnou možností jejich foneticko-fonologického členění. Anizotropie (nestejnost vlastností v závislosti na směru) je obecná vlastnost podmíněná způsobem lidského vnímání, kterou mají veskrze všechny systémy vytvořené člověkem (mezi které samozřejmě patří i znakové jazyky). Předpoklad linearity není v případě znakových jazyků zcela dodržen, a to zejména z důvodu jejich vizuálně-motorické povahy a existence v trojrozměrném prostoru. Znakové jazyky na rozdíl od mluvených jazyků své základní lexikální jednotky primárně uspořádávají **simultánně**. Tato vlastnost znakového jazyka je dána možností produkovat i recipovat

Systémovost
znakového
jazyka

několik informací a jednotek současně, zatímco v případě mluvených jazyků (které mají povahu audio-orální) není možné současně produkovat několik fonémů. I ve znakových jazycích ovšem existuje závazné pořadí jednotlivých prvků, pojem „linearita“ tedy bývá nahrazen spíše pojmem „**sekvenčnost**“ (srov. Bímová, 2002; Slánská-Bímová, Okrouhlíková, 2008)

Znakové jazyky splňují i další rys přirozeného jazyka, kterým je **znakovost** – tedy existence systému znaků (pojem „znak“ je v tomto případě chápán ze sémiotického hlediska, tedy jako „zástupce něčeho jiného“ – viz výše). Aby tyto obecné „jazykové znaky“ mohly plnit svou funkci, musejí být náležitě **přístupné lidským smyslům**, což zrakem vnímaný znakový jazyk pochopitelně splňuje. Konkrétní jazykové znaky musejí být dále **konvenční**, odlišitelné od jiných znaků v systému a **arbitrární**. Zatímco první dvě vlastnosti znakové jazyky splňují, požadavek arbitrárnosti znaků zcela naplněn není. Charakter většiny znaků (jako lexikálních jednotek) českého znakového jazyka je ikonický (tj. znak svým „vzhledem“ napodobuje objekt, který zastupuje), přičemž znaky arbitrární jsou v menšině. V případě mluvených jazyků je naopak převážná většina jazykových znaků arbitrární povahy, za ikonické lze do jisté míry považovat pouze citoslovce. Prováděné výzkumy českého znakového jazyka nicméně ukazují, že jeho lexikální jednotky – znaky – nejsou neměnné, ale s postupem času se některé z nich vyvíjejí takovým způsobem, že se z nich stávají znaky arbitrární (např. dochází k přeměně dvouručních znaků na jednoruční, zmenšování artikulačního prostoru). I tuto podmínku tedy můžeme v případě znakového jazyka považovat za splněnou.

Arbitrárnost
ve znakovém
jazyce

Dalším rysem přirozeného jazyka je jeho **produktivnost** a **svěbytnost**. Produktivnost (schopnost z omezeného souboru prostředků za pomoci omezeného počtu pravidel pro jejich kombinování vytvářet prakticky nekonečné množství spojení) znakových jazyků je zajištěna možností **spojoval jednotlivé komponenty znaku do vyšších jazykových jednotek** – konkrétních znaků (rovina foneticko-fonologická) – a jejich následným **spojováním do souvislých sdělení** (rovina morfologicko-lexikální). Podmínku svěbytnosti přirozeného jazyka splňují znakové jazyky svou **schopností vyjádřit minulý, přítomný i budoucí čas, otázku, podmínku, příkaz** apod.

Produktivnost
a svěbytnost
znakového
jazyka

Posledním základním atributem přirozeného jazyka je **historický rozměr**, který je v případě znakových jazyků nepopiratelný. Již realizované výzkumy národních znakových jazyků ukázaly, že ontogenetický vývoj znakových jazyků probíhá analogicky s ontogenetickým vývojem jazyků mluvených a znakové jazyky podléhají též vývoji fylogenetickému.

Historický
rozměr
znakového
jazyka

Při procházení vyjmenovaných rysů přirozeného jazyka je zřejmé, že znakový jazyk svými vlastnostmi tyto charakteristické rysy splňuje (s výjimkou audio-orální povahy jazyka, která mu byla lingvisty přiznána), a **znakové jazyky neslyšících tak musejí být považovány za jazyky přirozené**, na které mají jejich uživatelé přirozený nárok.

Znakový
jazyk =
přirozený
jazykový
systém

Jednotlivé národní znakové jazyky (znaková zásoba i gramatické struktury) vznikaly podobně jako národní mluvené jazyky dlouhodobým vývojem, do kterého zasahovala řada faktorů. **Neexistuje** tedy jeden **univerzální znakový jazyk** stejný pro neslyšící různých národů a kultur, jednotlivé národní znakové jazyky jsou si však díky svým podobným gramatickým rysům mnohem bližší než každý národní znakový jazyk s příslušným národním mluveným jazykem. Neslyšící uživatelé různých národních znakových jazyků jsou tedy při vzájemné komunikaci schopni poměrně snadno přistoupit na „kompromisní“ **kontaktní mezinárodní znakový systém**. Zatímco lexikální (znaková) zásoba komunikačních partnerů se obvykle liší, základní gramatická stavba je zpravidla velmi podobná. Znaková zásoba mezinárodního znakového systému pak přirozeně vzniká vzájemným přejímáním znaků a jejich případnými úpravami tak, aby byly znaky pro obě strany co nejlépe srozumitelné (srov. Tetauerová, 2008).

Národní verze
znakových
jazyků

5.2.2 Význam znakového jazyka při rozvoji osobnosti jedince se sluchovým postižením

Schopnost člověka přijímat informace z okolí sluchovou cestou je základní podmínkou pro rozvoj řeči a mezilidské komunikace, a tedy i základním předpokladem přirozeného rozvoje duševního života člověka (dítěte) a jeho společenských vztahů. Těžké postižení sluchu je příčinou ochuzení dítěte o okolní zvukové vjemy, čímž dochází k senzorické deprivaci a s ní souvisejícímu zúžení variability zkušeností, resp. k narušení rozvoje některých kompetencí. (Koluchová et al., 1989; Gregory et al., 2001)

Nejzávažnějším sekundárně vzniklým handicapem v důsledku sluchového postižení je **komunikační bariéra**, která se následně promítá do celého vývoje osobnosti. Obecně lze říci, že fungující a plnohodnotná komunikace se sluchově postiženým jedincem (zvláště v případě sluchově postiženého dítěte) by měla být primárním cílem všech osob, se kterými přichází do kontaktu (zejména rodinných příslušníků a pedagogických pracovníků). Z důvodu potenciálního emočního strádání a **komunikační „izolace“** dítěte může výše zmiňovaná **senzorická deprivace** dále přerůst v deprivaci psychickou, která v některých případech negativně zpětně působí na dosud harmonické rodinné prostředí.

Komunikační bariéra

Jedním ze způsobů, jak zabránit vzniku komunikační bariéry, je **zabezpečení optimálního jazykového vývoje**, který je klíčovým faktorem kognitivního a sociálního vývoje neslyšícího dítěte. Studie zaměřené na osvojování znakového jazyka osobami se sluchovým postižením, prováděné zejména v případě amerického znakového jazyka (ASL) a britského znakového jazyka (BSL), prokázaly, že jeho **ontogenetický vývoj probíhá víceméně analogicky s ontogenetickým vývojem mluveného jazyka** u slyšících dětí (srov. např. Woll in Gregory et al., 2001). Strategie jazykového vývoje s cílem komunikovat v majoritním jazyce společnosti u slyšících dětí (viz obrázek) se ovšem dle Evanse (2001) od jazykového vývoje dětí neslyšících z důvodu narušení audio-orálního komunikačního kanálu zásadně odlišuje (viz obrázky).

Ontogenetický vývoj znakového jazyka

Obrázek: Jazykový vývoj u slyšících dětí

Zatímco pro slyšící osoby je přirozeným jazykem mluvený jazyk (v našem případě český jazyk), děti se sluchovým postižením nejsou pro jeho osvojení disponovány, a nejsou tedy ani schopny komunikovat ve stejném jazykovém kódu jako jejich slyšící okolí. Jak je uvedeno výše, lingvistické výzkumy (srov. např. Macurová, Homoláčová, Ptáček, 1997; Macurová, 2001a; Evans, 2001) prokazují, že **znakový jazyk je pro těžce sluchově postižené jazykem přirozeným, a neměl by jim tedy být odpírán.**

Obrázek: Vývojová jazyková sekvence u neslyšících dětí

Psycholingvisté i odborníci zabývající se problematikou komunikačních systémů sluchově postižených se, bez ohledu na to, který komunikační systém preferují, vesměs shodují, že **dítěti se sluchovým postižením musí být co nejdříve umožněn přístup k jazyku**. V raném období je tedy nutné vytvořit dítěti takové podmínky a takové prostředí, ve kterém bude úspěšně navázána komunikace mezi neslyšícím dítětem a matkou. „Úspěšná raná komunikace se v současné době považuje za zcela nezbytný předpoklad osvojení jazyka. Jazyková stimulace a fungující zpětná vazba mezi matkou (a dalšími rodinnými příslušníky) a dítětem během prvních let života dítěte jsou také jedny z hlavních předpokladů pro jeho zdravý rozumový a citový vývoj.“ (Hronová, Motejzíkova, 2002, s. 60) Evans (2001) dokládá, že **existují důkazy o vlastnostech a specifikách znakového jazyka, které podporují jeho rané užití jako média pro získání primární jazykové kompetence.**

Význam plnohodnotné komunikace



Jeden z provedených výzkumů (Ahlgrenová in Evans, 2001) dále prokázal, že malé neslyšící děti, které byly vystaveny znakovému jazyku, byly na svůj věk jazykově pokročilé (zejména proto, že používaly „vizuální“ znakový jazyk během fáze, kdy je vizuální stimulace pro jazykový a kognitivní rozvoj důležitá). Další výzkum Ahlgrenové (in Hronová, Motejzíkova, 2002) ukázal, že sluchově postižené děti z neslyšících rodin komunikujících znakovým jazykem byly ke svému okolí mnohem vnímavější (průběžně sledovaly své okolí v očekávání nových informací) než neslyšící děti pocházející ze slyšících rodin. Děti vychovávané ve znakovém jazyce tedy mnohem obezřetněji vizuálně sledují své bezprostřední okolí, dochází u nich k náhodnému a spontánnímu učení a získávání zkušeností, čímž se již v raném věku učí maximálně využívat svůj zrak.

Svoboda et al. (2001) upozorňují, že vývoj sluchově postiženého dítěte je do podstatné míry závislý na adekvátnosti jeho výchovného vedení (v mnohem větší míře než u jeho intaktních vrstevníků), protože neslyšící děti mají objektivně omezenou možnost získávat vlastním úsilím potřebné podněty a informace. Velmi výrazně se na formování osobnosti sluchově postiženého dítěte podílí i prostředí, ve kterém vyrůstá. Z tohoto hlediska není bez významu, že více než 90 % sluchově postižených dětí se rodí slyšícím rodičům, pro které je narození neslyšícího dítěte zpravidla značnou psychickou a emocionální zátěží. Jedním z **nejzávažnějších problémů**, které poté nastávají, je **neschopnost rodičů s neslyšícím dítětem vzhledem k jeho sluchovému postižení přirozeně a plnohodnotně komunikovat**.

Vliv prostředí na rozvoj komunikace

V kontrastu s neslyšícími dětmi slyšících rodičů působily **neslyšící děti vyrůstající v neslyšící rodině vždy jako mnohem lépe prospívající a rychleji se rozvíjející**. Původně byla za příčinu tohoto objektivního jevu nesprávně považována etiologie jejich sluchového postižení (u neslyšících dětí neslyšících rodičů byla předpokládána nižší pravděpodobnost komplexního mozkového postižení, naopak větší pravděpodobnost byla přisuzována dědičnému původu sluchového postižení). Výzkumy, které se tímto aspektem rozvoje sluchově postižených dětí zabývaly (např. Harris, 1978, případně Conrad, 1979 in Freeman et al., 1992; Evans, 2001), však ukázaly, že „jedním z příznivých faktorů zvyšujících neslyšící děti neslyšících rodičů je používání znakového jazyka od nejmladšího věku. Není to však faktor jediný. V průměru je také postoj neslyšících rodičů k vadě sluchu jejich dítěte nesrovnatelně pozitivnější než postoj rodičů slyšících.“ (Freeman et al., 1992, s. 183) **Raná komunikace znakovým jazykem má tedy pro další jazykový, psychický i sociální rozvoj neslyšícího dítěte bezesporu příznivé důsledky.**

Přínos znakového jazyka v raném věku

Plnohodnotná a efektivní komunikace má nezastupitelnou roli i při komplexním rozvoji sluchově postiženého dítěte ve školním věku. Sovák (in Baláz et al., 1988, s. 70) charakterizuje výchovně-vzdělávací proces „jako specificky organizovanou komunikaci, jejímž účelem je předávání znalostí, dovedností a návyků. Primárním požadavkem je, aby tato komunikace byla účinná a bezporuchová.“ Rovněž Krahulcová (2001, s. 69) označuje komunikaci „alfou i omegou výchovy a vzdělávání sluchově postižených dětí. Sociální a didaktická komunikace znamená přísun informací a informace pak poskytují materiál pro rozvoj poznávacích procesů v nejvyšších etážích myšlení a řeči a přeneseně pro rozvoj vzdělanosti.“

Význam znakového jazyka pro rozvoj osobnosti

Efektivní a „bezporuchové“ komunikace lze **při výchově a vzdělávání těžce sluchově postižených dětí** (tedy jejich psychického, rozumového i sociálního rozvoje) objektivně dosáhnout pouze pomocí vizuálně-motorických komunikačních prostředků (zejména znakového jazyka a prstové abecedy). **Pouze znakový jazyk může být prostředkem k rychlému a přístupnému objasnění nových poznatků.** Znakový jazyk se stává východiskem a nástrojem k rozvoji dalších komunikačních dovedností sluchově postižených dětí (z tohoto faktu vycházejí zejména principy totální a bilingvní komunikace).

Význam znakového jazyka ve výchovně-vzdělávacím procesu

Při formování osobnosti sluchově postiženého dítěte hraje znakový jazyk nezastupitelnou roli při **hledání identity** dítěte. Vzhledem k přítomnosti sluchového postižení se dá předpokládat, že s velkou pravděpodobností se bude neslyšící dítě v budoucnu setkávat a navazovat sociální kontakty s ostatními neslyšícími lidmi (tento proces začíná prakticky již při nástupu dítěte do školy pro sluchově postižené). Lidé se sluchovým postižením, kteří splňují stanovené předpoklady, se **považují za kulturní a jazykovou menšinu** a označují se jako „Neslyšící“ (s velkým „N“). Zcela primární podmínkou plnohodnotného členství v komunitě Neslyšících je **dokonalé zvládnutí národního znakového jazyka**. Sluchově postižený člověk, který je schopen se ztotožnit se specifiky kultury a společenství Neslyšících a proniknout do jejich komunity, bude s velkou pravděpodobností schopen navazovat sociální kontakty, přátelství a partnerské vztahy. Nezůstane tedy „na půli cesty“ mezi světem slyšících a Neslyšících a neztratí svou identitu, jak se tomu v některých případech děje u lidí těžce nedoslýchavých a neslyšících, kteří byli vzděláváni orální metodou a kvůli stupni svého sluchového postižení nejsou schopni komunikovat pomocí mluvené řeči, a navíc se nenaučili ani znakový jazyk, takže neumějí komunikovat ani s Neslyšícími.

Český znakový jazyk 

Český znakový jazyk je jedním z národních znakových jazyků – je tedy vizuálně-motorickým komunikačním systémem českých neslyšících (resp. Neslyšících). Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb., ve znění novely č. 384/2008 Sb., definuje v § 4 český znakový jazyk takto: „(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace. (2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické. (3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.“ **Český znakový jazyk je tedy přirozeným jazykem českých neslyšících (resp. Neslyšících), není odvozen od majoritního mluveného českého jazyka a má vlastní slovník a gramatiku.**

Definice českého znakového jazyka

Český znakový jazyk využívá tři typy vyjadřovacích prostředků:

Vyjadřovací prostředky ČZJ

- verbálně-nevokální (pohyby a pozice rukou, obličej, popř. horní části trupu);
- neverbálně-nevokální (gesta, mimika, mimetická deskripce);
- neverbálně-vokální (smích, hlasové projevy).

•

Jak je uvedeno v kapitole 5.2 *Znakový jazyk*, národní znakové jazyky (a tedy i český znakový jazyk) se od příslušných mluvených národních jazyků (v našem případě od českého jazyka) odlišují zejména způsobem své existence a využíváním trojrozměrného prostoru. Tyto dvě základní odlišnosti obou jazykových systémů přisuzují českému znakovému jazyku vlastnosti, kterými mluvený český jazyk nedisponuje (a naopak). K popisu odlišností jednotlivých jazyků se používá tzv. **kontrastivní lingvistika**, která vzájemně porovnává jejich strukturu, vlastnosti a specifika.

Jiná forma existence ČZJ

Na základě poznatků získaných z výzkumu českého znakového jazyka byly rozpoznány odlišnosti ve fonologické, morfologické, lexikální a syntaktické rovině. (Servusová, 2008)

Odlišnost českého a znakového jazyka

Fonologická rovina – zatímco slova jsou v mluvených jazycích (a tedy i v češtině) tvořena lineárním sledem hlásek, znaky jsou tvořeny několika menšími fonologickými jednotkami (parametry znaku), které jsou produkovány současně (simultánně). Patří sem zejm. místo artikulace znaku, tvar ruky/rukou, vztah rukou k tělu (orientace dlaně a orientace prstů), vzájemný vztah ruky k ruce a pohyb rukou. (Macurová, 1996)	Fonologická rovina
Morfologická rovina – systém jednotek jazyka nesoucích význam je v případě simultánního znakového jazyka opět zcela odlišný od systému mluvených lineárních jazyků. Macurová (2001c) uvádí, že např. vymezení slovních druhů v českém znakovém jazyce není podstatné, na rozdíl od např. směrovosti znaků, tedy jejich pohybu v prostoru využívaného mj. pro vyjadřování gramatických vztahů. I v českém znakovém jazyce ovšem můžeme diferencovat konkrétní znaky do několika slovních druhů.	Morfologická rovina
Lexikální rovina – v oblasti lexikální (slovní, resp. znakové) zásoby jsou český znakový jazyk i český jazyk kvalitativně i kvantitativně zcela rovnocenné (včetně homonymie, synonymie, polysémie, antonymie), protože v českém znakovém jazyce je možné vyjádřit jakýkoli význam – stejně jako v jazyce českém. Český znakový jazyk se ovšem liší např. v systému kategorizace slovní zásoby (např. používá různé znaky pro některé polysémní české výrazy nebo v něm chybí některé „samostatné“ znaky pro nadřazené pojmy), ve tvorbě nových znaků, frazeologii a zejména významným využíváním mimiky i v lexikální rovině.	Lexikální rovina
Konkrétní znaky českého znakového jazyka (jako nejmenší lexikální jednotky nesoucí význam) lze vzhledem k jejich charakteru a původu rozdělit do čtyř skupin:	Druhy znaků v českém znakovém jazyce
• Znaky ukazovací (deiktické) – jsou nejjednoduššími a nejsrozumitelnějšími znaky českého znakového jazyka. Ukazují přímo na objekty (a tím je i významově zastupují), které se nacházejí v bezprostředním okolí mluvčího (např. znak oko, ucho, zuby apod.). • Znaky napodobovací (ikonické) – mají průběh a charakter, který připomíná typickou vlastnost předmětu nebo jevu, který zastupují (jsou tzv. vizuálně motivované). Jejich význam se dá tedy poměrně snadno odvodit. Pomocí ikonických znaků je možné komunikovat o předmětech, které se nenacházejí v bezprostředním okolí mluvčího (např. znak auto, dům, spát, jíst atd.). Ikonické znaky se dále dělí na: a. znaky průhledné (transparentní), u kterých je jejich vizuální motivace zcela zřejmá, a význam znaku tak dokáže rozpoznat i člověk, který znakový jazyk neovládá (např. znak PÍT, UTÍKAT, ČISTIT SI ZUBY apod.); b. znaky průsvitné (translucentní), které vizuálně motivované sice jsou, ale vztah mezi jejich podobou a významem, který zastupují, je zřejmý jen člověku, který význam znaku zná (např. znak ROK, PONOŽKA, ŘÍJEN atd.). Stanovit přesnou hranici mezi znaky transparentními a translucentními nelze, především z důvodu nemožnosti objektivně kvantifikovat míru vizuální motivace konkrétního znaku. • Znaky symbolické (arbitrární) – mají abstraktní charakter, jsou konvenční, dohodnuté a obvykle prošly dlouhodobým evolučním vývojem. Označují zpravidla abstraktní vlastnosti a děje, a abychom jim rozuměli, je nutné je znát (např. znak úterý, syn, nemocný apod.). • Znaky specifické – tvoří v rámci znakového jazyka zvláštní skupinu znaků označujících většinou emoce (pozitivní či negativní) a vyjadřujících různé stavy lidské psychiky nebo osobní postoj mluvčího k někomu anebo něčemu a jeho hodnocení. Tyto znaky zpravidla nemají jednoslovný český ekvivalent a jsou součástí výhradně intrakulturní komunikace neslyšících.	• - c. •

Každý znak dále můžeme podle jeho typu přidělit do jedné z následujících pohybových matic:	Pohybové matrice znaků
--	------------------------

- | | |
|--|----|
| 1. Znaky artikulované jednou rukou: | 2. |
| a. znaky s nulovým kontaktem, | c. |
| b. znaky s kontaktem na tělo, nikoli však na druhou ruku. | |
| 1. Znaky artikulované dvěma rukama: | 2. |
| a. znaky, v nichž jsou aktivní obě ruce a mají stejný tvar; | d. |
| b. znaky „symetrické“, v nichž je aktivní jedna (dominantní, u praváků pravá) ruka, která artikuluje nad (pod, za, před atd.) rukou pasivní; ruce jsou ve stejném tvaru; | |
| c. znaky „asymetrické“, v nichž je aktivní jedna (dominantní) ruka, která artikuluje, nad (pod, za, před atd.) rukou pasivní; ruce jsou v různém tvaru. | |
| 1. Složené znaky, které zahrnují kombinace výše uvedených typů. | 2. |

Syntaktická rovina – řazení slov (znaků) ve větě se v případě českého znakového jazyka z důvodu jeho simultaneity zásadně liší od českého jazyka především využíváním inkorporace, používáním klasifikátorů, slovosledem (znakosledem), aktivním využíváním trojrozměrného prostoru, využíváním nemanuálních prostředků v syntaxi a komunikační funkci výpovědi. Syntaktická rovina

Zásadní a v běžné komunikaci v českém znakovém jazyce velmi často užívanou specifickou vlastností je uplatňování **inkorporace**, která využívá simultaneitu a existenci znakového jazyka v trojdimenzionálním prostoru. Pojmem „inkorporace“ je označováno pronikání jiných „kvalit“ do jednotlivých slovníkových tvarů znaků českého znakového jazyka a jejich kontextová a obsahová modifikace s využitím manuální i nemanuální složky (dochází tak ke „včleňování“ několika různých znaků do sebe). Inkorporace se spolu s nemanuálními komponenty znaků podílí i na vyjadřování gramatické složky sdělení. Je tedy nedílnou a integrální součástí českého znakového jazyka. Procesy inkorporace

V českém znakovém jazyce se používá několik druhů inkorporace. Je to např.:

Druhy inkorporace

- inkorporace času (např. slovní spojení „minulý týden“ lze v českém znakovém jazyce vyjádřit jedním integrovaným znakem složeným z modifikovaných znaků minulý a týden);
- inkorporace počtu (např. 3 HODINY, 2 MĚSÍCE, 4 ROKY apod.);
- inkorporace způsobu (např. „RYCHLE/POMALU JET NA KOLE atd.);
- inkorporace předmětu do slovesa (např. PÍT Z LÁHVE/KOHOUTKU/HRNÍČKU, HOLIT SE STROJKEM/BŘITVOU apod.);
- inkorporace směru (např. VRÁTIT MNĚ/NĚKOMU, PTÁT SE MNE/NĚKOHO atd.);
- inkorporace záporu (např. při sdělení významu NEMÁM současnou artikulací znaku MÁM a otáčením hlavou ze strany na stranu).

Uplatňování a používání inkorporace uživateli českého znakového jazyka v komunikaci se slyšícími začátečníky ve studiu znakového jazyka poměrně často způsobuje špatné porozumění slyšících znakovému projevu neslyšících, protože inkorporované znaky se v mnoha případech zásadně liší od svého slovníkového tvaru, který slyšící ovládají. Nepoužívání inkorporace slyšícími naopak činí znakový projev méně srozumitelný pro neslyšícího, protože se víceméně jedná o znakovanou češtinu, resp. češtinu podporovanou znaky. Role inkorporace

Další odlišností mezi českým znakovým jazykem a mluveným českým jazykem je používání klasifikátorů. Jako **klasifikátory** jsou označovány morfémy, které se spojují s jinými znaky a zastupují určitý význam (srov. např. Anon, 2002; Černý, 1998), lze je tedy označovat jako „zástupné znaky“. V mluvených jazycích zastupují klasifikátory nejčastěji tvar, materiál, konzistenci, velikost, uspořádání, množství a umístění. V českém znakovém jazyce jsou klasifikátory používány zejména k upřesnění informace o umístění předmětů, jejich velikosti, tvaru a slouží také ke snadnější orientaci Klasifikátory a mimetická deskripce

v prostoru. Nejčastěji se pojí se slovesy a podstatnými jmény. Prostřednictvím klasifikátorů rovněž pronikají do českého znakového jazyka nové znaky, a dochází tak k jeho přirozenému lexikálnímu obohacování. Možnost užití klasifikátorů a inkorporace přisuzuje českému znakovému jazyku další specifickou vlastnost – **mimetickou deskripci** (někdy též uváděna jako „vizualizace prostoru“), pomocí níž je možné jednoduše, rychle a velmi detailně popsat vlastnosti daného předmětu.

Podobně jako český jazyk, i český znakový jazyk existuje v několika varietách. V národním mluveném českém jazyce existuje např. varieta formální (spisovná čeština), používaná zejména v oficiálním styku a v písemné formě, a varieta konverzační (čeština hovorová), kterou komunikujeme v soukromí. V komunikačním procesu jakýmkoli jazykem (tedy i českým znakovým jazykem) dochází spontánně ke střídání různých jazykových kódů a variet, a to v závislosti na konkrétní situaci především k diglosii. Diglosie tak udržuje společenskou intenzitu a solidaritu jedinců uvnitř skupiny (srov. např. Homoláč, 1998). Variantnost českého znakového jazyka je přirozeným jevem, vzniká v rámci jeho dlouhodobého vývoje a projevuje se zejména v jeho lexikální složce (znakové zásobě).

Variety
českého
znakového
jazyka

Nejčastější příčiny vzniku variet jsou tyto:

Příčiny
variantnosti
českého
znakového
jazyka

- přirozený vývoj znaků;
- vliv gramatiky českého znakového jazyka (inkorporace apod.);
- regionální aspekt (podobně jako v mluveném českém jazyce existují krajová nářečí, v různých oblastech České republiky „fungují“ různé znaky s tímž významem);
- sociální aspekt (vzdělání neslyšící, kteří mají vysokou kompetenci v českém jazyce, začleňují do svého znakového projevu prvky češtiny);
- generační a věkový aspekt (mladší uživatelé českého znakového jazyka používají v některých situacích jiné znaky než uživatelé starší; výrazně jednodušší a transparentnější než znakový projev dospělých neslyšících je také tzv. dětský znakový jazyk).

Pro zájemce



V *Encyklopedickém slovníku češtiny* (Anon, 2002, s. 113) je diglosie charakterizována jako „*stabilní jazyková situace, v níž v zásadě všichni mluvčí téhož jazykového společenství užívají dvě variety jazyka – jedna bývá sociálně hodnocena jako vyšší a ta se nepoužívá v běžné komunikaci, druhá má nižší prestiž a ta je mateřským jazykem mluvčích*“. Z výzkumů amerického znakového jazyka (ASL) vyplývá následující zjištění: „... *diglosie stanoví, že adekvátním jazykem pro komunikaci se slyšícími lidmi (lidmi zvenku) je angličtina, pro komunikaci s neslyšícími lidmi je vhodný ASL. Diglosie tu tedy funguje jako určitý nárazník mezi společenstvím slyšících a neslyšících*.“ (Homoláč, 1998, s. 7)

Z výše uvedených obecných informací o vlastnostech znakových jazyků a konkrétně o českém znakovém jazyce vyplývá, že **český znakový jazyk je** v souladu s definicí v zákoně o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 155/1998 Sb., ve znění novely č. 384/2008 Sb., **plnohodnotným jazykovým systémem**. Z pedagogického hlediska je český znakový jazyk základním komunikačním prostředkem mezi pedagogy a těžce sluchově postiženými dětmi a je integrální součástí vzdělávacích systémů simultánní, totální a bilingvální komunikace. (Hrubý, 1999; Gregory et al., 2001; Jabůrek, 1998)

Výzkum národních znakových jazyků probíhá v posledních desetiletích intenzivně v mnoha zemích po celém světě. U nás byl **výzkum českého znakového jazyka** zahájen až v roce 1993 a zabývá se

Výzkum
českého

jím především skupina vedená lingvistkou prof. Alenou Macurovou. Původní zadání výzkumu bylo úzce spjato s praxí, protože ve školách pro sluchově postižené děti a mládež se začaly objevovat poukazy na nejednotnost znaků českého znakového jazyka a vyskytly se i požadavky sjednotit je a předepsat, který znak je „správný“ a který ne. Tyto požadavky zaměřené na lexikální složku českého znakového jazyka ovšem nemohou být splněny, dokud český znakový jazyk není komplexně popsán jako celek se všemi svými složkami. **Cílem výzkumu** vedeného Macurovou je k takovému poznání přispět a **podat důkladný popis českého znakového jazyka**.

znakového
jazyka

Primárním cílem výzkumu je tedy komplexní popis českého znakového jazyka (po stránce lexikální i gramatické). Metody výzkumu a lingvistického popisu českého znakového jazyka se vzhledem k jeho odlišnému způsobu existence a specifickým vlastnostem diametrálně liší od postupů používaných při výzkumech jazyků mluvených. Zásadní obtíže při výzkumu českého znakového jazyka se podle Macurové a Bímové (2001) objevují již při sběru jazykového materiálu. Ideální stav, kdy je výzkumník rodilým mluvčím zkoumaného jazyka, v České republice vzhledem k nízkému počtu lingvisticky vzdělaných uživatelů znakového jazyka není naplněn. Pro popis českého znakového jazyka tedy byla zvolena elicitací metoda, která však má četná úskalí a její věrohodnost může být objektivně zpochybněna. Jiné výzkumné metody ovšem pro studium českého znakového jazyka prozatím použít nelze, nicméně v posledních letech jsou do této oblasti zapojováni i první čeští neslyšící s lingvistickým vzděláním. K popisu jednotlivých lexikálních jednotek českého znakového jazyka (znaků) navrhla Macurová systém inspirovaný lingvistickými studiemi amerického znakového jazyka. (srov. Macurová, 1996; Okrouhlíková, 2008)

Cíle a průběh
výzkumu

Komplexní výzkum českého znakového jazyka je dlouhodobou, avšak pro kvalitní nabývání komunikačních kompetencí nepostradatelnou záležitostí, protože plnohodnotná aplikace systémů totální a bilingvální komunikace ve výchovně-vzdělávacím procesu sluchově postižených dětí vyžaduje dokonalé učební pomůcky nejen v oblasti znakové zásoby, ale především gramatiky českého znakového jazyka. Takové učebnice však v České republice prozatím vytvořeny nejsou.

Základním předpokladem pro zavedení přístupů využívajících znakový jazyk (bilingvální komunikace, totální komunikace a simultánní komunikace) ve vzdělávání neslyšících je **uznání znakového jazyka jako jazyka plnohodnotného** a rovnocenného mluveným jazykům. **Status českého znakového jazyka** je však v důsledku jeho dlouholetého oficiálního potlačování a zakazování poměrně nízký a jeho zvyšování je náročnou a dlouhodobou záležitostí. Přesto, že znakové jazyky jsou pro sluchově postižené přirozeným komunikačním prostředkem, musely vždy o svou důstojnou pozici v majoritní slyšící společnosti „bojovat“. Důvodem byla zejména neochota slyšících přijmout „jinakost“ znakových jazyků a přiznat jim status plnohodnotných jazykových systémů.

Status českého
znakového
jazyka

Jedním z nejvýznamnějších počínů směřujících ke zvýšení statusu českého znakového jazyka bylo roku 1998 **přijetí zákona o znakové řeči** č. 155/1998 Sb., který uznává český znakový jazyk za rovnocenný ostatním jazykům, jako jsou čeština, němčina, angličtina a další. Neslyšící občané mají proto, stejně jako slyšící, právo získávat informace ve svém jazyce. Z tohoto zákona tedy vyplývá nárok sluchově postižených lidí používat ve styku se slyšícími znakový jazyk. Znakový jazyk plně nahrazuje v komunikaci neslyšících mluvenou řeč a v životě sluchově postižených hraje, podobně jako mluvená řeč u slyšících, nepostradatelnou roli. Podle tohoto zákona mají neslyšící při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí, při soudním řízení apod. nárok na tlumočnické služby. Zvláštním předpisem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR pak byly stanoveny podmínky bezplatných tlumočnických služeb pro neslyšící studenty středních a vysokých škol.

Zákon o
znakové řeči
(1998)

10 let po schválení zákona o znakové řeči proběhla jeho novelizace a současně přejmenování na **zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob** č. 155/1998 Sb., ve znění novely č. 384/2008 Sb. V novelizované verzi zákona se nově objevuje zmínka o taktilní verzi českého znakového jazyka pro hluchoslepe (a dalších specifických komunikačních systémech

Zákon o
komunikačních
systémech
neslyšících a

určených pro osoby s hluchoslepotou) a došlo k odstranění termínu „znaková řeč“ z celého textu zákona, včetně zákonů souvisejících.

hluchoslepých osob (2008)

Status českého znakového jazyka má vzestupnou tendenci a jeho aktuálně probíhající lingvistický výzkum a stoupající popularita mezi laickou i odbornou veřejností jsou příslibem jeho dalšího růstu a rozvoje. Záleží na všech zainteresovaných osobách, které s českým znakovým jazykem přicházejí do bezprostředního kontaktu (rodiče, odborníci, pedagogové sluchově postižených dětí a zejména samotní neslyšící), jak se bude status českého znakového jazyka dále vyvíjet. Je jistě příznivým jevem, že současní absolventi pregraduálního studia speciální pedagogiky v oboru surdopedie jsou již během svého studia teoreticky i prakticky vzdělávání a vedení k tomu, aby si osvojili český znakový jazyk. Možnosti, které se otevírají výzkumem českého znakového jazyka, jsou značné. Prosazování znakového jazyka do vzdělávacích programů i obecného povědomí a širšího společenského využití je závislé i na jeho dalším vývoji a zdokonalování. Jedním ze způsobů zvyšování jeho statusu je vytváření a dokumentace znakové zásoby (ve formě slovníků znakového jazyka a videozáznamů), nezbytné je samo odborné poznávání tohoto jazykového systému, neméně důležitá je i jeho popularizace a výuka.

Současný stav

Strategie totální komunikace

Vznik totální komunikace

Podnět ke vzniku systému totální komunikace vzešel v 60. letech 20. století od amerických neslyšících, kteří byli nespokojeni s dosavadními výsledky vzdělávání sluchově postižených podle orálního přístupu. Za zakladatele systému totální komunikace jsou považováni učitelka gymnázia neslyšících Dorota Schifflertová a neslyšící ředitel speciální školy pro sluchově postižené Roy Holcomb. Oba si uvědomili, že klíčem k úspěchu pedagogického procesu je vhodná a plnohodnotná komunikace učitele s neslyšícím dítětem. Holcomb ve své škole preferoval totální přístup ke vzdělávání neslyšících žáků s využitím optimálních komunikačních prostředků pro každé jednotlivé dítě.

Charakteristika totální komunikace

Pro systém totální komunikace existuje několik vysvětlujících definic, které se snaží totální komunikaci stručně charakterizovat. Patrně nejznámější definice pochází od Dentona z r. 1976, který pod pojem totální komunikace zahrnuje „kompletní spektrum jazykových modů, gesta vynalezená samotnými dětmi, znakový jazyk, odezírání, prstovou abecedu, čtení a psaní a rozvíjení zbytků sluchu za účelem zlepšení řečových a odezíracích dovedností“. (Gregory a kol., 2001, s. 88) Pojem byl však stále chápán nejednoznačně a učitelé si rovněž uvědomili, že spíše než vzdělávací metoda je totální komunikace názorovým přístupem, který podporuje klima komunikační flexibility. Výbor výkonných představitelů amerických škol pro neslyšící r. 1976 na svém 48. zasedání definoval totální komunikaci jako „filozofii spojující vhodné aurální, manuální a orální módy komunikace tak, aby se zajistila efektivní komunikace s a mezi sluchově postiženými navzájem“. (Evans, 2001, s. 13) V našich podmínkách vymezuje totální komunikaci obdobně Krahulcová (2001), poukazuje však na fakt, že obecně používaný termín totální komunikace vznikl nejspíše doslovným překladem z anglického „total communication“, zatímco významově správnější by byl např. termín globální komunikace, resp. celostní komunikace.

Filozofie totální komunikace

Akceptování systému totální komunikace učiteli sluchově postižených je podmíněno především pochopením faktu, že cílem vzdělávání sluchově postižených není „přetvoření“ neslyšících dětí na slyšící, ale především jejich příprava na plnohodnotný život s podmínkami, které jsou k dispozici.

Složky totální komunikace

Systém totální komunikace nepředstavuje pouze sumu komunikačních forem, ale jejich pružné kombinování, součinnost, a tím i vyšší účinnost. Mezi jednotlivé složky totální komunikace patří především:

- přirozená gesta, gestikulace, mimika a pantomima,
- znakový jazyk,
- prstová abeceda a další systémy, které vizualizují mluvenou řeč,
- sluchová výchova a reedukace sluchu,

- odezírání,
- psaná forma majoritního jazyka (čtení a psaní),
- mluvená (hlasitá, orální) řeč.

Cíle totální komunikace

Cílem totální komunikace je mimo jiné nejvyšší možná míra zvládnutí mluveného majoritního jazyka jak v jeho produkci, tak i recepci. Pokud dítě není pro zvládnutí mluvené řeči z nějakého důvodu ani při maximální péči dostatečně disponováno, musí být vzdělávací proces zaměřen na jiné formy komunikace tak, aby byl zajištěn pokud možno další harmonický vývoj osobnosti. Žádná ze složek a jednotlivých fází vzdělávacího procesu dle přístupu totální komunikace nemá exaktně vymezen obsah nebo dobu trvání, vždy jsou aplikovány se zřetelem na individuální osobnostní předpoklady dítěte.

Nároky systému totální komunikace

Aplikace systému totální komunikace klade na všechny zainteresované osoby specifické nároky. V první řadě jsou to rodiče a ostatní členové rodiny, od kterých se mj. očekává, že budou ovládat znakový jazyk. Lze však pochybovat o tom, zda jsou všichni rodiče schopni naučit se zcela nový, velmi specifický jazyk, a to navíc za poměrně krátkou dobu. Rodičům tedy musí být školou, resp. organizacemi neslyšících, nabídnuta možnost učit se znakový jazyk a dlouhodobě se v něm zdokonalovat. Znalost znakového jazyka se předpokládá také u všech pedagogů, kteří realizují výchovně-vzdělávací proces sluchově postižených dětí, i u všech ostatních zaměstnanců školy, kteří s dětmi přicházejí do kontaktu. Neméně důležitá je efektivní profesionální spolupráce všech zainteresovaných subjektů a osob, které se podílejí na výchovně-vzdělávacím procesu sluchově postižených dětí. Patří mezi ně především členové rodiny dítěte, pedagogové a odborníci z nejrůznějších vědeckých disciplín (audiologie, foniatrie, psychologie, lingvistika, pedagogika, elektrotechnika atd.). Důležitou součástí systému totální komunikace je také aktivní zapojení neslyšících dospělých osob, především pedagogů.

Omezení a nevýhody totální komunikace

Nesporná přednost systému totální komunikace, kterou je primární respektování individuálních schopností a potřeb dítěte, je však i poměrně velkou komplikací při jeho praktické realizaci. I přesto, že je počet sluchově postižených žáků nebo studentů ve třídách omezen (viz podkapitolu Systém výchovně-vzdělávací péče o žáky a studenty se sluchovým postižením), může se stát, že skladba dětí a jejich individuálních komunikačních potřeb se značně liší (od žáků nedoslýchavých, preferujících mluvenou řeč, přes žáky užívající znakový jazyk až po žáky s individuální náplní výuky). Pro jednoho přítomného pedagoga ve třídě je pak značně komplikované realizovat svůj výklad tak, aby současně naplnil komunikační potřeby všech svých žáků. Tuto překážku je možné do jisté míry zmírnit vhodnou organizací výuky, jedná se však o další zátěž pro pedagoga.

Totální komunikace v ČR

Kritikové systému totální komunikace dále poukazují na skutečnost, že komunikační kompetence slyšících učitelů ve znakovém jazyce nedosahuje požadované úrovně a učitelé spíše než znakový jazyk používají znakovaný národní jazyk (znakovanou češtinu, znakovanou angličtinu atd.). V některých případech se potom vzdělávací proces dle principů systému totální komunikace začíná nebezpečně blížit systému simultánní komunikace se všemi jeho nevýhodami (viz podkapitolu Simultánní komunikace). Z výzkumu, prováděného v roce 2006 na zakázku MŠMT ČR, vyplynulo, že z 18 českých vzdělávacích institucí pro sluchově postižené celkem 16 škol (tj. 88,9 %) aplikuje systém totální komunikace (Langer, 2008). Je ovšem otázkou, do jaké míry zmíněné školy a konkrétní učitelé skutečně uplatňují zásady a respektují východiska totální komunikace.

Bilingvální vzdělávání sluchově postižených

Bilingvismus (česky dvojjazyčnost) je z lingvistického hlediska schopnost užívat dva jazyky. V názorech na přesné vymezení pojmu bilingvismus panuje značná nejednotnost, takže není možné tento pojem exaktně definovat. Některé definice pokládají za bilingvní jen tu osobu, která ovládá všechny složky obou jazyků (čtení, psaní a mluvení). V případě, že jedním z jazyků je vlastní znakový jazyk neslyšících, nemůže být tato definice ani při jeho dokonalém zvládnutí v žádném případě naplněna, protože znakový jazyk nemá svou psanou podobu. Dále pak prelingválně těžce sluchově postižený člověk obvykle nemůže dokonale zvládnout mluvenou stránku národního jazyka.

Cíle bilingválního přístupu

V případě bilingválního přístupu ke vzdělávání sluchově postižených je cílem funkční schopnost používat znakový jazyk a mluvený jazyk majoritní společnosti, ve které žijí, ke komunikaci alespoň v některé jeho formě (orální nebo grafické). (srov. např. Jabůrek, 1998) Vedle znalosti daných jazyků by se jedinec měl orientovat i v kulturách obou jazykových společenství – kromě toho, že je bilingvní, je tedy i bikulturní.

Bilingvální výchova osob se sluchovým postižením

Ideálním případem je bilingvální výchova dítěte v přirozeném dvojjazyčném prostředí, kdy např. každý z rodičů je uživatelem jiného jazyka. Dítě se tak nejen setkává s oběma jazyky, ale je rovněž motivováno oba jazyky přirozeně používat, a osvojuje si je tedy simultánně. V případě neslyšících dětí raného a předškolního věku (tedy v období, které je pro učení se jazykům nejvhodnější) ovšem nemůžeme o přirozeném prostředí zpravidla hovořit, protože rodin se sluchově postiženým dítětem, v nichž jeden z rodičů je slyšící a druhý neslyšící uživatel znakového jazyka, je velmi málo. Český jazyk je pro těžce sluchově postižené dítě navíc nedostupný, neboť jeho zvukovou podobu vnímat nemůže a grafickou prozatím také ne, protože neumí číst a psát. V případě vzdělávání neslyšících dětí tedy dochází spíše k sekvenčnímu bilingvistu, přičemž nejdříve si děti osvojí znakový jazyk a poté přichází na řadu jazyk mluvený. Černý (1998) ovšem upozorňuje, že v případě sekvenčního bilingvistu je zvládnutí druhého jazyka poměrně komplikované. Je to způsobeno zejména faktem, že jedinec má při učení se druhému jazyku přirozenou tendenci vnášet do něj svou znalost jazyka prvního (tzv. interference jazyků). Celý proces učení se druhému jazyku může být ovšem zefektivněn vhodnou motivací.

Vznik bilingválního přístupu

U zrodu systému bilingválního vzdělávání stála snaha odstranit nedostatky, které měly dosud známé komunikační systémy – orální metoda, simultánní a totální komunikace. Princip bilingválního systému vzdělávání neslyšících však vznikl již v polovině 19. století v Praze. Tehdy se ovšem nazýval pražskou, případně kombinovanou metodou. Jejím autorem byl ředitel Pražského ústavu pro hluchoněmé Václav Frost, který si byl vědom toho, že neslyšící potřebují k plnohodnotnému společenskému životu zvládat komunikaci jak ve znakovém jazyce, tak v mluveném jazyce většinové slyšící společnosti. (Hrubý, 1999) Ke vzniku a praktickému užití bilingválního systému v jeho dnešní podobě došlo v 80. letech minulého století v severských evropských zemích, především ve Švédsku a Dánsku. Z výzkumů, které proběhly ve Švédsku, vzešly poznatky a argumenty, které vedly k přesvědčení, že neslyšící mají právo na vzdělávání jak ve znakovém jazyce, tak v národním jazyce – švédštině. K samotné myšlence zavést do vyučování bilingvální systém vedly zkušenosti, že neslyšící děti neslyšících rodičů, které s rodiči komunikovaly prostřednictvím znakového jazyka, jsou při vstupu na základní školu mnohem více sociálně a komunikačně vyspělé než jejich neslyšící vrstevníci vyrůstající ve slyšících rodinách.

Princip bilingválního přístupu

Princip bilingválního vzdělávání sluchově postižených spočívá v přenosu informací ve dvou jazykových kódech. Oba používané kódy (psaná forma mluveného národního jazyka a národní znakový jazyk) nejsou používány simultánně (v tom případě by se jednalo o simultánní komunikaci se všemi jejími nedostatky) a nezbytnou složkou bilingválního systému vzdělávání je dodržování nedirektivních metod výuky národního mluveného i znakového jazyka. Větší význam je během vzdělávacího procesu kladen na přirozený jazyk neslyšících – znakový jazyk. Východiska a složky systému bilingválního vzdělávání tvoří:

- jazyk a komunikace,
- vzdělávací kurikulum a hodnocení,
- personál,
- vazby na komunitu Neslyšících. (Gregory a kol., 2001)

Kritika bilingválního přístupu

Ani bilingvální systém se nevyhnul kritickým hodnocením a závěrům. Svaz německých pedagogů neslyšících roku 1993 kategoricky vyjádřil nesouhlas s navrhovaným konceptem bilingválního vzdělávání. Němečtí pedagogové nesouhlasili s teoretickými východisky předkládaného systému a především odmítali obecné označení všech sluchově postižených dětí s různým stupněm postižení za děti neslyšící. Poukazovali na pestrost stupňů sluchového postižení a poměrně

značnou využitelnost a rozvoj zbytků sluchu u některých dětí. Kritika se na bilingvální vzdělávání rovněž snáší za nedostatečnou péči v oblasti zvládnutí mluvené artikulované řeči. Posledním argumentem bylo, podobně jako u zastánců čisté orální metody, že dospělý neslyšící vychovaný bilingválním systémem bude odkázán v běžném životě na tlumočníka a bude prakticky vázán jen na společnost neslyšících. (Poul, 1996)

Praktická realizace

Samotná realizace bilingválního přístupu ke vzdělávání je velmi různorodá a značně se liší v podání jednotlivých zemí, a dokonce i škol v rámci jednoho státu. Vždy je však kladen důraz na plnohodnotnou komunikaci mezi učitelem a jeho žáky. Obecným pravidlem je, že v počátku vzdělávacího procesu (zejm. v předškolním vzdělávání a na 1. stupni základního vzdělávání) hraje dominantní roli národní znakový jazyk, vyučovaný erudovaným neslyšícím pedagogem. Znakový jazyk přitom není jen předmětem vyučovaným, ale i vyučujícím, protože jako přirozený způsob komunikace neslyšících je nejvhodnějším nástrojem pro předávání nového učiva, poznatků a informací. Při vyučování se využívají moderní metody výuky (např. projektové vyučování) i její organizace. Teprve po zvládnutí národního znakového jazyka na určité úrovni dochází k postupnému zvyšování podílu jazyka většinové společnosti. (srov. např. Komorná, 2008; Jabůrek, 1998; Günther a kol., 2000)

Různá pojetí bilingválního přístupu

Ve **švédském modelu** bilingválního vzdělávání je např. preferováno zvládnutí psané formy švédského jazyka (funkční čtení i psaní), zatímco mluvená (orální) řeč není automaticky cíleně rozvíjena (filozofie bilingválního přístupu ovšem umožňuje učiteli zaměřit se i na tuto dovednost, bude-li to spatřovat vhodným).

Dánské pojetí bilingvismu zahrnuje i automatickou výuku mluvené formy dánštiny, přičemž dánský znakový jazyk bývá využíván při vysvětlování nových pojmů i např. dánské mluvnice. (Jabůrek, 1998)

V **Německu** rozpracovali bilingvální přístup ještě dále a do vyučovacího procesu zahrnuli dva současně přítomné pedagogy, z nichž jeden je slyšící (zaměřuje se na výuku němčiny v psané i mluvené podobě) a jeden neslyšící (zaměřuje se na výuku německého znakového jazyka). Na výuce se aktivně podílejí oba pedagogové a tvoří tak tým, který se vzájemně doplňuje. Při výuce německého jazyka může být využívána i znakovaná němčina, prstová abeceda apod. Základní podmínkou je znalost všech způsobů komunikace oběma pedagogy. (Günther a kol., 2000)

Bilingvální přístup v ČR

Závěrem lze konstatovat, že bilingvální systém vzdělávání je v současné době nejprogresivnějším vzdělávacím systémem těžce sluchově postižených dětí s ohledem na specifika jejich postižení. Velkým přínosem zavedení bilingvismu do vzdělávání neslyšících bylo jistě výrazné zvýšení prestiže znakového jazyka u samotných neslyšících a jako významný motivační faktor působí na neslyšící děti přítomnost vzdělaného sluchově postiženého učitele ve vyučování. Nevýhodou bilingválního systému je jeho ekonomická náročnost a značné požadavky na propracovanost systému surdopedického speciálního školství i zakotvení potřebných opatření v legislativě. Tyto požadavky bohužel prozatím nejsou v České republice zcela naplněny. Jedním z největších problémů je nedostatek kvalifikovaných neslyšících pedagogů, kteří jsou dostatečně kompetentní i v češtině, stejně jako nedostatek slyšících pedagogů s dostatečnou kompetencí v českém znakovém jazyce. Další komplikací je dosud nedokončený lingvistický výzkum českého znakového jazyka a chybějící metodika pro jeho výuku. Jako problematická se rovněž jeví aktivní spolupráce slyšících a neslyšících pedagogů a nepřipravenost většinové společnosti na skutečné přijetí těžce sluchově postižených osob jako jazykové minority. V České republice se k realizaci bilingválního přístupu (nebo jeho prvků) v současné době hlásí čtvrtina škol pro sluchově postižené a dle získaných zkušeností se nejvíce blíží dánskému pojetí. (Langer, 2008)

11. Metody práce s dětmi se zrakovým postižením. Metody s využitím hmatu a sluchu.

Definice tyflopédie

- z řečtiny (*tyflos* = slepý, *paideia* = výchova)
- **tyflopédie** → **speciálněpedagogická disciplína** zabývající se maximální možným rozvojem, výchovou a vzděláváním osob se zrakovým postižením **s přihlédnutím na aktuální stav jedince a jeho potřeby**

Definice osoby se zrakovým postižením

podle WHO:

- Osoba, která má postižení zrakových funkcí trvající i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti.

podle Ludíkové:

- jedinec, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou

**osoba, která nosí brýle není považována za zrakově postiženého, protože to je právě ta korekce a po ní už je to v pohodě*

KLASIFIKACE ZP Z POHLEDU SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PRAXE:

- není jednotná → vychází z klasifikace medicínské → primární je pro ni tedy ztráta zrakové ostrosti i omezení zorného pole + je důležitá: doba vzniku zrakového postižení, skutečnost, zda má postižení progresivní charakter, věk jedince, případná další postižení
- klasifikace dle stupně ZP:
 - **Osoby nevidomé** - „*Nevidomost (slepota) je ve smyslu speciální pedagogiky vada zraku, která se projevuje úplným nevyvinutím, úplnou (nebo téměř úplnou) ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru, a tím nemožností zrakového vnímání.*“ (Flenerová)
 - **Osoby se zbytky zraku** - „*Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60.*“ (Ludíková)
 - **Osoby slabozraké** - „*Slabozrakost je ve smyslu speciální pedagogiky orgánová vada zraku, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru obou očí, a tím i poruchou zrakového vnímání.*“ (Flenerová)
 - **Osoby s poruchami binokulárního vidění**
 - „*Tupo-zrakost (amblyopie) je funkční vada zraku, při které se jedná o snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka, způsobené útlumem zrakového vnímání. Při amblyopii se obvykle nevyskytuje orgánová příčina, jestliže orgánová vada je, neodpovídá stupeň snížení zrakového vnímání stupni vady.*“
 - „*Strabismus (šilhání) je porucha vzájemné spolupráce očí. Osy očí při strabismu nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se tzv. diplopie, tedy dvojité vidění. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem.*“
 - + ve starší literatuře kategorie osob později osleplých – přišli o zrak v době, když už měli ukončenou povinnou školní docházku
- SP zohledňuje při klasifikaci nejen ztrátu zrakové ostrosti či omezení zorného pole, ale také dobu vzniku zrakového postižení → je rozdíl mezi např. člověkem, který se již narodil se ztrátou zraku či člověkem, který přijde o zrak v průběhu svého života

KLASIFIKACE DLE MEDICÍNSKÉHO POHLEDU:

- základními charakteristikami pro klasifikaci zrakových postižení jsou především vizus a zorné pole → hlediska oftalmologického je tedy možno získat několik variant klasifikací zrakových postižení.
 - **vizus** - zraková ostrost, rozlišovací schopnost oka → schopnost identifikovat dva prostorově oddělené objekty jako
 - **zorné pole** - ta část prostoru, kterou vidíme jedním okem, aniž se změní směr jeho pohledu

METODY PRÁCE ROZVOJ KOMPENZAČNÍCH ČINITELŮ

- **Nižší** – sluch, hmat, chuť, čich
- **Vyšší** – pozornost, paměť, myšlení, řeč

ROZVOJ HMATOVÉHO VNÍMÁNÍ

- Hmatem vnímáme **parciálně** – od detailů k celku (zrakem **globálně** – nejprve celek potom detaily)
- Hmat je kontaktním smyslem – zrak distančním

3 základní formy:

- **Pasivní hmatové vnímání** – za relativního klidu ruky
- **Aktivní hmat (haptika)** – ruka se pohybuje po předmětu – vzniká komplexní představa o předmětu
- **Instrumentální hmat** – prostřednictvím nástrojů či náčiní
- Dále se dělí na **monomauální** (jednou rukou) a **bimanuální** (současně oběma rukama)
- Je možné využít i náhradní a doplňující způsoby hmatání – ploskou nohy, rty, hrotem jazyka
- Při rozvíjení hmatového vnímání je třeba se nejvíce zaměřit na získání dovednosti hmatat prsty, na hmatovou citlivost, rozpoznávání detailů a rozvíjení hmatové pozornosti.

Je nutné si pamatovat, že:

- Různé části pokožky se liší citlivostí
- Při příliš silném tlaku na kůži vzniká nepřesný hmatový dojem
- Při pomalém pohybu po kůži se vnímání zpřesňuje
- K vytvoření správné představy o předmětech a prostoru je nezbytný přesný popis
- Čím je dítě mladší, tím jednodušší mají být objekty a situace, které se má naučit vnímat hmatem
- Rozvoj hmatu by měl probíhat celoživotně – jeden z nejdůležitějších informačních kanálů pro celý život člověka se ZP
- Pěstujeme citlivost hmatu, motivujeme, aby dítě hmatalo rádo.
- Pro výcvik volíme předměty denní potřeby a speciální pomůcky.
- Při veškerých činnostech je třeba dítě upozorňovat na charakteristické znaky, které může nahmatat a které mu při příštím setkání pomohou tento předmět rozeznat.
- Dítě se postupně seznamuje s pojmy: tvrdý-měkký, hladký-drsný, teplý-studený, lehký-těžký, pevný-tekutý, suchý-mokrý, ostrý-tupý, kulatý-hranatý, velký-malý...

Hmatový výcvik ruky

- Rukama osoby se ZP vnímají rozměr, tvar, povzdech předmětů, čtou Braillovo písmo, prohlížíjí reliéfní obrázky a mapy
- Rozvíjíme pohyblivost prstů, svalů ruky, jejich koordinovanou činnost už od narození
- **Kojence** vedeme už co nejdříve k hraní s rukama, hračky ozvučené procvičují sluch a hmat
- **Po prvním roce**
 - dítě seznamujeme s kostkami z plastické hmoty, textilními figurkami (Vhodné jsou papírové krabičky)

- dovednosti jsou zaměřeny na výcvik jemné motoriky – manipulace s předměty, uchopování předmětů.
- **Ve 2 letech**
 - třídit malé a velké předměty, stavění stavebnice, vylévat vodu, přemisťovat sypké materiály
- **Ve 3 letech**
 - ohmatávat předměty dostupné v místnosti, modeluje z plastelíny, stavět věže z kostek, zasunovat kolíky do kolíkové kreslenky I. velikosti, rozepínat a zapínat knoflíky, držet lžici
- **Hmatové vnímání se postupně zdokonaluje**
 - poznávání celku, ohmatávání detailů, zjištění dílčích vlastností objektu, opětovné zkoumání obohacené o detaily
- **Předškolní věk**
 - činnosti zaměřené na mačkání, trhání papíru, zasouvání předmětů, kolíků prohlížení reliéfních obrázků
- Všechny činnosti doprovázíme slovním doprovodem
- Dítě si pohyby cizí ruky osahává
- Pokud chce dítě zacházet s tužkou, papír podložíme ručníkem, na fólii s pryžovou podložkou
- Děti rozvíjí hmat na jednoduchých předmětech (hračky, předměty denní potřeby, geometrické tvary), i předmětech ozvučených → postupuje se od nejjednodušších po složitější, od drsnějších povrchů k jemným

Cvičení:

- třídění předmětů podle tvaru, velikosti, hmotnosti, teploty nebo struktury povrchu.
- Navlékání na tyč, tkanici, provázek, vkládání tvarů do příslušných matic
- Práce s jednoduchými konstrukčními stavebnicemi
- Modelování
- Práce s papírem – trhání, mačkání, lepení
- Aktivita s pískem a vodou
- Dítě předškolního věku by mělo mít rozvinutou schopnost manipulovat s malými předměty.
- U dětí nevidomých se soustředíme na rozvoj citlivosti prstů, pro čtení bodového písma.
- Doptáváme se, jaké věci jsou, prožíváme s dítětem radost z poznání, vymýšlíme hry, při kterých hmat trénujeme
- „Špinavé dítě = náš cíl“ – nemá význam jít s dítětem na procházku a držet jej celou dobu za ruku, aniž by cestou na něco sáhlo, naopak zkoumáme ozdobné ploty, peříčka, poštovní schránky, kůru borovice a podobně.
- Využíváme pomůcek a dětských hraček
- Některé děti se nerady dotýkají věcí okolo sebe nebo se vyhýbají některým materiálům (tzv. taktilní defenzivita), v tomto případě lze využít vestičku z česaného silonu, kterou má dítě na sobě a na ní suchým zipem připevněny předměty, které může odtrhávat.
- Musíme myslet na to, že chlad hmat znecitlivuje, proto mohou mít děti v zimě větší problémy s rozeznáním předmětů.
- **HMATOVÉ PEXESO**
 - Z reálných předmětů
 - Z různých materiálů
 - S obrázky – základní tvary vystřižené z hmatově zajímavého materiálu (např. pěnový papír), tvar by měl dostatečně kontrastovat s pozadím a mít přiměřeně vysoký reliéf
 - Umístění předmětů pexesa v prostoru – jasné ohraničení herního prostoru i místa pro každou kartičku – například krabička od syru
- Další aktivity: důkladné zkoumání obsahu skříněk, házení kamínků do rybníka, zapínání zipu a knoflíků, navlékání korálků, odemykání dveří, ohmatání prádla, zda je suché, hra v písku a blátě, porovnávání teploty předmětů ve stínu a na slunci, míchání atd.

- Význam hmatu: samostatnost v životě, rozlišení předmětů denní potřeby, sebeobslužné činnosti, orientace v prostoru, vzdělání (prohlížení obrázků, Brail), volnočasové aktivity

Nácvik Braila

- Seznámení s šestibodím – například na obalu pro 6 vajíček
- Postupně se přechází na šestibodovou tabulku pro jedno šestibodí a kolíčkovou písanku I. Velikosti
- Při vstupu do ZŠ nemusí dítě ještě umět jednotlivá písmena, ale mělo by mít zvládnutou průpravu s číselnými kódy.

Grafický projev

- Děti slabozraké – práce s tužkou
- Děti se zbytky zraku nebo nevidomé – tyflografické techniky

Hmatový výcvik nohy

- důležitý proto, aby mělo dítě info o struktuře a kvalitě povrchu po kterém se pohybuje
- změny povrchu pomáhají při orientaci v prostoru, upozorňují na překážky v cestě apod.
- při nácviku jsou vhodné boty s tenčí podrážkou, které jsou vyrobeny z materiálu poskytujícího zvukové podněty při kontaktu s podložkou → nevhodným materiálem je např. měkká guma
- při výcviku se doporučuje nechávat dítě chodit bosé a využívat různých druhů povrchů podlahy a jednoduchých pomůcek

ROZVOJ SLUCHOVÉHO VNÍMÁNÍ

- Sluch umožňuje dorozumívání ale i prostorovou orientaci.
- Dítě se ZP se nenarodí s lepším sluchem, ale od počátku by mělo být vedeno k jeho rozvíjení – nestačí, aby bylo dítě vystavováno sluchovým podnětům, podněty musí být vždy spojovány se zdrojem zvuku a představou o něm.
- U rozvíjení sluchu se zaměřujeme na:
 - Osvojení sluchových dovedností
 - Rozvoj sluchové paměti
 - Výchovu k uvědomělé sluchové pozornosti
 - Osvojení specifických kritérií pro hodnocení projevů okolního světa, které se odlišují od kritérií dětí vidoucích
- Kvalita sluchového vnímání je dána i akustikou (rušivé **dozvuky**) – špatné akustice zamezíme podlahovou krytinou (nejlépe kobercem), záclonami či závěsem a vhodně rozmístěným nábytkem – prostor ale nesmí ani pohlcovat a tlumit všechny zvuky.

Fáze rozvoje sluchu:

- Dítě by mělo nejprve rozvíjet sluch izolovaně, až následně v součinnosti s ostatními kompenzačními činiteli.
 - Dítě si nejprve musí uvědomit, že jej obklopují zvuky, že něco slyší – nejprve příjemné zvuky, pak i méně příjemné.
 - Dítě si samo vytváří zvuky – využití ozvučených hraček.
 - Spojování aktivit s charakteristickým zvukem (např. luxování)
 - Od izolovaných zvuků přecházíme k výběru konkrétního zvuku z mnoha různých.
 - Dítě se snaží lokalizovat zdroj zvuku.
 - Dítě analyzuje zdroj zvuku – jak je daleko, kam směřuje.
 - Dítě rozlišuje intenzitu zvuku. U hudebních nástrojů barvu tónu, výšku, tempo, rytmus.
 - Rozpoznávání osob podle hlasu. (speciální cvičení - poznávání podle šepotu)
- Obdobný postup i při poznávání nového prostředí.
- Zvýšená citlivost ke zvukům – dávejme pozor na zvukové kulisy (TV, rádio aj.), které jsou pro děti se ZP velmi rušivé

- Mluvíme pomalu a klidně
- Myslíme na volná ouška – pokud je to možné, sundáme dítěti čepici, kapuci, helmu atd.
- Zkoumáme cíleně jednotlivé zvuky v domácnosti – fén, mikrovlnka, vrtačka..., zvuky můžeme také nahrávat (zvukové nahrávky mohou např. člověku se ZP nahradit rodinná alba s fotografiemi)
- Zvuk využíváme i pro hru a popis dění doma či na ulici
- Učíme děti rozlišovat zvuky příjemné (nalévání pití do skleničky), nepříjemné (hlasitá hudba) a nebezpečné (štěkající pes, zvonek tramvaje)

ROZVOJ CHUTI A ČICHU

- Využívání většinou pro rozeznání zkažených potravin.
- Cíleným a systematickým soustavným výcvikem je možné zdokonalit citlivost a funkčnost čichu i chuti.
- S rozvojem je nutné začít co nejdříve – speciální cvičení na čich a chuť by měla být zařazena do předškolní výchovy dětí.
- Děti jsou citlivější vůči pachům než dospělí – proto je třeba uvážit, jak moc koncentrovanou vůni použijeme.
- Každý jedinec vnímá čichové podněty subjektivně – i s věkem dochází ke změnám.
- Od útlého věku dítě s těžkým zrakovým postižením poznává matku podle vůně. Postupně se učí rozeznávat další čichové vjemy.
- V určitých situacích je čich jediným smyslem, který může člověka varovat na nebezpečí (např. kouř).
- Pro cvičení čichu využíváme přirozené situace s charakteristickou vůní (praní prádla), nebo speciální sady skleniček s různými výtažky vůní a pachů.
- Důležitá jsou i cvičení venku – procházky (vůně květin, dřeva, jednotlivých obchodů – drogerie, pekařství..., pachy průmyslových objektů)
- Při všech činnostech je důležitý adekvátní slovní komentář pedagoga (popř. rodiče)
- Děti by měly rozeznávat pojmy: voní, smrdí, (ne)příjemný, (ne)lídby, sladký, kyselý, spálený atd.
- Chuťové vnímání rozvíjíme při každém jídle. Provádíme i speciální cvičení – poznávání pokrmů na základě ochutnávek.
- I v rámci chuti by děti měly rozeznávat pojmy: sladký, slaný, kyselý, trpký, hořký, nasládlý, sladkokyselý, bez chuti atd.

ZRAKOVÁ STIMULACE A ZRAKOVÁ TERAPIE

- **Zrakový stimulace** = **rozvoj** zrakov. fcí. a schopností u dítěte do cca 7 let → **do ukončení vývoje zraku** (u dětí s alespoň zachovalým světlocitem)
- **Zraková terapie** = soubor cvičení, speciálních metod a využívání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek **pro co největší zapojení zachovalého zraku** a jeho **max. možné využití** v běžných situacích (i za použití kompenzačních pomůcek) → už po ukončení vývoje zraku, cca od 7 let
 - ALE věk je orientační, i zraková terapie používá prvky zrakové stimulace X už zrak nerozvíjí → jen učí max. využít to. Co zůstalo zachováno
- „Zraková terapie představuje obor uplatnění speciálního pedagoga tyflopeda, který bude využitím terapeutických metod a souborů cvičení podporovat rozvoj zraku v kontextu s využitím rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.“ (Moravcová)
- Se zrakovou stimulací je nutné začít ihned po zjištění zrakové vady – u vrozených vad hned v raném věku.
- Nutné vyšetření všech dětí se ZP u oftalmologa, aby určil, zda je zachován světlocit či jakékoliv zbytkové vidění – do programů zrakové stimulace by pak měly být zařazeny všechny, které mají sebemenší možnosti využití zrakového vnímání.
- **Funkční vyšetření zraku** → Cílem zrakové stimulace je maximální rozvoj zbylých zrakových funkcí a současně nabytí schopnosti využít je při běžných každodenních činnostech.
- Zraková stimulace by se měla provádět na základě **individuálně připraveného programu** – vychází se z oftalmologického vyšetření, zkušeností rodičů a výsledků speciálně zacílené diagnostiky

- Pracovník provádějící zrakovou stimulaci musí bezpečně znát v jakém období a v jakých následných krocích dochází obecně u každého dítěte k rozvoji zrakových funkcí.
- Speciální pedagog by měl zrakovou stimulaci ukončit pouze v případě, kdy je jednoznačně zřejmé, že dítě není schopné zrak nijak využívat.

Materiální podmínky pro zrakovou stimulaci:

- Menší místnost odpovídající zásadám zrakové hygieny
- Jednotlivé plochy v kontrastních barvách
- Jednobarevná pracovní plocha (nesmí se lesknout)
- Pomůcky: věci denní potřeby a speciální pomůcky
- Obrázkový materiál s černou konturou
- Základem jsou stimulační pomůcky – světelné zdroje: např. bodové svítidly s čočkovou žárovkou, kapesní svítidly, lightboxy (světelné panely, na kterých se díky optimálnímu kontrastu s dětmi nacvičuje poznávání barev, tvarů, figur
- Černé světlo – ultrafialové záření, kdy se dosahuje velmi silných optických podnětů – pomáhá dítěti soustředit se pouze na vnímaný objekt – v temné místnosti se tak zvýrazní prezentované pomůcky luminiscenčních barev
- Magnetické tabulky s geometrickými tvary, sada podložek na vkládání tvarů, skládání obrázků...
- Nutná aktivní účast dítěte – motivace, uspokojení základních potřeb dítěte, klidné podnětné prostředí.
- Zpočátku je nutná spolupráce, postupně by se dítě mělo dopracovat k samostatnosti.
- Složitější činnosti rozdělujeme na části.
- V raném věku zajišťují zrakovou stimulaci pracovníci Středisek rané péče, kteří by měli být odborně proškoleni. Ve většině středisek rané péče mají k dispozici pro zrakovou stimulaci speciální místnost a adekvátní speciální pomůcky.
- Předškolní věk je období dozrávání fyziologických zrakových funkcí, je tedy nutné v rozvoji zraku pokračovat – dítě předškolního věku přechází do SPC pro zrakové postižené, pod jehož vedením dítě provádí další zrakově stimulační cvičení.
- Nutná spolupráce mezi Střediskem rané péče a SPC.

ROZVOJ A PODPORA POSP

- Prostorová orientace – schopnost nevidomého jedince trvale si uvědomovat svou pozici v určitém místě, prostoru a čase, přičemž nevidomý využívá informací získaných prostřednictvím zbylých smyslů (Wiener).
- Nácvik prostorové orientace je dlouhodobý a vyžaduje systematickosti, vytrvalost, trpělivost a kontinuitu.
- S nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu by se mělo začít ihned po zjištění zrakového postižení (nikoliv až se začátkem chůze).
- Základní předpoklad je dobrá fyzická zdatnost dítěte, která by se měla postupně rozvíjet již od kojeneckého období.
- Dítě by se mělo naučit vnímat hlas matky či zvuk hračky z různých stran již při lehu v postýlce. Vhodné jsou i zavěšené ozvučené hračky nad postýlkou, na které dítě dosáhne.
- Vhodná je častá manipulace s dítětem – přímý kontakt, otáčení, dráždění dlaní a plosky nohou příjemnými podněty, aby se zvyšovala citlivost.
- S nácvikem pohybu se začínám v době, kdy se dítě začíná přemísťovat po kolenou či plazem – dítěti je vyznačena dráha, např. z polštářů. Směrovost pohybů se podporuje i zvukovou signalizací.
- V době stavění na nohy je důležité bezpečné prostředí – každá věc by měla mít své místo. Díky stabilnímu rozmístění si dítě lépe vytvoří představu o prostoru.
- K pohybu je potřeba dítě motivovat a podporovat jej.
- Využívání ozvučených hraček a ozvučeného míče.
- Během předškolního období by se dítě mělo naučit:
 - samostatně pohybovat v celém domě/bytě a po MŠ, do které dochází
 - najít své věci doma nebo v MŠ
 - vnímat sklon dráhy

- za dopomoci vyjít a sejít schody
 - rozeznávat terén
 - vnímat odchylky od přímé chůze
 - orientaci v prostoru pomocí hlasů a zvuků z okolí
 - pravolevou orientaci a pojmy vyjadřující prostorové vztahy (obojí činí obtíže)
 - pravidla chůze dítěte s průvodcem
- Výchova prostorové orientace v tomto věku představuje především výcvik všech smyslů, které se při ní uplatňují.

ROZVOJ A PODPORA SEBEOBSLUHY

- Každodenní činnosti jsou pro dítě mnohem náročnější, protože:
 - Potřebují mnohem více času i opakování
 - Přístup k činnostem je jim často umožněn později než intaktním dětem
 - Vyžaduje od rodiče promyšlený postup, efektivní, motivující a vedoucí k úspěchu – nemá možnost to dítěti „prostě ukázat“
- Důležitý je **čas, trpělivost, důvěra a důslednost**.
- Všechny činnosti je důležité vykonávat tam, kde se vykonávat mají.
- Důležitý je denní režim – pomáhá dítěti cítit se bezpečně, a pomáhá mu orientovat se v čase.
- Každá věc musí mít své místo – nic se ovšem nesmí přehánět, dítě se už od malička musí do budoucna naučit, že ne vždy věc na daném místě najde a musí ji umět hledat.
- Je důležité mluvit - popisovat a komentovat jednotlivé činnosti, aby o nich dítě získalo větší představu.
- Dítě chválíme za každý úspěch.
- Nepodceňujeme děti a nácvik činností zbytečně neodkládáme.
- Necháváme dítěti dostatek času pro odpočinek a relaxaci.

Spánek

- Postel je místo určené ke spánku a neprobíhají v něm žádné jiné aktivity.
- Před spaním by se neměla pouštět televize, je rušivá nejen vizuálně, ale i akusticky – vhodné jsou naopak ukolébavky, vyprávění nebo čtení

Oblékání

- Všechny děti (i intaktní) se učí nejprve svlékat – vhodné je naučit dítě svlékat se tak, aby si oblečení neobrátilo naruby.
- Pokud je to možné, oblékáme dítě zezadu, aby byla takto činnost vykonávána z jeho pohledu.
- Vše, co děláme, opět slovně komentujeme.
- Princip zpětného řazení – necháváme dítě pomáhat v poslední fázi procesu, po které hned následuje úspěch a radost, např.: dotáhne poslední kousek zipu, přimáčkne suchý zip, při mytí rukou vypne vodu – postupně pak přidáváme od konce více činností (omyje si ruce vodou a vypne vodu/ namydí si ruce, omyje si je vodou a vypne vodu atd.)
- Dítě učíme oblečení také uklidit do skříně a zase jej najít.
- Komentujeme i barvy a oblečení a vhodné barevné kombinace.
- Pro trénink můžeme využít oblékání panenky či plyšového medvěda a hrací desku se zapínáním (kartonová či dřevěná deska s dírami a tkaničkami).

Jídlo

- Je nutné, aby dítě vědělo, jak vypadá jídlo před tím, než jej dostane na talíř, aby jej dokázal najít v obchodě (celý bochník chleba, banán nebo pomeranč i se slupkou, potraviny i v obalech, ve kterých se prodávají atd.)
- Dítě by si mělo se slovním komentářem ohmatat celou kuchyni a jídelnu, mělo by vědět, jak který přístroj funguje, jaké zvuky vydávají a které předměty pro něj mohou být nebezpečné.
- Mělo by se naučit také ukládat potraviny a pomáhat při vaření – omývat, míchat.
- Při krmení přistupujeme zezadu.
- Postupně se naučí používat lžíci – i když mu to bude trvat déle než ostatním.
- Pro začátek jsou vhodné pokrmy, které na lžíci zůstanou i při nahnutí – bramborová kaše, tvaroh, zahuštěná čocka.

- Opět můžeme využít metodu zpětného řetězení – nejprve pouze kouše, pak si vloží lžici do úst, kterou před rty připravil rodič, pak si lžicí s jídle převezme u talíře a nakonec si i sám jídlo nabere na lžici, najde ho na talíři, vloží lžicí do misky nebo si jídlo i sám připraví.
- Po zvládnutí stravování lžicí přidáme vidličku (prozatím bez nože).
- Nůž může poté také dostat nejprve samostatně a druhou rukou hmatem zjistit, jak nůž krájí.
- I když se dítě naučí jíst příborem, nejspíše bude preferovat i v dospělosti pokrmy, které se dají jíst lžicí a z misky nebo hlubokého talíře (je to pro ně méně náročné).

Stolování

- Musíme počítat s tím, že dítě bude nejprve dělat nepořádek.
- Děti vedeme k tomu, aby držely hlavu rovně a nepředkláněly ji.
- Před jídlem dítěti řekneme, v čem jídlo má a co je to za jídlo.
- Pro lepší představu můžeme dítě nechat osahat při jídle sebe, aby vědělo, že ostatní u stolu dělají totéž.
- Jídlo by mělo být pro děti příjemnou činností, ne náročným tréninkem, budme tedy přiměřeně nároční.

Koupelna a WC

- Prozkoumání celé koupelny – velmi zajímavý je pro děti špunt – dělá vír a zajímavý zvuk.
- Dítě si může hrát ve vodě s různými hračkami, kelímky, kyblíčky atd.
- Samostatnost mytí celého těla přichází postupně – i na základě znalosti svého těla.
- Na WC musí vědět, kde najde toaletní papír, kde splachovadlo a jak zní zvuk spláchnutí.

Čistění zubů

- Nejprve si dítě může pastu vymačkávat přímo do úst, pak na kartáček tak, že jednou rukou drží kartáček okolo štětin.
- Vedeme dítě k tomu, aby si pamatovalo, kam odložilo víčko od pasty a aby ji pak opět uzavřelo.

ROZVOJ VYŠŠÍCH KOMPENZAČNÍCH ČINITELŮ

Představy a myšlení

- Představy a myšlení řadíme spolu s vnímáním, zapamatováním, vybavováním a dalšími mezi tzv. kognitivní procesy. Jsou to činnosti, které člověk uplatňuje při učení.
- Vnímání (zrakové, sluchové či hmatové) tvoří základ pro tvorbu představ a ty pro myšlení. Narušené vnímání tedy ovlivní i ostatní procesy.
- Představy osob se ZP budou jiné než u intaktních, roli ovšem hraje i typ a rozsah ZP, úroveň vědomostí, zkušeností, konkrétní činnost a podmínky výuky.
- U osob se ZP hrozí více, že při představě opomenou důležité vlastnosti předmětu a zaměří se na nepodstatné – např. u nůžek jsou pro ně hlavní očka, za které je drží a ne ostré čepele, kterými se mohou poranit.
- Myšlení se skládá z myšlenkových operací: porovnávání, zobecňování, zobecňování, usuzování.
- Dítě je nuceno překonávat nedostatečnost vnímání a představ → větší nároky
- Zrakové vnímání nám pomáhá udržet také pozornost – děti se ZP mohou mít utlumenější mozkovou činnost, a tak působí jako ospalé a nízké svalové napětí, které může vzbuzovat podezření, že dítě trpí mozkovou obrnou.
- Rozvoj: hry na hledání předmětů hmatem, hledání zdroje zvuku, hmatové či zvukové pexeso
- Pro trénování je důležitá trpělivost a dostatek času rodiče
- Úkoly musí být přiměřeně obtížné – ne moc obtížné ani moc jednoduché

Komunikace

- Řeč má pro osoby s těžkým zrakovým postižením větší význam než pro ostatní, neboť u nich plní i funkci kompenzační.
- U dětí s těžkým postižením zraku dochází téměř vždy k tzv. opožděnému vývoji řeči.
- V předškolním věku dítě významně rozšiřuje svou slovní zásobu a učí se správnou výslovnost – k tomu potřebuje dobrý vzor k napodobování.
- Časté je špatné vyslovování M a N – s tím se u vidících dětí setkáváme velmi vzácně.
- Se vstupem do školy jde vývoj řeči prudce nahoru.
- Vliv na vývoj řeči má také oční kontakt s matkou a otcem.
- Dítě vnímá úsměv, i když ho nevidí.

- Soustředíme se na rozvíjení slovní zásoby a na to, že dítě rozumí obsahu slov.
- Dovolme dítěti zapojovat se do domácích činností.

Nonverbální komunikace

- Mívají strnulou tvář nebo naopak pohybují obličejovým svalstvem velmi výrazně.
- Někdy opakuji kývavé pohyby těla, otáčivé pohyby hlavy, třepání rukama nebo náhle vyskakují do výšky – nejsou to projevy mentální retardace, ale znudění, neboť nemohou pozorovat dění okolo sebe, popř. nejistoty z prostoru.
- Hůře se jim odhaduje, co je nevhodné, neboť nevidí chování ostatních – musíme je na to upozornit dříve, než si tyto projevy zafixují.

Tyflografika

- grafická znázornění zhotovená nevidomými nebo pro potřeby nevidomých technikami reliéfních čar nebo velmi nízkých reliéfních ploch. (Jesenský)
- Měla by přispívat k rozvoji vnímání, motoriky, představivosti, prohlubování emocionálních prožitků, odreagování a vlastní tvorbě dítěte.
- Jejím smyslem je snaha o co nejširší a nejucelenější představy nevidomých o okolním světě a zamezení vzniku verbalismu (tzn. že nevidomí neznají nebo nechápou význam slov a pojmů).
- V předškolním věku převažuje čtení reliéfních obrázků. Před vstupem do ZŠ by se dítě mělo seznámit s postupem čtení reliéfních obrázků, dále pak s přiměřenými tyflografickými technikami a pomůckami a pomocí nich vytvářet jednoduché obrázky.
- Při čtení reliéfního obrázku záleží na velikosti:
 - jednoduchá malá zobrazení je možné číst jednou rukou, druhá plní funkci přidržovací
 - u větších obrázků se v ohmatávání střídají obě ruce, pravá zleva doprava, levá zprava doleva
- 4 techniky ohmatávání:
 - **Orientační pohyb ruky s mírně rozevřenými prsty** – hadovité projíždění celého výkresu, umožňuje nalézt obrázek na ploše a vymezuje jeho hranice
 - **Pohyb po obrysech** – ukazovákem po čarách
 - **Souběžný pohyb dvou prstů**
 - Palec zůstává ve výchozím bodě, ukazovák sleduje čáru až k jejímu ukončení
 - Pevné postavení úhlu palec-ukazovák
 - Odvedení palce a ukazováku od středu čáry doprava a doleva, jejich další svislé paralelní vedení a pak svedení k sobě (identifikace rovnoběžek, různoběžek)
 - Paralelní vedení palce a ukazováku
 - **Paralelní pohyb obou rukou** – rozšíření hmatového prostoru ruky, rychlejší prohlížení
- Využití všech prstů – umožňuje zachytit větší počet orientačních bodů
- Pro nácvik čtení tyflografického zobrazení je vhodné:
 - 1) Seznámit se nejprve s reálným předmětem, důkladně ho ohmatat
 - 2) Ohmatat předmět položený na podložce pouze z jedné strany
 - 3) Rozpoznat hmatem tento předmět přilepený k podložce
 - 4) Vytvořit model tohoto předmětu z kartonu
 - 5) Předmět zobrazit pomocí rychleschnoucí pasty či využít foliovou kreslenku
- K tyflografickému výcviku je dobré využít hry a hračky: pexeso, domino, bludiště či hlavolamy, dále pak tyflografické obrázkové knížky (raději z textilu a papíru než z plastu), kolíčkovou kreslenku (1), formelovou kreslenku (2), plstěnou (dítě na podložku z plsti připichuje tkanice a vytváří zobrazení) nebo foliovou (dítě do tenké folie, položené na gumové podložce, vyrývá obrázky propisovací tužkou nebo bodátkem) kreslenku, vypichování obrázků špendlíkem do papíru

(1)



(2)



- Po zvládnutí předešlých cvičení může dítě začít pracovat s rychleschnoucími pastami či prstovými barvami
- Do tyflografiky se řadí i techniky spjaté s modelováním – práce na pískovém stole, s keramickou hlinou či plastelínou.
- Nutný je individuální přístup!

Hračky – Kochová, Schaeferová

- Pro děti se ZP existují speciální hračky – ozvučené, kontrastní, svítící a hmatově zajímavé, hrát si ovšem mohou i s obyčejnými. Hračkami se mohou stát i běžné předměty a je to velmi vhodné.
- S výběrem hraček pomůže poradce rané péče a některé může i zapůjčit.
- Little room – spíše pro kojenecký a batolecí věk – viz obrázek →
- Elektronika – dotykové displeje, aplikace přímo pro děti se ZP – nejčastěji se používají hry na tabletu



Pohádkové knížky– Kochová, Schaeferová

- Rozšiřují slovní zásobu
- Knihovna hmatových knížek (provozovaná Asociací rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR), Knihovna pro nevidomé Karla Emanuela Macana, popř. zapůjčení knih z SPC a středisek rané péče
- Text je obvykle v Brailu, pod kterým je totéž vytištěno i v černočerné tisk
- Hmatové ilustrace, nalepené nebo našité a z různých materiálů
- Knižky musí být kontrastní a odolné, aby vydržely dětské zkoumání
- Oblíbené jsou prvky, se kterými jde i pohybovat
- Knihy mohou obsahovat i zvuky a vůně

Předmětová pohádka

- první ilustrované čtení pro děti se ZP (předstupeň ilustrací)
- Při vyprávění dáváme dítěti do rukou předměty, o kterých se v příběhu mluví
- Pomáhá to dítěti k pozdějšímu pochopení reliéfních obrázků - ilustrací v knihách

12. Integrace a inkluze dětí se zdravotním postižením do běžné MŠ. Výhody a problémy inkluze. Příklady dobré praxe.

INTEGRACE	INKLUZE
Dítě se přizpůsobuje systému běžné školy.	Škola se přizpůsobuje dítěti, ne naopak.
Škola vytváří určité podmínky pro zapojení dítěte, ale ne vždy mění svůj přístup či metody.	Vzdělávací prostředí a metody jsou přizpůsobeny tak, aby bylo přirozeně otevřené a dostupné všem dětem.
Dítě je do běžné třídy zařazeno, pokud je schopno se přizpůsobit požadavkům školy.	Inkluze zahrnuje nejen děti se zdravotním postižením, ale také děti s jinými specifickými potřebami (např. odlišným mateřským jazykem, sociálním znevýhodněním).
V praxi to často znamená, že dítě má například asistenta pedagoga nebo individuální vzdělávací plán, ale vyučovací metody a prostředí se výrazně nemění.	Důraz se klade na společné vzdělávání všech dětí, vzájemnou podporu a rozmanitost.
♦ Příklad: Dítě s tělesným postižením je integrováno do běžné třídy, má však asistenta, který mu pomáhá s pohybem a úkoly, ale výuka je vedena stejným způsobem jako pro ostatní děti.	♦ Příklad: Ve třídě je dítě s autismem, učitel používá vizuální podporu a strukturované učení, aby se lépe orientovalo v režimu dne, a ostatní děti se učí pracovat s jeho potřebami.

Hlavní rozdíl

👉 **Integrace** = dítě je přizpůsobováno systému.

👉 **Inkluze** = systém je přizpůsobován dítěti

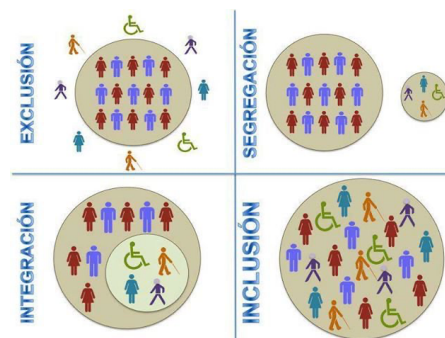
INTEGRACE A INKLuze

→ Inkluze je tedy pokročilejší a systematictější přístup, který usiluje o skutečně rovné vzdělávací příležitosti pro všechny děti.

Pojmy **integrace** a **inkluze** vnímáme v českém prostředí od 90. let 20. století. Naplňování rovného přístupu ve vzdělávání žáků se SVP je založeno zejména na jejich začlenění do škol hlavního vzdělávacího proudu. Postupně směřuje od **integrace k inkluzi** osob s postižením. Dochází ke stále větší podpoře osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Těmto žákům je ve škole poskytována široká škála podpůrných opatření, která inkluzi usnadňují. Při jejich vzdělávání se pedagogičtí pracovníci zaměřují na silné stránky, individuální potřeby a možnosti rozvoje s důrazem na zvyšování sebevědomí jedince. Pro mnoho autorů se pojmy **integrace** a **inkluze překrývají**, ale jiní autoři považují **inkluzi za proces nadřazený integraci**. (Vrubel, 2015)

Aktuálně je v našich podmínkách možné zaznamenat 3 dimenze pojetí inkluzivní/integrativní edukace (Stejskalová in Finková, Růžicková, Kroupová, 2011):

1. inkluze se ztotožňuje s integrací
2. inkluze představuje optimální vylepšený typ integrace
3. inkluze jako nová kvalita přístupu k dětem s postižením, ideově odlišná od integrace, která představuje bezpodmínečné akceptování speciálních vzdělávacích potřeb všech dětí (tzn. nejen dětí s postižením).



Vztah mezi integrací a inkluzí v následujícím schématu (Kocurová 2002 in Vrabel, 2015):

INTEGRACE	INKLUZE
Zaměření na potřeby jedince s postižením	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných
Expertízy specialistů	Expertízy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného žáka	Prospěch pro všechny žáky
Dílčí změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělávání žáka s postižením	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro žáka s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta expertem	Hodnocení učitele a zaměření se na vzdělávací faktory

VÝHODY INTEGRACE	NEVÝHODY INTEGRACE	VÝHODY VZDĚLÁVÁNÍ V ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	NEVÝHODY VZDĚLÁVÁNÍ V ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM
Dítě je vychovááno v přirozeném rodinném prostředí, v místě bydliště a nejsou tak narušovány rodinné vztahy.	X	X	Dítě musí nezdědkakdy pobývat na internátě (není však podmínkou!), kdy dochází k setkávání s rodinou pouze o víkendech.
Dítě se učí žít s intaktními vrstevníky a získává tak základy do budoucího života.	Dítě nemá možnost/má omezenou možnost setkávat se s podobně postiženými vrstevníky a řešit podobné problémy.	Dítě má možnost srovnávat se s vrstevníky s podobným či stejným stupněm a typem postižení. Řeší obtíže stejným či podobným způsobem.	Dítě je většinou umístěno mezi vrstevníky se stejným/podobným postižením a později neví jak komunikovat s intaktní populací.
X	Učitelé většinou nemají žádné zkušenosti s edukací dětí se zrakovým postižením a ani speciálněpedagogické vzdělání.	Učitelé působící v tomto zařízení mají většinou speciálněpedagogické vzdělání a zkušenosti s prací s dítětem se zrakovým postižením.	X
X	Velmi často je v mateřské škole s dítětem asistent pedagoga (pozice vytvořena na základě ukotvení v IVP) a tím je dítě odlišováno od vrstevníků a je mezi nimi stavěna „zed“.	Dítě je mezi svými vrstevníky a všichni mají podobnou výchozí pozici a kladou stejné/podobné nároky na svého učitele.	X
Dítě se učí žít ve velkém kolektivu vrstevníků.	Velký počet dětí ve třídě a i po snížení je tento počet snížen nedostatečně na potřeby dítěte.	Počet žáků ve třídě ze zákona snížen na počet, který odpovídá potřebám učitele i dětí.	Dítě se učí fungovat ve vrstevnické skupině, která je až uměle snížena.
X	Mateřská škola nemá upravené prostředí, ani pomůcky pro dítě a učitelé si je musí sami vyrábět, či nahradit pomůckami s podobnou funkcí.	Mateřská škola má pro dítě všechny potřebné pomůcky a používají se pro dítě přirozené postupy a metody práce.	X

INTEGRACE

- Jesenský (1995, s. 15) uvádí následující vymezení školské integrace: „je to dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací“.
- Zařazení jedince s postižením do běžné školy za předpokladu, že žák je brán jako „prvek“, který se musí přizpůsobit, aby byl adekvátně sjednocen s intaktními spolužáky → jde tedy o společné vzdělávání X jednotlivec s postižením se musí plně přizpůsobit již existujícímu prostředí, které je nastavené v běžné škole pro běžné žáky a nepředpokládá se žádná jeho úprava
- **individuální integrace** - žák je integrován do kolektivu osob intaktních, tuto formu integrace je možno realizovat v rámci MŠ, ZŠ, SŠ nebo VOŠ při současném zajištění odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče
- **skupinová integrace** - podmíněna vznikem samostatné třídy, skupiny nebo oddělení v rámci běžné školy, v rámci této formy integrace je v některých vyučovacích předmětech možno vzdělávat žáky s postižením společně s ostatními spolužáky
- vzdělávání individuálně integrovaného dítěte má být uskutečňováno podle IVP – ten vychází z obecně závazného vzdělávacího RVP a ŠVP daného typu a stupně školy
- výhody integrace
 - dítě zůstává v rodinném prostředí, integrace je uskutečňována přednostně v místě bydliště dítěte, či v blízkém okolí
 - dítě do školy dopravují rodiče, dítě nemusí trávit čas na internátě daleko od rodiny
 - udržení kontaktu s rodinou, s kamarády
 - dítě bývá samostatnější
 - má možnost poznat své přednosti a nedostatky ve srovnání s ostatními
 - intaktní děti ztrácejí předsudky, učí se akceptovat děti s postižením
 - větší pravděpodobnost bezproblémového začlenění do společnosti
- nevýhody integrace
 - učitelé často nejsou připraveni na fakt, co práce s žákem s postižením obnáší
 - potíže potom může způsobovat například neznalost bodového písma, neznalost práce se speciálními pomůckami
 - vysoký počet dětí ve třídě s nemožností individuálního přístupu k dítěti

Školní integrace

- Dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně – vzdělávacích situací.
- Individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách

Sociální integrace

- Proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti – je něčím naprosto přirozeným a týká se každého člena společnosti
- Komplikace nastávají ve specifických případech některých osob z minoritních skupin, které se od většiny populace nějakým způsobem odlišují, o potom je nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky

Pracovní integrace

- Zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností
- Projekty podporovaného zaměstnávání apod. – prac. rehabilitace, chráněná dílna a místa

INKLUZE

- základní idea integrace se postupně rozvíjí v novou, odlišnou, vyšší kvalitu, protože při tomto edukačním přístupu se již heterogenita principiálně chápe jako normalita
- inkluze ve školách by měla znamenat rovnost – a to rovnost v aspektu různorodosti nás všech
→ nemělo by záležet v čem a jak moc jsme odlišní, každému by se mělo dostat potřebné podpory k tomu, aby mohl maximálně rozvinout své potenciály
- nejde teda o to, aby se bral větší zřetel na jedince s SVP, ale abychom saturovali co nejvíce potřeb všech žáků
- co je inkluze podle Centra studií pro inkluzivní vzdělávání
 - o rovnocenné oceňování každého žáka i zaměstnance školy
 - o zvyšování participace žáků a studentů na kultuře, kurikulu a komunitě lokálních školy
 - o zmenšování bariér k učení a účasti ve škole pro všechny žáky
 - o proměňování struktury školní politiky, kultury a praktik, aby odpovídaly žákům v dané lokalitě
 - o nahlížení na rozdíly hlavně jako na příležitosti a zdroje zkušeností než jako na problémy
 - o uvědomění si žákova práva na vzdělání v místě bydliště
 - o vylepšovat školu nejen pro studenty, ale i pro zaměstnance
 - o zdůrazňovat roli školy jako klíčovou pro budování komunity a hodnot stejně tak jako v dosahování úspěchů
 - o podporovat udržování vztahů mezi školou a komunitou ve spádové oblasti
- vytváření takových podmínek ve vzdělávání, které umožňují co nejméně restriktivní prostředí, aby se v něm mohli úspěšně vzdělávat všichni žáci bez rozdílu, a aby z daného stavu těžili všichni žáci, rodiče, učitelé i celá komunita v okolí školy
- inkluzivní vzdělávání je z pohledu didaktického vrchol individualizace ve vzdělávání, z pohledu školní kultury je to víze plně komunitní školy a z pohledu školní politiky nastavené takové prostředí, které respektuje jakékoliv zvláštnosti a podporuje rovnost všech, a to ve veškerých možných situacích

Inkluze

- Michalík
 - inkluze nutným předpokladem integrace, vytvoření takového prostředí ve třídě, které vítá a oceňuje odlišnost
 - je možné používat oba termíny zaměnitelně
- Slowík
 - rozdíl mezi integrací a inkluzí → centrální myšlenkou inkluzivního přístupu je, že být odlišný je normální
 - „všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.“
- ve zdrojích - **3 možné přístupy k vnímání inkluze** → inkluze se může:
 1. ztotožňovat s integrací
 2. jakási vylepšená, 'optimalizovaná' integrace
 3. nová kvalita přístupu k postiženým dětem, odlišná od integrace → jako bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí
- Lechta
 - správné je chápání inkluze ve třetím výše uvedeném pojetí
 - rozdíl: **žáci se již nedělí na dvě skupiny → jedna heterogenní skupina** žáků, kteří mají různé potřeby
 - integrace - žáci se přizpůsobí škole X inkluze - škola se přizpůsobí žákům
 - inkluze je založena na **akceptování** jakékoli různorodosti a k jejímu dosažení vyžaduje kurikulární reformu školství
- Slowík, **SOCIÁLNÍ INTEGRACE:**
 - „proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti“
- Michalík, **ŠIRŠÍ INTEGRACE:**
 - obecné začlenění lidí s postižením do majoritní společnosti

- **Jesenský, školní INTEGRACE:**
 - jev „společenského charakteru → spojování osob, skupin a podmínek, jejich existence vůbec, speciálně pak jako o spojování handicapovaných a intaktních.“
 - „stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy jeden pro druhého.“
- **Fischer, Škoda, INTEGRACE:**
 - „snaha o úplné zapojení handicapovaného jedince, splynutí, začlenění a zapojení ve společnosti.“

Procesy přizpůsobení

- integrace je vzájemný proces, v němž se obě strany (majorita a minorita) k sobě přibližují a mění se
- jsou popisovány **tři procesy přizpůsobení (Mühlpachr):**

1. ASIMILACE

- vzájemná odlišnost intaktních a postižených je považována za negativní
- nicméně vypořádat se s integrací a přizpůsobit se musí minorita jedinců s postižením majoritě intaktních → přijmout jejich normy, hodnotový systém a chování, ztotožnit se s jejich identitou, atp.

2. AKOMODACE

- vzájemná odlišnost není potlačována → práva osob s postižením jsou uznávána
- přizpůsobení ve většině případů přichází ze strany majority
- dítě je součástí zvláštní skupiny a jako takové si vytváří pozitivní sebeobraz → může k tomu docházet v rámci integrace i při segregovaném vzdělávání

3. ADAPTACE (KOADAPTACE)

- „dynamický proces vzájemného přizpůsobování“ → uznávány jsou jak hodnoty majority, tak minority
- Jesenský (2000) hovoří o integraci na základě koadaptace jako o partnerském soužití intaktních a postižených → překážky či konflikty v soužití jsou stimulem pro vzájemné přizpůsobování

- tyto procesy přizpůsobení jsou občas používány i při rozlišení integrace a inkluze

Inkluze ve vzdělávání staví na těchto předpokladech a procesech:

- všichni studenti a pracovníci školy jsou stejně důležití
- zvyšování míry zapojení studentů (snižování míry vyčlenění) do školní kultury, vzdělávacího procesu a komunity.
- změna školní kultury, politiky a praxe tak, aby byla zohledněna různorodost studentů.
- odstraňování překážek v učení a zapojení všech studentů, tedy nejen těch, kteří mají určité postižení či jsou označeni jako „studenti se speciálními vzdělávacími potřebami“.
- využívání zkušeností z konkrétních případů překonávání překážek v přístupu a zapojení tak, aby ze změn mohli čerpat i ostatní studenti.
- vnímání rozdílů mezi studenty jako inspirace pro podporu učení, nikoliv jako problému, který je třeba řešit.
- uznávání práva studentů na vzdělávání v místě, kde žijí.
- zkvalitňování škol pro potřeby studentů i učitelů.
- vyzdvihování úlohy škol při budování společenství a rozvoji hodnot, nejen při zvyšování výkonů studentů.
- podpora vzájemně prospěšných vztahů mezi školami a okolní komunitou.

V integraci/inkluzi se vzdělává:

- dítě, žák, student ze ZP je podle § 16 odst 1 školského zákona **žák se speciálními vzdělávacími potřebami**

- **žák se SVP** = osoba, která k naplnění svých vzděl. možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření
 - = Patří sem žáci tělesně, zrakově, sluchově, mentálně postižení, žáci se zdravotním oslabením či dlouhodobou nemocí, žáci s vadami řeči, žáci s kombinovaným postižením, žáci s poruchami chování, učení a pozornosti
 - = Žáci z odlišných kultur a s jiným mateřským jazykem a žáci mimořádně nadaní
- **podpůrná opatření** = nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta
 - děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením

Podpůrná opatření

- Podpůrná opatření představují podporu pro práci pedagoga se žákem, kdy jeho vzdělávání v různé míře vyžaduje upravit průběh jeho vzdělávání
- Cílem úprav je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny mírnými problémy nebo závažnými obtížemi, které jsou způsobeny nepřipraveností žáka na školu, odlišnými životními podmínkami a odlišným kulturním prostředím ze kterého žák vstupuje do vzdělávání

= nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta
- žáci se SVP mají právo na **bezplatné** poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením
- úprava organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, předměty speciálně pedagogické péče a **prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky**
 - úprava očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy (např. se SP nemusí zpívat)
- poradenská pomoc školy a školského poradenského zařízení
- úprava podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání
- použití **kompensačních pomůcek**, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů
 - jsou doporučovány podle toho, co škola má / popřípadě dostane peníze → většinou zůstává škole / občas jde s dítětem na další školu
- vzdělávání podle IVP → pouze těm, komu je doporučen
 - ne všichni, kdo mají 2. - 5. stupeň musí mít IVP (je to v doporučení)
 - ten pedagog, který doporučí IVP, tak musí 1x do roka dítě zkontrolovat ve škole
- asistent pedagoga
 - nárokuje se až od 3. stupně (jen na vybrané předměty)
 - od 4. stupně na celý **školní** den
 - u 5. stupně i ve školní družině
 - děti ve třídě, které mají 2. - 5. stupeň nesmí být více jak pět
- využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů (hl. osobní asistenti)
 - tlumočnicka škola musí poskytnout na doporučení SPC X je jich strašně málo, v praxi není moc dořešen
 - poskytován po celou dobu vzdělávání
 - přepisovatel často pomáhá, aby mohli odezírat

- poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených
- **5 stupňů PO, podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti** („nabalující se sněhová koule“) → PO různých druhů nebo stupňů **lze kombinovat**
 - **podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení**
 - na tyhle škola nedostává peníze víc než už má (podívej se na to i z uzpr)
 - **podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení + písemný souhlas zletilého žáka nebo jeho zákonného zástupce**
- PO se poskytují samostatně nebo v kombinacích různých druhů a stupňů v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka
- **konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytovat pouze v jednom stupni**
- členění PO do stupňů, pravidla použití a normovaná finanční náročnost – příloha č.1 vyhlášky **č. 27/2016 Sb.** v aktuálním znění
 - Katalogy PO (ke stažení na stránkách inkluze.upol.cz)
- rodiče dětí s postižením mohou pro předškolní vzdělávání volit při výběru školy hned z několika možností
 - současný trend integrace/inkluze – začlenit dítě do MŠ běžného typu (nejčastěji s AP)
 - nabídka předškolního vzdělávání v rámci speciálního školství
- při výběru by měly být adekvátní způsobem zhodnoceny schopnosti a potřeby dítěte → na základě psychologického a speciálně pedagogického vyšetření, které provádí psycholog a speciální pedagog v PPP/SPC → na základě výsledků diagnostiky doporučí rodičům vhodný a odpovídající typ předškolního zařízení (**KONEČNÉ ROZHODNUTÍ JE ALE NA RODIČÍCH**)
- vzájemná spolupráce všech zúčastněných osob je nejdůležitějším předpokladem zdárné integrace
- proces, na kterém se podílí vícero proměnných faktorů - **Růžičková (2006) uvádí faktory ovlivňující úspěšnost integrace:**
 - **Žák**
 - jeho připravenost pro integraci → ne každý žák je připraven být integrován, neboť záleží na jeho inteligenci, výchově, schopnostech, paměti, pohybových schopnostech – tedy celkovém vybavení osobnosti
 - Kábele udává, že žák k tomu, aby byl schopný integrace, by měl být schopen plnit požadavky učebního plánu a osnov bez většího omezení, neměl by vyžadovat nadměrnou péči učitele na úkor ostatních spolužáků a zároveň by svými projevy neměl narušovat průběh vyučování
 - **Rodina**
 - Rodiče by si měli uvědomit, co to pro ně znamená, bude-li jejich dítě integrováno mezi intaktní spolužáky
 - její připravenost na zcela nové situace, které budou vyplývat z faktu, že ZP dítě i oni sami budou konfrontováni s intaktními spolužáky a jejich rodiči
 - **Pedagog či vychovatel, škola**
 - Na integraci jedince musí být připraven celý pedagogický sbor, neboť dítě prochází více ročníky a vystřídá více pedagogů
 - Všichni tyto pedagogové musí mít určitou kvalifikační průpravu, mít přehled v oboru, měli by být pro přijetí dítěte (kladný přístup k integraci)
 - Ovlivňuje i schopnost komunikace učitelského sboru jako celku.
 - pokud dojde k integraci ZP budou muset být odstraněny některé stavební bariéry (skleněné výplně, ...) a naopak učiněna nějaká stavební opatření (např. vodící linie, stálé místo nábytku, ...) → učitelé by si měli uvědomit

nutnost změny přístupu, zařazení nových didaktických postupů, metod a forem práce

- **Spolužáci**
 - Spolužáci by měli být učitelem seznámeni s postižením jedince ještě před jeho nástupem do třídy
 - Vysvětlení, při jakých činnostech bude jedinec potřebovat pomoc.
- **rodiče spolužáků**
- **poradenské zařízení, které při integraci poskytuje pomocnou ruku**

Poradenská péče

- nedílnou součástí celého konceptu
- zajišťována prostřednictvím 2 typů školských poradenských zařízení:
 - PPP
 - SPC (pro zrakově postižené)

PPP

- pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické poradenství pro všechny děti, žáky a studenty, kteří mají potíže při vzdělávání
 - typické cílové skupiny - specifické vývojové poruchy učení, nadané děti, děti školsky neúspěšné, poruchy chování, oslabení kognitivního výkonu, školní nezralosti
- cca od 3 let věku (mohou i dříve) - cca 18/19 let
- Vykonává se ambulantně, pracovník PPP zároveň dojíždí do školy
- Vypracovává doporučení pro PO, a doporučení o zařazení žáka do školy, třídy zřízené dle paragrafu 16 ods. 9
- kariérové poradenství
- **hlavně diagnostika, administrativa** → minimum péče/intervencí
- **zřizovány samostatně** – většinou v každém bývalém okrese

SPC

- Poradenské služby při výchově a vzdělávání pro děti, žáky a studenty s nějakým postižením
- 2 typy klientely:
 - ze „speciálních“ škol – pouze diagnostika a rediagnostika X péči/podporu už má na starost speciální pedagog dané školy
 - z běžných škol – diagnostika, rediagnostika + i podpora při vzdělávání
- **zřizovány většinou při „speciální škole“** X bylo by dobré, aby také byly zřizovány samostatně
- Služba se uskutečňuje hlavně ambulantně s návštěvami pracovníka ve škole
- Zjišťuje připravenost žáků, speciálně vzdělávací potřeby žáků, zajišťuje spp péči
- Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- vznikla zejména za účelem podpory integrace dětí žáků se zrakovým postižením ve věkovém rozmezí od 3 do 15 let
- zřizována jsou jako samostatná zařízení, ale mohou fungovat i při mateřských či základních školách pro žáky se zrakovým postižením
- v současné době stále ještě existuje nedorozřešená podpora poradenských služeb pro studenty se zrakovým postižením, kteří jsou již na středních školách, proto velmi často SCP tuto práci supluje
- zajišťuje v obecné rovině tyto služby:
 - komplexní poradenskou péči před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání zrakově postiženého dítěte
 - poradenské služby poskytuje formou individuálních návštěv a konzultací u klientů nebo ambulantně
 - vyhledává vhodné školy, popřípadě jiná zařízení pro integrované vzdělávání
 - provádí speciálněpedagogickou a psychologickou diagnostiku

- nabízí zrakovou terapii dětem, kterým je doporučena očním lékařem
- zpracovává odborné podklady pro integraci zrakově postižených dětí, žáků a studentů
- provádí odborné instruktáže pedagogů, kteří se připravují na integraci zrakově postiženého žáka, dále odborné instruktáže asistentů pedagoga či rodičů během integrace
- doporučuje a zapůjčuje rehabilitační a kompen. pomůcky, učebnice, odbornou literaturu
- podle potřeb zrakově postižených, zprostředkovává získání pomůcek
- zajišťuje základní sociálně-právní poradenství
- pořádá odborné semináře pro rodiče, odbornou veřejnost a studenty
- zajišťuje poradenskou činnost k volbě povolání

Asistent pedagoga

- zaměstnancem příslušné mateřské, základní nebo střední školy a působí ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělávají žáci se SVP
- Náplň práce:
 - spolupráce s učitelem na přímé výchovné a vzdělávací činnosti (nejen) u žáků se SVP
 - pomoc při komunikaci mezi učiteli a žáky a při komunikaci mezi učiteli a zákonnými zástupci žáků
 - individuální i skupinová podpora žáků při přípravě na výuku
 - u žáků se zdravotním postižením rovněž pomoc při sebeobsluze
 - poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se SVP v rozsahu PO
 - pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb
 - pracuje podle potřeby s žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním

Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména:

- přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností
- podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti
- výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.

Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména:

- pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
 - pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
 - pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí
 - pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází
 - nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby
 - pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- ředitel školy, ve které je asistent zaměstnán, rozhoduje, zda bude mít asistent v pracovní náplni pouze přímou pedagogickou činnost (bezprostřední práce s žáky, eventuálně s jejich zákonnými zástupci) nebo zda bude přímou pedagogickou činnost kombinovat s činností

nepřímou (konzultace s učiteli, příprava na výuku apod.) → nepřímá pedagogická činnost může tvořit maximálně polovinu z celkového úvazku asistenta

- AP není osobní asistent → liší zejména tím, že:
 - o **osobní asistent** není zaměstnancem školy (obvykle je zaměstnáván neziskovou organizací nebo rodiči žáka se zdravotním postižením) a jeho úkolem je pracovat výhradně s konkrétním žákem, ke kterému je přidělen
 - o **asistent pedagoga** je sice přidělován do tříd, ve kterých jsou vzděláváni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, jeho úkolem ale není „pouhá“ práce s konkrétním žákem nebo konkrétní skupinou žáků; asistent pedagoga má asistovat učiteli v širším spektru jeho činností (čímž umožňuje učiteli, aby i on sám věnoval více času a pozornosti podpoře žáků s postižením/znevýhodněním)

Školy pro děti se ZP

- nyní podle vyhlášky č. 27/2016 je vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 zákona organizováno v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 zákona a základních škol zřízených podle § 16 odst. 9 zákona nebo třídách základních škol zřízených podle § 16 odst. 9 zákona nebo jsou vzdělávány v běžných školách pomocí inkluze

Mateřská škola pro ZP

- mají za úkol všestranně rozvíjet osobnost dítěte
- děti nejsou členěny podle hloubky vady, jen podle věku
- výhoda: děti stejného věku se stejným postižením
- nevýhoda: náročnější dojíždění, náročnější příprava ze strany učitele
- k dítěti se přistupuje individuálně
- je možná i integrace do běžné MŠ → jsou však problémy po stránce materiální (pomůcky atd.) a kvalifikace pracovníků

Školský zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání → cílem: odstranění nerovností a zajištění rovnosti v přístup ke vzdělání

Prováděcí vyhlášky:

- **73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a žáků nadaných** → novelizovaná → zrušena 2016 → místo toho **27/2016 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se SVP a žáků nadaných**
 - **82/2015 Sb. inkluzivní novela**
- **72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních**
 - Vyhláška **č. 197/2016 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb.,

PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE NETUŠÍM, KDE NAJÍT 🤖

13. Příprava dítěte na vstup do školy – specifika pro děti se zdravotním postižením. Jak se připravuje dítě na školní docházku. Podpora adaptace.

Předškolní vzdělávání

- ➔ Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

(§33 školského zákona)

Možnosti předškolního vzdělávání

1. Mateřská škola běžného typu
 - Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami – k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření (§16 odst. 1)
 - Podpůrná opatření – nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte (§16 odst. 1)
 - Podpůrná opatření jsou poskytována na základě doporučení ŠPZ a informovaného souhlasu zákonných zástupců dítěte (§16 odst. 4 a 5)
2. Třída v MŠ nebo MŠ zřízena dle §16 odst. 9 školského zákona
 - Pro děti s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny.
 - Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zákonného zástupce dítěte, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte. (§16 odst. 9)
3. Další – dětská skupina, dětský rehabilitační stacionář, centrum denních služeb

Povinné předškolní vzdělávání

- Povinné předškolní vzdělávání se týká dětí, které dosáhly do 31. 8. daného roku věku 5 let (MŠMT)
- Povinné předškolní vzdělávání se nevztahuje na děti s hlubokým mentálním postižením (§34a odst. 1)
- Povinné předškolní vzdělávání má formu pravidelné denní docházky v pracovních dnech, a to v rozsahu 4 souvislých hodin denně (MŠMT)
- Možnosti: MŠ běžného typu, MŠ paragrafová, individuální vzdělávání, přípravná třída ZŠ, přípravný stupeň ZŠ speciální, zahraniční škola na území ČR (§34a odst. 2 a 5)
- Individuální vzdělávání – Zákonný zástupce dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné, může pro dítě v odůvodněných případech zvolit, že bude individuálně vzděláváno (§34b odst. 1)
- Ředitel mateřské školy doporučí zákonnému zástupci dítěte, které je individuálně vzděláváno, oblasti, v nichž má být dítě vzděláváno. Tyto oblasti vychází z rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Mateřská škola ověří úroveň osvojování očekávaných výstupů v jednotlivých oblastech a případně doporučí zákonnému zástupci další postup při vzdělávání. (§34b odst. 3)

Povinná školní docházka

- Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad (§36 odst. 3)

Odklad povinné školní docházky

- Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa
- Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku (§37 odst. 1)

(školský zákon)

- Velká část dětí se zdravotním postižením je již v péči školského poradenského zařízení, kde se provádí vyšetření k posouzení školní zralosti a připravenosti (definice viz níže)
- Poradenský pracovník rozhoduje o odkladu na základě samotného vyšetření, anamnézy dítěte, informací z MŠ a rozhovoru s rodičem
- Rozhodnutí by nemělo být na základě jednoho izolovaného vyšetření, posouzení musí být komplexní
- U dětí, které jsou již po delší dobu v péči ŠPZ, je tato možnost komplexnosti větší (pracovník již zná dítě a jeho rodinu, jeho vývoj, individuální potřeby atd.)
- Pracovník ŠPZ vydává Doporučení k odkladu povinné školní docházky
- Možnosti: MŠ běžného typu, MŠ paragrafová, individuální vzdělávání, přípravná třída ZŠ, přípravný stupeň ZŠ speciální, zahraniční škola na území ČR

Přípravná třída ZŠ

- Pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj, přednostně děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky. (§47 odst. 1)
- O zařazování žáků do přípravné třídy základní školy rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, které k žádosti přiloží zákonný zástupce. (§47 odst. 2)

(školský zákon)

- Pro děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, které rodiče nechtějí dát předčasně do základní školy, zároveň je však nechtějí nechat další rok v mateřské škole
- Obsah vzdělávání v přípravné třídě je součástí školního vzdělávacího programu dané školy, při níž vznikla přípravná třída. Vzdělávací program přípravné třídy vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání
- Žák rozvíjí dovednosti a návyky, které potřebuje pro školní docházku – řečové a sociální dovednosti, hrubá a jemná motorika, koncentrace pozornosti atd.
- Cílem je všestranný rozvoj dítěte, především jeho psychická, fyzická i sociální připravenost ke vstupu do 1. třídy
- Přípravný ročník se nezapočítává do povinné školní docházky, je jednou z možností, jak zajistit plnění povinného předškolního vzdělávání

(Inkluzivní škola)

Přípravný stupeň ZŠ speciální

- Zřizovatel základní školy speciální může zřídit třídy přípravného stupně základní školy speciální, které poskytují přípravu na vzdělávání v základní škole speciální dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem.
- O zařazení dítěte do třídy přípravného stupně základní školy speciální rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.
- Do třídy přípravného stupně základní školy speciální lze zařadit dítě od školního roku, v němž dosáhne 5 let věku, do zahájení povinné školní docházky, a to i v průběhu školního roku. Třída přípravného stupně základní školy speciální má nejméně 4 a nejvýše 6 žáků.
- Vzdělávání v přípravném stupni základní školy speciální trvá nejvýše 3 školní roky.

(§48a školského zákona)

- Vzdělávací program přípravného stupně vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální

Školní zralost

- Dosažení určité úrovně zralosti je jedním z předpokladů přijatelného zvládnutí role školáka
- Zrání dětského organismu, především CNS, se projevuje změnou celkové reaktivity, zlepšením regulačních kompetencí, zvýšením emoční stability a odolnosti vůči zátěži
- Jde jak o regulaci emocí a chování, které by mělo respektovat požadavky školy, tak o regulaci pozornosti a zaměření na stanovenou činnost
- Dostatečná zralost je podmínkou účinnějšího učení a tím i lepšího výkonu, umožňuje lepší využití schopností dítěte
- Děti, které nejsou dostatečně zralé, bývají dráždivé, emočně labilnější, hůře se soustředí a bývají unavitelnější, což jim znesnadňuje adaptaci na školu a plnění všech jejích požadavků
- Pro nezralé dítě je pouhá nutnost dodržovat nějaký režim zátěží, která jej vyčerpává
- Autoregulace a kognitivní schopnosti se nemusí rozvíjet stejně rychle, vzhledem k tomu může zralejší kompetence působit kompenzačně (např. rozumové schopnosti mohou vyrovnat nedostatky v pozornosti a sebeovládání)
- Zrání CNS pozitivně ovlivňuje lateralizaci ruky, rozvoj motorické i senzomotorické koordinace a manuální zručnosti
- Pro úspěšnou adaptaci na školu je významná i celková úroveň motorického vývoje, jakákoli nápadnější neobratnost dítěte sociálně znevýhodňuje, ať už výkonově nebo sociálně
- Nezralost se může projevit i nepřesnou koordinací pohybů mluvidel, nezralé děti proto častěji nedovedou správně vyslovovat všechny hlásky
- Zrání určitých oblastí mozku je předpokladem k rozvoji zrakového a sluchového vnímání na takovou úroveň, která je potřebná pro učení čtení a psaní a která souvisí se schopností takové informace rychle a správně interpretovat
- Odolnost vůči zátěži je zvýšena dosažením určitého stupně zralosti CNS, dále zde působí i zkušenost, a dostupnost rodičovské podpory

Školní připravenost

- Míru zvládnutí role školáka ovlivňují i postoje a kompetence, které závisí na sociální zkušenosti
- Jde o postoj ke škole a o hodnotu, jakou rodina přičítá školnímu vzdělávání, důležitá je i úroveň sociální připravenosti dítěte, jeho sociální dovednosti, které škola považuje za samozřejmé

- Z hlediska školní připravenosti je důležitý postoj dítěte k učení, který se projevuje vytrvalostí, motivací, iniciativou, flexibilitou a věnování pozornosti činnostem, které souvisejí s výukou
- Sociální připravenost zahrnuje úroveň běžných znalostí o vztazích a chování k různým lidem a schopnost s nimi komunikovat
- Součástí sociální připravenosti je schopnost rozlišovat různé role a chování, které je s nimi spojeno – dítě by mělo vědět, jak je třeba se chovat k dospělé autoritě, tj. k učiteli, a jak ke spolužákům
- Školní připravenost zahrnuje i znalost běžných norem chování a sociálních konvencí a schopnost je respektovat, nedostatečné zvládnutí potřebných norem chování je překážkou v adaptaci na školu
- Důležitá je také úroveň jazykových kompetencí a schopnost jejich využívání v komunikaci – dobrá znalost vyučovacího jazyka je podmínkou zvládnutí výuky i dalších požadavků učitele
- Dítě, které nemá dostatečně rozvinuté jazykové kompetence, nemusí rozumět výkladu a může sdělení učitele chápat úplně jinak, než bylo myšleno a odlišně na něj reagovat, za takových okolností je velmi těžké zvládnout výukové požadavky na přijatelné úrovni
- Nedostatek porozumění vede k pocitu dezorientace, dítě neví, co se od něho vlastně očekává
- Ke školní připravenosti patří také určité elementární znalosti o světě, s nimiž výuka počítá jako se samozřejmostí a pokud je dítě nemá, nemůže plně porozumět všemu, co učitel vykládá

(Vágnerová 2012)

Proměna pohledu na školní připravenost dítěte

- Učitel má být připravený na každé dítě, tzn. citlivě vycházet z jeho aktuálních možností. Dalo by se s nadsázkou říci, že hovoříme o „zralosti“ učitele k tomu, aby úspěšně provedl každé dítě cestou proměny z předškoláka v žáka.
- Příprava dítěte na vstup do základní školy by měla být pojímána jako dlouhodobé působení mateřské školy ve spolupráci s rodinou, případně dalšími odborníky, které směřuje k naplnění očekávaných výsledků učení nastavených v RVP PV, kterých dítě ovšem dosahuje dle svých individuálních možností.
- Pro učitele 1. ročníku základní školy je znalost RVP PV zásadní, je nutné, aby věděl, na co navazuje, k čemu jsou děti v mateřské škole vedeny, které vzdělávací strategie jsou využívány, a především, jaké jsou cíle předškolního vzdělávání.

(NPI ČR)

Možnosti plnění povinné školní docházky

1. ZŠ běžného typu
 - Dítě, žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami – k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření (§16 odst. 1)
 - Podpůrná opatření – nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka, studenta (§16 odst. 1)
 - Podpůrná opatření jsou poskytována na základě doporučení ŠPZ a informovaného souhlasu zákonných zástupců dítěte, žáka, studenta (§16 odst. 4 a 5)
2. ZŠ zřízena dle §16 odst. 9 školského zákona
 - Pro děti, žáky, studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny.

- Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zákonného zástupce dítěte, žáka, studenta, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka, studenta. (§16 odst. 9)
- 3. ZŠ speciální
 - Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to na žádost zákonného zástupce a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení.
 - Vzdělávání v základní škole speciální má deset ročníků a člení se na první stupeň a druhý stupeň. První stupeň je tvořen prvním až šestým ročníkem, druhý stupeň sedmým až desátým ročníkem. (§48 školského zákona)
 - Školní vzdělávací program vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní školu speciální
- 4. Individuální vzdělávání žáka, které se uskutečňuje bez pravidelné účasti ve vyučování ve škole
- 5. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením
 - Dítěti s hlubokým mentálním postižením stanoví krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.
 - Krajský úřad zároveň zajistí odpovídající pomoc při vzdělávání dítěte, zejména pomoc pedagogickou a metodickou. Dojde-li ke změně duševních a fyzických možností dítěte, krajský úřad způsob vzdělávání odpovídajícím způsobem upraví. (§42 školského zákona)
- 6. Další – škola mimo území ČR, zahraniční škola na území ČR, evropská škola

(školský zákon)

Příprava na školní docházku

- Dítě se připravuje na budoucí školní docházku v rámci předškolního vzdělávání
- Dítě by mělo (pokud je to možné) předškolní zařízení navštěvovat po delší dobu než pouze po dobu povinného předškolního vzdělávání (1 rok), aby bylo dostatečně zvyklé na odlišné prostředí, než je to domácí a bylo rozvíjeno ve všech oblastech (podle RVP PV), a nástup do školy pro něj nebyl příliš velkým šokem a životní změnou
- RVP ZV a RVP ZŠS navazuje na RVP PV, dítě je tak v rámci předškolního vzdělávání systematicky připravováno na nástup do školy
- U dítěte je maximálně rozvíjen jeho potenciál s přihlédnutím k jeho individuálním potřebám
- Minimálně rok před nástupem na ZŠ by měli rodiče, v součinnosti s pedagogy MŠ a dalšími odborníky pečujícími o dítě, přemýšlet o tom, jaký typ ZŠ bude dítě v budoucnu navštěvovat
- U dětí s těžším postižením, nezralých, s adaptačními potížemi, je ideální přípravná třída ZŠ (pokud dítě bude pravděpodobně v budoucnu nastupovat na ZŠ běžného typu nebo ZŠ paragrafovou) nebo přípravný stupeň ZŠ speciální (pokud dítě bude pravděpodobně v budoucnu nastupovat na ZŠ speciální), které dítěti umožní plynulejší přechod mezi MŠ a ZŠ

Příklady, co se dítě učí před nástupem do školy:

- Grafomotorika – svislá čára, vodorovná čára, spirála, vlnovka, šikmá čára, zuby, horní a spodní smyčka, horní a spodní oblouk s vratným tahem, úchop psacího náčiní
- Kresba – postava, dům ad.
- Jemná motorika – stříhání, navlékání korálků, mačkání papíru, lepení, stavebnice
- Geometrické tvary – kruh, čtverec, obdélník, trojúhelník – pojmenování i kresba
- Barvy – základní, doplňkové, odstíny
- Matematické představy – počítání do 10, jednoduché algoritmy v oboru do 5, určování více x méně x stejně, řazení dle velikosti
- Sluchová diferenciací – rozlišování dvou slov lišících se v jedné hláске

- Sluchová analýza a syntéza – rozdělení slov na slabiky, složení slabik do slov
- Určení iniciální (první) a poslední hlásky ve slovech
- Sluchová paměť – opakování slov, slovních spojení, vět, souvětí
- Zrakové rozlišování – stejné a jiné
- Zraková analýza a syntéza – skládání obrázku z více částí, puzzle
- Zraková paměť – zapamatování alespoň 3 předmětů
- Pojmenování obrázků, ukazování na obrázku dle pokynů
- Porozumění otázky a přiměřená odpověď
- Souvislý mluvní projev – popis obrázku, vyprávění příběhu
- Recitace básničky, zpěv písničky
- Napodobení rytmu
- Nadřazené pojmy – např. ovoce, oblečení, nábytek, nářadí
- Protiklady – např. velký x malý, dlouhý x krátký, prázdný x plný, zlý x hodný
- Třídění podle různých kritérií – podle druhu, barvy, velikosti, tvaru, dvou kritérií
- Řazení podle velikosti
- Prostorová orientace – nahoře x dole; na, do, v; níže x výše; vpředu x vzadu; před, za, nad, pod, vedle, mezi; daleko x blízko; první x poslední x uprostřed; vpravo x vlevo na vlastní těle, v prostoru
- Časová orientace – dny v týdnu, roční období, části dne, seřazení obrázků dle posloupnosti děje, dříve x později
- Hra – námětová, pohybová, konstruktivní, didaktická, společenská + akceptace pravidel hry, vyrovnání s prohrou, kooperace
- Sociální dovednosti – navazování zrakového kontaktu, zdvořilostní návyky (pozdravit, poprosit, poděkovat, omluvit se), odloučení od pečující osoby, pracovní chování, spolupráce, pozornost, motivace
- Znalost základních údajů o své osobě a své rodině
- Orientace ve vlastním tělesném schématu
- Zavazování tkaniček, zapínání zipu
- Hrubá motorika – běh, stoj na 1 noze, skoky (snožmo, po jedné noze), válení sudů, chůze po 4, kotrmelec, házení míčem, kutálení, skákání přes švihadlo, jízda na kole, lezení přes překážky, lezení po žebřinách, hod na cíl, dřep
- Sebeobsluha – stravování + stolování, mytí rukou, čištění zubů, toaleta, oblékání, obouvání

Podpora adaptace

- Pojem adaptace znamená dynamický proces přizpůsobování se novým podmínkám a prostředí.
- Nástup do základní školy může pro dítě znamenat velkou výzvu plnou očekávání, ale i nervozity a obav z neznámého.
- Mimo nového prostředí je to většinou množství nových požadavků a nové sociální prostředí, tedy noví učitelé a spolužáci.
- Adaptace dítěte na novou školu a všechny změny s tím spojené je komplexní děj, který ovlivňuje mnoho faktorů. Vstupují do něj osobnostní rysy jednotlivých dětí a jejich individuální úroveň adaptability, okolnosti změny, motivace, rodinné prostředí i širší sociální kontext.
- Ze strany školy ovlivňuje adaptaci množství nároků, míra odlišnosti od předškolního vzdělávání na začátku školního roku, školní prostředí a jeho klima, a především lidé ve školním prostředí, tedy učitelé se svou osobností a edukačním stylem a kolektiv spolužáků nejen ve třídě, ale v celé škole.
- Adaptace je klíčovým faktorem pro úspěšný vstup do základní školy i pro další průběh vzdělávacího procesu.

Význam adaptačního období

- Adaptační období pomůže překonat prvotní obavy a umožnit dítěti začít školní docházku s optimismem a sebejistotou, pomůže vybudovat základ pro jeho budoucí vzdělávání a osobní rozvoj.
- Adaptační období by mělo být pozvolným uvedením do nové organizace dne, mělo by umožnit každému dítěti postupné zvládnání nových situací a úkolů.
- Vyučovací hodina, která trvá 45 minut, je pro dítě dlouhá a klade vysoké nároky na aktivní pozornost. Zbytečný tlak na výkon a rychlé zahájení klasické podoby výuky vede k tomu, že velký počet dětí vykazuje po vstupu do školy různé známky nepřizpůsobení. To se může projevit nesoustředěností, neklidem, potřebou komunikovat mezi sebou, zaostáváním za příliš rychlým tempem výuky, nezvládnáním předkládaného učiva, nechutí chodit do školy, plnit úkoly apod.
- Učitel se stává oporou pro osobnostní rozvoj a školní úspěšnost svých žáků. To učitele zavazuje k tomu, aby dítěti poskytl přívětivé prostředí, ve kterém si postupně zvykne na svou novou roli, roli žáka.
- Musí vzít v úvahu tělesnou, kognitivní, emoční a postojeovou zralost jednotlivých dětí.
- Působení učitele může zaručit úspěšnost adaptačního procesu, na druhé straně učitel s nepřiměřenými nároky a očekáváními může proces adaptace na školu ztěžovat, v nejhorším případě nastartovat demotivaci a neúspěšnou vzdělávací cestu žáka.
- Aby učitel mohl vytvářet příležitosti pro rozvoj každého dítěte, pro uplatnění jeho zkušeností a zájmů, potřebuje jednotlivé děti dobře poznat. V tom má nezastupitelné místo průběžné pedagogické diagnostikování.
- Adaptační období je zásadní pro vytvoření pocitu bezpečí pro všechny. Učitel poskytuje podporu při budování vztahů mezi sebou navzájem, při vytváření sounáležitosti, učí děti dodržovat nastavená pravidla, zvládat emočně vypjaté situace, oceňovat úspěch a překonávat neúspěch, požádat o pomoc.
- Je důležité, aby rodiče měli informace o dění ve škole, aby si mohli se svým dítětem povídat, sdílet jeho zážitky a pocity, aby mohli své dítě pochválit a vyzdvihnout jeho úspěchy a podpořit je, když se mu něco nedaří nebo má z něčeho obavy.
- Učitel by měl představit rodičům metody a formy výuky, které bude ve výuce používat, a vysvětlit jejich přínos pro žáky. Měl by být schopen jasně formulovat cíle, ke kterým směřuje, obhajovat svou práci a konstruktivně se zákonnými zástupci komunikovat (i v případě neoprávněných požadavků a kritiky).

Cílem adaptačního období je:

- ulehčit přechod do nového prostředí, přizpůsobit se novému prostředí;
- zvyknout si na školní práci, rozvoj dovedností potřebných pro školní prostředí;
- navázat na mateřskou školu v rozvoji klíčových kompetencí (spolupráce ve skupině, naslouchání názorům ostatních a reakce na tyto názory, tolerance, respekt a vzájemná ohleduplnost...);
- naučit se spolu fungovat jako skupina, komunikovat a spolupracovat i přes odlišnost v zájmech a názorech;
- rozvoj komunikačních dovedností;
- budování personálních vztahů (důvěra a vztah k sobě, k učitelům, vychovatelům školní družiny, ke spolužákům...).

Fáze adaptačního období

1. Přípravná fáze

- Na přípravě adaptačního období spolupracuje vedení školy s třídními učiteli budoucích 1. ročníků i s ostatními pedagogickými pracovníky, kteří mají s tímto tématem zkušenosti nebo se budou na realizaci adaptačního období podílet
- Zpracování struktury adaptačního období, cíle, obsah, postupy
- Materiální a finanční zajištění, příprava bezpečného prostředí a podmínek pro úspěšný průběh adaptačního období
- Příprava tříd pro budoucí prvňáky s přihlédnutím k požadavkům a specifikům výuky v 1. ročníku, k zajištění požadavků adaptačního období
- Personální zajištění, stanovení budoucích učitelů 1. ročníků, možnosti jejich přípravy, případně dalšího vzdělávání a jejich profesního rozvoje
- Stanovit, jak a kdy budou rodiče seznámeni s průběhem a cíli adaptačního období
- Zvážení možnosti využití externích zdrojů (školní psycholog, nezisková organizace, pracovník pedagogicko-psychologické poradny, divadlo...)

2. Realizační fáze

- V prvních týdnech školního roku není nutné dodržovat rozvrh vyučování po jednotlivých předmětech v 45minutových hodinách, raději zvolíme vyučování v blocích a organizujeme výuku tak, abychom žákům poskytli dostatek příležitostí pro sdílení vlastních zkušeností, myšlenek a prožitků
- Nedílnou součástí školního času by měla být volná hra s nabídkou stolních her, stavebnic či sportovního náčiní
- Nastavíme rituály, které dají školnímu dni strukturu a řád. Můžeme každé ráno začít kruhem, ve kterém se pozdravíme a sdílíme, co zajímavého nás předchozí den potkalo nebo na co se těšíme
- V průběhu adaptačního období navazujeme na předškolní vzdělávání, kde by měla mít výsadní postavení mezi činnostmi dítěte hra
- Vycházíme z toho, co žáci znají a dokážou, na tom stavíme a dále rozvíjíme
- Zařazujeme skupinovou práci s prvky kooperace
- Realizace aktivit ve venkovním prostředí
- Založení a práce s portfoliem – návaznost na předškolní vzdělávání, kde je práce s portfolií běžná

3. Závěrečná fáze

- Závěrečnou fází adaptačního období je reflexe průběhu, poznatků a zkušeností z průběhu adaptačního období žáků v 1. ročníku, vyhodnocení, které postupy se ukázaly jako efektivní a které nikoli, co se osvědčilo, co je potřeba příště dělat jinak.

(NPI ČR)

Adaptace – Katalog podpůrných opatření

Oblast podpory č. 9 – Práce s třídním kolektivem

Příprava na příchod a následná adaptační fáze po příchodu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do třídy

V ČEM SPOČÍVÁ

- Toto opatření spočívá ve vytváření podmínek pro zvládnutí adaptace žáků z cílové skupiny, jejichž adaptační potíže ovlivňují zvládnutí vzdělávacího procesu v novém prostředí, přivýkání na nové lidi, se kterými přicházejí do kontaktu, a způsobují málo pružné reakce na změny a nepředvídatelné situace.

- Prostřednictvím tohoto opatření je možné rovněž vytvořit podmínky pro snazší adaptaci žáků ve vrstevnické skupině.

ČEMU POMÁHÁ

- adaptaci na nové prostředí;
- adaptaci na nové osoby;
- adaptaci v kolektivu vrstevníků;
- zvládnutí změn a nepředvídatelných situací;
- přizpůsobení se kladeným požadavkům;
- snížení úzkostných projevů;
- eliminaci nepřiměřených projevů chování;
- snížení výskytu problémového chování;
- zvyšování funkčnosti žáka.

APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

- Opatření je aplikováno na základě informací, které pedagog získá od poradenských pracovníků či rodičů dítěte před vlastním nástupem žáka do školského zařízení.
- Opatření aplikujeme dle situace, která vyplývá z toho, zda žák z cílové skupiny do školského zařízení nastupuje společně s ostatními dětmi a celý kolektiv se bude teprve vytvářet, nebo zda již nastupuje do vytvořeného kolektivu.
- V obou případech je třeba přijmout určitá opatření předem (např. poskytnutí informací pedagogům, případně i dalším pracovníkům školského zařízení, provést úpravy prostředí, zavést organizační opatření).
- Je-li již vytvořen třídní kolektiv, je vhodné poskytnout žákům informace o nově příchozím spolužákovi (např. vyzdvihnout jeho kladné stránky, současně je i citlivě informovat o zvládnutostech v jeho chování, vyzvat žáky k toleranci a pomoci takovému žákovi).
- I v případě, že se kolektiv teprve utváří, je nezbytné takovou besedu provést co nejdříve, vždy však velmi citlivě a většinou bez přítomnosti žáka s handicapem.
- K úspěšnému zvládnutí adaptačního procesu je možné využít podporu školního poradenského pracoviště či asistenta pedagoga, pokud jsou ve škole zřízeny. Je rovněž vhodné konzultovat případné problémy s pracovníkem školského poradenského pracoviště.
- Někteří žáci nevykazují na počátku výrazné adaptační potíže, a proto se zdá, že není třeba uplatňovat žádná mimořádná opatření. Po určité době však nastávají potíže, ať už ve vztahu k vrstevníkům, nebo s adaptací na nové podmínky.
- Adaptabilita žáků z cílové skupiny je celoživotně narušena, proto je třeba neustále vytvářet podmínky pro překonávání adaptačních potíží.

NA CO KLÁST DŮRAZ

- Je potřeba mít dopředu k dispozici informace o žákovi a připravit se na možná úskalí při jeho adaptaci.
- V průběhu adaptační fáze a vlastního vzdělávacího procesu je nezbytné, aby pedagogové dokázali předvídat různá úskalí a eliminovat je.
- Důležitá je týmová spolupráce.

(Žampachová 2015)

14. Metody práce s dětmi s více vadami. Kombinace různých postupů a technik.

- Kombinované postižení, vícečetné postižení, vícenásobné postižení, souběžné postižení dvěma a více vadami
- Kombinované postižení může nabývat řady podob a stupňů závažnosti.
- Důsledky tohoto vícenásobného postižení se projevují závažnými obtížemi v příjmu informací, bariérami v komunikaci s okolím, snížené (případně až zcela nedostatečné) schopnosti samostatného pohybu a obtížemi v oblasti psychického prožívání.

Polohování

- Polohy léčebně preventivní, vyšetřovací, aktivní, úlevové a pasivní
- Některé polohy mohou zvyšovat svalový tonus, jiné jej mohou snižovat, nebo ovlivňovat vznik spastického vzorce
- Polohy preventivní zabráňují vzniku kontraktur, deformit a proleženin, podporují plicní ventilaci, stimulují oběhový systém, slouží jako podpora dosažené úrovně hybnosti
- Hlavním cílem je podpora dalšího psychomotorického vývoje a odstranění patologických pohybových vzorců
- Při polohování využíváme i různých polohovacích pomůcek, měly by být měkké, omyvatelné, hypoalergenní, různých velikostí a tvarů
- Vycházíme z individuálních potřeb jedince a z možností, které nabízí konkrétní zařízení nebo situace
- Je obecně udáváno, že by jedinec neměl v jedné poloze setrvávat déle než půl hodiny

(podrobněji viz Opatřilová 2008)

Stimulace v oblasti hrubé motoriky

- Vertikalizace – využíváme vertikalizační stojany, zpočátku na kratší dobu, kterou postupně prodlužujeme, organismus se musí postupně adaptovat, především oběhový a respirační systém
- Vzpřímený stoj má důležitý psychologický význam, dodává jedinci určitou důstojnost, zvyšuje sebevědomí, rozšiřuje zorné pole a tím obohacuje duševní vývoj
- Polohování v závěsu – závěs se připevní na rampu, dítě zafixujeme tak, aby chodidly dosáhlo na podlahu, motivujeme jej k pohybu (např. kopnutím do míče, otáčením za zvukem..), můžeme přidat pružinovou desku pod chodidla (motivace k motorické aktivitě, posílení svalstva)
- Položení dítěte do velkého talíře v poloze na břiše nebo na zádech – vyprovokování pohybů dolních i horních končetin
- Využíváme velké gymnastické míče k jemnému pohupování a šetrnému vychylování těžiště (stimulace svalových skupin, působení na dýchání a zažívání)
- Při nácvičce chůze vycházíme z dosaženého stadia vzpřimování a lokomoce – např. chodítka s podpěrami, kozičky, berle, podpůrné ortézy, ortopedická obuv, motomedy, pohyblivé chodníky

Stimulace v oblasti jemné motoriky a senzomotoriky

- Rozvoj pohybu ruky – formování funkce opěrné, odtahovací, uchopovací a ukazovací -> pohybový základ manipulační činnosti
- V případě spasticity uvolňujeme, v případě hypotonie posilujeme
- Jednoduché masáže – masáž prsty nebo ježkem od zápěstí ke konečkům prstů, hladíme hřbet ruky, jemné poklepy a krouživé pohyby
- Ruka převážně sevřena v pěst – vkládáme prst nebo malý předmět do dlaně

Senzorika

- Součinnost vnímání a pohybu
- Soubor procesů spojujících oblast smyslového vnímání s oblastí motoriky
- Motorický kontakt s okolím – závěsné hračky, posílení svalů, získávání kontroly nad pohyby
- Stimulace v poloze na břiše – předměty dáváme před dítě doprostřed na dosah ruky, pohybující se hračky
- Stimulace v poloze na zádech – zavěšení pohyblivých hraček nad postýlku, vizuální stimulace, dítě se bude po hračkách natahovat a snažit se je uchopit nebo se do nich trefovat, pokud se nedaří, vedeme ruku k předmětu
- Pasivní stimulace úchopu – podáváme předmět nejprve do jedné a pak do druhé ruky, mírným tlakem ruku sevřeme
- Manipulace s předměty – dítě vedeme k ohmatávání předmětů, učíme jej tlouct s nimi o sebe a třást s nimi
- Nabízíme lehké míče, plyšáčky, hrací panely, bubínky, poskytujeme příležitost k různým hmatovým vjemům, nabízíme předměty měkké, tvrdé, hebké, drsné, chladivé apod.

Facilitace

- Pomáhá překonávat nedostatek spontánních vzruchů, uplatňuje se v ošetrovatelství, sebeobsluze, polohování i vzdělávacím procesu
- Využívá pohybových vzorů jako předurčené pohybové možnosti, které se realizují při podráždění příslušné oblasti nervové soustavy
- Úkolem je nahradit patologicky prováděné pohyby, pohyby novými
- Facilitační techniky usnadňují provádění pohybů, nastartovávají vyšší formy motoriky řízené psychikou
- Zabraňují fixaci patologických pohybových projevů, které omezují další rozvoj

Vojtova metoda

- Provádí ji odborně školení fyzioterapeuti a zacvičení rodiče
- Metodika reflexní lokomoce, patří sem reflexní otáčení a reflexní plazení
- Vybavení reflexů pomocí tzv. spouštěcích zón (přesně vymezená místa na končetinách a na trupu)
- Podrážděním, tlakem nebo tahem dítě fixované v určité definované poloze reflexně provede fyziologický pohyb, kterému se klade odpor
- Více viz Zdroje

(Opatřilová 2008)

Bobath koncept

- Terapeutický přístup pracující na neurovývojovém podkladě
- Koncept je založen na podrobné analýze a porozumění senzomotorických funkcí, napětí na těle, pohybových vzorů a toho, jakým způsobem tyto skutečnosti ovlivňují schopnosti dítěte vykonávat běžné denní aktivity, hru a zapojení mezi vrstevníky
- Cílem je kvalita života, nejen kvalita pohybu. Vychází z poznatku, že jedna dosažená aktivita připravuje na druhou. Zdůrazňuje funkční projev člověka a význam jeho aktivního podílení se na běžných denních aktivitách a sebeobsluze.

(ČADBT)

- Cílem je získání senzomotorické zkušenosti a její začlenění do funkce
- Prostředkem je „handling“ – použití inhibičních (tlumících), stimulačních a facilitačních technik
- Handling se provádí denně a je přizpůsoben potřebám dítěte
- Předmětem zájmu je hrubá motorika, jemná motorika, vizuomotorická koordinace, sebeobsluha, percepce

Kabatova metoda

- Má uplatnění především u starších dětí, protože vyžaduje spolupráci jedince

- Pohyby jsou vedení tzv. diagonálním směrem se současnou rotací, tyto pohyby umožňují prodloužení svalů
- Současně se provádí stimulace s odporem, tlakem na sval a protažení svalu
- Cvičení vychází z ontogenetického vývoje

Petőho terapie

- Metoda klade důraz na propojení hrubé motoriky a řeči, každý motorický cvik má svůj rým, tím vzniká automatizace a postupně se tvoří vzpomínka v motorické paměti
- Pracuje se ve skupince dětí, které se navzájem motivují
- Součástí terapie je používání speciálního nábytku, který vede k aktivnímu uchopování, opírání se a držení, stoj, lezení a orientaci v prostoru
- Dítě pracuje svou vůlí s pouze slovním vedením

Orofaciální regulační terapie Castilla Moralese (ORT)

- Vychází z neurofyzilogického základu a z poznatku, že mozek má do třetího roku života velkou plasticitu
- Tlakovou a vibrační stimulací předem určených motorických bodů se upravuje tonus svalstva
- Terapie se zaměřuje na dystonie (porucha rovnováhy) a dysfunkce v orofaciální oblasti
- V popředí zájmu je pohyb a funkčnost jazyka při koordinaci jeho jednotlivých svalů pro transport slin, tekutin a potravin, důraz je také kladen na akt polykání

Synergetické reflexní terapie (SRT)

- Metoda doplňková a podpůrná
- Kombinace klasické a modifikované akupresurní techniky, korekce patologického držení končetin a páteře
- Významnou roli plní v předcházení a zmírňování ortopedických důsledků DMO

Snoezelen

- Metoda snoezelen je určena pro jedince s nejtěžšími formami postižení, která umožňuje zvláštní nabídku přiměřených aktivit
- U jedinců s těžkým zdravotním postižením se vychází z toho, že při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby – tato metoda předpokládá rozvoj vnímání vázané výlučně na tělo
- Snoezelen poskytuje širokou nabídku využití, a to jako náplň volného času, jako prostředek uvolnění, jako podpora seberealizace, jako respektování zájmů nebo využívá speciální podpůrné metody, jako je prenatální terapie a senzomotorická terapie

Snoezelen jako náplň volného času

- Vybudování speciálně upraveného a příjemného prostředí, ve kterém zaměstnáváme smysly selektivně – smyslových zážitků nemá být mnoho, ale mají být hluboké
- Nabízíme strukturované podnětové prostředí
- Klientovi ponecháváme co nejvíce volnosti a času, aby si sám zvolil, které podněty pociťuje jako příjemné, čím se chce zabývat apod.
- Klienta nemotivuje edukátor, ale prostředí, předměty a různý materiál, které vedou k aktivizaci
- Prostor by měl vyzařovat potřebný klid, aby mu bylo umožněno uklidnění a uvolnění

Snoezelen jako prostředek uvolnění

- Svou atmosférou je Snoezelen prostředím, kde dojde k uklidnění a uvolnění prostřednictvím klidné hudby a příjemného tlumeného světla
- Platí zde zásada „nic se nemusí, vše je dovoleno“
- Hračky a předměty nemusí plnit jen tu funkci, pro kterou byly původně určeny
- Edukátor nevnaší své vlastní představy a normy a ponechává klientovi více volnosti
- Nabízíme aktivity pomocí audiovizuální techniky – zvuky pomocí reproduktorů nebo sluchátek, světelné efekty pomocí projektorů, bodovými světly, UV světlem, dutými vlákny, olejovou lampou, vodní válcem ad.

- K rozvoji čichového vnímání nabízíme různé flakónky s vůněmi, mýdla, aromalampy, vonné olejíčky
- K rozvoji hmatu vlněné koberce, plyšáky, přírodniny, přesýpací materiál
- K chuťovému vnímání – misky s jídlem

Snoezelen jako podpora seberealizace

- Dříve se lidé s těžkým postižením zdržovali v holých prostorách nebo se prostory vybavovaly jen nejnужnějším nábytkem, dnes již víme, že i tito lidé vnímají atmosféru svého okolí a proto vytváříme speciální relaxační kouty, místnosti barevně zdobíme a snažíme se celkově o vytvoření příjemného prostředí
- Akceptací individuálních a specifických zvláštností snoezelen podporuje seberealizaci

Snoezelen jako respektování zájmů

- Vycházíme vstříc potřebám osob s postižením, odprošťujeme se od zatížení vlastních norem
- To, co nám připadá na jejich chování zvláštní, nevhodné nebo rušivé, je u nich projev, prožitek, záliba

Organizace

- Neplánuje se předem, vychází se z přirozených projevů klienta
- Jedinec je v místnosti sám s edukátorem, atmosféru dotváří odlišné prostředí v uzavřeném prostoru
- Pomůcky a technické prostředky mají ve snoezelenu velmi rozmanitý charakter – vodní lůžko, relaxační vaky, zavěšená síť, trampolína, pružinové desky, polštářky, deky, masážní koberce, hmatové desky, nádoby s přírodninami, misky s jídlem, plyšové hračky, flakónky různých vůní ad.
- K technickému vybavení patří různé zvukové aparatury, mikrofony, sluchátka, projektory, UV světlo, lampy, vodní válce apod.

Podstata snoezelenu

- Umožnění hlubokých diferencovaných a izolovaných pocitů a vjemů
- Uvědomění si vlastního těla a smyslových zážitků
- Vše probíhá ve stavu relaxace, v příjemné poloze
- Poskytují se strukturované podněty, ze kterých si jedinec sám vybere
- Dobrovolnost
- Zdůrazňuje se hodnota volného času a zotavení
- Udržuje mezilidský kontakt
- Vychází z celostního pohledu

(Opatřilová 2008)

Bazální stimulace

- Bazální znamená elementární, základní nabídku, která se realizuje v nejjednodušší podobě
- Základní myšlenkou je požadavek celistvosti a principem je zjištění, že pomocí těla uvádíme jedince do reality, zprostředkováváme mu zkušenosti a vjemy
- Všechny složky jsou stejně důležité a působí společně – tyto složky tvoří vnímání, sociální zkušenost, myšlení, komunikace, pocity, pohyb a tělesná zkušenost
- Umožnění interakce mezi jedincem a prostředím – zajišťuje příjemné tělesné pocity, zprostředkovává zážitky těla
- U jedinců s těžkým postižením je to nejdůležitější oblast pro učení
- Uskutečňuje se pouze na základě pozitivně pocítovaného emocionálního vztahu, obsahuje základní interakční a komunikační podporu a realizuje se během aktivit celého dne
- Umožnění vnímání okolního světa
- Porozumění bez možnosti využití verbálního komunikačního kanálu
- Přiblížení okolního světa na úroveň schopnosti vnímání daného jedince
- Možnost pohybu či změn poloh
- <https://www.bazalni-stimulace.cz/onas/>

(Opatřilová 2008)

- Bazální stimulace podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání
- Prostřednictvím smyslových orgánů vnímá člověk sám sebe a okolní svět
- Vnímání sebe sama je předpokladem k pohybu a komunikaci s okolním světem, pohyb, vnímání a komunikace se vzájemně ovlivňují
- Pokud je okolní prostředí člověka málo podnětné, dochází k senzorické deprivaci
- Nedostatek pohybové aktivity má za následek motorickou deprivaci
- Koncept je strukturován tak, aby s ním mohli pracovat u jednoho klienta různí profesionálové za participace rodiny klienta, přičemž všichni sledují stejné cíle

Cíle

- Zabezpečení základních životních funkcí (příjem potravy, dýchání, toaleta, polohování)
- Podpoření pohybové schopnosti – sebeobsluha, pohybové návyky
- Vytvoření důvěry v sebe sama
- Získání pocitu jistoty a bezpečí
- Navázání vztahů a rozvíjení komunikace
- Eliminace stavů neklidu, agresivity

Prvky základní:

- Stimulace somatická
- Stimulace vestibulární
- Stimulace vibrační

Prvky nástavbové:

- Stimulace taktilně-haptická (hmatová)
- Stimulace olfaktorická (čichová)
- Stimulace optická (zraková)
- Stimulace auditivní (sluchová)
- Stimulace orální (senzoriky dutiny ústní a chuťových vjemů)

(Friedlová 2018)

Somatická stimulace

- Učíme poznávat a využívat povrch těla jako orgán vnímání, podporujeme motoricky reagovat na podněty, učíme lokalizovat předměty na vlastním těle, podporujeme vnímání tělesného schématu, orientaci v prostoru a čase
- Polohování, somatická stimulace tělesného schématu, podpora a stimulace dýchání, pomoc při pohybu a korekci polohy
- Druhy: Zklidňující, povzbuzující, rozvíjející somatická stimulace
- Somatický dialog – komunikační báze mezi pečujícím a klientem, orientuje se na tělesné signály a verbální komunikaci nahrazuje dotekem a pohybem
- Iniciální dotek – forma nonverbálního signálu, kterým dáváme klientovi najevo, že jsme u něj a budeme s ním vykonávat nějaké činnosti, aktivity, je spojen s verbálním projevem pečujícího
- Polohování – stabilizace vnímání tělesného schématu, vestibulární stimulace, změna zorného úhlu pohledu; poloha „hnízdo“ a poloha „mumie“
- Kontaktní masáž, masáž stimulující dýchání

Vestibulární stimulace

- Vestibulární podněty zprostředkovávají informace o poloze v prostoru a o pohybu celého těla v prostoru
- Zlepšení prostorové orientace, vnímání pohybu a ovlivnění svalového napětí
- Nedostatkem pohybu a změn poloh může docházet k: nauce, kolaps, poruchy orientace, bolesti hlavy, zvýšené nebo snížené svalové napětí
- Jakýkoliv pohyb, i mikropohyby, polohování, vození, houpačka, trampolína

Vibrační stimulace

- Cítění vibrací, vnímání chvění a směru odkud vibrace přichází

- Vibrační vjemy umožňují zprostředkovat klientovi intenzivní podněty z jeho těla
- Vibrační stimulací umocňujeme somatickou stimulaci a somatické vnímání
- Využíváme různé technické předměty (např. vibrátory, vibrující hračky, elektrický kartáček), vibrační lehátka a křesla, hudební nástroje, hlas

Optická stimulace

- Fixace podnětů, vědomé aktivní postavení očí, nácvik pohybů očí a hlavy za podnětem, nácvik chápání lidí a předmětů jako věcí určených k pozorování
- Optická stimulace by měla být v kombinaci se somatickou a vestibulární stimulací

Auditivní stimulace

- Reakce na podněty, které nejsou bezprostředně vztažené k tělu
- Učíme, že tóny, šумы a zvuky mohou mít různou kvalitu, přicházejí z různých směrů a mohou mít různý zdroj a informační charakter

Orální stimulace

- Aktivizace oblasti úst, sensorických a chuťových receptorů
- Stimulace chuťového vnímání, aktivizace a stimulace vjemů spojených s příjmem potravy, stimulace sensoriky dutiny ústní, stimulace polykání, podpora příjmu potravy, zajištění korektní polohy při příjmu potravy, stimulace řečových funkcí

Olfaktorická stimulace

- Čich
- Spojení orální a olfaktorické stimulace, vizuální stimulace
- Nabízet jasné a známé čichové vjemy, při výběru pracujeme s biografií klienta (co má a nemá rád)
- Orientace v dané situaci (např. vůně spojená s činností)

Taktilně-haptická stimulace

- Stimulace končetin, vytvoření možnosti uchopit předměty, nácvik držení a vědomého upuštění, poznávání a vnímání materiálů, tvrdostí, teploty

Více viz Zdroje

(Friedlová 2018, Opatřilová 2008)

Hydroterapie

- Hydroterapie (vodoléčba) je léčebná metoda využívající vodu v různých formách – teplou, studenou, s vířením nebo s přísadami. Tato terapie působí na tělo několika způsoby: mechanicky, tepelně a chemicky.
- Mechanické účinky zahrnují nadnášení těla ve vodě, což snižuje svalové napětí a usnadňuje pohyblivost.
- Tepelné účinky pracují se změnami teploty, které pomáhají rozšiřovat nebo zužovat cévy, což má pozitivní vliv na krevní oběh a imunitní systém.
- Chemické účinky zahrnují vstřebávání látek přítomných ve vodě, které mají různé terapeutické přínosy.

(Hydroterapie)

Dechová gymnastika (respirační fyzioterapie)

- U ležících dětí je plicní ventilace výrazně snížena, je nevyužita dechová kapacita, proto může docházet k oploštění hrudníku a jeho deformitám
- Zlepšuje okysličení tkání a tím výrazně ovlivňuje jejich funkci (Opatřilová 2012)

- Dýchání je prostředkem pro ovlivňování vlastních respiračních funkcí, pohybových funkcí hrudníku, tonus svalstva, jiných autonomních funkcí, psychických funkcí
- Statické dýchání – zaměřeno na přirozený způsob a rytmus dýchání, frekvenci, hloubku, délku dýchání
- Dynamické dýchání – zaměření na správnou koordinaci dýchání a pohybu těla
- Lokalizované dýchání – snaha o rozvinutí jednotlivých částí hrudníku, dýchání proti tlaku ruky
- Izolované dýchání – hrudní nebo břišní dýchání
- Kombinované dýchání – hrudní i břišní dýchání
- Asistovaný výdech – stlačení hrudníku při současném výdechu pacienta
- Resistovaný výdech – výdech proti odporu (do vody, do balonku)
- Péče o hygienu dýchacích cest – nácvik kašle, vykašlávání, smrkání
- Polohová drenáž – zaujetím specifických poloh těla umožníme odtok sekretu z bronchů do průdušnice

(více viz https://is.muni.cz/el/1451/podzim2010/bp1137/um/Respiracni_fyzioterapie.pdf)

Další:

- Klokánkování
- Motýlí masáže
- Konejšivý dotek
- Bukofaciální terapie
- Myofunkční terapie

Komunikace osob s hluchoslepotou

<https://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/komunikace-hluchoslepych/dalsi-metody/>

další:

Vojtova metoda

https://www.wikiskripta.eu/w/Vojtova_metoda

<https://vojtovametoda.com/vojtova-metoda/>

ORTH, Heidi. Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi. 2. upr. vyd. České Budějovice: Kopp, 2012. ISBN 978-80-7232-431-6.

VOJTA, Václav a PETERS, Annegret. Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2710-3.

Bobath koncept

<https://is.muni.cz/el/fsps/jaro2021/bp1849/bobath.pdf>

<https://www.youtube.com/watch?v=uA2DtwxNJqM>

Kabatova metoda

<https://fyzioklinika.cz/poradna/clanky-o-zdravi/128-proprioceptivni-nervosvalova-facilitace-kabatova-metoda>

Bazální stimulace

MALONĚ FRIEDLOVÁ, Karolína. Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.

15. Role asistenta pedagoga. Úkoly a kompetence asistenta pedagoga. Spolupráce asistenta s učiteli a rodiči.

Vymezení pojmů (Kendíková, 2017)

- Asistent pedagoga
 - Pedagogický pracovník, zaměstnanec školy nebo školského zařízení.
 - Pracuje pod vedením učitele, metodicky veden poradenskými pracovníky školy (výchovný poradce, speciální pedagog, školní psycholog) a ŠPZ (PPP, SPC).
 - Zřizován ředitelem školy na základě souhlasu příslušného krajského úřadu. Výše úvazku koresponduje s doporučením ŠPZ konkrétních žáků.
 - Musí splňovat kvalifikační předpoklady a mít osobnostní dispozice.
 - Činnosti (§ 7 v. č. 73/2005 Sb.):
 - Pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, při komunikaci se žáky a ZZ a komunitou, ze které žák pochází.
 - Podpora žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí.
 - Pomoc žákům při výuce a přípravě na ni.
 - Pomoc žákům s těžkým zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou.
- Osobní asistent
 - Sociální služba zajišťovaná MPSV, bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
 - Zajišťuje (domlouvá si) ZZ.
 - Terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
 - Činnosti:
 - Pomáhá při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
 - Pomáhá při osobní hygieně.
 - Pomáhá při zajištění stravy.
 - Pomáhá při zajištění chodu domácnosti.
 - Pomáhá při výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
 - Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.
 - Pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
 - Není pedagogickým pracovníkem, ale může působit na půdě školy (např. dozor a dopomoc při dopravě žáka do a ze školy, při převlékání...).
- Školní asistent
 - Zaměstnanec školy, není pedagogický pracovník.
 - Činnosti:
 - Poskytuje základní nepedagogickou podporu přímo v rodině při spolupráci s rodiči, a to při přípravě na vyučování, spočívající např. v pomoci s organizací času, práce a s úpravou pracovního prostředí, motivaci k učení, poskytování formativní zpětné vazby žákovi, podporu při přípravě na školní práci.
 - Zprostředkovává komunikaci s komunitou, rodinou a školou spočívající např. v aktivitách vedoucích k zajištění pravidelné školní docházky, porozumění rodinnému prostředí, zajištění přenosu informací mezi školou a rodinou. Pomáhá v překonávání bariér mezi školou a rodinou, které mohou vyplývat z odlišných životních nebo kulturních podmínek žáka.
 - Pomáhá při rozvoji mimoškolních a volnočasových aktivit. Podporuje přípravu žáka na výuku, rozvíjení čtenářských dovedností, prací se strategiemi přípravy na školní práci, podporuje rozvoj nadání dítěte v aktivitách nad rámec školní

výuky. Pomáhá v zajišťování výjezdů školy a s organizační podporou pedagogických pracovníků při práci se žáky se SVP.

- Poskytuje přímou nepedagogickou podporu dětí v předškolním vzdělávání spočívající např. v nácviku jednoduchých činností při příchodu a pobytu ve škole, při akcích školy, pomoc při oblékání. Dále organizační činnosti při zajištění školního stravování pro děti, podpora při manipulaci s pomůckami, soběstačnosti a motivování ke vzdělávání. Podporu poskytuje vždy za přítomnosti pedagogického pracovníka.
- Poskytuje podporu učitelů při administrativní a organizační činnosti během i mimo vyučování, aby učitel získal více času na vlastní individuální práci s žáky.

Žák se SVP

§ 16 odst. 1 z. č. 561/2004 Sb.

Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Podpůrná opatření – při vzdělávání žáků se SVP se rozumí využití: (Vosmik, 2019)

- Speciálních metod a forem výuky, možných úprav hodnocení žáka.
- Úprav výuky v rozsahu i obsahu disponibilních hodin, úprav obsahu a výstup vzdělávání.
- Kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů.
- Zařazení předmětu speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogickopsychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující SVP žáka.
- Personální podpory pedagoga, a to jak AP, tak dalším pedagogem nebo speciálním pedagogem.
- Tvorba plánů pedagogické podpory (PLPP) nebo IVP.
- Jiné organizace výuky, úpravy přijímacího řízení, forem ukončování studia, možnosti prodloužení délky vzdělávání.

Asistent pedagoga jako podpůrné opatření (Vrbová, 2020)

- AP poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se SVP v rozsahu PO. Pomáhá jinému ped. pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, vč. poskytování školských služeb.
- Podpora AP je primárně směřována na školní vzdělávací proces, ale v opodstatněných případech i do odpoledních aktivit – družiny. V legislativě je oddělena přímá a nepřímá činnost AP.
- Ve třídě bývá obvykle 1 AP. Pokud je tam více dětí, tak je tzv. sdílený. 2. AP může být na základě posouzení konkrétní třídy a SVP žáka v případě, že:
 - Ve třídě jsou více než 3 žáci s PO 3.-5. stupně.
 - Ve třídě jsou alespoň 3 žáci s PO 3.-5. stupně, z nichž alespoň 1 má diagnostikováno závažné psychické onemocnění, autismus či kombinaci poruchy chování s dalším zdravotním znevýhodněním.
- AP většinou poskytuje podporu více žákům současně. Tím vznikají velké nároky na AP a komunikaci AP s pedagogem, protože musí rychle měnit formy podpory dle daných žáků.

- AP pracuje i o přestávkách, kdy podporuje komunikaci mezi žáky a zabraňuje sociálnímu vyčleňování daného žáka.
- Projevy na straně žáka, na které „potřebuje“ AP:
 - Žák potřebuje individuální podporu v plnění výukových plánů.
 - Žák potřebuje individuální podporu v eliminaci nežádoucích projevů chování.
 - Žák potřebuje upravené pracovní prostředí a pomůcky.
 - Skupina intaktních žáků potřebuje pedagogickou podporu v době, kdy učitel pracuje individuálně se žákem s SVP.
 - Učitel kvůli náročnosti skladby třídy není schopen sám efektivně realizovat vzdělávací proces.
- Čemu pomáhá
 - Vzdělávání heterogenních skupin žáků v jednom třídním kolektivu.
 - Vzdělávání žáka se závažným stupněm potřeby podpůrných opatření (neschopného plně se zapojit do spolupráce se třídou) v kolektivu intaktních žáků.
 - Vytvoření podmínek pro týmovou spolupráci.
 - Více příležitostí k individuální práci se žákem (i s ostatními žáky ve třídě).
 - Možnost lépe poznat osobnost žáka (žáků).
- U dětí podporuje např. oblasti:
 - Porozumění
 - Ověřuje míru porozumění.
 - Vede záznamy o úrovních, kdy žák již rozumí a kdy ne.
 - Vede žáka k signalizaci, že nerozumí.
 - Zajišťuje zpětnou korekční vazbu.
 - Vede žáka k samostatnosti.
 - Řeč
 - Posiluje slovní zásobu.
 - Opakováním posiluje paměťovou stopu.
 - Vyžaduje od žáka vlastní popisy a komentáře.
 - Spolupracuje s logopedem.
 - Motivace
 - Podpora v projevu.
 - Oceňuje snahu a úsilí o výkon.
 - Nesrovnává s vrstevníky.
 - Podává pozitivní zpětnou vazbu, podporuje sebereflexi.
 - Dodává sebedůvěru, snižuje žakovu úzkostnost.
 - Pozornost
 - Upoutává žakovu pozornost a navrácí ho k úkolům.
 - Flexibilně reaguje na úniky pozornosti.
 - Vyhodnocuje aktuální pozornost a únavu a zařazuje relaxační chvílky.
 - Školní práce
 - Vytváří vhodné podmínky, eliminuje rušivé vnější podněty.
 - Pomáhá s plánováním činností a úkolů.
 - Po dohodě s učitelem koriguje rozsah písemné práce.
 - Rozsáhlejší úkoly člení do menších celků.
- Varianty opatření dle stupňů podpory
 - Stupeň 2 – sdílený asistent pedagoga pro skupinu pěti a více žáků s potřebou podpůrných opatření ve 2. stupni podpory (u jednotlivých žáků je vždy využit pouze k některým činnostem, ne po celou dobu učebního plánu žáka).
 - Stupeň 3 – sdílený asistent pedagoga pro méně než 5 žáků s potřebou podpůrných opatření ve 3. stupni podpory (u jednotlivých žáků je vždy využit pouze k některým činnostem, ne po celou dobu učebního plánu žáka).

- Stupeň 4 – přítomnost asistenta pedagoga u žáka po dobu plnění jeho učebního plánu (dle rozvrhu hodin).
- Stupeň 5 – pedagogická asistence k danému žákovi na dobu jeho pobytu ve škole a při školních akcích.

Asistent pedagoga ve škole (Kendíková, 2017)

- Ve škole by měl být určen konkrétní pracovník, který má metodické a odborné vedení asistentů pedagoga na starosti. Může se jednat i o ŠPP (tvoří ho výchovný poradce, metodik prevence, příp. školní psycholog, školní speciální pedagog, kariérový poradce, logoped).
- Metodicky je veden v oblastech:
 - Specifik a vzdělávacích potřeb jednotlivých žáků.
 - Individuálních možnostech a schopnostech každého žáka.
 - Denního režimu, psychohygieny, relaxace.
 - Tvorby, realizace, doplňování, případně opravy a hodnocení IVP.
 - Vhodné formy podpory žáka, využívání vhodných metodických materiálů a didaktických a kompenzačních pomůcek.
 - Speciálních postupů a metod práce, přiměřených hodnocení žáka.
 - Vhodných forem komunikace a spolupráce s rodinou žáka.

Vzdělávání AP

- Kvalifikace
 - VŠ/SŠ pedagogického směru
 - ZŠ/SŠ/VŠ jiného směru a kvalifikační kurz pro AP
- Nutné je neustále doplňovat své vzdělání – přednášky, semináře, workshopy, konference, online kurzy a webináře.

Pro efektivní vzdělávání žáka se SVP je nutná triáda učitel – rodič – AP: (Vosmik, 2019)

- Vzájemná úcta a důvěra.
- Dostatek informací vycházejících ze zkušeností z praxe.
- Poskytování zpětné vazby (např. supervize).
- Další vzdělávání učitelů a AP.
- Pravidelná efektivní komunikace.
- Kvalitní odborná metodická podpora.

Komunikace – klíčem k úspěchu

- Účastníci: žáci, ZZ, učitelé, AP, poradenští pracovníci.
- Vhodný je předem stanovený postup, se kterými pracovníky by měli ZZ v určitých případech komunikovat.
- Doporučení pro kvalitní komunikaci
 - Maximální otevřenost.
 - Způsoby a formy komunikace
 - Pravdivost a relevance poskytovaných informací.
 - Efektivitu a rychlost podáváných informací.
 - Jasné stanovení podmínek a způsobů vzdělávání, jejich oboustranné dodržování.
 - Pravidelný kontakt se zaměstnanci školy, zejm. poradenskými pracovníky.
 - Pravidelný kontakt s AP, pokud žák využívá jeho podpory.
- Setkávání probíhají ve formě konzultací, třídních schůzek, příp. i zvláštních setkání.
- Mezi žákem a AP musí vzniknout kladný a fungující vztah důvěry.
- Vhodné je využití komunikačních sešitů, elektronické žákovské knížky nebo třídní knihy.

Asistent pedagoga – etická pravidla (Kendíková, 2017)

- Respektuje jedinečnost každého žáka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, zdravotní stav, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí nebo bude podílet na životě celé společnosti.
- Jedná v souladu se zájmy žáků, ZZ, pedagogů, institucí, společnosti a profese.
- Respektuje právo každého jedince na seberealizaci v míře, aby současně nedocházelo k omezení takového práva druhých osob.
- Pomáhá podle svých možností a možností žáků jemu svěřených do péče svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji.
- Dává přednost své profesní odpovědnosti před soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší možné úrovni.
- Se profesně etickým kodexem zavazuje k tomu, že bude i nad rámec svých pracovněprávních povinností, naplňovat lidský a společenský smysl profese AP především ustavičnou prací na sobě, rozvíjením své osobnosti a odborné erudice.

Pravidla etického chování AP ve vztahu ke klientovi (Kendíková, 2017)

- V duchu demokratických principů respektuje, uplatňuje a obhájí občanská a politická práva a svobody, především svobodu přístupu ke vzdělávání a právo na stejné šance ve vzdělávání pro všechny.
- Jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva žáků, vede žáky k vědomí odpovědnosti sama za sebe.
- Pomáhá svěřeným žákům realizovat jejich lidský potenciál a pomáhá jim stát se plnohodnotným a platným členem společnosti.
- Pomáhá stejným úsilím a bez jakékoli formy diskriminace všem žákům podle náplně své práce ve školním zařízení. Nespolutracuje při žádné formě diskriminace a neúčastní se jí.
- Chrání právo žáka na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost zajištění služeb, které jsou žákovi z podstaty náplně práce poskytovány. Nepodává informace třetí nezúčastněné straně. Je povinen udržovat v tajnosti důvěrné informace o žácích, které získal při výkonu své praxe.
- Důvěrné informace o žácích se se souhlasem ZZ mohou stát předmětem diskuse jen těch odborníků, kteří k danému případu mají jasný profesionální vztah, a pokud musí být ve výjimečných případech splněna ohlašovací povinnost.
- V případě zjištění poukazuje na vědomé i nevědomé formy netolerance a nespravedlnosti ve výchovně-vzdělávacím procesu – jak u sebe, tak u kolegů a v celé společnosti – a snaží se přispět vhodným způsobem k jejich odstranění.
- Se snaží, aby do výkonu jeho povolání nepronikaly rušivě pracovně organizační, profesionální a jiné problémy. Pracuje tak, aby všechny zainteresované osoby, s nimiž přichází při výkonu své práce do interakce, vnímaly, že se jim dostává odborně kvalifikované a lidsky vysoce hodnotné služby.
- Se snaží nalézt optimální rovnováhu mezi povinnostmi a odpovědnostmi žáka na jedné straně a právy a svobodami žáka na straně druhé tak, aby mohla být práva a svobody žáka realizovány v nejvyšší možné míře.
- Se snaží, aby autoritativní pedagogický přístup byl uplatňován pouze v nutné míře a aby v nejvyšší možné míře byl žákovi respektován partner, osvojující si samostatné a odpovědné realizování osobních práv a svobod.
- Se snaží profesionálně podílet na tom, aby žák nebyl vystaven lidskému ponížení a neúměrnému psychickému zatížení.
- Užívá výchovná opatření s velkou obezřetností a s taktem, vždy s přihlédnutím k individuálnímu případu a konkrétní situaci.

Asistentovo desatero směřem k žákům: (Vosmik, 2019)

- Cílem působení AP není poskytovat a zařizovat žákům s SVP trvale úlevy, ale zajisti jim prostor a čas pro zvládnutí nároků vzdělávání, které jsou upraveny s ohledem na jejich možnosti.
- 1. Přivítání – navodit příjemnou atmosféru.
- 2. Jsi OK! – přijímat jinakost žáka, posilovat sebedůvěru.
- 3. Společně – nabízet pomoc, ale nevnucovat se.
- 4. Netlačit – respektovat úroveň vývoje.
- 5. Rodina – spolupracovat.
- 6. Něco ve své moci – žák za sebe sám rozhoduje!
- 7. Připojujeme se – nenechat se odradit odmítnutím žáka, pěstovat nadhled.
- 8. ANO – neužívat moc NE a NESMÍŠ.
- 9. Tlumočnický kontextu – doprovázet žáka, poskytnout prostor pro samostatnost.
- 10. Úzkost/nuda – oddělit problémy žáka od osobnosti žáka.

Související legislativa:

- Z. č. 561/2004 Sb. §16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), aktuální novelizace č. 52/2025 Sb.

§ 16

Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

(2) Podpůrná opatření spočívají v

- a) poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení,*
- b) úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,*
- c) úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,*
- d) použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob (11a), Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,*
- e) úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,*
- f) vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,*
- g) využití asistenta pedagoga,*
- h) využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo*
- i) poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.*

(3) Podpůrná opatření podle odstavce 2 se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům poskytování dosavadních podpůrných opatření by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví prováděcí právní předpis.

(4) Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Škola nebo školské zařízení může místo doporučeného podpůrného opatření přijmout po projednání s příslušným školským poradenským zařízením a s předchozím písemným informovaným souhlasem zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka jiné podpůrné opatření stejného stupně, pokud to neodporuje zájmu dítěte, žáka nebo studenta.

(5) Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.

(6) Podpůrné opatření druhého až pátého stupně přestane škola nebo školské zařízení po projednání se zletilým žákem, studentem nebo zákonným zástupcem dítěte nebo žáka poskytovat, pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že podpůrné opatření již není nezbytné.

- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, aktuální novelizace č. 606/2020 Sb., §5

§ 5

Asistent pedagoga

(1) *Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb.*

(2) *Asistent pedagoga pracuje podle potřeby s žáky třídy, oddělení nebo studijní skupiny podle pokynů jiného pedagogického pracovníka a ve spolupráci s ním.*

(3) *Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 1 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména*

- přímou pedagogickou činnost při vzdělávání a výchově podle přesně stanovených postupů a pokynů učitele nebo vychovatele zaměřenou na individuální podporu žáků a práce související s touto přímou pedagogickou činností,*
- podporu žáka v dosahování vzdělávacích cílů při výuce a při přípravě na výuku, žák je přitom veden k nejvyšší možné míře samostatnosti,*
- výchovné práce zaměřené na vytváření základních pracovních, hygienických a jiných návyků a další činnosti spojené s nácvikem sociálních kompetencí.*

(4) *Asistent pedagoga, k jehož činnosti jsou stanoveny předpoklady v § 20 odst. 2 zákona o pedagogických pracovnících, zajišťuje zejména*

- pomocné výchovné práce zaměřené na podporu pedagoga zvláště při práci se skupinou žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,*
- pomocné organizační činnosti při vzdělávání skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami,*
- pomoc při adaptaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na školní prostředí,*
- pomoc při komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází,*
- nezbytnou pomoc žákům při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola v souladu se zápisem do školského rejstříku uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby,*
- pomocné výchovné práce spojené s nácvikem sociálních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.*

(5) *Jednomu žákovi nelze doporučit současně více než jedno podpůrné opatření spočívající ve využití asistenta pedagoga. Asistent pedagoga uvedený v odstavci 3 může za tím účelem zajišťovat i činnosti uvedené v odstavci 4.*

- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, příloha 1 – přehled podpůrných opatření
- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, příloha 4 – zpráva ŠPZ (pro zákonné zástupce) – vzor
- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, příloha 5 – doporučení pro vzdělávání žáka se SVP (pro školu) – vzor
- Z. č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), aktuální novelizace č. 52/2025 Sb., §18

§ 18

Individuální vzdělávací plán

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání povolí ředitel školy individuální vzdělávací plán žákovi nebo studentovi na základě potvrzení, že žák nebo student je sportovním reprezentantem České republiky ve sportovním odvětví, vydaného sportovní organizací zastupující toto sportovní odvětví v České republice, a to v souvislosti s touto skutečností.

- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, §3, §4

§ 3

(1) *Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení. Individuální vzdělávací plán školské poradenské zařízení zpravidla nedoporučuje, pokud jsou všechny informace podstatné pro vzdělávání žáka uvedeny v doporučení podle § 15.*

(2) Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka, přičemž vychází ze školního vzdělávacího programu a je součástí dokumentace žáka ve školní matrice.

(3) Individuální vzdělávací plán obsahuje údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření poskytovaných v kombinaci s tímto plánem, identifikační údaje žáka a údaje o pedagogických pracovnících podílejících se na vzdělávání žáka. V individuálním vzdělávacím plánu jsou dále uvedeny zejména informace o

- a) úpravách obsahu vzdělávání žáka,
- b) časovém a obsahovém rozvržení vzdělávání,
- c) úpravách metod a forem výuky a hodnocení žáka,
- d) případné úpravě očekávaných výstupů vzdělávání žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán dále obsahuje jméno pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Vzor individuálního vzdělávacího plánu je uveden v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(5) Individuální vzdělávací plán je zpracován bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela doporučení a žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeb žáka.

(6) Zpracování a provádění individuálního vzdělávacího plánu zajišťuje škola. Individuální vzdělávací plán se zpracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka, není-li žák zletilý.

§ 4

(1) Škola seznámí s individuálním vzdělávacím plánem všechny vyučující žáka a současně žáka a zákonného zástupce žáka, není-li žák zletilý, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Poskytování vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu lze pouze na základě písemného informovaného souhlasu zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka podle § 16 odst. 1.

(2) Školské poradenské zařízení ve spolupráci se školou sleduje a nejméně jednou ročně vyhodnocuje naplňování individuálního vzdělávacího plánu a poskytuje žákovi, zákonnému zástupci žáka a škole poradenskou podporu. V případě nedodržování opatření uvedených v individuálním vzdělávacím plánu informuje o této skutečnosti ředitele školy.

(3) Pro změny v individuálním vzdělávacím plánu se použijí obdobně ustanovení týkající se zpracování individuálního vzdělávacího plánu, seznámení s ním, poskytování vzdělávání podle něho a vyhodnocování jeho naplňování.

- V. č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, příloha 2 – individuální vzdělávací plán
- Z. č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, §3, §20

§ 3

Předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka

(1) Pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo splňuje tyto předpoklady:

- a) je plně svéprávný,
- b) má odbornou kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, kterou vykonává,
- c) je bezúhonný,
- d) je zdravotně způsobilý a
- e) prokázal znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak.

(2) Posuzování předpokladu podle odstavce 1 písm. d) se řídí zvláštním právním předpisem.

(3) Uznávání odborné kvalifikace a splnění předpokladu bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti u státních příslušníků členských států Evropské unie, případně jejich rodinných příslušníků, a státních příslušníků ostatních států, kteří jsou v členském nebo jiném státě oprávněni konat přímou pedagogickou činnost, se řídí zvláštními právními předpisy.

§ 20

Asistent pedagoga

(1) Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost ve třídě, ve které se vzdělávají děti nebo žáci se speciálními vzdělávacími potřebami¹⁸⁾, nebo ve škole zajišťující vzdělávání dětí a žáků formou individuální integrace¹⁹⁾, získává odbornou kvalifikaci

- a) vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických nebo psychologických věd,
- b) vysokoškolským vzděláním získaným studiem jiného akreditovaného studijního programu než podle písmene a) a studiem pedagogiky podle § 22 odst. 1,
- c) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením akreditovaného vzdělávacího programu vyšší odborné školy v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením,
- d) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením jiného akreditovaného vzdělávacího programu než podle písmene c) a studiem pedagogiky podle § 22 odst. 1,

- e) vyšším odborným vzděláním získaným ukončením osmiletého nebo šestiletého vzdělávacího programu oboru vzdělání konzervatoře,
- f) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání s pedagogickým zaměřením, nebo
- g) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle písmene f) a studiem pedagogiky podle § 22 odst. 1.

(2) Asistent pedagoga, který vykonává přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích ve škole, ve školském zařízení pro zájmové vzdělávání, ve školském výchovném a ubytovacím zařízení, ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči, získává odbornou kvalifikaci

- a) vzděláním podle odstavce 1,
- b) středním vzděláním s maturitní zkouškou získaným ukončením jiného vzdělávacího programu středního vzdělávání než podle odstavce 1 písm. f) a studiem pro asistenty pedagoga, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích,
- c) středním vzděláním s výučním listem získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a
 - 1. studiem pedagogiky podle § 22 odst. 1, nebo
 - 2. studiem pro asistenty pedagoga, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích,
- d) středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu asistentů pedagoga,
- e) středním vzděláním získaným ukončením vzdělávacího programu středního vzdělávání a
 - 1. studiem pedagogiky podle § 22 odst. 1 písm. b) nebo c), nebo
 - 2. studiem pro asistenty pedagoga, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích, nebo
- f) základním vzděláním a studiem pro asistenty pedagoga, kteří vykonávají přímou pedagogickou činnost spočívající v pomocných výchovných pracích.

Podle dosaženého vzdělání můžeme tedy AP rozdělit do dvou skupin s odlišnými náplněmi práce:

- AP se středoškolským vzděláním s maturitou a odpovídajícím pedagogickým vzděláním mohou vykonávat činnost vyšší úrovně. Mezi ně patří zejm. pedagogická činnost ve třídě, v níž jsou žáci se SVP nebo ve škole s integrovanými žáky.
 - AP se středním vzděláním s výučním listem či základním vzděláním a absolvovaným kvalifikačním kurzem pro AP jsou ve škole či ŠPZ oprávněni vykonávat pomocné výchovné práce.
-
- Z. č. 262/2006 Sb. zákoník práce – AP musí mít pracovní smlouvu, vhodné je uzavřít smlouvu na dobu určitou, tedy na dobu vzdělávání konkrétního žáka, kterému AP poskytuje podporu.
 - Nařízení vlády č. 75/2005 Sb. o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, aktuální novelizace č. 265/2023 Sb., příloha 1 – týdenní rozsah přímé pedagogické činnosti (AP – bod 16)

16. Alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Využití AAK u dětí, které mají potíže s verbální komunikací.

- Prostředky umožňující komunikovat jinak než přirozenými prostředky těžce postiženým osobám, u nichž je částečně nebo úplně znemožněna verbální komunikace, dorozumívat se, komunikovat se svým okolím, vyjádřit své pocity, přání, reagovat na podněty.
- Alternativní komunikace = náhrada za mluvenou řeč
- Augmentativní komunikace = podpora existujících komunikačních dovedností a možností
- Cíl: zvýšit kvalitu porozumění řeči, usnadnit vyjadřování a dorozumívání, zapojení do společnosti
- Výhody: zvyšování aktivity jedince, samostatnost v rozhodování, vyjádření potřeb a přání
- Nevýhody: musí se naučit jedinec i jeho okolí, všichni jedinci nemusí rozumět, vzbuzuje pozornost okolí

Cílové skupiny

- *Osoby s:*
 - Mozkovou obrnou
 - Mentální postižením
 - Autismem
 - Kombinovaným postižením
 - Zrakovou nebo sluchovou poruchou
 - Úrazem CNS
 - Degenerativním onemocněním
 - Cévní mozkovou příhodou

Klasifikace

- S pomůckami (statické) – neodráží jazyk, předměty, obrázky, fotografie, symboly (piktogramy, písmo, Makaton, výměnný obrázkový systém), komunikátory
- Bez pomůcek (dynamické) – odráží i jazyk, užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálněmotorické znaky, znaková čeština, Lormova abeceda, prstová abeceda, znak do řeči)
- Jiné typy – např. doplňky ke snadnějšímu ovládnutí počítače (alternativní klávesnice, spínače)

Komunikace s osobami se SP

- Navázání kontaktu – získání zrakové pozornosti
 - Zvukem – oslovení, tlesknutí (pokud mají zbytky sluchu, KI)
 - Dotyk – poklepání na rameno nebo horní část paže
 - Prostřednictvím jiné osoby – s někým kdo má zrakový kontakt s osobou
 - Vibrace – zadupání na podlahu, klepnutí do stolu, kterého se dotýká
 - Pohyb – mávnutí roztaženou dlaní ruky
 - Světlo – zablikání světlem v místnosti
- Podmínky prostředí vhodného pro komunikaci s SP
 - Osvětlení – míra a charakter – intenzita by neměla být příliš vysoká ani nízká – zdroj světla by neměl být v místech, ze kterých dochází k přímému oslnění osoby
 - Vzdálenost – optimální konverzační vzdálenost
 - Akustické parametry prostředí – především u uživatelů technických kompenzačních pomůcek, jejich funkčnost je tímto značně ovlivňována
 - Negativní faktor – nežádoucí šum – přehlušuje hlas a zhoršuje porozumění
 - Intenzita hlasu by měla být o 20 dB vyšší než okolní hluk

- Další překážka – dozvuk = odraz zvuku od zdí – slyší s časovým odstupem a může dojít k pomíchání zachycených fonémů

Podmínky při volbě komunikačního systému

- Individuální potřeby každého klienta (kde, s kým)
- Stupeň a vývoj dorozumívacích dovedností (současný stav komunikace)
- Intelektové možnosti
- Jak přesně rozumí mluvené řeči
- Pohybové možnosti
- Úroveň kognitivních schopností
- Prostředí, ze kterého pochází, kde se nachází

Komunikační systémy

- Podle zákona 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob
- Dělíme na 2:
 - Český znakový jazyk a z něj vycházející komunikační systémy
 - Modifikovaný znakový jazyk
 - Znakový jazyk v taktilní podobě
 - Komunikační systémy vycházející z českého jazyka
 - Znakovaná čeština
 - Prstová abeceda
 - Vizualizace mluvené češtiny
 - Předpis mluvené češtiny
 - Lormova abeceda
 - Braillovo písmo v taktilní podobě
 - Daktylografika
 - Taktilní odezírání
 - Vibrační metoda Tadoma

Další rozdělení

- Orální komunikační systémy
 - Mluvená řeč
 - Čtení a psaní
 - Odezírání
- Vizuálně-motorické komunikační systémy
 - Prstová abeceda
 - Umělé znakové systémy
 - Znakový jazyk

Orální komunikační systémy

- Kompetence potřebné k využívání
 - Jazykové znalosti (gramatika a lexikální zásoba daného jazyka)
 - Věcné znalosti (encyklopedické)

- Interakční znalosti (znalost komunikačních norem, globálních textových struktur a komunikační schopnosti)
- Strategické znalosti (schopnost vybírat a použít vhodné jazykové prostředky)
- Speciální znalosti

Vizuálně-motorické komunikační systémy

- Využívají specifické vizuálně-pohybové prostředky (tvary, pozice, postavení a pohyby rukou, pozice hlavy, mimiku, ...) – vnímané zrakem
- Zcela nezávislá na zvukovém kanále
- Dají se dělit na 2 skupiny
 - Národní znakové jazyky neslyšících + dětské znakové jazyky
 - Uměle vytvořené systémy – vychází z většinového mluveného jazyka

Tlumočení

- = ústní převod sdělení z jednoho jazyka do druhého
- = zprostředkování mostu mezi lidmi s rozdílnými komunikačními systémy a kulturami
- Vždy z pohledu tlumočnicka jde o 3 fáze
 - Recepce – přijímání informace v původním jazyce
 - Translace – zpracování informace, uložení do krátkodobé paměti a převod do cílového jazyka
 - Reprodukce – prezentace v cílovém jazyce
- Dle časové souslednosti rozlišujeme tlumočení
 - Simultánní = souběžné – převádí projev okamžitě a souběžně
 - Konsekutivní = následné – střídání tlumočnicka a mluvčího
 - Z listu – tlumočnick bezprostředně převádí informaci z tištěného materiálu

Systémy

- *Piktogramy*
 - V ČR zavedla Libuše Kubková
 - Vnímavé útvary tvořené psaním, kreslením, tiskem nebo jiným způsobem
 - Zjednodušené zobrazení skutečnosti (předmětů, činností, vlastností)
 - Snadno srozumitelné všem
 - Jednoduchým řazením piktogramů je možno skládat věty nebo např. rozvrh hodin, program dne apod.
 - Využitelné jako pomůcka k výuce sociálního čtení apod.
 - Často doplňovány mluvenou řečí s manuálními znaky
 - Užívány u osob s: MR, autismem, s kombinovaným postižením, u dětí, které nejsou schopny dekodovat písmo
 - Umožňují zapojení do konverzace, sdělit své pocity, přání, svá rozhodnutí
 - Existuje mnoho typů - v ČR severské (Dánsko, Holandské, Švédsko) – cca 700 dobře zapamatovatelných symbolů
 - Předpokladem je přiměřená úroveň intelektu (dítě intelektové úrovně 1 roku je schopno ukázat na obrázku např. auto, ale není schopno použít obrázek auta jako komunikačního symbolu)

- *VOKS*
 - Výměnný obrázkový komunikační systém
 - Od roku 1985
 - K „nastartování“ komunikace
 - Využití obrázků k výměně za věci/činnosti
 - Velmi rychle osvojitelný, použitelný všude
 - Motivační prostředek pro děti – samy iniciátorem komunikace
- *TADOMA*
- *E-TRAN*
 - Pro osoby, které nemohou ukazovat jinou částí těla než očima
 - Mezi dvě osoby, které spolu komunikují, je postavená deska z plexiskla s otvorem uprostřed, kterým se na sebe mohou dívat; na plexiskle jsou připevněna čísla či barvy, ke kterým se vztahuje slovo či fráze; slovníček s těmito čísly a frázemi by u sebe měl mít jak nemluvící, tak jeho partner; nemluvící očima ukazuje na čísla a komunikační partner vyslovuje sdělení; mají dohodnutý signál (např. pohled nahoru) pro správnost či nesprávnost sdělení
 - Pomalá komunikace
- *Bliss*
 - Autorem chemik Charles Bliss – cílem bylo vytvořit univerzální jazyk, kterým by se dorozuměli lidé na celém světě, byl inspirován čínským obrázkovým písmem
 - Využívá místo slov obrázky, grafický systém
 - 26 základních grafických prvků a z nich je složeno přibližně 1400 standardizovaných znaků – obrovský slovník, velkou slovní zásobu
 - Zachovává gramatická pravidla, pod symboly slova, která čte ten, kdo systém neovládá
 - Kombinován s Makatonem
- *Makaton*
 - Kombinuje znaky, symboly a mluvenou řeč
 - Znakování je doprovázeno mluvenou řečí – není nutné znakovat všechny slova ve větě, jen ta obsahující smysl sdělení
 - Slovník obsahuje 350 slov sestavených do 8 stupňů, od základních běžných pojmů až těm náročnějším, 9. stupeň je individuální
 - Využíván u jedinců s: mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, autismem, se sluchovým postižením, s artikulačními problémy, s balbuties (omezení stresu)
 - Jako pomocný prostředek nácviku napodobování
 - U malých dětí se kombinuje s využitím obrázků a fotografií
- *Facilitovaná komunikace*
 - Poskytování fyzické podpory facilitátorem v podpírání horních končetin při využití pomůcek postiženou osobou (klávesnice, obrázky, slova)
 - Vznik v 70. letech 20. století
- *Znakový jazyk*
- *Znakovaná čeština*
- *Lormova abeceda*
 - Dotyky
 - U hluchoslepých

- *Znak do řeči*
 - Autor Larse Nygard z Dánska
 - Výhodou je vyjádření pocitů, emocí, přání
 - Doplnuje (v expresivní složce) a podporuje mluvenou řeč
 - Cíl: rozšíření a usnadnění komunikace, zlepšení porozumění a postupné přivádění k mluvené řeči
 - Znakují se především tzv. klíčová slova ve větě
 - Využití u osob s mentální retardací, s centrálním narušením motoriky (není vyžadována preciznost provedení znaku, jako je tomu u ZJ, s nácvikem začínáme u slov, která dítě zajímají)
- *Globální metoda*
 - Autor lékař Ovide Decroly z Belgie, u nás propagoval Václav Příhoda
 - Využíván u dětí s mentální retardací
 - Určena jako doplnění osnov v oblasti rozumové výchovy
 - Stimuluje rozvoj zrakového vnímání, verbálního myšlení, záměrné pozornosti, rozvoj komunikačních dovedností
 - Fáze: rozvoj smyslového vnímání (obrázek spojený se slovem), vlastní čtení (oddělíme slovo a obrázek), další čtení (situační obrázek a více slov)
- *Sociální čtení*
 - Využití u dětí s mentálním nebo kombinovaným postižením
 - Poznávání, přiměřené reagování na zřetelná znamení a symboly, piktogramy, slova, skupiny slov, které se vyskytují v nejbližším okolí bez využití čtecích dovedností
 - Součást sociálního učení
 - K získávání poznatků o okolním světě, které jsou ihned využitelné v životě
- *Totální komunikace*
- *Znakování rukou v ruce*
- *Prstová abeceda*
- *Braillovo písmo*
- *Dosa – pohybová komunikace*
 - K podpoře těžce postižených dětí prostřednictvím pohybové komunikace
 - Prostřednictvím tělesných kontaktů a pohybu, který si dítě samo určuje, postupně buduje vztah nejprve samo k sobě, zkvalitňuje ho a rozvíjí vlastní výrazové prostředky
 - Musí probíhat v klidném příjemném prostředí, bez hluku a dalších rušivých vlivů
 - Terapeut proniká do postiženého dítěte, vnímá jeho myšlenky a pocity, odstraňuje se psychická blokáda dítěte bránící uvolněnému pohybu
- *Komunikační pomůcky s hlasovým výstupem*
 - Výhody: srozumitelné sdělení všem, rychlé (zmáčknou, mluví to), velký slovník (ale jedinec si musí pamatovat, kde co má nahrané)
 - Nevýhody: umělé, nepřírozené, nahrané fráze, dlouhý náročný trénink, rozbitné, přístroje neumí česky, malá tlačítka
 - Jedinec musí mít dobrou motoriku na ovládání přístroje, zřetelné možnosti
 - Způsob, jak přispět k integraci
 - Např.: PC, přístroj s tlačítky

Alternativní komunikační systémy pro jedince s těžkým postižením

- *Bazální stimulace a komunikace*
 - Cíl: pocit bezpečí, důvěry, spolehnutí na okolí, kladný pocit těla i duše, trvalý a spolehlivý sociální kontakt, prožití způsobů vztahů a vytváření možností interakce
 - Zaměřuje se na:
 - Somatické a taktilně haptické podněty – poznání a využití povrchu těla jako orgánu vnímání s lokalizací podnětů, schopnost úchopu, držení a uvolnění s vnímáním charakteru povrchu
 - Vibrační, vestibulární a akustické podněty – vnímání vibrací, tónů, zvuků a šumů – jejich kvalitu, zdroj, směr, charakter, orientace v pohybu těla a hlavy v prostoru
 - Orální podněty – aktivizace úst k různým vjemům a zkoumání s koordinací ruka – ústa, zprostředkování chuťových a čichových podnětů
 - Vizuální podněty – aktivní postavení očí, pohyb očí a hlavy, fixace předmětů
 - Snaha vyčlenit těžce handicapované jedince z individuální izolace a učinit je aspoň částečně schopnými přijímat signály druhého těla bezprostředním kontaktem

Literatura

- KEREKRÉTIOVÁ, A. A KOL. 2009. Základy logopédie. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. ISBN 978-80-223-2574-5.
- VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2005. Logopedie. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1088-5.
- VYŠTEJN, J. 1991. Vady výslovnosti. Praha: SPN. ISBN 80-04-24504-8.
- MICHALÍK, J., a kol. 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-859-3.
- KRAHULCOVÁ, Beáta. Komunikační systémy sluchově postižených. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra. Pojmotvorný proces u dětí se sluchovým postižením. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4812-1.

17. Využití terapií v předškolním věku (např. logopedie, ergoterapie, muzikoterapie)

Přehled terapeutických metod a jejich využití

1) Význam terapií v předškolním věku

Terapie v předškolním věku hrají klíčovou roli v **podpoře vývoje dítěte** a jeho **připravenosti na vstup do základního vzdělávání**. V tomto období se mozek dítěte nejrychleji vyvíjí a je nejvíce plastický – to znamená, že dobře cílená a odborně vedená intervence může mít **dlouhodobě pozitivní efekt** na jeho další fungování.

Kdy a proč jsou terapie doporučovány?

Terapie se nejčastěji indikují u dětí s:

- opožděným nebo narušeným vývojem řeči,
- motorickými obtížemi (hrubá i jemná motorika),
- poruchami pozornosti, chování (např. ADHD),
- poruchami autistického spektra (PAS),
- vývojovou dysfázií, dyspraxií, SPU,
- smyslovým deficitem nebo neurovývojovým rizikem (např. předčasný porod),
- emočními nebo adaptačními potížemi.

Terapie **nejsou určeny jen pro děti s „diagnózou“**, ale i pro děti, které potřebují dočasnou podporu v určité oblasti vývoje.

Kdo terapii doporučuje a realizuje?

- Terapie může být doporučena **pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP)**, **speciálněpedagogickým centrem (SPC)**, **dětským lékařem**, případně **pracovníky rané péče**.
- Realizují ji vyškolení odborníci: **logopedi, ergoterapeuti, muzikoterapeuti, arteterapeuti, psychologové, speciální pedagogové** apod.
- V mateřské škole se terapie často realizují ve spolupráci se **školním poradenským pracovištěm** nebo externími službami.

Cíle terapií v předškolním věku

- **Podpořit vývojové oblasti, které jsou oslabené**
- **Předcházet zafixování potíží** (např. ve výslovnosti, koordinaci, pozornosti)
- **Rozvíjet silné stránky dítěte** a posílit jeho sebevědomí
- **Zlepšit funkční schopnosti dítěte** pro každodenní život i vzdělávání

2) Logopedie v předškolním věku

Logopedie je terapeutická disciplína zaměřená na **prevenci, diagnostiku a nápravu narušené komunikační schopnosti (NKS)**. V předškolním věku je logopedie obzvlášť důležitá, protože období 3–6 let je **klíčové pro vývoj řeči, porozumění a komunikace**.

Narušená komunikační schopnost (NKS)

Vitásková (2013):

Vývojová nemluvnost	• opožděný vývoj řeči • vývojová dysfázie
Získaná neutrická nemluvnost	• mutismus • selektivní mutismus
Získaná organická nemluvnost	• afázie
Narušení článkování řeči	• dyslálie (patlavost) • dysartrie
Narušení zvuku řeči	• rinolálie (huhňavost) • palatolálie
Poruchy hlasu	• dysfonie • afonie
Poruchy plynulosti řeči	• balbuties (kóktavost) • tumultus sermonis (breptavost)
Narušení grafické formy řeči	• dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie • alexie, agrafie, agramatismus, akalkulie
Symptomatické poruchy řeči	
Kombinované vady řeči	

Cíle logopedické terapie:

- Rozvoj **řečového projevu** (artikulace, slovní zásoba, gramatika)
- Posílení **sluchového vnímání** a fonemického sluchu
- Zlepšení **porozumění řeči** a komunikačních dovedností
- Podpora **oromotoriky** a dýchání
- Nácvik alternativní komunikace (např. VOKS, PECS) u dětí s těžšími poruchami

Logopedické metody a techniky:

- **Artikulační cvičení** – nácvik správné výslovnosti hlásek
- **Dechová a fonační cvičení** – rozvoj mluvního dechu, síly hlasu
- **Motorická cvičení orofaciální oblasti** – např. jazyk, rty, čelisti
- **Sluchové hry a fonemický rozvoj** – rozpoznávání hlásek, slabik, rytmy
- **Využití obrázků, zrcadla, logopedických pomůcek**
- **Hry na podporu komunikace** – nácvik sdílení, otázek, nápodoby

Logopedie v praxi MŠ a SPC:

- Logopedická intervence může probíhat **individuálně nebo skupinově**.
- V některých školách fungují tzv. **logopedické třídy** – např. pro děti s vývojovou dysfázií nebo opožděnou řečí.
- Spolupráce s rodiči je klíčová – logoped předává cvičení, doporučení a zpětnou vazbu.
- Logoped může být součástí **školního poradenského pracoviště** nebo dochází do MŠ externě.

Příklad:

Dítě ve věku 5 let s opožděným vývojem řeči má výrazně omezenou slovní zásobu, nesrozumitelnou artikulaci. Dochází jednou týdně k logopedovi, který nacvičuje hlásky pomocí obrázků, rytmických říkanek a oromotorických cvičení. Rodiče dostávají cvičební plán pro domácí nácvik.

3) Ergoterapie v předškolním věku

Ergoterapie je speciálně-terapeutická metoda, která se zaměřuje na **rozvoj funkčních schopností dítěte prostřednictvím smysluplných činností**. Cílem je podpořit dítě tak, aby mohlo co nejvíce samostatně fungovat v běžném životě – doma, ve školce i v kolektivu.

Ergoterapie je velmi přínosná zejména u dětí, které mají:

- obtíže s jemnou nebo hrubou motorikou,
- smyslové přecitlivělosti nebo hypoaktivitu,
- poruchy pozornosti (např. ADHD),
- poruchy autistického spektra (PAS),
- neurologické nebo vývojové poruchy (např. dětská mozková obrna, dyspraxie),
- opožděný psychomotorický vývoj.

Cíle ergoterapie:

- Podpora **soběstačnosti** (např. oblékání, stravování, hygienické návyky)
- Rozvoj **jemné motoriky a grafomotoriky**
- Zlepšení **koordinace pohybu** a rovnováhy
- Nácvik **vizuomotoriky** (oko–ruka)
- **Senzorická integrace** – zpracování smyslových podnětů (dotečky, zvuky, pohyb)
- Zvýšení **pozornosti, vytrvalosti a organizace činností**

Metody a prostředky ergoterapie:

- Hry a aktivity podporující **uchop, stisk, tah, manipulaci s předměty**
- **Cvičení s míči, houpačkami, balančními pomůckami**
- **Práce s modelínou, korálky, stříhání, skládání, kreslení**
- **Senzorická stimulace** – zapojení různých smyslů: dotek, sluch, čich, zrak, vestibulární vjemy
- Použití **ergoterapeutických pomůcek**: klíny, válečky, kuličky, terapeutické pískoviště, speciální tužky a nůžky

Senzorická integrace (SI)

= schopnost mozku **zpracovávat a organizovat podněty z okolního i vnitřního prostředí**. Dítě, které má potíže s SI, může být:

- **přecitlivělé** (např. vadí mu švy na oblečení, silné zvuky),
- **nebo málo citlivé** (nepřiměřeně silně se dotýká, potřebuje neustálý pohyb).

V ergoterapii se vytváří tzv. *senzorická dieta* – plán činností, které pomáhají dítěti lépe vnímat a reagovat na svět.

Ergoterapie v praxi:

- Ergoterapeut často dochází do MŠ nebo přijímá dítě ambulantně.

- Spolupracuje s pedagogy a rodiči – poskytuje doporučení pro denní režim, aktivity, úpravy prostředí.
- Terapii zpravidla předchází **diagnostické hodnocení motoriky a senzoriky**.

Příklad:

Dítě s ADHD má potíže s koncentrací a jemnou motorikou. Ergoterapie probíhá 1× týdně – dítě cvičí rovnováhu, trénuje grafomotoriku formou her a absolvuje činnosti zaměřené na koordinaci. Součástí je i senzorická stimulace pomocí hmatových pomůcek a terapeutických houpaček.

4) Muzikoterapie v předškolním věku

Muzikoterapie je terapeutická metoda, která využívá **hudbu a její prvky (rytmus, melodii, zvuk, hlas)** k podpoře psychického, sociálního i motorického rozvoje dítěte. Je obzvláště účinná u dětí, které mají potíže s verbální komunikací, seberegulací nebo navazováním sociálních vztahů.

Cíle muzikoterapie u dětí:

- Podpora **emocionálního vyjádření a uvolnění**
- Rozvoj **kommunikace, naslouchání a soustředění**
- Stimulace **motoriky a koordinace pohybů**
- Zklidnění, **regulace stresu a napětí**
- Posílení **sebedůvěry a tvořivosti**
- Podpora **sociální interakce** (vnímání druhých, společné hraní)

Formy muzikoterapie:

1. Pasivní muzikoterapie

- Dítě hudbu **přijímá** (poslech relaxační nebo rytmické hudby, terapeut hraje).
- Vhodná pro **zklidnění, koncentraci, usnadnění adaptace**.
- Často doprovázena **masážemi, dechovými cvičeními, aromaterapií**.

2. Aktivní muzikoterapie

- Dítě se aktivně **zapojí do tvorby zvuků a hudby**.
- Používají se jednoduché nástroje: bubny, chřestidla, triangel, xylofon, dešťová hůl, boomwhackers.
- Děti mohou také zpívat, tančit, pohybovat se podle hudby nebo improvizovat.

Aktivní muzikoterapie podporuje **spontánní vyjádření, neverbální komunikaci a tvořivost**.

Metody a přístupy v muzikoterapii:

- **Hra na jednoduché rytmické nástroje** – podporuje vnímání rytmu, rozvoj motoriky
- **Hudební improvizace** – dítě svobodně hraje a reaguje na zvuky
- **Pohyb na hudbu** – kombinace rytmu a motoriky
- **Zpěv a říkanky** – rozvíjejí řeč, paměť, dechovou kapacitu
- **Rytmizace slov a vět** – důležitá např. u vývojové dysfázie

Muzikoterapie v praxi:

- Může probíhat **individuálně nebo skupinově**, ve speciální místnosti nebo přímo ve třídě.

- Vede ji **muzikoterapeut** nebo vyškolený speciální pedagog / logoped.
- Využívá se u dětí s **PAS, ADHD, poruchou řeči, úzkostmi, poruchami chování**, ale i u dětí bez diagnózy v rámci prevence.

Příklad:

Dítě s vývojovou dysfázií a nízkým sebevědomím je zapojeno do skupinové muzikoterapie. Pomocí zpěvu a bubnování se učí rytmizaci slov, střídání, spolupráci s ostatními dětmi. Aktivita zároveň podporuje jeho soustředění a odbourává vnitřní napětí.

5) Arteterapie v předškolním věku

Arteterapie je psychoterapeutická a pedagogická metoda, která využívá **výtvarné projevy a tvorbu** jako prostředek pro **sebepoznání, komunikaci a rozvoj dítěte**. V předškolním věku je arteterapie ideální, protože děti ještě často **neumí vyjádřit své pocity slovy**, ale dokážou je zachytit pomocí kresby, barvy nebo tvaru.

Cíle arteterapie:

- Podpora **emočního vyjádření a seberegulace**
- Rozvoj **jemné motoriky a grafomotoriky**
- Posílení **sociálních dovedností** (respekt, spolupráce)
- Zpracování **vnitřního napětí, strachu, úzkosti**
- Posílení **pozornosti, trpělivosti a tvořivosti**
- Nácvik **symbolického vyjadřování** (např. u dětí s PAS)

Formy a metody arteterapie:

- **Volná kresba nebo malba** – dítě volně vyjadřuje, co cítí nebo prožívá
- **Tématické tvoření** – např. „nakresli svůj den“, „udělej obrázek své rodiny“
- **Kreslení podle emocí** – výběr barev podle nálady, vyjádření radosti, strachu apod.
- **Kombinace s přírodním materiálem, modelování, koláže**
- **Skupinová tvorba** – podpora spolupráce, sdílení prostoru a materiálu

Kdy je arteterapie vhodná?

- Děti s **vnitřním neklidem, úzkostí nebo psychosomatickými obtížemi**
- Děti s **poruchami chování, hyperaktivitou nebo nízkým sebevědomím**
- Děti s **poruchami autistického spektra, vývojovou dysfázií** apod.
- Děti s **traumatem** (např. po ztrátě blízké osoby, rozvodu rodičů)

Arteterapie v praxi MŠ a SPC:

- Může probíhat v **individuální i skupinové podobě**.
- Vede ji **speciální pedagog, psycholog, arteterapeut**.
- Důležité je vytvořit **bezpečný a uvolněný prostor**, kde není hodnocena kvalita výtvarného projevu.
- Výtvořiny nejsou analyzovány esteticky, ale v **kontextu emocí a vývojové úrovně dítěte**.

Příklad:

Dítě, které se těžko adaptuje v MŠ a často se stáhne do sebe, navštěvuje arteterapii. Pomocí malby „jak se dnes cítím“ se dítěti daří vyjádřit emoce a terapeut s ním následně o výtvaru hovoří. Dítě se uvolňuje a postupně se zlepšuje i v kontaktu s ostatními.

6) Dramaterapie v předškolním věku

Dramaterapie je terapeutická metoda, která využívá **divadelní a dramatické techniky** (hra rolí, pantomima, improvizace) k **rozvoji sociálních, emočních a komunikačních dovedností dítěte**. Pro děti v předškolním věku je ideální, protože přirozeně **pracují s fantazií, hrou a symboly**.

Cíle dramaterapie:

- Rozvoj **sociálních dovedností** (empatie, naslouchání, střídání)
- Posílení **sebedůvěry a vyjadřovacích schopností**
- Zpracování **vnitřních konfliktů a emocí** skrze hru
- Podpora **adaptace v kolektivu** a vyrovnávání se se změnami
- Rozvoj **jazykových a komunikačních dovedností** – i u dětí s poruchami řeči

Metody a techniky dramaterapie:

- **Hra rolí** – děti si zkouší být „někým jiným“ (např. maminka, zvíře, učitel)
- **Loutkové divadlo** – vyprávění příběhů s loutkami, vytváření scén
- **Improvizace** – jednoduché scénky bez předem daného scénáře
- **Tělesné vyjádření** – pohybové hry, pantomima, napodobování
- **Práce s příběhem** – společné tvoření pohádky nebo dramatizace známého příběhu

Pro koho je vhodná:

- Děti s **poruchami autistického spektra (PAS)** – nácvik sociálních situací
- Děti s **ADHD** – posílení seberegulace a vnímání druhých
- Děti s **nízkou sebedůvěrou, úzkostmi, stydlivostí**
- Děti s **narušenou komunikační schopností** – podpora řeči hrou

Dramaterapie v praxi:

- Může probíhat **skupinově** i individuálně, často v MŠ jako součást preventivních aktivit.
- Vede ji **dramaterapeut, psycholog nebo speciální pedagog** s výcvikem.
- Využívá se i při práci s dětmi po traumatických zkušenostech nebo při adaptaci v nové školce.

Příklad:

Dítě s PAS má potíže s rozpoznáním emocí druhých. V dramaterapii hraje scénku „v obchodě“ – zkouší roli prodáváče a zákazníka, trénuje oční kontakt a reakci na oslovení. Pomocí loutek se učí rozpoznávat pocity a vhodně na ně reagovat.

7) Canisterapie a hipoterapie v předškolním věku

Terapie za pomoci zvířat patří mezi **alternativní terapeutické metody**, které mají pozitivní vliv na **emoční, sociální i motorický vývoj dítěte**. V předškolním věku bývají tyto terapie velmi účinné, protože zvířata dokážou navázat **spontánní, neverbální kontakt** s dítětem, čímž podporují důvěru, motivaci a bezpečí.

Canisterapie – terapie se psem

Canisterapie využívá cílené působení psa na dítě v oblasti:

- **emocí** (zklidnění, radost, odbourání strachu),
- **sociální interakce** (navazování kontaktu, sdílení),
- **řeči a komunikace** (motivace ke slovnímu projevu),
- **motoriky** (hlazení, házení míčku, vodění psa).

Vhodná pro děti s:

- PAS,
- ADHD,
- vývojovou dysfázií,
- úzkostmi, traumaty,
- tělesným nebo kombinovaným postižením.

Příklady aktivit:

- Hra „nakrm psa“, vodění psa na vodítku, pojmenování částí těla psa
- Cvičení na podporu dechu (foukání na míček, který pes nosí zpět)
- Motivace k řečovým úkolům pomocí psa

Děti často zvládnou víc, když je u toho pes – působí **antistresově**, **podporuje vytrvalost a pozitivní emoce**.

Hipoterapie – terapie pomocí jízdy na koni

Hipoterapie využívá **pohyb koně jako léčebný prostředek**, který stimuluje:

- **rovnováhu a koordinaci** (napodobení lidské chůze),
- **svalové napětí a držení těla** (posilování posturálních svalů),
- **smyslové vnímání a orientaci**,
- **sebevědomí a pocit kontroly**.

Vhodná pro děti s:

- tělesným nebo kombinovaným postižením,
- neurologickými poruchami (např. DMO),
- PAS a vývojovými poruchami chování,
- poruchami rovnováhy a motoriky.

Průběh:

- Dítě je vedené na koni za přítomnosti terapeuta a vodiče.
- Provádí se jednoduché úkoly: zvedání rukou, udržení rovnováhy, pojmenování věcí.
- Součástí je kontakt se zvířetem – **teplo, rytmus, dech** koně mají uklidňující účinek.

Společné rysy zvířecích terapií:

- **Podpora motivace** – dítě spolupracuje ochotněji, má zážitek.
- **Neverbální komunikace** – ideální pro děti s PAS nebo jazykovým deficitem.
- **Zklidnění a radost** – působí na celkové naladění a psychiku dítěte.

Příklad:

Dítě s vývojovou dysfázií má problém navazovat kontakt s lidmi. Při canisterapii se rychle naváže vztah se psem, dítě se uvolní a začne spontánně mluvit („dej pac“, „pohlad“). Tím se rozvíjí slovní zásoba i sebedůvěra.

8) Bazální stimulace a senzomotorická stimulace (např. Snoezelen) v předškolním věku

Tyto terapeutické přístupy jsou zaměřené na **stimulaci smyslů a vnímání těla**, což je klíčové zejména u dětí s neurovývojovým zpožděním, autismem nebo smyslovým deficitem. Jejich cílem je **podpořit vnímání sebe sama, okolního světa a rozvoj kontaktu s druhými**.

Bazální stimulace

Bazální stimulace je **terapeutický koncept** vytvořený prof. Andreasem Fröhlichem. Využívá se pro děti s výrazným vývojovým opožděním, s těžkým kombinovaným postižením nebo s poruchou vnímání.

Cíle:

- Rozvoj **vnímání těla a pohybu**
- Zlepšení **orientace v prostoru a čase**
- Navázání **kontaktu s okolím**
- Uklidnění, pocit bezpečí a jistoty

Používané stimuly:

- **Taktilní** – dotečky, masáže, tření rukou/hřbetu
- **Vibrační** – pomocí vibračních pomůcek (masážní míčky, reproduktory)
- **Vestibulární** – jemné kolébání, houpání, změna poloh
- **Auditivní** – klidná hudba, hlas blízké osoby
- **Olfaktorické** – jemné vůně, aromaterapie

Vhodné i u dětí, které jsou pasivní, uzavřené, málo reagující na běžné podněty.

Snoezelen – multismyslová stimulace

Snoezelen je speciálně upravené prostředí s cílem **nabídnout dítěti relaxaci a jemnou stimulaci všech smyslů**. Prostor bývá vybaven:

- světelnými efekty (bublinkové válce, projektory, světelné vlákna),
- zvukovými podněty (uklidňující hudba, přírodní zvuky),
- aromaterapií a pohodlnými podložkami k odpočinku.

Vhodné pro:

- děti s **PAS, ADHD, úzkostí**
- děti s **tělesným nebo mentálním postižením**
- děti s **poruchami smyslového vnímání**
- děti, které potřebují **relaxaci nebo uvolnění po zátěži**

Cílem není výkon, ale **vytvoření klidného prostředí**, kde se dítě může cítit bezpečně a svobodně v prožívání.

Snoezelen a bazální stimulace v praxi:

- V některých školkách existují speciální **relaxační místnosti**.
- Terapie je často vedená **speciálním pedagogem, fyzioterapeutem nebo vyškoleným pracovníkem**.
- Terapie může probíhat **individuálně i ve dvojicích**, podle potřeb dítěte.

Příklad:

Dítě s kombinovaným postižením má výrazně omezené motorické a jazykové dovednosti. V rámci bazální stimulace leží na terapeutickém vaku, terapeut jemně masíruje končetiny a zapojuje tlumené světlo a hudbu. Dítě reaguje klidně, usmívá se a navazuje oční kontakt.

9) Integrace terapií do praxe MŠ a SPC

Terapie v předškolním věku nejsou „izolované“ aktivity – naopak, jejich účinnost výrazně vzrůstá, pokud jsou **propojeny s každodenní výchovně-vzdělávací činností**, spoluprací s rodiči a systematickou podporou ze strany školy i odborníků.

Terapie v prostředí mateřské školy (MŠ)

- V některých školkách fungují tzv. **speciální třídy** (např. logopedické, pro děti s PAS), kde jsou terapie součástí běžného programu.
- Terapeutické aktivity lze začlenit i do běžné MŠ – ve spolupráci s externími odborníky (např. dochází logoped, ergoterapeut nebo canisterapeut).
- Vhodné je vytvořit pro dítě **individuální vzdělávací plán (IVP)**, který zohlední terapeutická doporučení.

Role učitele MŠ:

- Pozorování dítěte a podněty pro vyhledání odborné pomoci.
- Spolupráce s terapeuti (např. logopedické cvičení během dne).
- Vytváření vstřícného a přístupného prostředí pro terapii (čas, prostor, klid).

Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (PPP, SPC)

- Terapie často navazují na **doporučení SPC nebo PPP**, které zhodnotí potřeby dítěte.
- Tyto instituce zajišťují **diagnostiku, návrh podpůrných opatření a metodické vedení školy a rodičů**.
- SPC pracuje především s dětmi se zdravotním postižením, PPP se zaměřuje i na vývojové poruchy učení a chování.

Možné výstupy:

- Návrh konkrétních terapií a metod (např. ergoterapie, logopedie)
- Vytvoření podpůrného opatření (např. IVP, AP, snížení počtu dětí ve třídě)
- Poskytování intervencí přímo v poradenském zařízení nebo ambulantně

Spolupráce s rodinou

- **Klíčová pro kontinuitu péče a efektivitu terapie.**
- Rodiče dostávají návody na domácí aktivity, učí se podporovat dítě v běžném životě.

- Dítě má větší šanci na rozvoj, pokud má podnětné a chápající prostředí nejen ve školce, ale i doma.

Role asistenta pedagoga

- Pomáhá s každodenní péčí o dítě s potřebou podpory.
- Asistuje při zapojování do terapií (např. doprovod, motivace, nácvik).
- Může provádět některá doporučená cvičení pod vedením pedagoga nebo terapeuta.

Integrace terapií do běžného dne není luxus – je to cesta k individualizovanému vzdělávání, kde má každé dítě šanci na rozvoj podle svých možností.

Zdroje:

THOROVÁ, Kateřina. *Autismus: průvodce pro rodinu a odborníky*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1093-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 6. vyd. Praha: Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5181-6.

MICHALOVÁ, Zdeňka. *Logopedie v praxi mateřské školy*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1175-1.

KOPŘIVA, Pavel a kol. *Respektovat a být respektován*. Brno: Spirála, 2018. ISBN 978-80-904745-9-8.

FRÖHLICH, Andreas. *Bazální stimulace: život je dotek*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0883-6.

Online zdroje:

NAUTIS – Národní ústav pro autismus. Terapeutické přístupy [online]. Praha: NAUTIS, Dostupné z: <https://www.nautis.cz>

Raná péče EDA. Terapeutické služby pro rodiny s dětmi [online]. Praha: EDA, 2023 Dostupné z: <https://www.eda.cz>

Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA). Co je muzikoterapie [online]. 2023 Dostupné z: <https://www.czmta.cz>

Centrum bazální stimulace ČR. Vzdělávání a metodika [online]. 2023 Dostupné z: <https://www.bazalni-stimulace.cz>

Společnost pro podporu ergoterapie (SPERG). Ergoterapie u dětí [online]. 2024 Dostupné z: <https://www.ergoterapie.cz>

18. Didaktické pomůcky a technologie pro děti se zdravotním postižením

Příklady speciálních pomůcek a technologií

1) Didaktické pomůcky a technologie pro děti se zdravotním postižením

Didaktické pomůcky a technologie hrají v edukaci dětí se zdravotním postižením **zcela zásadní roli**. Umožňují těmto dětem **překonávat bariéry** způsobené jejich handicapem, napomáhají ke **kommunikaci, učení, orientaci v prostoru, soběstačnosti i sociálním interakcím**.

Vhodně zvolená pomůcka či technologie může být **klíčem k samostatnosti**, ke vzdělávání na úrovni jejich možností a ke kvalitnímu začlenění do kolektivu.

Co jsou didaktické pomůcky?

Didaktické pomůcky jsou nástroje a materiály, které:

- podporují **rozvoj poznání a dovedností** dítěte,
- přizpůsobují se **individuálním potřebám**,
- umožňují **kompensovat postižení nebo oslabení** (např. vnímání, pohyb, řeč),
- usnadňují **porozumění učivu** a zvyšují **aktivní zapojení** dítěte do výuky.

Mohou být:

- **klasické** (např. kartičky, obrázky, modely),
- **speciální** (např. pomůcky pro děti s poruchou zraku nebo řeči),
- **digitální / technologické** (aplikace, interaktivní tabule, speciální software).

Druhy zdravotního postižení a jejich vliv na vzdělávání:

1. **Zrakové postižení** – potřeba hmatových, zvukových, zvětšovacích pomůcek.
2. **Sluchové postižení** – preference vizuálních a písemných informací, podpora odezírání.
3. **Tělesné postižení / pohybová omezení** – nutnost úprav prostředí a pomůcek (držáky, polohovatelné stoly).
4. **Mentální postižení** – jednodušší, názorné pomůcky, strukturované úkoly.
5. **Poruchy autistického spektra (PAS)** – potřeba vizualizace, předvídatelnosti, struktury.
6. **Specifické poruchy učení / ADHD** – podpora pozornosti, motivace, zpětné vazby.

Role pedagoga a týmu kolem dítěte:

- Pedagog spolu s asistenty a odborníky (např. speciálním pedagogem, logopedem, IT specialistou) vybírá **vhodné pomůcky** na základě individuálních potřeb dítěte.
- Pomůcky nejsou cílem samy o sobě – **cílem je rozvoj dovedností a autonomie dítěte**.
- Je důležité pravidelně hodnotit **efektivitu použitých nástrojů** a v případě potřeby je obměnit.

2) Didaktické pomůcky pro děti se sluchovým postižením

Děti se sluchovým postižením mají narušenou schopnost přijímat **zvukové podněty**, což zásadně ovlivňuje jejich **řečový vývoj, komunikační schopnosti a vnímání okolí**. Proto je důležité vybavit je **kompensačními a podpůrnými pomůckami**, které zajišťují **dostatečný přístup k informacím**.

Cíle pomůcek pro děti se sluchovým postižením:

- Usnadnit **vnímání mluvené řeči** nebo její náhradu
- Podpořit **rozvoj slovní zásoby a porozumění**
- Zvýšit **nezávislost a orientaci** v prostoru a komunikaci
- Zajistit **rovnocenný přístup k výuce**

Kompenzační pomůcky:

1. **Sluchadla**
 - Zesilují zvuky v okolí, přizpůsobují se úrovni ztráty sluchu.
 - Moderní sluchadla umožňují i propojení s mobilními zařízeními.
2. **Kochleární implantáty**
 - Používají se u dětí s těžkou až hlubokou ztrátou sluchu.
 - Vyžadují dlouhodobou logopedickou a sluchovou rehabilitaci.
3. **FM systémy (osobní bezdrátové mikrofony)**
 - Přenášejí zvuk od učitele přímo do sluchadla dítěte.
 - Eliminuje šum a zvyšuje srozumitelnost v běžné třídě.

Didaktické a výukové pomůcky:

1. **Obrázkové komunikační karty a tabule**
 - Usnadňují porozumění a vyjadřování (např. piktogramy, VOKS).
2. **Vizuální organizéry a plánky**
 - Podpora orientace v denním režimu (ideální pro děti, které komunikují neverbálně).
3. **Multimediální materiály s titulky / znakovým jazykem**
 - Vídeá se simultánním přepisem nebo tlumočením do znakového jazyka.
4. **Zrcadla pro nácvik odezírání a artikulace**
 - Pomáhají při logopedických cvičeních a nácviku výslovnosti.

Digitální technologie a aplikace:

- **Aplikace na rozvoj sluchového vnímání** (např. HearingApp, auditory training games)
- **Aplikace na výuku znakového jazyka** (např. Spreadthesign, Dětský znakový jazyk)
- **Programy na tvorbu vizuálních kartiček a scénářů** (např. LetMeTalk)

Příklad z praxe:

Pětiletý chlapec s oboustrannou středně těžkou nedoslýchavostí používá sluchadla a ve školce pracuje s obrázkovými kartami. Učitelka využívá FM systém a denní režim je znázorněn pomocí piktogramů. Logopedka s dítětem trénuje odezírání a artikulaci před zrcadlem.

3) Didaktické pomůcky pro děti s poruchami zraku

Děti se zrakovým postižením mají omezenou schopnost přijímat vizuální informace, což se zásadně promítá do jejich poznávání, prostorové orientace a školního vzdělávání. Proto je nezbytné využívat **pomůcky, které podporují ostatní smysly – především hmat, sluch a zbytky zraku.**

Cíle pomůcek pro děti se zrakovým postižením:

- Kompenzovat zrakovou ztrátu pomocí **hmatu, sluchu, zbytkového vidění**
- Podpořit **samostatnost, orientaci v prostoru a předmětech**
- Usnadnit **čtení, psaní a matematiku**

- Rozvíjet **kognitivní dovednosti a představivost**

Pomůcky podle míry postižení:

Pro slabozraké děti:

- Zvětšovací lupy, elektronické čtecí lupy (CCTV)
- Texty ve velkém písmu, kontrastní barvy
- Čtecí stojany, speciální osvětlení
- Barevné fixy a zvýrazňovače, zvýrazněné linky

Pro nevidomé děti:

- Braillovo písmo – psací stroje (např. Pichtův stroj), Braillovské knihy
- Hmatové knihy – s texturami, reliéfem, různými materiály
- Zvukové knihy a mluvicí zařízení (např. Daisy přehrávače)
- Orientační a navigační pomůcky – bílé hole, akustické majáky

Speciální výukové pomůcky:

- Hmatové obrázky a puzzle (různé povrchy, výstupky)
- Didaktické hry zaměřené na sluch a hmat
- Plastické modely (mapy, geometrické útvary, písmena)
- Tzv. „dotykové učebnice“ – kombinace hmatových a zvukových prvků

Digitální pomůcky a technologie:

- **Čtecí software s hlasovým výstupem** (např. JAWS, NVDA)
- **Aplikace na rozpoznávání objektů a čtení textu** (např. Seeing AI, Envision AI)
- **Tablet s hlasovým ovládáním** – přizpůsobený režim s hlasovým výstupem a lupou

Příklad z praxe:

Dívka se středně těžkou zrakovou vadou používá ve školce elektronickou lupu a materiály ve zvětšeném formátu. Při skupinové činnosti využívá hmatové obrázky a kontrastní kartičky. Má speciálně označený pracovní prostor a stabilní místo ve třídě.

4) Didaktické pomůcky pro děti s poruchami motoriky

Děti s poruchami motoriky (např. dětská mozková obrna, svalová dystrofie, dyspraxie, spastické stavy) mají **obtíže s ovládáním pohybů, koordinací, držením těla či manipulací s předměty**. Tyto obtíže mohou zasahovat do všech oblastí – sebeobsluhy, hry, výuky i sociálních vztahů.

Proto je důležité využívat pomůcky, které:

- **kompensují omezení**, umožňují funkční činnost,
- podporují **rozvoj jemné a hrubé motoriky**,
- usnadňují zapojení do běžného kolektivu a výuky.

Cíle didaktických pomůcek:

- Zlepšit **koordinaci, stabilitu a svalovou sílu**
- Podporovat **grafomotoriku a úchopové dovednosti**

- Umožnit **zapojení do činností, které dítě samo nezvládne**
- Zvýšit **samostatnost a sebevědomí dítěte**

Pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky:

- Ergonomické pastelky, trojhranné tužky, zesílené držáky
- Speciální nůžky s pružinou nebo s dvojitým úchopem
- Pracovní sešity s výraznými linkami, předkreslené šablony
- Manipulační hry – provlékání, navlékání, skládání, magnetické stavebnice

Pomůcky pro rozvoj hrubé motoriky a rovnováhy:

- Balanční podložky, chodníčky, míče, válečky
- Rehabilitační pomůcky – gymbally, overbally, válce
- Zpevněné židle, lavice, speciálně upravené stoly

Technologická podpora a adaptivní zařízení:

- Klávesnice s velkými klávesami, myši s ovládáním palcem nebo jedním prstem
- Dotykové tablety s jednoduchým ovládáním
- Asistivní technologie – ovládání počítače hlasem, spínačem nebo pohybem očí (např. Tobii)
- Elektronické komunikátory s jedním tlačítkem pro děti s těžkou hybnou poruchou

Další pomůcky:

- Speciální jídelní příbory, podložky proti skluzu
- Samostatné plnicí kartáčky, zapínací pomůcky na oblečení
- Didaktické pomůcky upevněné na suchý zip, magnetické tabule

Příklad z praxe:

Chlapec s dětskou mozkovou obrnou má potíže s úchopem tužky. Ve školce používá zesílený držák na pastelky, pracuje se suchým zipem a s magnetickou tabulkou. Při pohybových hrách využívá rehabilitační míč, který zajišťuje stabilitu.

5) Technologie pro děti s poruchami řeči a komunikace

Děti s narušenou komunikační schopností (např. vývojová dysfázie, poruchy artikulace, mutismus, PAS) potřebují při vzdělávání a běžné interakci **speciální nástroje, které podpoří porozumění i vyjadřování**. Cílem těchto technologií není pouze zlepšit řeč, ale především umožnit **efektivní komunikaci s okolím**.

Cíle technologií:

- Nahradit nebo doplnit mluvenou řeč (augmentativní a alternativní komunikace – AAK)
- Podpořit rozvoj slovní zásoby, porozumění a gramatiky
- Motivovat k verbálnímu projevu
- Zajistit srozumitelný přenos sdělení mezi dítětem a okolím

Alternativní a augmentativní komunikační pomůcky (AAK):

Neelektronické (nízkotechnologické):

- **Komunikační tabulky a knihy** s piktogramy, fotografiemi, obrázky
- **Pásy na ruku, klíčenky s obrázky** (např. na toaletu, jídlo, hru)
- **VOKS (vizuálně orientovaný komunikační systém)** – výměna kartiček
- **PECS (Picture Exchange Communication System)** – strukturovaný systém výměny obrázků

Elektronické a digitální AAK:

- **Jednoduché komunikátory s hlasovým výstupem** (např. BIGmack, GoTalk)
- **Aplikace na tabletech s hlasovým výstupem** (např. Grid 3, LetMeTalk, Proloquo2Go)
- **Programy pro tvorbu komunikačních scénářů a vizuálních rozvrhů**

Aplikace pro rozvoj řeči a komunikace:

- **Zábavné logopedické aplikace** (např. Artikulačka, Logopedie s ptáčkem)
- **Nácvik jazykového citu, rytmizace, porozumění** (např. Dětský jazyk, Slabiky v domě)
- **Trénink porozumění pokynům** formou her a animací

Využití v praxi:

- Aplikace a pomůcky se přizpůsobují konkrétním potřebám dítěte (např. velikost tlačítek, počet symbolů).
- Terapie probíhá často **v kombinaci s logopedií, speciální pedagogikou a domácím tréninkem.**
- Důležitá je spolupráce s rodinou a nastavení srozumitelných komunikačních pravidel.

Příklad z praxe:

Dítě s vývojovou dysfázií používá ve školce tablet s aplikací LetMeTalk. Místo slov si vybírá obrázky, které zařízení přečte nahlas. Současně s logopedem nacvičuje výslovnost základních slov a pracuje s komunikačním deníkem.

6) Technologie pro děti s poruchami chování a ADHD

Děti s ADHD a poruchami chování často bojují s:

- **nesoustředěností** a přelétavostí pozornosti,
- **impulzivitou a hyperaktivitou,**
- potížemi s **dodržováním pravidel, organizací činností a seberegulací.**

Technologie a speciální pomůcky mohou být cenným nástrojem k **podpoře struktury, motivace, klidnění a sebeřízení.**

Cíle podpůrných technologií:

- Pomoci dítěti **lépe se soustředit a řídit vlastní chování**
- Podpořit **předvídatelnost a strukturu dne**
- Poskytnout **vizuální a zvukové podněty**, které usnadní orientaci v čase a úkolech
- Nabídnout **motivaci a pozitivní zpětnou vazbu**

Didaktické pomůcky a nástroje pro regulaci:

1. **Motivační tabulky a plánky**
 - Body, hvězdičky, smajlíci za splněné úkoly, dodržení pravidel
 - Denní režim znázorněný pomocí piktogramů nebo magnetků
2. **Časovače a vizuální odpočty**
 - Pomůcky typu „TimeTimer“ – viditelný ubývající čas
 - Pomáhá při přechodech mezi činnostmi, udržení pozornosti na úkol
3. **Senzorické hračky (fidget toys)**
 - Např. antistresové míčky, pop-its, žužlací přívěsky – pomáhají odbourat napětí, podpořit koncentraci
4. **Zátěžové pomůcky**
 - Zátěžové vesty, polštářky, nákrčníky – u dětí s přetížením nebo potřebou fyzické stabilizace

Digitální technologie a aplikace:

1. **Aplikace pro nácvik organizace a plánování**
 - *Visual Schedule Planner, First Then Visual Schedule* – rozvrh činností v přehledné vizuální formě
2. **Aplikace na podporu soustředění a relaxace**
 - *Breathe Kids, Headspace for Kids, MindYeti* – řízené dýchání, relaxační hudba, vedená meditace
3. **Hry s terapeutickým obsahem**
 - Logické úkoly, pracovní paměť, postřeh – např. *NeuroNation Kids, Impulse, Think!*

Využití ve školce nebo SPC:

- Technologie a pomůcky mohou být **začleněny do denní rutiny** – např. časovač při úklidu, plán dne na tabuli, odměňovací systém.
- Dítě může mít svůj **"klidový koutek"** s podložkou, sluchátky, zátěžovou dekou apod.
- Asistent pedagoga může **sledovat a vést dítě pomocí technologií** – jednoduché notifikace, kalendáře, zvuková připomínka.

Příklad z praxe:

Chlapec s ADHD používá ve školce magnetickou tabuli s piktogramy úkolů. Na tabletu má aplikaci s odpočtem času na jednotlivé činnosti. Má vlastní „antistresový balíček“ s míčkem, pop-it a zátěžovým polštářkem. Po splnění činností sbírá body, které směňuje za odměnu.

7) Didaktické pomůcky a technologie pro děti s poruchou autistického spektra (PAS)

Děti s PAS často vnímají svět jinak – mívají odlišnosti v:

- **vnímání smyslových podnětů** (hypo/hyperreaktivita),
- **komunikaci a sociálním kontaktu,**
- **potřebě struktury a předvídatelnosti,**
- **způsobech učení (často vizuální styl).**

Didaktické pomůcky a technologie by měly být **srozumitelné, vizuálně jasné, strukturované a motivující.**

Cíle pomůcek:

- Podpořit **komunikaci a porozumění**
- Pomoci s **orientací v čase, prostoru, denních činnostech**
- Zprostředkovat **klid a pocit bezpečí**
- Zajistit **předvídatelnost a vizualizaci situací**
- Posílit **samostatnost a motivaci**

Specifické pomůcky a nástroje:

- **VOKS, PECS, komunikační tabulky** – obrázky k výměně a porozumění
- **Vizuální harmonogramy a rozvrhy** – plánování dne pomocí piktogramů
- **Sociální příběhy a scénáře** – vysvětlení situací formou jednoduchého vyprávění s obrázky
- **Tablet s AAK aplikací** (např. LetMeTalk, Grid 3)
- **Senzorické pomůcky** – zátěžové vesty, žužlací přívěsky, pop-it, vibrační hračky
- **Předměty reálné činnosti** – konkrétní předměty místo abstraktních symbolů

Příklad z praxe:

Dítě s PAS má problém s přechodem mezi činnostmi. Pomocí magnetické tabule s denním režimem se lépe orientuje. Učitelka mu dává vizuální instrukce krok za krokem. Pro komunikaci používá tablet s hlasovým výstupem.

8) Didaktické pomůcky a technologie pro děti s mentálním postižením

Děti s mentálním postižením potřebují pomůcky, které:

- **zjednodušují učivo**, zpomalují tempo a rozvíjejí praktické dovednosti,
- využívají **multismyslový přístup** (sluch, hmat, zrak),
- posilují **samostatnost, orientaci, porozumění pojmům a vztahům**.

Podle stupně postižení (lehký, střední, těžký) se mění náročnost pomůcek.

Cíle pomůcek:

- Rozvoj **řeči, myšlení, orientace a praktických dovedností**
- Využití **manipulace a opakování** při učení
- Vytváření **názorných situací a přímé zkušenosti**
- Nácvik **sebeobsluhy a základních sociálních dovedností**

Specifické pomůcky a aktivity:

- **Didaktické pomůcky s konkrétními předměty** – třízení tvarů, barev, velikostí
- **Puzzle, kostky, třídící boxy, skládačky** – rozvoj kognitivních funkcí a motoriky
- **Obrázkové karty** – podpora porozumění a pojmenování
- **Hmatové knihy, omalovánky, pracovní listy s vodící linkou**
- **Písničky, rytmické hry, říkanky** – propojení s pohybem a emocemi
- **Zjednodušené interaktivní programy a tablety** – např. edukační videa, dotykové hry

Příklad z praxe:

Dítě se středně těžkým mentálním postižením pracuje s třídícím boxem, kde rozřídí uje předměty podle barvy. Každý úkol je vizuálně znázorněn pomocí obrázku. Doma používá tablet se zjednodušenými edukativními hrami.

9) Příklady speciálních pomůcek a technologií

Tato část slouží jako **praktický přehled konkrétních produktů, aplikací a nástrojů**, které lze využít ve školce, SPC nebo domácí terapii. Jsou rozdělené podle oblastí podpory.

Komunikační pomůcky:

- **GoTalk** – jednoduchý elektronický komunikátor s hlasovým výstupem
- **BIGmack** – jedno-tlačítkový komunikátor, vhodný i pro děti s těžkým postižením
- **LetMeTalk (CZ dostupný)** – bezplatná aplikace pro AAK s obrázky
- **Proloquo2Go** – komplexní aplikace pro alternativní komunikaci, využívá piktogramy a hlasový výstup

Podpůrné aplikace a nástroje pro MŠ:

- **Dětský jazyk** – aplikace na rozvoj řeči, jazyka a sluchového vnímání
- **Slabiky v domě** – česká aplikace na trénink čtení a fonemického sluchu
- **Mluvídek** – interaktivní logopedická aplikace s herními prvky
- **First Then Visual Schedule** – plánovač denního režimu pomocí obrázků

Podpora pozornosti a relaxace:

- **TimeTimer** – vizuální odpočet času, podporuje organizaci a přechody
- **Breathe Kids, Headspace for Kids** – vedené relaxace, dechová cvičení
- **Impulse, NeuroNation Kids** – hry na postřeh, paměť, řízení impulsivity
- **Tangle, Pop-it, spinner** – senzorické hračky ke zklidnění a koncentraci

Asistivní technologie a software:

- **JAWS, NVDA** – čtecí programy pro nevidomé
- **Seeing AI, Envision AI** – mobilní aplikace na rozpoznávání objektů a čtení textu
- **Tobii Dynavox** – zařízení pro ovládání počítače pohybem očí (pro děti s těžkou hybnou poruchou)
- **SmartBoard (interaktivní tabule)** – využití dotyku, kresby, pohybu pro vzdělávání dětí s různým postižením

Speciální pomůcky pro tělo a smysly:

- **Zátěžové vesty, nákrčníky, deky** – stabilizace, zklidnění (např. u ADHD, PAS)
- **Masážní míčky, hmatové pískoviště, vibrační pomůcky** – pro senzorickou integraci
- **Speciální nůžky, trojhranné pastelky, zesílené držáky** – pro podporu jemné motoriky
- **Dotykové knihy, zvuková pexesa, taktilní puzzle** – pro děti se zrakovým postižením

Vždy je důležité **vybírat pomůcku podle individuálních potřeb dítěte** – co vyhovuje jednomu, nemusí pomoci druhému. K efektivnímu využití pomůcky je klíčová **odborná konzultace (např. s SPC)** a **spolupráce s rodiči**.

10) Integrace pomůcek a technologií do výuky

Pouhé vlastnictví pomůcky nebo aplikace nestačí – klíčové je, **jak jsou začleněny do každodenní práce s dítětem**. Efektivní integrace vyžaduje promyšlený přístup, spolupráci celého týmu a průběžné vyhodnocování toho, co pomáhá a co je potřeba upravit.

Hlavní cíle integrace:

- Umožnit dítěti **aktivní účast na vzdělávání**
- Poskytnout **rovnocenný přístup k informacím**
- Podpořit **rozvoj autonomie a komunikace**
- Zajistit **bezpečí, motivaci a srozumitelnost výuky**

Role pedagogického týmu:

Učitel:

- Vybírá vhodné pomůcky a technologie s ohledem na **individuální vzdělávací potřeby**
- Vytváří podmínky pro jejich **každodenní použití** ve třídě
- Koordinuje spolupráci s ostatními odborníky a rodiči

Asistent pedagoga:

- Pomáhá dítěti s **praktickým používáním pomůcek**
- Podporuje dítě při zapojení do skupinových činností
- Zajišťuje **přímou podporu a motivaci** během dne

Speciální pedagog, logoped, ergoterapeut:

- Navrhují, testují a školí personál ve využití pomůcek
- Poskytují metodické vedení a zpětnou vazbu

Jak pomůcky začlenit do výuky:

- **Denní rutina** – např. vizuální rozvrh, piktogramy na lavici, časovač pro úkol
- **Předměty a činnosti** – např. logopedické aplikace při rozvoji řeči, dotykové knihy při čtení
- **Relaxace a regulace emocí** – senzorické pomůcky v klidovém koutku
- **Hodnocení a motivace** – motivační tabulky, digitální odměny

Spolupráce s rodinou:

- Rodiče dostávají návody, jak pomůcku používat doma
- Učí se podporovat dítě podobným způsobem jako ve školce
- Sdílí s pedagogy zkušenosti a zpětnou vazbu

Příklad z praxe:

Dítě s PAS používá piktogramy pro komunikaci a denní režim. Každé ráno si s učitelkou připraví rozvrh na magnetické tabuli. Ve výuce využívá tablet s aplikací pro alternativní komunikaci. Asistent mu pomáhá s ovládáním, ale postupně přechází k samostatnosti. Rodiče mají doma stejnou sadu piktogramů.

Smyslem integrace technologií není „učit dítě pracovat s pomůckou“, ale využít pomůcku k tomu, aby se dítě mohlo lépe učit, komunikovat a růst.

19. Hra jako prostředek speciálněpedagogické intervence. Jakým způsobem hra podporuje rozvoj dětí se zdravotním postižením.

HRA =

Hra je činnost (duševní nebo tělesná), která má smysl sama o sobě (např. tím, že vychází z přirozenosti dítěte), nebo její smysl stojí mimo vlastní hru, a pak se stává prostředkem k dosažení jiných (například výchovných nebo vzdělávacích) cílů. K důležitým principům hry patří pravidla, která dodávají hře napětí, obtížnost a usměrňují zmíněnou činnost.

Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením- S. Newman:

Vytváření vhodného prostředí pro hru

- Načasování – Hrajeme si s dítětem, když je odpočínuté, klidné, nemá hlad, a když máme my dost energie a náladu na hru. Dobré je zvolit si dobu, kdy nás nikdo při hře nebude rušit.
- Hluk – Soustředění znesnadňuje také zapnutá TV či rádio. Aby se dítě soustředilo, je nutné vypnout všechny zvuky.
- Rozptylování pozornosti – Před hrou uklidit z prostoru hry všechny nepotřebné hračky a předměty. Pokud si dítě s danou hračkou přestane hrát, je nutné ji uklidit, nechat povalenou na zemi. Dítě tak nebude roztěkané z jedné věci na druhou. Pokud má dítě problém s udržením pozornosti, je dobré, vymezit pro hru místo, kde bude jen to nejzákladnější.
- Způsob sezení – Děti si obvykle společně hrají na zemi nebo u stolu. U dětí s TP je nutno zvážit jiný způsob sezení při hře. Pokud dítě bude sedět nepohodlně a nebude se cítit bezpečně, bude se hůře soustředit na hru. Bude se neustále soustředit na sed, podepírat ruce, aby nespadlo. Dítě, které má vhodný způsob sezení se bude věnovat pouze učení a hře. Existuje řada speciálních pomůcek – speciální židličky, dětské malé stoly, židle s nastavitelnou výškou. Dobré je se poradit s rehabilitačním lékařem.
- Osvětlení – Pro dítě s ZP je nutné dostatečně silné a ostré osvětlení. Při rozhovoru s dítětem by se nemělo stát před oknem, obličej se dostává do stínu a dítě hůře vidí.
- Pozice rodiče při hraní s dítětem – Při rozhovoru s dítětem vždy sedět proti dítěti. Je tak snadnější udržet zrakový kontakt, sledovat naše ústa, oči, výraz a obličej. Toto platí také při hře a nácvičování samostatného jezení. Vždy natočit židličku naproti sobě.

Aktivity a zábavné činnosti

- Složitější dovednosti rozdělit na dílčí
- Začít jednoduše
- Postupné a zpětné přiřazování
- Vývojový stupeň dítěte

Motivace

- Stavit na zálibách dítěte – Děti s postižením nemívají veliký zájem o zkoumání okolí a aktivní hru – je třeba k ní motivovat. Pomůže znalost zájmů dítěte. Každé dítě má oblíbenou činnost, na níž můžeme stavět a využívat jí k učení. Z oblíbených zábavných aktivit, se dá vycházet při procvičování aktivit méně oblíbených. Př. dítě má rádo barevné kuličky:
 - Řazení kuliček do řady
 - Rozdělování do celků
 - Střídání – jednou já, jednou ty

- Učení barev
- Počítání
- Rozvoj řeči – *pryč, pod stole, zpátky*, atd.
- Chválit a povzbuzovat – Děti potřebují přehnaně chválit a povzbuzovat. Vhodné využít také gesta a pochvalu tak umocnit. Při jeho výkonech se soustředíme především na pozitiva, chyby a omyly opomíjíme, úspěchy chválíme a zdůrazňujeme.
- Odměňovat – Pokud dítě již nebude tolik reagovat na pochvalu a motivace, je dobré přistoupit ke konkrétní odměně. Nejzákladnější jsou jídlo, pití, pomazlení. Dále jsou to hry, co má dítě rádo – čtení oblíbené knihy, hra s nejoblíbenější hračkou. Odměny musí přijít okamžitě. Někdy dát odměnu jen tak, někdy nedávat vůbec. Při odměnách musíme pamatovat:
 - Chceme dosáhnout stavu, kdy bude stačit pochvala a radost z úspěchu
 - Odměny musí být spravedlivé
 - Odměny v podobě sladkostí mohou mít negativní dopad na zdraví dítěte
- Obměňovat hračky – Ideálně nedávat dítěti na nabídku každý den všechny jeho hračky. Ideálně střídat po nějaké době pár hraček.

Pravidla jednání s dětmi s postižením

- Dejte dítěti na vykonání činností o něco více času, než si myslíte, že potřebuje
- Opakovat, opakovat, opakovat
- Nenechte se odradit nedostatečnými reakcemi dítěte
- Zapojte více smyslů
- Budujte řád, neopomíjejte předvídanost
- Dovednosti by měly být flexibilní
- Neulpívejte jen na jediné dovednosti
- Vždy dokončujte započatou činnost
- Nalad'te se na jeho vlnovou délku – napodobovat hru dítěte
- Velká očekávání – vždy se zaměřit jen na jeden malý krůček

Jakým způsobem hra podporuje rozvoj dětí se zdravotním postižením?

Hra je pro všechny děti, včetně těch se zdravotním postižením, klíčovým nástrojem pro rozvoj. Pomáhá dětem rozvíjet motorické, kognitivní, sociální a emocionální dovednosti. U dětí se zdravotním postižením má hra nejen terapeutický charakter, ale také pozitivní vliv na jejich začleňování do společnosti a podporu jejich samostatnosti. Následující body popisují, jak hra může konkrétně podporovat rozvoj těchto dětí:

1. Motorický rozvoj

Hra je jedním z nejefektivnějších způsobů, jak podpořit motorické dovednosti dětí se zdravotním postižením. Specifické aktivity, jako jsou manipulace s předměty, chůze, běh nebo různé druhy pohybových cvičení, mohou pomoci zlepšit jemnou a hrubou motoriku. Například:

- **Fyzikální a rehabilitační hry:** Děti s pohybovými problémy, jako je cerebrální paralýza, mohou pomocí hry trénovat koordinaci, rovnováhu, svalovou sílu a zlepšovat svou mobilitu.
- **Hračky na stimulaci motoriky:** Hračky, které podporují uchopování, stiskání nebo otáčení, mohou zlepšit jemnou motoriku a zručnost.

2. Kognitivní rozvoj

Hra také pomáhá dětem rozvíjet intelektuální a kognitivní schopnosti, jako jsou logické myšlení, schopnost řešit problémy nebo pozornost. U dětí se zdravotním postižením, zejména těch s mentálním postižením nebo poruchami autistického spektra, může hra podporovat:

- **Rozvoj jazykových dovedností:** Hry, které zahrnují komunikaci, jako je například hra na „dotazy a odpovědi“ nebo interaktivní hry s rodiči, pomáhají dětem zlepšit jejich schopnost verbální komunikace.
- **Kognitivní hry:** Hračky a aktivity, které stimulují paměť (např. pexeso), nebo logické hry (např. skládání puzzle), podporují rozvoj myšlení a koncentrace.

3. Sociální a emocionální rozvoj

Hra je také prostředkem, jak podporovat sociální dovednosti a emocionální vývoj. U dětí se zdravotním postižením může hra pomoci překonat některé komunikační nebo behaviorální překážky a rozvíjet:

- **Sociální interakce:** Hraní s vrstevníky nebo s rodinou pomáhá dětem navazovat vztahy, zlepšovat spolupráci a schopnost komunikace, což je pro děti se zdravotním postižením klíčové pro integraci do společnosti.
- **Emocionální stabilita:** Prostřednictvím hry se děti učí rozpoznávat a vyjadřovat své emoce. Děti s postižením mohou prostřednictvím hry lépe zvládat frustrace, rozvíjet empatii a seberegulaci.

4. Integrace do společnosti

Hra také podporuje inkluzi dětí se zdravotním postižením v širší společnosti. Společné hraní s ostatními dětmi je jedním z nejdůležitějších způsobů, jak je začlenit do kolektivu. Tato sociální integrace přispívá k:

- **Zlepšení sociálních dovedností:** Děti se učí pravidlům chování, sdílení, čekání na svou řadu a řešení konfliktů, což je důležité pro jejich normální vývoj.
- **Podpora sebepojetí a sebevědomí:** Úspěch ve hře a pozitivní interakce s ostatními dětmi mohou pozitivně ovlivnit sebehodnocení dětí a posílit jejich sebevědomí.

5. Terapie a speciální přístupy

Specifické formy hry, jako je terapie hrou nebo asistivní technologie, mohou sloužit jako důležitý nástroj pro děti se zdravotním postižením. Tato hra je často zaměřena na:

- **Terapie hrou:** Využívání hry jako terapeutického nástroje pomáhá dětem vyjádřit pocity, zpracovat traumatické zážitky nebo zvládat každodenní problémy.

- **Speciální pomůcky:** Použití hračky, která je přizpůsobena konkrétním potřebám dítěte (např. hračky pro děti s poruchami sluchu nebo zraku), může podpořit jejich rozvoj v oblastech, které by jinak mohly být problematické.

6. Přizpůsobení her pro děti s různými typy postižení

Hračky a hry mohou být modifikovány tak, aby byly přístupné pro děti s různými druhy zdravotního postižení. Například:

- **Pro děti s tělesným postižením:** Hračky, které nevyžadují jemnou motoriku nebo umožňují interakci prostřednictvím různých senzorických vjemů (např. dotykových nebo zvukových).
- **Pro děti s mentálním postižením:** Zjednodušené herní struktury a hračky, které podporují konkrétní kognitivní nebo motorické dovednosti.
- **Pro děti s autismem:** Hračky a hry, které podporují strukturovanou hru a pomáhají zlepšit sociální a komunikační schopnosti.

Klasifikace hry

- **manipulační hry** = dítě je zaujato samotnou činností (formou), obsah je většinou dosti chudý a nedůležitý
- **tvůrčí hry (též námětové, tematické)** = hry tzv. „na něco“, dítě nezajímá samotný způsob vykonávání činnosti, spíš její obsah („na doktora“...)
- **konstrukční hry** = na rozdíl od manipulačních hry předpokládají urč. plán, postup vlastní činnosti, na jejímž konci je kýžený výsledek - hrad z písku, stavba ze stavebnicových kostek...
- **hry podle pravidel** - dítě v úloze, kterou na sebe při hře převezme, se zároveň zavazuje respektovat určitá pravidla, protože jinak se hra nepodaří (př. Na schovávanou, pexeso,)
- **didaktické hry** - tyto hry vymýšlejí dospělí vychovatelé sledující tím nějaký didaktický cíl, jakože aby u dítěte rozvíjeli schopnosti, vlastnosti, dovednosti, vědomosti... Hra je ve své podstatě hotová, daná. Př. Puzzle,)
- **pohybové hry** = obsahují různé formy přirozených pohybů člověka, vyžadují soustředění pozornosti, často volní úsilí, jsou většinou spojené s emocionálním zážitkem..., tedy komplexní výchovný prostředek. Pomáhají odstranit podráždění a nervozitu u dětí.
- **práce** = smysluplná činnost, kdy je důraz na výsledek, konečný produkt, efekt. Př. Dítě pomáhá s drobnějšími pracemi doma, nákupy
- (dle Nowogrodského, 1960)

Vývoj:

Kojenecké období

- Koncem 1. měsíce dítě sleduje pohyb hračky. 2. měsíc očima vyhledává zdroj zvuku, pozorujeme hru s rukou – zvedá je opakovaně do výše
- Koncem 4. měsíce si prohlíží zvukovou hračku ve svých rukou a experimentuje, koordinace oko- ruka
- V 5. měsíci si dítě předá hračku z jedné ruky do druhé a strká do úst
- Koncem 11. měsíce dítě ukazováčkem označuje zajímavé detaily hračky, vyhazuje hračky z kočárku ven – cesta k poznávání světa a okolí
- Izolovaná hra

Batolecí období

- Období bouřlivého vývoje řeči a hra se stává nejvýznamnějším prostředkem rozvoje
- Zlatý věk písniček, básniček, rytmických říkadel – nutné poskytovat dítěti správný řečový vzor
- Paralelní hra – vedle sebe

Předškolní období

- Hra je vůdčím typem činnosti
- Kooperativní hra, hra „jako“

Socializační stadia vývoje hry (Millarová)



1. izolovaná hra



3. kooperativní hra



2. paralelní hra

Hra jako podpora rozvoje dítěte

-z knihy *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením (oblasti, které jsou v rámci hry rozvíjené, od kterých se můžeme odrazit, v knize jsou vypsány)*

1. Kognitivní vývoj

Chronologický vývoj:

- Novorozenec
- Nápodoba – my dítě, poté dítě nás. Napodobování gest – říkanky, slovní hry.
- Zkoumání předmětů – metoda vedení ruky
- Stálost objektů
- Zkoumání prostředí
- Příčina a následek
- Poznávání vztahů
- Stavění
- Přiřazování, vybírání a pojmenování
- Třídění a seskupování
- Než dítě začne – počítat, číst, psát

2. Vývoj řeči

Chronologický vývoj:

- Novorozenec
- Zrakový kontakt
- Úsměv a vokalizace
- Střídání
- Žvatlání
- Napodobování
- Porozumění
- Preverbální komunikace
- První slova
- Dvě, tři slova

3. Pohybový vývoj

Chronologický vývoj- HRUBÁ MOTORIKA:

- Novorozenec
- Držení hlavy
- Předloktí
- Přetáčení
- Sezení
- Lezení
- Klek
- Stoj
- Chůze
- Chůze po schodech
- Rovnováha
- Běh
- Chytání míče, kopání
- Skákání

Chronologický vývoj- JEMNÁ MOTORIKA:

- Novorozenec
- Uchopování a spouštění
- Úchop
- Souhra rukou
- Kroucení, otáčení, šroubování
- Svlékání a oblékání
- Krmení
- Manipulace s nástroji
- Malování pastelkami

4. Smyslový vývoj

5. Sociální vývoj

Chronologický vývoj:

- Novorozenec
- Zájem o lidi
- To jsem já
- Střídání
- Získávání pozornosti od dospělých
- Poznávání známých a neznámých lidí
- Spolupráce a nápodoba
- Sdílení předmětů a střídání
- Testování hranic
- Sociální interakce
- Vnímání pocitů druhých
- Samostatná hra
- Osvojování pravidel sociálního kontaktu

6. Citový vývoj

7.3 Terapie hrou ve včasné intervenci

Terapie hrou v léčebné pedagogice může být součástí služeb rané péče o dítě a rodinu. Raná péče nebo včasná intervence (z angl. *early childhood intervention*) na Slovensku v současnosti patří pod sektor sociálních služeb. Jde o komplexní službu pro rodiny, které mají subjektivní pocit, že potřebují pomoc při podpoře vývoje dítěte a zvládání rodičovství. Nejčastěji službu využívají rodiny dětí se zdravotním postižením nebo rodiny s dětmi, které zaostávají ve vývoju, není to však podmínkou. Tichá et al. (2015) hovoří o principech včasné intervence, jež obsahují zaměření se na potřeby rodin. Pomoc spočívá v hledání řešení, která fungují pro konkrétní rodinu v jejích specifických životních podmínkách. Součástí včasné intervence je komplexní podpora a stimulace vývoje dítěte, která se realizuje prostřednictvím podpory komunikace a interakce rodiče a dítěte.

7.7 Hra v léčebně pedagogické diagnostice, prevenci a intervenci

Vnější forma hry může být různá, v závislosti na zručnosti léčebného pedagoga a preferencích klienta. Hru je možné realizovat formou hry s hračkami, dramatickou hrou, malováním prstovými barvami, prací s hlínou, pantomimou či hrou se zvuky, rytmem a melodiemi.

Hra je kromě léčebně pedagogické terapie hrou obsažená v přístupech léčebného pedagoga i ve všech léčebně pedagogických terapiích (arteterapii, muzikoterapii, psychomotorické terapii, dramatoterapii a biblioterapii, ergoterapii či multisenzorických přístupech).

Léčební pedagogové zdůrazňují hru jako důležitou metodu ve výchově i terapii, již uplatňují i při jednotlivých činnostech. **Formou hry realizují diagnostickou, prevenční i intervenční činnost.**

V **diagnostickém procesu** se léčebný pedagog v terapii hrou opírá o Greenspanův „floor-time“ model práce s dítětem, zejména podrobné pozorování hry dítěte (Mitašíková, 2016). Léčebný pedagog v připraveném prostředí sleduje reakce dítěte, výběr hraček a materiálů, obsah a způsob hry. Pozoruje i interakci dítěte s rodičem nebo jinou významnou osobou. Zaměřuje se zejména na témata, která se ve hře dítěte objevují. Pozorované skutečnosti si co nejobjektivněji zaznamenává a až následně je podrobí analýze v kontextu životní situace dítěte. Snaží se identifikovat silné stránky dítěte a zdroje, které mohou pomoci při řešení rizikových oblastí.

V **preventivním působení** využívají léčební pedagogové terapii hrou k podpoře vývoji dítěte. Preventivně zaměřená terapie hrou je důležitá pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí nebo děti s rizikovým

vývojem. Podpůrně orientovaná hrová setkání vycházejí z Piagetových stadií vývoje (Piaget, Cook, 1952): stadium senzomotorické hry, předoperační stadium, stadium konkrétních operací a stadium formálních operací. Podobný koncept hry představila i Jenningsová (2011), která na vývoj dítěte nahlíží z perspektivy neurodramatické hry. Jde v podstatě o první stadium senzomotorické hry, které Jenningsová nazývá fází ztělesněné hry. Na tuto fázi navazuje fáze projektivní hry a až ve vyšším věku dítěte se rozvíjí rolová hra. Léčební pedagogové pomáhají dítěti vývojově se posunout v jeho hře. Dítě však nejprve potřebuje naplnit potřeby vázající se k aktuálnímu vývojovému období.

Intervence léčebného pedagoga prostřednictvím terapie hrou se zaměřuje na podporu dítěte v těžké životní situaci. Může jít například o vývojové zaostávání, neurotické problémy, psychosomatické potíže, problémy v chování, problémy v učení se apod. Důležité je navázat intervenční strategie na silné stránky dítěte a vycházet ze zdrojů, které jsou přítomné v přirozeném prostředí dítěte. Hra umožňuje psychologickou podporu dítěte. Cíle v léčebně pedagogické pomoci se nezaměřují na odstranění symptomů, ale naopak se soustředí na podporu zdravých stránek osobnosti, podporu resilience, kreativity, flexibility, sebedůvěry, pozitivního sebeobrazu. Hra dítěti umožňuje zažít pozitivní emoce a úspěch.

Terapie hrou v léčebně pedagogice odráží filosofii léčebné pedagogiky v zaměření na podporu dobře fungujících oblastí, silných stránek dítěte, jeho resilience. Orientuje se na podporu kompetencí dítěte, přičemž vychází z jeho potřeb a bere v úvahu jeho celkovou situaci, včetně podpůrných zdrojů rodiny. Zároveň se opírá o teoretická východiska a metody terapie hrou jako psychoterapeutického přístupu k dětem. Eklekticky vybírá důležité výchovné a podpůrné strategie z Montessori pedagogiky a metod práce ve včasné intervenci orientované na rodinu.

Hra hračka jako specifická činnost dítěte

Je vůdčí činnost hlavně v předškolním období, setkáváme se s ní však také u školáku, dospívajících i dospělých. Archeologické vykopávky dokazují, že si děti hrály i v prehistorickém období.

Definice:

1. Hra má význam sama o sobě.
2. Hra je činnost, která vytváří radost, uspokojení a seberealizace jedince.
3. Hra je činnost, v níž jedinec aktivně odráží okolní skutečnost, uplatňuje v ní své dojmy a zkušenosti z kontaktu z okolím.
4. J.A. Komenský: „Hra je základní prostředek výchovy dětí, je jejich přirozenou potřebou.“
5. J.J. Rousseau: „Dítě má právo na hru.“
6. Václav Příhoda: „Hra je přirozená, symbolická činnost, motivovaná pocitem volnosti, svobody, která vede k vyjádření nehmotných statků.“

Původ podstaty hry:

- a) **BIOLOGICKOU** – hra je člověku vlastní od narození jako vrozený orientačně pátrací reflex
- je projevem vrozené potřeby aktivity
 - hra je projevem sexuálního pudu (Freud)
- b) **SOCIÁLNÍ** – hra je podmíněna okolním prostředím
- hra je vyvolána okolím a její úroveň je na něm závislá

Charakteristika hry:

1. **Je specifická činnost.**
Dítě se ve hře rozvíjí, realizuje a socializuje se. Převládá libovůle, svobodná volba, vlastní tvořivost, vnitřní motivace hry.
Náplň hry:
 - a) **Činnostní** – do hry jsou zapojeny senzomotorické aktivity, hrubá a jemná motorika, produkce a reprodukce, verbální a neverbální projevy, fantazie, pozornost, regulace i volní kontrola.
 - b) **Napodobovací** – napodobuje svět dospělých.
 - c) **Dítě řeší hrou rozpor mezi svými tužbami a přáními a jejich reálnými možnostmi.**
2. **Je vyjádřením potřeb** – Hra je spjata s biologickými potřebami, mluvíme o pudovém základu hry.
Potřeba aktivity se projevuje:
 - v pohybu (**pohybové hry**)
 - v napodobě (**imitační hry**)
 - v pokusnictví (**explorační hry**)
 - v konstrukce (**konstrukční hry**)
 - ve fantazii a tvořivosti (**tvořivé, námětové, hry rolí**)
3. **Je zábavou a uvolněním** – Hra spotřebuje mnoho energie, ale neunaví. Každá hra přináší s sebou mnoho kladných citů – radost, smích, zábava, dobrá nálada.
Význam:
 - **odreagování napětí**

- vyřešení konfliktů
 - převýchovná funkce her – projekční hry
 - pro diferenciaci a ovládání citů
4. Je specifickou formou poznání a získání zkušeností.
- Dítě se hrou učí a získává zkušenosti – tvary. Předměty, barvami....
 - Je specifickou formou poznání sebe – uvědomuje si sebe, svou výkonnost, schopnosti. Poznává úspěch, nové zážitky, rozvíjí a uvědomuje si rozdíl reality od fantazie, rozvíjí slovní zásobu.
5. Je vyjádřením vývojových stádií – Motivem hry není jen výsledek, ale i samotný proces. S vývojem dítěte se vyvíjí a rozvíjí hravé aktivity jak v bohatosti, tak i v různorodosti. Dítě rozvíjí hru a hra rozvíjí dítě.
- Kojenecké a batolecí období – manipulace a jednoduché experimenty.
- Předškolní období – hra je vůdčí a dominantní, hrou dítě zvládá předmětný a činnostní svět dospělých.
- Školní období – dítě hrou proniká do mezilidských vztahů. (př. Hry s pravidly – prostředek socializace-tolerance, spolupráce, podřídí se cíli, vznikají nové vlastnosti dítěte – soucit, soutěživost, sounáležitost)
6. Je specifický způsob sociální interakce.
- Vývoj interakce ve hře:
- Kojenecké období – dítě si hraje samo – individuální charakter.
 - Batolecí období – paralelní hry – vedle sebe (soused je snášen).
 - Předškolní období – párové a skupinové hry – touha po sousedovi.
 - Školní období – hry kolektivní – stádium družnosti- děti jsou pro ostatní potřebou.
7. Je kulturně historicky podmíněné chování – podle her a hraček můžeme usuzovat na postavení a dělbu práce mezi ženou a mužem ve společnosti. Hry v sobě uchovávají lidovou tradici – ovesky, říkadla.... Hry ovlivňuje úroveň vědy a techniky – káča X počítač.
8. Je komplexní psychický projev dítěte. V každé hře se projevuje celá osobnost dítěte. Projevuje se jeho inteligence, specifické schopnosti, minulé zážitky a zkušenosti. Táž hra a hračka může vyvolat u různého dítěte jiné reakce – radost, pocit strachu, úzkost, nadšení.
- Chování dítěte při hře tedy závisí – na situaci, minulém vývoji a zkušenosti.

ZNAMY HRY:

- Spontánnost – přirozenost, hra probíhá na základě svobodného rozhodnutí.
- Symboličnost – hra zobrazuje skutečnost ze života, přírody.
- Rozvoj – hrou se rozvíjí celá osobnost
- Smysl je v samém průběhu.

VÝNAM HRY:

1. **Pedagogický** – hra je prostředkem, metodou a formou výchovy a vzdělávání, jeho celkového harmonického rozvoje.
 - Po stránce mravní – osvojení pravidel chování a vzájemných vztahů.

- Po stránce rozumové – rozvoj myšlení, řeči a fantazie....
 - Po stránce pracovní – rozvoj pracovních dovedností, návyků
 - Po stránce estetické – rozvoj vkusu a estetického vnímání.
2. **Sociální** – je prostředkem socializace, učí děti žít v kolektivu, umět se v něm prosadit.
 3. **Psychologický** – rozvíjí psychiku, zbavuje napětí, umožňuje seberealizaci...
 4. **Diagnostický** – dítě při hře je spontánní, do hry projektuje své schopnosti, přání i starosti. Lze diagnostikovat rodinné prostředí, citovou labilitu, úroveň schopnosti.
 5. **Terapeutický** – využívá se v psychoterapii, při léčbě psychických i fyzických nemocí, k odraňování emočního napětí dítěte, prožití úspěchu, zvýšení sebevědomí atd.

TRÍDĚNÍ HER:

1. **Tvořivé hry** – dítě si samo vybírá námět, vytváří si doplňky, volí spolupráce. Výběr her učitelka může ovlivnit – připomíná dojmy, náměty, nabízí hračky, pomůcky, materiál, účastní se hry, **pouze dává podnět**.

Dělení tvořivých her:

- a) **Námětové hry** – děti jsou nejméně omezeny. Obsah her se řídí náměty z domova, ze života – na prodáváčku, doktora učitelku....
- b) **Dramatizující hry** – buď sami nebo s loutkou, maňáskem. Napodobují pohádky, hrají příběhy ze života. Učitelka musí umět do hry vstoupit a zase vystoupit, zařadit do role další dítě nebo diváka.
- c) **Konstruktivní hry** – rozvíjí tvořivost, hrubou a jemnou motoriku, logické myšlení, vztah k předmětnému světu, pozorovací schopnost vnímání. Patří zde stavebnice, hry s přírodním materiálem – písek, kamínky atd.

2. **Hry s pravidly** – obsah a pravidla jsou předem určena.

Dělení:

- a) **Pohybové hry** – rozvíjí pohybové dovednosti, slouží k tělesnému rozvoji volných a charakterových vlastností – smysl pro čestnost, spravedlivost, povinnost, rozvíjí schopnost spolupráce, tolerance, soutěživosti.
Hry s námětem – pešek, soutěživé hry – se švihadlem, míčem atd.
Pohybové hry lze hrát – ve třídě, na zahradě, na hřišti atd. Učitelka hru stručně vysvětlí, logicky, výstižně a správně, dbát na bezpečnost.
- b) **Didaktické hry** – jsou zaměřeny na rozvoj schopností, dovedností i vědomostí. Hra se stává prostředkem přípravy na vyučování, spojuje spontánní dětskou činnost s učním, má pevná a přesná pravidla.

Třídění:

- Hry na srovnání
- Hry na třídění
- Hádanky na učení
- Na pozornost a paměť
- Hudební hádanky.....

Další dělení her:

1. **individuální** – svého partnera nevnímá, ignoruje ho – sami – stejné hračky (batolecí období)
2. **paralelní** – snáší souseda, napodobuje ho, hrají si vedle sebe, ale nekomunikují
3. **párové** – vyžaduje spoluhráče, po sousedovi touží, rozvíjí vztahy (námětové – doktor – pacient)
4. **skupinové** – bez souseda se neobejde – kolektivní.

HRAČKA

Provází člověka od nepanští. Většina dětských her potřebuje materiální podnět – HRAČKU.
Význam hračky:

1. Hračka dotváří realitu světa dítěte.
2. Podněcuje fantazii, motivuje činnost, podporuje komunikaci.
3. podporuje tělesný rozvoj – rozvoj hrubé a jemné motoriky, manipulační schopnosti, rozvoj vnímání, soustředění a paměti.
4. zprostředkovává sociální vztahy, rozvíjí je.
5. Je prostředek poznávání světa i dítěte
6. Slouží k diagnostice a terapii
7. rozvíjí a utváří estetické vnímání a vkus
8. Nahrazuje méně častý styk s přírodou

POŽADAVKY NA HRAČKU

1. Bezpečná – tzn. Nerozbitná, nezávadná barviva, bez ostrých hran
2. Trvanlivá – odolné materiály
3. Hmotnostně přiměřená
4. Estetická – tvarově, barevně (barevné lamy)
5. Podněcující rozvoj dítěte
6. Přiměřená věku a rozumovým schopnostem
7. Omyvatelná

DRUHY HRAČEK

1. Do 18 století – hračky lidové (koně panenky, loutky, míče) – z přírodních materiálů
2. Od 19 st. – vznikají speciální soubory didaktických hraček – Froebel, Montessori
 - první mechanické hračky – vláčky na klíček.
3. 20 st.
 - a - hračky pohybové – kolo koloběžky, trojkolky – rozvoj pohybových dovedností
 - b - didaktické hračky – domino, šachy, pexeso, hlavolamy, puzzle, společenské hry – rozvíjí myšlení, pozornost, dovednosti
 - c - hudební hračky a dětské nástroje – bubínky..... rozvíjí hudební schopnosti a znalosti
 - d - elektrické hračky – autodráhy, auta na ovládání atd. – utváří vztah dítěte k technice, jsou však jednoúčelové
 - e - stavebnice – velmi důležité hračky, rozvíjí celou osobnost – zejména motoriku, fantazii, tvořivost a myšlení – LEGO, CHEVA, MERKUR atd...
 - f - hry elektrické – TETRIS, POČÍTAČOVÉ HRY atd. – rozvíjí schopnost soustředění, myšlení, paměť, kombinační schopnosti a rychlost reakce

ROZDĚLENÍ HRAČEK PODLE VĚKU

1. Kojenecké hračky
 - a) závěsné – na zavěšení, chrastítka, cinkátka
 - b) uchopovací – gumové míčky, kousací kroužky
2. Hračky batolat
 - vozítka, hračky na kolečkách, míčky, stavebnice, auta skládačky, omyvatelné knížky atd...
 - zejména hračky na rozvoj pohybové koordinace, motoriky a smyslu
 - dítě je potřeba naučit se hrát, sledovat bezpečnost
3. Hračka v předškolním období
 - hračky složitější a víceúčelové
 - lze využívat všechny druhy hraček s ohledem na zájem a schopnosti
 - hraje si ve spolupráci s dospělým
4. Hračky ve školním věku – preferovány společenské, stavebnice, didaktické, elektrické a elektronické.

20. Rodina dítěte se zdravotním postižením – její potřeby a podpora. Sociální, psychologická a pedagogická podpora rodiny.

Rodina definice – základní a nejpřirozenější prostředí, které by mělo vytvářet optimální podmínky pro rozvoj dítěte

- Základní jednotka společnosti.
- První přirozené výchovné prostředí, se kterým dítě přichází do styku.
- Jádrem rodiny tvoří rodiče a děti.
- Funkční rodina – „rodina normální, zdravá, harmonická a neklinická (klinická = přítomnost poruchy)
- V rodině dochází k uspokojování základních psychických potřeb - např. Matějček a Langmaier

Podle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000) je rodina „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“

RODINA

Socializace = proces postupného začleňování člověka do společnosti

Primární socializace probíhá v rodině. Důležitou roli hraje výchova, která zahrnuje všechny činnosti, které se podílejí na formování jedince

Zdravá rodina – definice WHO a UNICEF = rodina, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde tvořeny emočně pozitivní vztahy, umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny

Současná rodina

- Rodina představuje základní společenskou jednotku, která by měla být zárukou společenské stability států
- Ochrana a práva rodiny jsou v naší společnosti předmětem řady právních dokumentů:
 - Listina základních práv a svobod
 - Úmluva o právech dítěte
 - Zákon o rodině nahrazen občanským zákoníkem (část druhá, rodinné právo)
- Rodina má nezastupitelné místo v socializaci dítěte (určuje jeho sociální status), prostřednictvím rodiny si dítě postupně uvědomuje své místo ve společnosti
- Rodina, její zázemí a výchovný styl tvoří hlavní východisko pro další život dítěte

Rodina a narození dítěte s postižením

Narození dítěte s postižením znamená pro celou rodinu velkou zátěž a změnu životního stylu. Rodiče tuto složitou situaci často vnímají jako jejich selhání provázené pocitem viny. Důležitou roli zde hraje tým odborníků, který poskytuje první informace, jak danou situaci zvládat. Reakce rodičů popisuje **Vágnerová**: (také krize rodičovské identity)

- Fáze **šoku a popření**
- Fáze **bezmoci** (psychická obrana za cílem udržení psychické rovnováhy – únik a útok)
- Fáze **postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem**
- Fáze **smlouvání**
- Fáze **realistického postoje**

Reakce rodičů mohou být odlišné.

Krize rodiny:

- U mnoha rodin již dítě nepředstavuje prioritní hodnotu
- Mladí lidé odkládají vstup do manželství (většinou lidé s vyšším vzděláním, co si budují kariéru), pokud se dítě narodí za takových podmínek, může se stát „překážkou“ v dosažení jejich cílů
- Zvyšuje se počet rodin s jedním dítětem
- Zvyšuje se počet dětí narozených partnerům bez formálního uzavření sňatku
- Vysoká míra rozvodovosti (negativní důsledky směrem k dětem)
- Rodiče mají čím dál tím méně času na děti (hlavními prioritami jsou často materiální hodnoty)

Typy rodiny (typ rodinného soužití):

- **Nukleární rodina** = tvoří ji matka, otec a jejich děti (nazývána také jádrová nebo atomová)
- **Rozšířená rodina** = zahrnuje prarodiče a další příbuzné, pro děti je velmi významná při socializaci a jako příprava na vstup do společnosti cizích lidí

Formy rodiny z hlediska úplnosti:

- **Úplná rodina** = matka, otec, jedno či více dětí
- **Neúplná rodina** = jeden z rodičů chybí, trvalejší soužití jednoho rodiče s dítětem nebo dětmi (svobodná matka, apod.)

Doplněná rodina = (nevlastní x rekonstruovaná) je rodinné společenství, ve kterém jedním z rodičů je biologická matka nebo otec a nový partner je tzv. nevlastní rodič

FUNKCE RODINY

- J. Výrost uvádí 4 základní funkce rodiny
 - Funkce reprodukční (biologická)
 - Funkce materiální
 - Funkce výchovná
 - Funkce emocionální

Funkce rodiny dle Šmelové

1. Biologicko-reprodukční funkce

- Spočívá v zajišťování reprodukce lidské společnosti
- Zajištění podmínek pro zdravý biologický vývoj dítěte a dalších členů

2. Ekonomicko-zabezpečovací funkce

- Ekonomické a materiální zajištění rodiny
- Rodiče mají povinnost zabezpečit a uživit své dítě, později má tutéž povinnost i dítě vzhledem k rodičům
- V této funkci může dopomoci finančně i stát

3. Emocionální funkce

- Pokud rodina funkci nenaplní, neuspokojuje tak důležité potřeby dítěte – to potom v takovém prostředí strádá
- Citové vazby mezi jednotlivými členy rodiny dávají dítěti pocit jistoty, bezpečí, lásky, úcty, optimismu a radosti
- Nejdůležitější faktor soudržnosti rodiny (emocionalita)

4. Výchovná funkce

- Představuje dlouhodobé a cílevědomé působení rodiny na děti, s respektováním jejich potřeb a zájmů
- Rodinná výchova je záměrným, cílevědomým a dlouhodobým působením rodiny na dítě
- Kladné emocionální vztahy se významně odrážejí v zájmu rodiny o dítě a jeho výchovu

Funkčnost rodiny/ poruchy rodiny

- Ne vždy Rodina plní všechny své funkce, není tedy plně funkční. Z hlediska funkčnosti můžeme rodinu rozdělit (dle Dunovského):
 - 1) **Rodina funkční** – Rodina, která splňuje všechny funkce
 - 2) **Rodina problémová** – v rodině je částečně narušena jedna z jejích funkcí, ale vývoj dítěte není narušen (např. rodina, kde jsou oba rodiče nezaměstnaní)
 - 3) **Rodina dysfunkční** – rodina neplní některou ze svých funkcí a vývoj dítěte je ohrožen, rodina není bez pomoci schopna problém zvládnout (rodina alkoholiků, narkomanů, patologických hráčů)
 - 4) **Rodina afunkční** – rodina zcela nefunkční, vývoj a zdraví dítěte je ohroženo, nutno zasáhnout – OSPOD, policie ČR apod. (rodiny ve kterých dochází k týrání, zneužívání či zanedbávání)
- **Poruchy rodiny:** zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách, závislost na alkoholu, nezaměstnanost, nevhodné bytové podmínky- bezdomovectví, domácí násilí, syndrom CAN, syndrom deprivovaného dítěte

Rodina u dítěte s postižením

- V působení rodiny, kde je dítě s postižením, se vyskytují odlišnosti spojené se skutečností, do jaké míry se rodina s jeho postižením „vyrovnala“, jak jej a jeho postižení vnímá.
- Charakteristická je změna rodičovských výchovných postojů a reakcí, protože rodiče mají vůči svému dítěti s postižením odlišná očekávání a nároky, než by měli v případě dítěte intaktního, což má v důsledku vliv na vývoj jeho osobnosti (včetně jeho socializace).
- Setkáváme se tak častěji s některými tzv. **nevhodnými výchovnými styly** (podle Matějčka)
 - **Úzkostná výchova** – rodiče nezdravě lpí na dítěti, projevují o dítě nepřiměřený strach, a v důsledku toho jej extrémně ochraňují, např. brání mu v „nebezpečných“ činnostech, v činnostech, o kterých si myslí, že je dítě nezvládne, omezují iniciativu dítěte (např. ve směru navazování kontaktů s jinými dětmi a lidmi – mají strach, že jim tyto lidé svým chováním ublíží)
 - **Rozmazlující výchova** – rodiče opět neadekvátně lpí na dítěti, jejich citová vazba je až nezdravá, nadměrně oceňují své dítě. Svou láskou chtějí dítěti vynahradit to, o co je a bude ve svém životě v důsledku svého postižení ochuzeno. Přání rodičů jsou podřizována přáním a požadavkům dítěte. Rodiče svým chováním udržují dítě v závislosti na sobě, brání mu v osamostatňování.
 - **Proteckní výchova** – rodiče dítěte se snaží, aby se jejich dítě dostalo co nejdále, ale bez nepříjemností, tj. ve všem dítěti pomáhají, pracují místo něj, vše za něj vyřizují, „zametají mu cestičku“. Postižení či znevýhodnění dítěte zveličují nebo zastírají podle toho, jak to vyžadují okolnosti. Požadují pro dítě přemrštěné ohledy a úlevy. Opět omezují jeho samostatnost dítěte.
 - **Zavrhující výchova** (zanedbávající přístup) – tento styl se ve většině případů vyskytuje ve skrytých formách. Navenek vše vypadá v pořádku, dítě má uspokojeny

základní biologické potřeby (je čisté, nakrmené a napojené), uspokojovány nejsou spíše základní psychické potřeby. Rodiče nejsou schopni jej přijmout a současně přijmout identitu rodiče dítěte s postižením.

- **Perfekcionistická výchova** – rodiče nevidí skutečné možnosti a potřeby svého dítěte, vidí dítě takové, jaké oni chtějí, aby bylo. V důsledku toho na něj mají vzhledem k jeho skutečnému potenciálu přehnané nároky a neadekvátní očekávání ve směru jeho výkonů.

Specifika požadavků na rodiny s dítětem s postižením

- Transparentnost pocitů a citů
- Předvídanost
- Motivace dítěte
- Bezpečné prostředí
- Jasná pravidla
- Rozhodování a řešení problémů
- Nepřesycení dítěte podněty

RODINA DÍTĚTE SE ZP – potřeby a podpora

Poznání, že vlastní dítě se nebude vyvíjet podle jejich očekávání představuje pro rodiče možná vůbec největší myslitelný duševní otřes.

(Matějček, Dytrych, 1997)

Hierarchie potřeb (Maslow)

- Základní tělesné, fyziologické potřeby
- Potřeba bezpečí a jistoty
- Potřeba přijetí, lásky a sounáležitosti
- Potřeby uznání, úcty
- Potřeba seberealizace



Základní psychické potřeby (Langmajer, Matějček)

- **Potřeba přiměřené stimulace**
- **Potřeba smysluplného světa a řádu**
- **Potřeba citové vazby**
- **Potřeba vlastní identity a společenské prestiže**
- **Potřeba otevřené budoucnosti**

*Rodiče jsou často nespokojeni se způsobem **Sdělení diagnózy**
Potřebné informace o postižení lze zpětně doplnit, zážitek setkání zůstává...*

- **První slova** rodiče většinou nikdy nezapomenou
- **Dostatek času** a projevení **zájmu** o rodiče
(často lékař udělá přednášku a zmizí)
- Nejlépe, aby byli přítomni **oba rodiče**
- Poskytnout **informaci hned** ; matka dítěte většinou už něco tuší a neinformovanost dává prostor fantaziím
- Přítomnost dítěte a poukázání **na normální rysy** (pěkné oči, cokoli)
- Nejedná se o teoretickou diskusi, lékař by měl být připraven **na reakci rodičů** - obviňování, prudké emoce, ...
- **Opakování** informací - rodiče nejsou připravení na jejich zpracování

(Matějček, Krejčířová, Blažek a Olmrová)



Zdeněk Matějček:

Základní psychologické potřeby

- **Stimulace**
množství, kvalita a proměnlivost vnějších podnětů
- **Smysluplného světa**
stálost, řád a smysl v podnětech
- **Životní jistoty**
potřeba citové jistoty a bezpečí ve vztazích
- **Pozitivní identity**
potřeba vlastní hodnoty a místa ve společnosti
- **Otevřené b udoucnosti**
moment mezi nadějí a beznadějí, mezi životním rozletem a zoufalstvím

Podpora a pomoc pro rodiny dětí s postižením

Rodina v průběhu doby péče o dítě s postižením má potřeby různého charakteru, ať již ve vztahu k samotné péči o dítě, tak v zajištění podmínek pro takovou péči, pro zapojení dítěte do vzdělávacího procesu atp. Podporu a pomoc tedy rodina potřebuje a následně může čerpat v různých oblastech, zde jsou uvedeny ty nejzákladnější.

1. Legislativa ČR

Legislativa ČR je ústředním prvkem, na jehož základě je možné stavět konkrétní a reálnou podporu a pomoc. Jedná se o platné zákony, vyhlášky a metodické pokyny, které upravují podmínky zejména v oblasti vzdělávání, v oblasti zdravotní péče a v oblasti sociální péče.

2. Finanční podpora

Do oblasti finanční podpory se řadí sociální dávky a sociální příspěvky, které je možné čerpat dle stupně závažnosti a konkrétních potřeb v rámci péče. Jako základní dávku, která zohledňuje stav dítěte ve vztahu k rozsahu nutné péče jinou osobou, je možné uvést sociální dávku Příspěvek na péči. Více specifiky ke konkrétním typům postižení jsou směřovány např. dávky pro osoby se zdravotním postižením (Příspěvek na mobilitu, Příspěvek na zvláštní pomůcku).

Přímou a konkrétně směřovanou finanční pomoc realizují i různé nadace.

3. Poradenství

Poradenství je poskytováno v oblasti lékařství a zdravotnictví, v oblasti psychologické péče a také v oblasti vzdělávání. Jednotlivé složky jsou nezastupitelné, záleží vždy na charakteru postižení dítěte. Z hlediska speciální pedagogiky poskytují poradenství, ale i např. materiální pomoc (zapůjčení speciálních pomůcek pro vzdělávání) pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Poradenství dále zajišťují i poskytovatelé sociálních služeb, které se na danou oblast zaměřují (např. Střediska rané péče).

4. Informační podpora

Informační podpora se prolíná s poradenskou podporou. Mimo přímé možnosti poradenství se jedná i o sdílení nebo předávání informací prostřednictvím tištěných materiálů nebo přednáškovou činností, ale také sdílením zkušeností v rámci různých sdružení či klubů rodičů dětí s daným typem postižení.

5. Svépomocná podpora

Rodiče dětí, kterých se týká postižení, se často sdružují do spolků a klubů nebo i jenom neformálních skupin. Jejich cílem je vzájemná podpora rodin dětí s postižením, sdílení informací a zkušeností, osvětová činnost atp. Zejména u vzácných typů onemocnění nebo postižení bývá takováto forma otevřené podpory pro rodiče velmi významná.

6. Vzdělávání

Pomoc a podpora v rámci vzdělávání jsou realizovány přímo ve školských zařízeních, často právě ve spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami nebo speciálně pedagogickými centry. Dítě může být vzděláváno s ohledem na postižení a s ohledem na související osobní možnosti dle individuálního vzdělávacího plánu, na jehož tvorbě a schválení participuje škola s poradenskými institucemi i s rodiči dítěte.

RODINA

Socializace = proces postupného začleňování člověka do společnosti

Primární socializace probíhá v rodině. Důležitou roli hraje výchova, která zahrnuje všechny činnosti, které se podílejí na formování jedince

Zdravá rodina – definice WHO a UNICEF = rodina, kde funguje soudržnost a spolupráce mezi všemi členy navzájem, jsou zde tvořeny emočně pozitivní vztahy, umožňující vzájemné poskytování opory, je používána otevřená, upřímná a srozumitelná komunikace a existuje vzájemný respekt všech členů rodiny

Podpora rodinám s postiženými dětmi – služby

Raná péče

Školská podpora

- MŠ
- ŠPZ – SPC/ PPP

Sociální služby – poradenství/ péče/ prevence

PNP/ příspěvky

Zdroj:

Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku – Dokoupilová, Hanáková, Potměšil, a kol.

Psychologie handicapu – Vágnerová, Hadj- Moussová

Přednášky, poznámky z Mgr. od pana profesora



PODPORA RODIN S DĚTMI problémy, návrhy a inspirace

14. 6. 2017

Vnímání PRIMÁRNÍ PREVENCE Nadací Sirius



- Nadace Sirius shledává primární prevenci ohrožení dítěte jako zásadní v oblasti péče o děti, proto jí věnuje velkou část ze své činnosti.
- **Primární prevence** ve svém skutečném významu „**předcházení**“ může zabránit celé řadě problémů, jejichž pozdější řešení může být velmi náročné a zdoluhavé.
- Cílem aktivit/projektů primární prevence v pojetí nadace je:
 - **eliminace ohrožení dítěte**, aby k němu vůbec nedošlo
 - **oddálení ohrožení dítěte**, pokud ho nelze eliminovat
 - **zmírnění dopadů na dítě**, pokud nelze ohrožení dítěte eliminovat, popř. oddálit

Projekt PRIMÁRNÍ PREVENCE OHROŽENÍ RODINY



- ☐ **Cíl projektu:** zmapování oblasti primární prevence v ČR a to jak z pohledu funkčnosti systému, existence podpůrných a poradenských služeb, sítě odborníků, tak i z pohledu funkčnosti rodiny jako takové, a to především optikou ohroženého dítěte.
- ☐ Zmapování oblasti primární prevence bude sloužit především k zacílení následných aktivit nadace prostřednictvím grantových řízení a projektů, jejichž společným obecným cílem je **podpora zdravého fungování rodiny, která je pro zdravý vývoj dítěte nenahraditelná**, a včasná identifikace jejího případného ohrožení.

*Malá stabilita rodinných vztahů, porozvodové uspořádání poznamenané často malou empatií pro skutečné potřeby dítěte, ztráta čitelného životního prostředí a dosavadních opor, diskutabilnost střídavé péče o dítě, redukce mezigeneračních vztahů. Komplikované vztahy ve „znovusložených“ rodinách.

**Fluidní vztahy*

*Odsouvání rodičovství do pozdějšího věku sebou nese klady i zápory. Negativním projevem může být například vyšší míra úzkostnosti a ambicióznosti rodičů, snižování reprodukceschopnosti, pozitivně lze vnímat jejich často vyšší zodpovědnost, lepší finanční možnosti, znalosti.

**Příliš „zralí“ rodiče*

*Vysoké životní tempo a přepracovanost nejen rodičů, ale i dětí se negativně podepisuje na nižším množství společných aktivit, a to jak volnočasových, tak pracovních, které jsou pro dítě předpokladem pro osvojení si žádoucích modelů chování. Extrémy. Změny ve specifických projevech rodičovských rolích. Akceptace dvoukariérové rodiny. Výchovné působení rodiny nahrazováno institucemi.

**Modus vivendi*

*Nárůst pasivity dětí - méně si povídají, více chatují, méně zpívají, více poslouchají hudbu ze sluchátek, méně si hrají mezi sebou, více si hrají s neživými médii, či konzumují už hotové herní programy, méně samy sportují, více se dívají na sport a fandí, méně stolují a povídají si u jídla, rychleji a bezděčně jídlo konzumují. Dochází k omezování bezprostředních mezilidských vztahů.

* Během dospívání pak hledají kompenzace v adrenalinových či extrémních zážitcích různého typu.

***Aktivní hybatelé- pasivní konzumenti**

*Rodiče od dnešních dětí vyžadují mnohem menší participaci při pracovních činnostech, ale práce ve svých důsledcích „šlechtí“ osobnost dítěte a posiluje soudržnost skupinových vztahů jak rodinných tak vrstevnických.

*U dnešních dětí a to zvláště v některých vývojových etapách, pozorujeme prohlubující se tendenci ke splývání objektivní a virtuální reality. Vliv na to má zřejmě i vzrůstající interakce s neživými médii. Projevuje se také snaha unikat z reality (drogy, hry...)

***Hyperrealita**

* **Makrosystém** - faktory vyplývající z tzv. „sociální adresy“

- faktory při jejichž volbě je uplatňováno především procesuální kritérium
- faktory zdůrazňující dvousměrnost či vícesměrnost sociálních faktorů
- faktory zaměřené na míru zprostředkovanosti kontextuálních vlivů

* **Mezosystém** - se zabývá různými sociálními prostředími, ve kterých jsou nebo byli členové rodiny zařazeni

* **Exosystém** - zahrnuje sociální činitele, které nepůsobí přímo na členy rodiny, ale mimo rámec rodiny

* **Mikrosystém** - popisuje konkrétní způsoby rodinné komunikace, vzájemnou percepci členů rodiny, určitou rodinnou filozofii, uplatňované výchovné principy, způsob trávení volného času, hospodaření s financemi, rozdělování činností spojených s chodem domácnosti

* Význam sociálního kontextu partnerských a rodinných vztahů

* Především v raném vývoji dítě potřebuje pro mnohé vývojové úkoly individuální přístup, který mu obvykle poskytne rodina, jež je k tomu disponována (hormonální vyladění matky, senzitivní perioda postnatální, attachment, intuitivní rodičovství, dyadické působení....).

* I dítě je ke kontaktu s živým individuálním pečovatelem predisponováno (proto-sociální projevy novorozence)

* Ostatní socializační činitelé (instituce, vrstevníci, společnost, média...) ji pouze doplňují a v případech její nefunkčnosti ji nahrazují, či se snaží její chybění a dysfunkčnost kompenzovat.

* Rodina je primárním vychovatelem dítěte

* Do 3 let věku - zapojena především haptika, vytváří se +/- postoj ke světu a sobě samému

* 3-6 let konkrétní observace chování příslušející k vlastní pohlavní roli, roli opačného pohlaví, formování vlastní pohlavní identity

* Cca 12 let - senzitivní období pro procvičování „rodičovského chování“ (dříve velké sourozenecké skupiny)

Rodiče poskytují svému dítěti v průběhu přirozených společných aktivit ničím nezastupitelný komplementární model chování dvou pohlavních pólů zastoupených v přírodě. Jakékoliv nahrazování rodičů v jeho prvních letech života komplikuje dítěti do značné míry chápání signálů, které mu okolní svět vysílá, nejsou-li mu předem zprostředkovány v přirozené interakci s rodiči.

** Význam rodiny pro dítě*

- * Řečový vývoj
- * Sebepojetí
- * Formování identity
- * Morální a etický vývoj
- * Socioemocionální vývoj

** Význam individuální péče o dítě do 3 let?*

- | | |
|---|---|
| * Matka dítěti poskytuje stabilitu a zázemí, je spolehlivá | * Otec dítěti poskytuje nové podněty |
| * Poskytuje mu vyváženost a harmonii | * Rozvíjí jeho dovednosti a nic mu neusnadňuje |
| * Uspokojuje mu základní potřeby | * povzbuzování dítěte k dosažení úspěchu vlastními silami, i za cenu jeho přechodného selhání a destabilizace |
| * Usnadňuje mu situace, snaží se nevystavovat ho stresu | * Porušuje klidové stavy a porušuje harmonii |
| * Vyhýbání se destabilizaci již získaných dovedností, při stálé stimulaci dítěte. | * Více očekává, více vyžaduje, je zábavný |

** Gleasonova teorie mostu*

- * **Dávky státní sociální podpory** (přídavek na dítě, sociální příplatek, rodičovský příspěvek, a porodné, příspěvek na úhradu potřeb dítěte svěřeného do pěstounské péče, odměna pěstouna, příspěvek na bydlení, pohřebné).
- * **Dávky sociální péče** (příspěvek na výživu dítěte, peněžité a věcné dávky rodičům nezaopatřených dětí, těhotným ženám a nezaopatřeným dětem, příspěvek na pořízení základního vybavení dítěte před jeho převzetím do pěstounské péče, příspěvek při uzavření manželství dítěte v pěstounské péči, příspěvek na úhradu za užívání bytu nezaopatřeného osiřelého dítěte, příspěvek na rekreaci dětí důchodce a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu)

* *Finanční podpora rodiny*

- * - manželské a rodinné poradny služby tzv. „rané péče“ zaměřené na rodiny s malými dětmi, jejichž vývoj je ohrožen vlivem zdravotního postižení nebo negativním vlivem okolního prostředí
- * - podporované bydlení
- * - služby „respitní“ neboli „odlehčovací“ péče určené pro rodiny, které pečují o postižené dítě či jiného člena rodiny
- * - službu osobní asistence
- * - centra denních služeb
- * - stacionáře s denní a týdenní pečovatelskou službou
- * - domovy pro osoby se zdravotním postižením
- * - ochrana rodin před domácím násilím

* *Sociální služby pro rodiny*

21. Etické a právní aspekty speciálněpedagogické intervence. Právní rámec vzdělávání a intervence. Etické zásady práce s dětmi se zdravotním postižením.

Legislativa:

MŠMT

- Zákon č. **561/2004 Sb.** Školský zákon
- Vyhláška č. **27/2016 Sb.**, o vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných
- Vyhláška č. **72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ
- Zákon č. **563/2004 Sb.**, o pedagogických pracovnících
- Zákon č. **109/2002 Sb.**, o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních - hlava III SVP
- Vyhláška č. **458/2005 Sb.**, o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče

MPSV

- Zákon č. 108/2006 Sb. → Zákon o sociálních službách
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. → Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o SS

Etické a právní aspekty

Etické a právní aspekty speciálněpedagogické intervence jsou klíčovými faktory při práci s dětmi a dospělými, kteří mají specifické vzdělávací potřeby. Zohlednění těchto aspektů je nezbytné pro zajištění kvalitní a respektující podpory.

Etické aspekty:

1. Respekt k důstojnosti a právům jednotlivce:

- Každý jedinec, bez ohledu na jeho schopnosti či omezení, má právo na respekt a úctu. Speciálněpedagogická intervence by měla vždy dbát na zachování osobnosti dítěte a jeho autonomie.
- Je nutné zachovávat respekt k osobním hranicím a zajišťovat, že dítě je vždy zapojeno do rozhodovacích procesů o své edukaci a podpoře.

2. Individuální přístup:

- Speciálněpedagogická intervence by měla být přizpůsobena individuálním potřebám každého žáka. To znamená, že pedagogové a terapeuti by měli přistupovat k dětem na základě jejich specifických vzdělávacích potřeb a vytvářet individuální plány intervence.
- Je důležité respektovat kulturní, jazykové a sociální rozdíly, aby intervence nevedla k vyloučení nebo diskriminaci.

3. Ochrana soukromí a důvěrnosti:

- Všechna shromážděná data o žákovi (např. diagnostické zprávy, pokroky v učení) by měla být chráněna před neoprávněným přístupem. Tyto informace by měly být sdíleny

pouze s těmi osobami, které mají legitimní zájem o zajištění potřebné podpory pro žáka (např. učitelé, rodiče, odborníci).

4. Informovaný souhlas:

- Rodiče nebo zákonní zástupci dětí by měli být informováni o druhu a cílech speciálněpedagogické intervence a měli by s ní souhlasit. To platí i pro plnoleté osoby s postižením, které by měly být informovány o zásahu do jejich vzdělávacího procesu.

Právní aspekty:

1. Zákony a nařízení týkající se speciálního vzdělávání:

- V ČR je speciální vzdělávání regulováno různými zákony, například **Zákonem o pedagogických pracovnících** nebo **Zákonem o školství** (č. 561/2004 Sb.), který stanoví práva žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přizpůsobenou výuku.
- **Zákon o sociálních službách** a další právní normy se vztahují k právům osob s postižením na podporu a asistenci.

2. Právo na rovný přístup ke vzdělání:

- Děti a mladí lidé s různými znevýhodněními mají podle zákona právo na rovný přístup ke kvalitnímu vzdělání. To zahrnuje právo na speciálněpedagogickou podporu, asistenty pedagoga, úpravy výuky a hodnocení podle jejich potřeb.
- Zákon také zajišťuje, že vzdělávání dětí se zdravotním postižením se uskutečňuje v co nejpřirozenějším prostředí (např. začleňování dětí se speciálními potřebami do běžných škol).

3. Práva a povinnosti pedagogů a odborníků:

- Speciální pedagogové, terapeuti a další odborníci mají povinnost dodržovat etické standardy a zákonné předpisy, včetně pravidel o ochraně osobních údajů (např. GDPR), a musí postupovat v souladu s individuálními plány a doporučeními stanovenými odbornými posudky.

4. Zodpovědnost a právní odpovědnost:

- Pedagogové a další profesionálové zodpovídají za správnou implementaci intervenčních plánů a ochranu práv žáků. Pokud dojde k porušení práv žáků nebo nesprávné aplikaci pedagogických intervencí, mohou být odpovědní jak na profesní, tak i právní úrovni.

V souhrnu je třeba při poskytování speciálněpedagogické intervence brát v úvahu jak etické hodnoty, tak právní rámce, které chrání práva dětí a zajišťují jejich přístup k odpovídajícímu vzdělání. Důležité je také pravidelné vzdělávání odborníků v těchto oblastech, aby byla intervence efektivní a v souladu s aktuálními standardy.

Právní rámec

1. MŠMT

Školský zákon (Zákon č. 561/2004 Sb.)

- Školský zákon §16, odstavec 1
- **Dítětem, žákem a studentem se SVP se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.**

- Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.
 - Přiznávají se podle zdravotního stavu nebo kulturních nebo jiných životních podmínek života dítěte.
- Děti, žáci, studenti se SVP mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Odstavec 2 – Podpůrná opatření spočívají v:

- a) Poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení
- b) Úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky,
- c) Úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
- d) Použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů,
- e) Úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy,
- f) Vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu
- g) Využití asistenta pedagoga
- h) Využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů
- i) Poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených
 - Není zde řečeno, že od 1. 9. 2016 musí být každá škola bezbariérová, ale že je to podpůrné opatření, kdy má dítě bezplatně právo vzdělávat se v prostorách stavebně nebo technicky upravených (škola se z toho vyhrabe tak, že dítěti poskytne schodolez)

Odstavec 3

- PO podle odstavce 2 se člení do pěti stupňů podle organizačních, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům poskytování dosavadních podpůrných opatření by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplňování vzdělávacích možností dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání.

Odstavec 4

- Podpůrná opatření 1. stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení.

Odstavec 5

- Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.

- **Písemný informovaný souhlas** – rodič souhlasí s tím, že jeho děcku budou poskytovány podpůrná opatření. Musí souhlas být.

Odstavec 6

- Podpůrné opatření druhého až pátého stupně přestane škola nebo školské zařízení po projednání se zletilým žákem, studentem nebo zákonným zástupcem dítěte nebo žáka poskytovat, pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že podpůrné opatření již není nezbytné.
 - Když potřeba PO vyhasne (musí s tím souhlasit jak žák, tak ŠPZ – ten řekne, že už není potřeba podpůrná opatření poskytovat), tak to mohou přestat poskytovat.

Odstavec 7

- Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který nemůže vnímat řeč sluchem, se volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému neslyšících a hluchoslepých osob, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta. Žákům a studentům vzdělávaným v českém znakovém jazyce se souběžně poskytuje vzdělávání také v psaném českém jazyce, přičemž znalost českého jazyka si tito žáci a studenti osvojují metodami používanými při výuce českého jazyka jako cizího jazyka.
 - Toto nepsalo ministerstvo, ale napsali si to sami sluchově postižení prostřednictvím organizace ASNEP to přinesli do parlamentu.
 - Tento článek je pro děti se sluchovým postižením a hluchoslepé, ale také lidé s PAS potřebují alternativní systémy (proto vznikl odstavec 8)

Odstavec 8

- Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který při komunikaci využívá prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace, se volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta.

Odstavec 9 (§16 školského zákona)

- Pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Zařadit do takové třídy, studijní skupiny nebo oddělení nebo přijmout do takové školy lze pouze dítě, žáka nebo studenta uvedené ve větě první, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům dosavadního poskytování podpůrných opatření by samotná podpůrná opatření podle odstavce 2 nepostačovala k naplňování jeho vzdělávacích možností a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Podmínkou pro zařazení je písemná žádost zletilého žáka nebo studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka, doporučení školského poradenského zařízení a soulad tohoto postupu se zájmem dítěte, žáka nebo studenta.
 - Tady je koncentrovaný legislativní základ existence speciálního školství (školy zřízené podle paragrafu 16 odstavce 9).
 - Existuje speciální školství, nikdo ho nezakazuje, ale pouze se ztěžují podmínky pro přijetí, jednou z podmínek je, že rodič musí vyslovit písemný informovaný souhlas a je možné tam dát dítě, jen pokud má skutečně postižení (to garantuje ŠPZ – nemůže dát doporučení zdravému dítěti do speciální školy).
- **Písemný informovaný souhlas** – než dítě vstoupí do školy zřízené podle paragrafu 16 odstavce 9 (speciální škola), musí být nejenom souhlas, ale také písemná žádost rodičů – vložení dítěte do speciálního školství vyžaduje podpis informovaného souhlasu.

Vzdělávání ve školách/třídách apod. podle § 16 odst. 9

- V odůvodněných případech se v nich mohou vzdělávat i žáci s jiným postižením či znevýhodněním než pro který jsou určeny (ne více než čtvrtina žáků ve třídě).
- Ve škole pro mentálně postižené se nevzdělávají žáci bez mentálního postižení.
- Na základě **písemné žádosti** zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka a **doporučení** školského poradenského zařízení.
- Vydává se zejména na dobu 2 let, ve výjimečných případech až 4 roky.
- Pro žáky s LMP – poprvé na dobu 1 roku, dále pak na 2 roky.
- Třída podle § 16 odstavce 9 má minimálně 6, maximálně 14 žáků; pokud doporučí ŠPZ může mít jen 4 – 6 žáků.

§ 16a Poradenská pomoc školského poradenského zařízení

- **(1)** ŠPZ poskytne poradenskou pomoc dítěti nebo zákonnému zástupci dítěte nebo žáka na základě jeho žádosti nebo na základě rozhodnutí orgánu veřejné moci
- **(2)** Vyžaduje-li to zájem dítěte, doporučí škola nebo školské zařízení jeho zákonnému zástupci, aby vyhledal pomoc ŠPZ.
- **(3)** Výsledkem poradenské pomoci školského poradenského zařízení jsou zejména zpráva a doporučení. Ve zprávě ŠPZ uvede skutečnosti podstatné pro doporučení PO. V doporučení uvede závěry vyšetření a PO 1-5 stupně, která odpovídají zjištěným SVP a možnostem dítěte, žáka nebo studenta, a to včetně možných kombinací PO.
- **(4)** ŠPZ poskytuje škole dítěte, žáka nebo studenta pouze doporučení. ŠPZ poskytne vydané doporučení také orgánu veřejné moci, který svým rozhodnutím uložil zákonnému zástupci dítěte povinnost využít odbornou poradenskou pomoc v ŠPZ, ŠPZ poskytne vydané doporučení také orgánu sociálně-právní ochrany dětí, pokud je o to orgán sociálně-právní ochrany dětí písemně požádá.

§ 16b

Revize

(1) Dítě, žák, student nebo zákonný zástupce může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel zprávu nebo doporučení ŠPZ, požádat právnickou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o jejich revizi

(2) Právnická osoba podle odstavce 1 posoudí žádost o revizi a zprávu nebo doporučení, a je-li to nezbytné k naplnění účelu revize, prověří se souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka vzdělávací potřeby a možnosti žáka. Právnická osoba podle odstavce 1 zajistí, aby prověřování bylo prováděno v místě sídla ŠPZ, které vydalo zprávu nebo doporučení.

(3) O výsledku posouzení vydá právnická osoba do 60 dnů od obdržení žádosti revizní zprávu, která může obsahovat i novou zprávu nebo doporučení podpůrných opatření. Revizní zpráva se zasílá žáku, studentovi nebo zákonnému zástupci, příslušnému ŠPZ, a s vyloučením údajů, které jsou pouze obsahem zprávy, také škole nebo školskému zařízení.

(4) Do vydání revizní zprávy, která nahrazuje revidovanou zprávu nebo doporučení, se postupuje podle původního doporučení a zprávy vydaných ŠPZ.

§ 116 Školská poradenská zařízení

- ŠPZ zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. ŠPZ spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, poskytovateli zdravotních služeb, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Vyhláška č. 27/2016 o vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných

- Hned v §2 se věnuje podpůrným opatřením

- (1) Podpůrná opatření 1. stupně představují minimální úpravu metod, organizace a hodnocení vzdělávání. PO 1. stupně nemají normovanou finanční náročnost.
- (2) Pokud by k naplnění vzdělávacích potřeb žáka nepostačovalo poskytování PO 1. stupně, doporučí škola žákovi využití poradenské pomoci ŠPZ
- (3) Podpůrná opatření 2. – 5. stupně se poskytují na základě doporučení ŠPZ a s informovaným souhlasem zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.
- (4) Podpůrná opatření se poskytují samostatně nebo v kombinacích různých druhů a stupňů v souladu se zjištěnými SVP žáka. Konkrétní druh podpůrného opatření lze poskytovat pouze v jednom stupni.
- Vymezuje v příloze jednotlivá PO, pedagogickou intervenci, asistenta pedagoga, vymezuje zprávu z vyšetření a doporučení ke vzdělávání, vymezuje počty žáků (třída podle §16 má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků nebo na základě doporučení ŠPZ má 4 – 6 žáků a škola dle §16 má nejméně 10 žáků), věnuje se také vzdělávání nadaných žáků
- Obsahuje podrobnosti k poskytování PO 1. stupně, podrobnosti k poskytování PO 2. – 5. stupně, postup při poskytování PO 2. – 5. stupně

Vyhláška 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a ŠPZ

§ 3 Školská poradenská zařízení

- Typy školských poradenských zařízení jsou:
 - a) Pedagogicko-psychologická poradna
 - b) Speciálně pedagogické centrum

§5 PPP

- Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou a speciálně pedagogickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků
- Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěvami ve školách a školských zařízeních.
- Činnosti:
 - Zjišťuje připravenost žáků na školní docházku
 - Zjišťuje SVP žáků škol a vypracovává doporučení s návrhy PO
 - Vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení PO
 - Vydává zprávu a doporučení k zařazení žáka do zřízení podle § 16 odst. 9 ŠZ
 - Provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro žáky se SVP a žáky mimořádně nadané
 - Poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci,
 - Poskytuje poradenské služby žákům z odlišného kulturního prostředí
 - Poskytuje metodickou podporu škole a školskému zařízení při poskytování PO
 - Poskytuje žákům kariérové poradenství

§6 SPC

- Jsou poradenská zařízení, která poskytují služby klientům se zdravotním postižením:
 - mentálním postižením, tělesným postižením, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem
- Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami ve školách, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o tyto žáky
- Žákům škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostické péče.
- Činnosti:
 - Zjišťuje připravenost žáků s postižením na povinnou školní docházku,

- Zjišťuje SVP žáků
- Zajišťuje speciálně pedagogickou péči pro žáky, kteří jsou vzděláváni ve škole, třídě, oddělení nebo studijní skupině, která není zřízena podle § 16 odst. 9 ŠZ
- Vydává zprávu a doporučení za účelem stanovení PO
- Vydává zprávu a doporučení pro zařazení žáka do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona
- Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- Poskytuje metodickou podporu škole
- Poskytuje žákům kariérové poradenství

Zákon č. 563/2004 Sb. Zákon o pedagogických pracovnících

- Mezi pedagogické pracovníky zařazuje také speciálního pedagoga, psychologa a metodika prevence v PPP
- Vymezuje předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka
 - a) svéprávnost
 - b) odborná způsobilost
 - c) bezúhonnost
 - d) zdravotní způsobilost
 - e) znalost českého jazyka, není-li dále stanoveno jinak
- Vymezuje kvalifikační předpoklady pro speciálního pedagoga, psychologa, metodika prevence
- **Speciální pedagog** (§18 zákona 563/2004 Sb.)
 - Odbornou způsobilost získává vysokoškolským vzděláním v magisterském oboru
 - a) zaměřené na speciální pedagogiku
 - b) zaměřené na pedagogiku předškolního věku a doplňujícím studiem
 - c) na přípravu učitelů základní školy a doplňujícím studiem
 - d) na přípravu učitelů všeobecně-vzdělávacích předmětů SŠ a doplňujícím studiem
 - e) na přípravu vychovatelů a doplňujícím studiem
 - f) studijního oboru pedagogika a doplňujícím studiem
- **Psycholog** (§19 zákona 563/2004 Sb.)
 - Odbornou způsobilost získává vysokoškolským vzděláním v akreditovaném magisterském studijním programu psychologie
- **Metodik prevence v PPP** (§19a zákona 563/2004 Sb.)
 - Odbornou kvalifikaci získává vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu

2. MPSV

- V právní úpravě MPSV najdeme sociální služby, které jsou zaměřeny na služby sociální péče a sociální prevence

Vymezení sociálního poradenství

- Sociální poradenství je podle §32 zákona o Sociálních službách specifikováno jako jeden ze základních druhů sociálních služeb (společně se službami sociální péče a prevence)
- V zákoně 108/2006 Sb., nás zajímá především 3. část Sociální služby, § 37 sociální poradenství

Sociální poradenství (§ 37 zákona o sociálních službách)

- Sociální poradenství zahrnuje
 - a) Základní sociální poradenství
 - b) Odborné sociální poradenství

Základní sociální poradenství (zákon č. 108/2006 Sb.)

- Poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace
- Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb
- Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit
- §2 zákona č. 108/2006 Sb. stanovuje, že každá osoba má nárok na bezplatné využití ZSP

Základní sociální poradenství ve vyhlášce 505/2006 Sb.

- **§ 3 Základní sociální poradenství**
- Základní sociální poradenství se zajišťuje v rozsahu těchto úkonů:
 - a) Poskytnutí informací směřujících k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby
 - b) Poskytnutí informací o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče
 - c) Poskytnutí informací o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb
 - d) Poskytnutí informací o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.

Odborné sociální poradenství (zákon č. 108/2006 Sb.)

- Je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob
- Realizováno v:
 - Občanských poradnách
 - Manželských a rodinných poradnách
 - Poradnách pro seniory
 - Poradnách pro osoby se zdravotním postižením
 - Poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu

Odborné sociální poradenství ve vyhlášce 505/2006 Sb.

- **§ 4 Odborné sociální poradenství**
- Základní činnosti při poskytování odborného sociálního poradenství
 - a) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - zprostředkování navazujících služeb
 - b) Sociálně terapeutické činnosti
 - poskytnutí poradenství v oblastech orientace v sociálních systémech, práva, psychologie a v oblasti vzdělávání
 - c) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí
 - pomoc při obnovení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím.

Cíl sociálního poradenství:

- Nalezení pro klienta přijatelné řešení jeho nepříznivé situace
- Zlepšení nebo udržení kvality života klienta na stávající úrovni podle jeho možností
- Udržení stávajících kontaktů s přáteli, kamarády, popř. navázání nových
- Hledání nových příležitostí a aktivit s cílem zapojit se více do společnosti

Etické zásady

Etické zásady práce s dětmi se zdravotním postižením jsou základem pro vytváření **respektujícího, podpůrného a efektivního prostředí, které podporuje jejich rozvoj a začlenění do společnosti.**

Tyto zásady vycházejí z **hlubokého respektu k důstojnosti každého jednotlivce** a zahrnují přístup,

který je zaměřen na ochranu práv, **zajištění rovného přístupu** ke vzdělání a celkové podmínky pro kvalitní život.

Zde jsou klíčové etické zásady:

1. Respekt k důstojnosti a právům jednotlivce

- Každé dítě, bez ohledu na jeho zdravotní postižení, má právo na plnou úctu a respekt. Práce s dětmi se zdravotním postižením by měla vždy brát v úvahu jejich důstojnost a lidská práva, včetně práv na soukromí a autonomii.
- Děti se zdravotním postižením mají právo být slyšeny, ať už jde o rozhodování o jejich vzdělávání, zdravotní péči, nebo jiné oblasti života.

2. Rovnost a začleňování

- Děti se zdravotním postižením by měly mít stejné příležitosti jako ostatní děti k plnému zapojení do společnosti, včetně vzdělávání, aktivit a přístupu k informacím.
- Intervence by měly být zaměřeny na podporu začleňování, nikoliv na izolaci, a to jak ve školním prostředí, tak i v širší komunitě.
- Různé druhy postižení mohou vyžadovat specifické podpůrné služby, ale je důležité, aby byla respektována individualita a možnost účasti v běžných aktivitách.

3. Individuální přístup

- Každé dítě je jedinečné, a proto by intervence a podpora měla být přizpůsobena individuálním potřebám dítěte. Speciální pedagogové, terapeuti a další odborníci by měli vytvářet personalizované plány a metody, které odpovídají specifickým schopnostem a potřebám dítěte.
- Mělo by se dbát na vyváženost mezi podporou dítěte a jeho schopnostmi dosáhnout co největšího stupně nezávislosti.

4. Inkluzivní vzdělávání

- Inkluzivní vzdělávání znamená, že všechny děti, včetně těch se zdravotním postižením, mají přístup ke stejným vzdělávacím příležitostem ve společném prostředí, pokud to pro ně není neúnosné.
- Etické zásady vyžadují, aby byly odstraněny jakékoli bariéry pro účast dětí se zdravotním postižením ve vzdělávacích procesech a aby se vytvářelo přátelské a vstřícné prostředí pro všechny.

5. Ochrana práv a právní ochrana

- Právo na rovný přístup k vzdělání, zdravotní péči a dalším službám musí být garantováno. Děti se zdravotním postižením mají právo na ochranu před jakýmkoli zneužíváním, diskriminací nebo zanedbáváním.
- Rodiče a zákonní zástupci by měli být plně informováni o právech svého dítěte, a to jak v oblasti vzdělávání, tak ve zdravotní péči a sociálních službách.

6. Respekt k rodinám a spolupráce s rodiči

- Etická práce s dětmi se zdravotním postižením by měla zahrnovat úzkou spolupráci s rodinami, protože rodiče jsou nejlepšími odborníky na své děti a mají právo se podílet na rozhodování o jejich vzdělávání a podpoře.
- Je důležité, aby rodiče měli přístup k relevantním informacím a podporám, které jim pomohou vyrovnat se s výzvami spojenými s výchovou dítěte se zdravotním postižením.

7. Důraz na pozitivní přístup

- Zaměřování se na schopnosti dítěte, nikoli na jeho omezení, je klíčové. Děti se zdravotním postižením by měly mít možnost rozvíjet své silné stránky a schopnosti, spíše než být definovány pouze svými potížemi.
- Cílem je podporovat pozitivní sebehodnocení a posilovat sebeúctu dítěte.

8. Ochrana soukromí a důvěrnosti

- Všechny informace týkající se zdraví, vzdělávání a osobního života dítěte se zdravotním postižením by měly být chráněny podle přísných etických a právních standardů. To znamená, že žádné údaje by neměly být sdíleny bez souhlasu rodičů nebo zákonných zástupců, pokud je dítě mladší.
- Důvěrnost a ochrana osobních údajů je kladeno na vysokou prioritu, zejména v souladu s platnými předpisy na ochranu soukromí.

9. Transparentnost a odpovědnost

- Profesionálové pracující s dětmi se zdravotním postižením by měli jednat transparentně a být odpovědní za své rozhodnutí a postupy. To zahrnuje pravidelné hodnocení pokroku dítěte, transparentní komunikaci o cílech intervence a otevřenost vůči zpětné vazbě.

10. Podpora v rozvoji autonomie a nezávislosti

- Děti se zdravotním postižením by měly mít příležitosti rozvíjet svou autonomii a samostatnost v rámci svých schopností. Je důležité podporovat rozvoj nezávislého rozhodování a dovedností, které umožní dítěti co nejvíce se začlenit do společnosti a vést plnohodnotný život.

Tyto etické zásady mají za cíl vytvořit prostředí, které podporuje plný rozvoj dětí se zdravotním postižením, zároveň respektuje jejich potřeby a chrání jejich práva. Etické jednání v této oblasti vyžaduje citlivost, empatii a schopnost pracovat s různorodými výzvami, které se mohou vyskytovat při práci s touto skupinou dětí.

PROFESNÍ ETIKA

- Jedná se o formulaci etických principů a všeobecného návodu na chování
- Profesionální etika v sobě zahrnuje požadavky na chování lidí v určitém oboru lidské činnosti, v určitém zaměstnání, povolání a také požadavky na určité vlastnosti a mravní kvality, které by měl pracovník splňovat.

- Etika učitelské profese se zabývá zkoumáním etických a morálních aspektů učitele ve výchovně vzdělávacím procesu a charakterizuje jeho pozici ve vzdělávacím systému spolu s jeho mravními přesvědčeními

Etický kodex pedagogických pracovníků

- V rámci učitelství a pedagogických pracovníků zatím oficiální ucelený etický kodex stanoven nebyl
- Můžeme se odrazit od **Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR** (schválen 19.5. 2006) – shrnuje etické zásady a pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke svému povolání, ke klientům, ve vztahu k zaměstnavateli a kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti, společnosti
- první část se zabývá Etickými zásadami – vysvětluje, na čem je založena sociální práce, jakým způsobem sociální pracovníci respektují a dodržují lidská práva, komunikují s klienty a pomáhají jedincům
- ve druhé části jsou Pravidla etického chování sociálního pracovníka:
 - **z hlediska vztahu ke klientovi** (podporuje je, chrání jejich důstojnost, odmítá jakoukoliv diskriminaci, zachází citlivě s důvěrnými informacemi, pomáhá s řešením problémů a krizových situací)
 - **z hlediska vztahu k zaměstnavateli** (je odpovědný za svou práci, respektuje rozdílné názory, zapojuje se do diskuzí a sdílí své zkušenosti)
 - **z hlediska vztahu vůči kolegům**
 - **z hlediska vztahu ke svému povolání a odbornosti** (zvyšuje prestiž své profese, udržuje svou profesionalitu, rozšiřuje svou odbornost, spolupracuje se školami sociální práce)
 - **z hlediska vztahu ke společnosti** (právo a povinnost upozorňovat veřejnost i úřady na porušování zákonů, působí na zlepšení podmínek života, požaduje uznání za své zodpovědné jednání vůči osobám, se kterými pracuje)
- **Etický kodex pedagogů se mohou instituce/školy vytvořit vlastní**
 - Cílem etického kodexu učitele by mělo být upřesnění morálních povinností učitele a zároveň být měřítkem pro jejich posuzování.

Předpoklady k výkonu práce speciálního pedagoga

a) Pedagogická kvalifikace

- **Speciální pedagog** získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzdláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku

b) Vhodné osobnostní předpoklady

- Osobnostní kompetence jsou další složkou, kterou podmiňují úspěšné pedagogické působení. Zde se jedná o dovednosti empatického, asertivního, autentického chování, flexibilitu, dovednosti akceptovat sebe i ostatní například žáky, rodiče a kolegy.
- Seznam osobnostních rysů:
 - Flexibilní, nelpí rigidně na pravidlech
 - Zralý, ovládající své potřeby a dobře vnímající potřeby druhých
 - Integrovaný a čestný

- Dobře usuzující
- Opírající se o zdravý selský rozum
- Vyznávající hodnoty, jež jsou v souladu s programem
- Odpovědný
- Přiměřeně sebevědomý a rozvážně reagující
- Respektující hranice dané jeho autoritou
- Komunikativní, předpověditelný a spolupracující
- Stabilní, tolerující frustraci
- Otevřený a čestný, přijímající oprávněnou kritiku
- Pevně podporující klienty
- Udržující si jasnou hranici mezi problémy svými a problémy klientů
- Podporující nezávaznost klientů
- Dávající dobrý příklad

c) Pedagogická praxe

d) Profesní zdatnost

(zdroj: Psychopedie – Valenta, Müller)

22. Prevence sekundárních problémů u dětí se zdravotním postižením. Jaké jsou rizika sekundárních problémů (např. sociální izolace)?

Primární postižení zahrnuje chorobné změny, které představují omezení předpokladů k rozvoji normálních funkcí, např. zrakového či sluchového vnímání. Riziko, že v důsledku zdravotního postižení vznikne i psychická odchylka, závisí na druhu a závažnosti onemocnění.

Sekundární znevýhodnění vzniká jako důsledek působení nejrůznějších, zejména sociálních faktorů, které mohou vyplývat z primárního postižení. Ke vzniku sekundárního handicapu mohou přispět i osobnostní vlastnosti postiženého a postoje a chování ostatních lidí.

Z lékařského pohledu - U jedinců se zdravotním postižením se nejčastěji vyskytují sekundární příznaky v podobě obezity, proleženin, metabolických obtíží, bolestivosti, únavy, deprese a dalších problémů. Sekundární příznaky postižení mohou být vnímány jako méně závažné obtíže, jejich přítomnost a případná kumulace však může významně snížit kvalitu života osob se zdravotním postižením.

Vliv na skupinu

Pokud ve třídě pracuje dítě s tělesným handicapem (například je upoutáno na vozík), naskýtá se pozorovateli úžasná možnost sledování postupného formování charakterů. Mnohé děti si začínají pomalu uvědomovat hodnotu zdraví a lidské solidarity. Někteří učitelé tvrdí že s příchodem takového žáka, se třída začíná měnit přímo před očima a do pomoci nemocnému spolužákovi se zapojují až na výjimky skoro všichni. Děti se vlastně stávají lepšími a poznat je to i na vzájemných vztazích ve třídě. Časem u některých dětí počáteční nadšení pomáhat sice trochu ustupuje, ale většina vytrvá. Pokud se ve třídě vyskytuje zdravotní handicap, který není na dítěti na první pohled vidět – třeba epilepsie nebo cukrovka, dokážou jeho spolužáci reagovat na zhoršení jeho zdravotního stavu a vědí, co mají dělat při epileptickém záchvatu nebo hypoglykemickém komatu. V budoucnu by tak mohli dokázat leckomu třeba zachránit život.

RIZIKA

Sociální vztahy dítěte s postižením

Integrovaný žák navazuje podstatně méně sociálních vztahů oproti ostatním spolužákům bez handicapu. Integrovaný žák vnímá sociální vztahy jako velmi hodnotné, a jestliže jsou nenaplněné, sociálními poměry ve třídě se trápí. Spolužáci víceméně rozumějí obtížím integrovaného žáka, nemají potíže s přijímáním individuálních a specifických pedagogických přístupů k integrovaným žákům. Pochopí, že spolužák potřebuje více času na písemné práce nebo je zkoušený jiným způsobem. Do určité míry jsou ochotni spolužákovi pomoci. S tím ale souvisí problém nucené závislosti, která je integrovaným žákem vnímán negativně. Pomoci spolužáků si však váží.

Neutrální neboli nulové vztahy mezi integrovaným žákem a majoritní skupinou spolužáků bývají žákem s handicapem interpretovány v negativním světle. Žáci s postižením říkají, že drobné škodolibosti a posměšky říkají „vidíme tě, bereme tě na vědomí“ a vesměs je takovéto vyjádření spolubytlí lepší než naprostá ignorace.

Nepříjemná sociálně vztahová zkušenost celoživotně žáka poznamená, můžou se objevit stavy úzkosti, depresí, sociálních fobií, pocitů méněcennosti a sníženého sebevědomí. Školní integraci pojmáme jako bránu socializace, modem formující určitou kognitivní svébytnost a sebevědomí. Jsou-li integrační snahy v kombinaci s adekvátním vytvářením sociálních vztahů kvalitně rozvíjeny, představuje úspěšná integrace i prostředek, jak se žák může vyrovnat se svým handicapem.

Výsledky zahraničních studií z 90. let (Nabuzoka a Smith, 1993) ukazují, že děti s poruchami učení jsou v třídním kolektivu:

- méně populární
- mají méně přátel
- jsou vnímány jako méně kooperující
- nepatří mezi vůdčí osobnosti třídy
- nežádka jsou obětí šikany.

Podobné výsledky nalézáme také v současných studiích, které potvrzují, že vzájemné vztahy mezi vrstevníky jsou subjektivně žáky vnímány jako problematické (Nordstöm, 2011) a že omezení v sociálním prostředí ovlivňuje míru sociálního vyloučení ve škole.

87 % všech integrovaných dětí v České republice tvoří právě skupina dětí se specifickými poruchami učení (Michálek, 2005).

Sociální izolace

Sociální izolace je stav, kdy je člověk vyčleněn z víru společnosti, tráví čas doma a není v kontaktu s lidmi. Absence soc. kontaktů, interpersonálních vztahů.

PREVENCE

Ovlivnění a řízení skupinových procesů:

U vztahů mezi žáky je důležité snažit se, aby soudržnost třídy stoupala a převažovala pozitivní orientace třídy. Je vhodné organizovat akce i mimo třídu a školu, aby se žáci a učitelé poznali i v jiných sociálních situacích, než jen při vyučování. Učitel by měl do výuky zařadit také situace, kdy žáci musí spolupracovat např. připravit úlohy, které jdou řešit ve skupinách, nebo využívat učení ve dvojicích či skupinovou výuku. Učitel musí vést žáky tak, aby uměli vhodně řešit mezilidské konflikty a snažit se z života třídy eliminovat projevy agrese, šikany apod.

V rámci ovlivňování klimatu třídy k lepšímu by se měl zvýšit zájem žáků o průběh výuky. To znamená, učinit vyučování pro žáky zajímavější. Učitel může do výuky zařazovat úlohy ukazující praktickou užitečnost učiva. Může také zadávat témata, jenž vedou k překračování školského kontextu a k navazování kontaktu s dalšími lidmi (rodiči spolužáků, specialisty z oboru, sociálními pracovníky atd.). Je také vhodné snažit se u žáků uspokojovat potřeby kompetence a potřeby sebeuplatnění.

Základem je dobrá funkční komunikace jak mezi žáky, tak s učitelem – přesnost, srozumitelnost, jasnost instrukcí...

Možnosti změny klimatu ve třídě skrze intervenci:

Nejprve je důležité provést diagnostiku a až pak intervenci (např. zaměření se na vedoucí osobnosti třídy, skrze ně dosáhnout většího pedagogického působení na ostatní, jde o tzv. restrukturalizaci třídy, dále spolupráce se zdravým jádrem třídy)

Mezi hlavní kompetence napomáhající rozvoji pozitivního sociálního klimatu řadí Helus (2007, str. 255-256) tyto:

- Jasně a plynule prezentovat žákům učivo, organizovat učební aktivity samotných žáků a adresně vzhledem k nim konkretizovat úkoly a požadavky.
- Čerpat z reakcí, činností a výkonů žáka zpětné informace o účinnosti svého vlastního pedagogického působení na ně, o efektivitě svého vyučování.
- Projevovat ve vztahu k žákům bytostný osobní zájem o jejich vzdělávací pokroky a osobnostní rozvoj. Dávat žákům přesvědčivě najevo, že mu nejsou lhostejní, ale naopak, že se s nimi identifikuje, že spoluprožívá jejich úspěchy a neúspěchy, jako by byli jeho vlastní, že s jejich pokroky spojuje smysl svého snažení.
- Projevovat intelektuální nadšení pro vyučovací předmět a konkrétní učivo, které s žáky probírá, tj. strhnout žáky pro svůj předmět a pro dané učivo tím, že je dokáže přesvědčit, že on sám je tímto předmětem a učivem také stržen.

- Motivovat žáky přejímat za své vzdělání a za svoji budoucnost, za své studijní úspěchy i kvalitu vzájemného soužití osobní a kolektivní zodpovědnost."

Seznamovací hry:

- Házení předmětu v kroužku a říkání jmen, komu to házím.
- Předvedení mého jména a u toho taneček/pohyb – celá skupina zopakuje
- Slunce svítí na toho – kroužek, sed, o jednu židli míň, kdo je uprostřed říká slunce svítí na toho, kdo... a doplní kteroukoliv věc, koho se to týká, ten si vymění místo

Empatie:

- Jak se mi daří? Na tabuli namalovat tři velké smajlíky – úsměv, neutrální, mračící se, každý se podepíše pod jeden obličej nebo po jednom budou chodit a dotýkat se jednoho obličeje.
Reflexe: Odpoví ten, kdo měl usměvavý smajlík „Jsem šťastný/á protože...“, neutrální „Cítil/a bych se lépe, kdyby...“, zamračený „Trápí mě tohle, protože...“ – do sdělování trápení je nikdo nebude nutit, kdo chce říct, řekne, kdo ne, tak ne.
- Přání – dvojice, vymyslet situaci, kde jsou nějací dva lidé a jeden druhého žádá o pomoc – rozmyslet si, co a jak budu říkat, aby mi bylo pomoheno
Reflexe: Jak se mi pracovalo ve dvojici? Na čem záviselo splnění/nesplnění přání?
Vymyslet další situace, další řešení. Plní se mi má přání?
- Kdo je přítel? Rozhovor o kamarádech, kreslení obrázku na téma „já a moji kamarádi“, párové sdílení – ukázat si vzájemně obrázky, vysvětlit, co se na nich děje, diskuze na téma kdo je a kdo může být můj kamarád

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba může být poskytována osobám anonymně. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní, popřípadě terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.

Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umísťitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím pracovní terapie. Služba obsahuje činnosti pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění a podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. Služba se poskytuje za úhradu.

23. Důležitost týmové spolupráce ve speciálněpedagogické intervenci. Kdo tvoří tým a jak spolupracují.

Speciálně pedagogická intervence

Speciálně pedagogické intervence mají za cíl posilovat kompenzační mechanismy k vyrovnání handicapů, posilovat schopnosti a dovednosti a podporovat schopnost zvládnutí školní výuky.

Individuální či skupinová speciálněpedagogická podpora v době mimo vyučování (před vyučováním či po vyučování), popř. v družině, v MŠ mimo přímou řízenou činnost. Intervence se zaměřuje se na dovednosti, které u žáka nejsou (v rozporu s jeho fyzickým věkem a předpokládanou ontogenetickou úrovní) zvládnuté, přičemž nemusí být obsahem vzdělávacích programů. Intervence může zahrnovat široké spektrum aktivit. Lze se zaměřovat např. na rozvoj percepce, vyjadřovacích schopností, komunikačních dovedností, oblast jemných motorických funkcí, grafomotoriky; nebo také na zdokonalení čtenářských dovedností, ujasňování, procvičování a upevňování problematického učiva, nácvik sociálních dovedností, relaxační techniky, koncentraci pozornosti apod. Konkrétní náplň speciálněpedagogické podpory bude vycházet ze speciálních vzdělávacích potřeb žáka a stanoví ji pedagog, popř. školní speciální pedagog či psycholog, na základě diagnostiky, kterou si provede sám nebo využije závěru a doporučení školského poradenského zařízení.

Týmová spolupráce

- Komplexní týmová spolupráce odborníků (lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, učitel, asistent), je v tomto směru (máme na mysli speciální pedagogiku) nejfrekventovanějším tandemem spojení psycholog – speciální pedagog.
- Pro úspěšné začlenění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je klíčová týmová spolupráce. Vyžadována je koordinace mezi pedagogy, asistenty pedagoga, speciálními pedagogy, rodiči a dalšími odborníky.

Školní poradenské pracoviště (dále jen ŠPP) je zařízení, které představuje vzájemně propojený celek výchovné oblasti školy (výchovné a kariérové poradenství) a preventivní oblasti školy (primární prevence) a hlavním jeho cílem je poskytování poradenských služeb ve škole. Výchovný (poradenský) a preventivní tým je složený z ředitele školy, výchovného poradce, školního metodika prevence, třídních učitelů a učitelek. Další poradenské služby pak v rámci ŠPP zajišťuje školní psycholog a školní speciální pedagog.

Veškeré standardní poradenské služby jsou poskytovány zdarma pro všechny žáky školy a jejich zákonné zástupce. Některé poradenské služby mohou využít i pedagogičtí a nepedagogičtí pracovníci školy a jejich rodinní příslušníci.

Školská poradenská zařízení (dále jen ŠPZ) poskytují poradenské služby dětem, žákům, studentům (dále jen „žák“), jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Mezi ŠPZ patří:

- Pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP).
- Speciálněpedagogické centrum (dále jen SPC).

Zajišťují pro děti, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání. Školská poradenská zařízení spolupracují s orgány sociálně-právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími orgány a institucemi.

Střediska výchovné péče (SVP)

Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.

Důležitost týmové spolupráce

V současné době je kladen stále větší důraz na to, aby během péče byl uprostřed dění jedinec, kterého se péče týká. V případě, že se o toto snažíme, je důležitou součástí také vzájemná spolupráce odborníků a jejich podpora. Díky spolupráci, ať už jednotlivých odborníků v rámci rezortů, příp. spolupráci mezi rezorty, se péče o jedince stává komplexnější a ucelenější. Péče a postupy se nijak neduplikují, ale vzájemně se doplňují a podporují. Multidisciplinární přístup je možnost jak jedinci, ať už mluvíme o dítěti či dospělém, poskytnout komplexní podporu ve které se osoba vyzná, pochopí její smysl a nemusí mít obavy, že by se doporučení jednotlivých odborníků vzájemně vylučovala. Jedinci tak určitým způsobem dáváme síť, do které se sám nesmyslně nezaplete, ale možnost mít pod sebou pevnou a stabilní podporu, na kterou se může spolehnout a ví, že v případě výskytu jakéhokoliv problému se všechny složky jeho péče přizpůsobí a komplexně upraví přístup.

Ať už tuto spolupráci nazvete jakkoliv, je podstatné, že se všichni odborníci účastní procesů rozhodování, komunikují společně a cílem je co nejkompexnější péče o jedince.

Pozitiva a bariéry multidisciplinárního přístupu

Tak jako každá spolupráce, má také multidisciplinární přístup určitá pozitiva, které může jak členům týmu tak také jedinci přinést. Na druhou stranu jsou zde také negativa, riziko nebo bariéry, které při multidisciplinárním přístupu mohou nastat.

Pozitiva multidisciplinárního přístupu

- Zlepšení kvality péče o jedince.
- Efektivní a produktivnější práce celého týmu.
- Získání většího rozhledu na danou problematiku.
- Profesní obohacení odborníků.
- Spolupráce při hledání řešení, nové nápady na řešení.
- Zrychluje a zefektivňuje pomoc jedinci.
- Rodině může poskytnout pocit jistoty.
- Předávání důležitých informací.

Možné bariéry multidisciplinárního přístupu:

- Nedostatečné množství času k vybudování důvěry mezi odborníky a jedincem.
- Nejednotná terminologie jednotlivých oborů (např. ve zdravotnictví se užívá pojem pacient, ve školství žák a v sociální sféře uživatel).
- Podceňování a nerespektování profesionálních oblastí jiných odborníků. Časová náročnost a domluva na setkávání všech členů multidisciplinárního týmu.
- Nelegislativní ukotvení multidisciplinárních týmů.
- Problém se sdílením citlivých údajů o jedinci.

Je nezbytně nutné, aby se multidisciplinární tým u jedinců se SVP skládal z různých pracovníků napříč jednotlivými rezorty. Každý z odborníků má svou nezastupitelnou roli, díky svým profesním znalostem může nabídnout jiný náhled na problematiku a na jedince nahlíží z jiného úhlu pohledu (zaobírá se jinou

stránkou jeho života). Například pro lékaře je prioritní zdravotní stav jedince, pro logopeda rozvoj verbální komunikace a pro poradce rané péče práce s rodinou tak, aby samostatně s dítětem fungovali a rozvíjeli u něj jednotlivé stránky jeho osobnosti.

Vždy bude záležet na typu zdravotního postižení. Žákem s dyslexií se bude zabývat zcela jiný tým než žákem s těžkým kombinovaným postižením. Součástí týmu bude vždy speciální pedagog a psycholog – školské poradenské zařízení.

24. Metody podpory sociálního a emocionálního rozvoje dětí se zdravotním postižením. Speciální techniky a přístupy.

Emocionální rozvoj

Emoční inteligence (pojem poprvé uveden v r. 1990) je schopnost rozpoznat a zvládat své emoce a umění vcítit se do emocí ostatních jedinců (empatie) a na základě těchto dovedností rozvíjet schopnost sebemotivace k jakékoli činnosti a uspokojivě zvládat mezilidské vztahy.

Důležitým faktorem při rozvoji emočních kompetencí je kombinace uplatnění zpětné vazby, rozhovoru se žáky a vytváření modelových situací. Rozvoj emočních kompetencí musí odpovídat vývojové úrovni žáka. Je tedy možné, že desetileté dítě se bude učit interpretovat jednoduché emoce na úrovni pětiletého dítěte. Pro rozvoj volíme vždy tu oblast emočního vnímání, která nejvíce ovlivňuje vzdělávání (např. žák se v hodině z ničeho nic začne smát, vykřikovat, a ruší tím výuku). K vlastní realizaci opatření volíme takové postupy, které jsou vhodné pro konkrétní dítě a jsou v souladu s metodikou vzdělávání dětí za použití vhodných didaktických pomůcek. U některých žáků je deficit v oblasti emočního vnímání natolik závažný, že ho lze jen obtížně kompenzovat. I přesto je třeba u žáka emoční vnímání rozvíjet a učit ho v různých situacích přiměřeně reagovat. (Katalog PO)

Emoční inteligenci ovlivňuje vrozený temperament, tvarují ji [interakce](#) s rodiči či jinými pečujícími osobami. Ti mohou dětem ukazovat, jak se z nepříjemných prožitků a emocí vracet zpět k pocitu bezpečí, jak nalézat útěchu. Podobný prožitek schází dětem, na jejichž potřeby a emoce rodiče nereagují.

Nastavení hranic - poté, co jsme uznali emoce ukryté za nevhodným chováním a pomohli je označit, můžeme se ujistit, že dítě rozumí tomu, co na jeho chování bylo nevhodné. Následně můžeme dítě navést k hledání vhodnějších způsobů zvládnutí emocí.

Sociální rozvoj

Volný čas hraje nepostradatelnou a stěžejní roli v životě dětí a dospívajících. Nabízí prostor pro odpočinek, rozvoj zájmů, seberealizaci a sociální interakci. Pro děti a mladistvé se zdravotním postižením má smysluplné trávení volného času rovněž velmi cenný význam. Poskytuje příležitost pro sociální participaci s vrstevníky, posiluje sebevědomí a zlepšuje kvalitu života dětí a dospívajících se zdravotním znevýhodněním.

Pro děti a mladistvé se zdravotním postižením je volný čas nezbytný nejen pro odpočinek a zábavu, ale také pro:

Sociální integraci – volnočasové aktivity umožňují dětem a dospívajícím setkávat se s vrstevníky, navazovat přátelství a začlenit se do širší společnosti.

Osobní rozvoj – aktivity mimo školní prostředí poskytují prostor pro rozvoj dovedností, osobního talentu a seberealizaci.

Fyzické a psychické zdraví – sportovní a rekreační činnosti podporují fyzickou kondici a mají pozitivní vliv na duševní zdraví.

Sebevědomí a samostatnost – úspěchy ve volnočasových aktivitách posilují sebevědomí a pocit nezávislosti dětí.

Možnosti řešení

Pro zajištění plnohodnotného zapojení dětí a dospívajících se zdravotním postižením do volnočasových aktivit je důležité přijmout řadu opatření. Jedná se zejména o:

Zlepšení přístupnosti – úprava veřejných prostor a zařízení tak, aby byly přístupné pro osoby s různými typy postižení.

Vzdělávání a osvěta – zvýšení povědomí o potřebách a právech osob se zdravotním postižením mezi

širokou veřejností a specificky mezi dětmi a dospívajícími.

Rozvoj inkluzivních programů – vytváření a podpora programů, které jsou otevřené a přizpůsobené všem dětem bez ohledu na jejich zdravotní stav apod.

Finanční podpora – poskytování dotací a finanční pomoci rodinám, aby mohly své děti zapojit do různých aktivit.

Existuje řada iniciativ a organizací, které úspěšně začleňují děti a dospívající se zdravotním postižením do volnočasových aktivit:

Sportovní kluby a organizace – mnohé sportovní kluby nabízejí speciální programy pro děti se zdravotním postižením v různých sportovních zaměření jako např. plavání, atletika, boccia, stolní tenis, tancování, krasobruslení, apod.

Kulturní projekty – divadelní a hudební skupiny často pořádají inkluzivní workshopy a představení.

Rekreační tábory – speciálně zaměřené letní tábory, které poskytují podporu a přizpůsobené aktivity pro děti s různým typem zdravotního postižení.

Volný čas má pro děti a dospívající se zdravotním postižením zásadní význam. Přes různé výzvy a překážky je možné pomocí vhodných opatření a iniciativ zajistit, aby se mohly plnohodnotně zapojit do aktivit, které je baví, rozvíjejí a přinášejí pocit sebenaplnění. Aktivním a smysluplným trávením volného času lze aktivně přispět k sociální inkluzi, podpoře osobního rozvoje a zlepšení kvality života dětí a dospívajících se zdravotním znevýhodněním.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba může být poskytována osobám anonymně. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Služba se poskytuje bez úhrady.

NZDM se používají především čtyři metody. Patří sem Kontaktní práce, Kontinuální práce, Případová práce a Terénní sociální práce.

Klíma (2004) popisuje **kontinuální práci** v NZDM jako dlouhodobé, plánované a reflektované činnosti. Podstatou je vytváření vztahu mezi pracovníkem a klientem a nastavení cílů, jež v sobě zahrnují změnu. Kontinuální práce slouží jako podklad pro individuální plánování s klientem.

Základem **kontaktní práce** je pojem kontakt. Kontakt lze vnímat jako prostor pro poskytnutí služby tady a teď. Kontaktem je interakce mezi pracovníkem a klientem, kdy klient využívá některou z nabídek poskytovaných služeb (Staníček, 2003, s. 20).

Terénní sociální práce spočívá na důvěryhodnosti vztahu mezi pracovníkem a klientem, která probíhá přímo v klientově prostředí. Základním cílem je lidem poskytnout ve vyloučených lokalitách osobu, která jim může být nápomocná (Gulová, 2011, s. 58).

Případová práce je charakteristická zaměřením na jedince, snaha pochopit jeho i rodinu či komunitu, ve které jedinec žije. Vychází z principu, že hodnota jedince je nadřazená všemu ostatnímu, a proto si zaslouží jedinec hodnotu.

Terapeutické přístupy

- směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží nebo odstranění jejich příčin k jisté prospěšné změně. Jsou především činnostního charakteru. To znamená, že ke svým cílům

využívají speciálních lidských činností např. hry, psychomotoriky, práce, kontaktu se zvířetem, umění...)

- Terapie hrou
- Činnostní a pracovní terapie (ergoterapie)
- Psychomotorické terapie
- Terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie)
- Expresivní terapie (arteterapie v širším slova smyslu)

Viz psychologie otázka č. 13

25. Evaluace a hodnocení pokroku dětí ve speciálněpedagogické intervenci. Jak se měří pokroky dětí a jaká kritéria se sledují.

Evaluace a hodnocení pokroku dětí ve speciálněpedagogické intervenci jsou klíčovými procesy, které umožňují sledovat individuální rozvoj dítěte, účinnost poskytovaných opatření a případnou potřebu úprav intervenčních strategií.

Cíle evaluace ve speciální pedagogice

- Posoudit aktuální úroveň dovedností a schopností dítěte.
- Identifikovat individuální vzdělávací potřeby a stanovit specifické cíle intervence.
- Sledovat efektivitu používaných metod a strategií.
- Umožnit včasnou modifikaci intervenčního plánu podle potřeb dítěte.
- Poskytnout zpětnou vazbu rodičům, pedagogům a dalším odborníkům.

Metody hodnocení pokroku

Hodnocení může být realizováno formou:

- **Standardizovaných testů a diagnostických nástrojů** – např. testy kognitivních schopností, jazykového vývoje, motorických dovedností.
- **Pozorování dítěte v přirozeném prostředí** – sledování interakcí, reakcí na podněty, úrovně samostatnosti.
- **Individuálních vzdělávacích plánů (IVP)** – pravidelné vyhodnocování stanovených cílů.
- **Portfolia dítěte** – sběr prací dítěte, výstupy z terapií, audiovizuální záznamy.
- **Strukturovaných rozhovorů s rodiči, pedagogy a terapeuty** – zjištění subjektivních pozorování a zkušeností.
- **Sebehodnocení dítěte** (pokud je to vzhledem k věku a schopnostem možné) – reflexe vlastního pokroku a obtíží.

Kritéria hodnocení pokroku

Hodnocení se zaměřuje na více oblastí vývoje:

- **Kognitivní schopnosti** – myšlení, řešení problémů, koncentrace.
- **Komunikační dovednosti** – verbální i neverbální komunikace.
- **Sociální a emoční vývoj** – schopnost navazování kontaktů, zvládání emocí.
- **Motorika** – jemná a hrubá motorika, sebeobsluha.
- **Školní dovednosti** – předčtenářská gramotnost, počáteční matematické dovednosti.

Frekvence a způsob vyhodnocování

- **Průběžné hodnocení** – pravidelné monitorování pokroku během intervence.
- **Formativní hodnocení** – kontinuální sledování dítěte s cílem optimalizovat intervenční postupy.
 - komplexní metodou pedagogické práce, která není závislá na určité formě
 - podporující prostředí, zpětná vazba, stanovování konkrétních učebních cílů, užívání vhodných výukových strategií a aktivní učení.
 - [více info](#)
- **Sumativní hodnocení** – závěrečné zhodnocení po určitém období (např. pololetní nebo roční evaluace).

Formativní hodnocení

Obecná charakteristika formativního hodnocení

- Hodnocení není jen prostředkem kontroly výsledků vzdělávání, ale má rozvíjet celou osobnost dítěte a motivovat jej k lepším výkonům.
- Účinné hodnocení by mělo plnit **čtyři základní funkce**:
 - **Poznávací (informativní)** – poskytuje dítěti i učiteli zpětnou vazbu o pokroku.
 - **Korektivní (konativní)** – pomáhá dítěti upravit své postupy a strategie učení.
 - **Motivační** – povzbuzuje dítě k dalšímu úsilí a učí ho vytrvalosti.
 - **Rozvíjející** – podporuje sebepojetí dítěte a jeho schopnost reflektovat vlastní proces učení.

Hlavní principy formativního hodnocení

- **Zaměřuje se na individuální pokrok dítěte**, ne na porovnávání s ostatními.
- **Podporuje sebehodnocení** – dítě se učí reflektovat své výsledky, způsoby učení a hodnotit vlastní pokrok.
- **Dává konkrétní zpětnou vazbu**, která pomáhá dítěti pochopit jeho silné stránky a oblasti ke zlepšení.
- **Poskytuje pozitivní podporu a ocenění snahy**, což dítě neodrazuje od učení, ale motivuje ho k dalšímu rozvoji.
- **Má vliv na sebepojetí dítěte** – pokud je dítě přijímáno pozitivně, učí se vážit si samo sebe.

Role učitele v procesu formativního hodnocení

- **Učitel poskytuje konkrétní informace o pokroku dítěte** a pomáhá mu lépe porozumět vlastním dovednostem.
- **Hodnocení slouží jako diagnostický nástroj** – učitel sleduje vývoj dítěte vzhledem ke stanoveným cílům a jeho individuálním potřebám.
- **Podporuje sebehodnocení** – dítě se učí hodnotit své výsledky a rozvíjet svou schopnost reflektovat vlastní pokrok.
- **Vytváří vzor komunikačních dovedností**, které děti přenášejí do vrstevnických interakcí.

Sebehodnocení jako součást formativního hodnocení

- **Sebehodnocení a hodnocení učitele tvoří jeden celek**, který ovlivňuje utváření sebepojetí dítěte a jeho zdravé sebevědomí.
- **Děti se sebehodnocení musí učit postupně** – učitel je k tomu musí systematicky vést.
- **Formy sebehodnocení**:
 - **Slovní vyjádření** (např. v rámci reflektivních kruhů).
 - **Grafické symboly** nebo neverbální komunikace.
 - **Otázky podněcující sebehodnocení**:
 - Co nového ses dnes naučil/a?
 - Co bys chtěl/a vyzkoušet znovu?
 - Co pro tebe bylo obtížné?
 - Co se ti povedlo?
 - Jak ses cítil/a během aktivity?
 - Co bys příště udělal/a jinak?

Rozdíl mezi formativním a sumativním hodnocením

- **Formativní hodnocení** = průběžné hodnocení zaměřené na podporu učení a rozvoj dítěte.
- **Sumativní hodnocení** = závěrečné hodnocení (např. na konci tematického celku, pololetí, školního roku).

Efektivní hodnocení vyžaduje multidisciplinární přístup, zahrnující:

- **Speciální pedagogy** – koordinaci intervence a hodnocení rozvoje.
- **Psychology, logopedy, fyzioterapeuty** – odborné posouzení specifických oblastí vývoje.
- **Rodiče** – cenné informace o chování dítěte v domácím prostředí.
- **Pedagogy běžné školy** – pokud dítě navštěvuje běžné vzdělávací zařízení, je důležitá zpětná vazba o jeho fungování ve třídě.

Definice evaluace a hodnocení

- **Evaluace:** Systematický proces sběru a analýzy informací za účelem posouzení efektivity speciálněpedagogických intervencí a dosažení stanovených cílů.
- **Hodnocení:** Proces posuzování výkonu a pokroku dítěte ve vztahu k předem stanoveným standardům nebo cílům.

Cíle evaluace a hodnocení

- **Identifikace individuálních potřeb:** Stanovení specifických oblastí, ve kterých dítě potřebuje podporu.
- **Monitorování pokroku:** Sledování, zda dítě dosahuje stanovených cílů a jaký je jeho vývoj v čase.
- **Optimalizace intervencí:** Úprava a přizpůsobení intervencí na základě získaných dat pro maximální efektivitu.
- **Zapojení rodičů a dalších odborníků:** Poskytnutí informací pro spolupráci s rodinou a multidisciplinárním týmem.

Kritéria sledovaná při hodnocení pokroku

- Kritéria se liší v závislosti na individuálních potřebách dítěte a typu postižení. Mezi běžně sledované oblasti patří:
- **Kognitivní dovednosti:** Schopnost řešit problémy, paměť, pozornost.
- **Komunikační dovednosti:** Verbální a neverbální komunikace, porozumění řeči.
- **Motorické dovednosti:** Hrubá a jemná motorika, koordinace pohybů.
- **Sociální a emoční dovednosti:** Interakce s vrstevníky, empatie, zvládání emocí.
- **Akademické dovednosti:** Čtení, psaní, matematika.
- **Sebepéče a autonomie:** Schopnost samostatně vykonávat denní aktivity.

Metody měření pokroku

- **Standardizované testy:** Poskytují objektivní měřítka výkonu dítěte ve srovnání s normativní populací.
- **Kurikulárně založené hodnocení:** Sleduje pokrok dítěte ve vztahu k učebním osnovám a stanoveným cílům.
- **Pozorování:** Systematické sledování chování a výkonu dítěte v různých situacích.
- **Portfolia:** Shromažďování prací dítěte (např. kresby, psaní) k dokumentaci jeho pokroku.
- **Rozhovory a dotazníky:** Sbírání informací od rodičů, učitelů a samotného dítěte o jeho pokroku a zkušenostech.

Úspěšná implementace hodnocení v praxi zahrnuje:

- **Multidisciplinární přístup:** Spolupráci speciálních pedagogů, psychologů, logopedů a dalších odborníků.
- **Individuální vzdělávací plán (IVP):** Stanovení specifických cílů a metod hodnocení pro každé dítě.
- **Pravidelné revize:** Periodické přehodnocování cílů a metod na základě získaných dat.
- **Zapojení rodiny:** Aktivní účast rodičů v procesu hodnocení a plánování intervencí.

Výzvy a doporučení

- **Individualizace:** Přizpůsobení hodnocení specifickým potřebám a schopnostem každého dítěte.
- **Kulturní a jazyková citlivost:** Zohlednění kulturního a jazykového zázemí dítěte při hodnocení.
- **Kontinuální profesní rozvoj:** Vzdělávání pedagogů a specialistů v nových metodách hodnocení a intervencí.
- **Etické aspekty:** Zajištění důvěrnosti a respektování práv dítěte během hodnocení.

Videotrénink interakcí

= metoda využívající analýzu videozáznamů k hodnocení a zlepšování komunikačních a interakčních dovedností mezi dítětem a jeho okolím

- Používá se zejména ve speciální pedagogice, kde pomáhá pedagogům, terapeutům i rodičům efektivněji podporovat rozvoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami
- videozáznam pořizuje kvalifikovaný pracovník se speciálním výcvikem
- Základem metody - pořízení videozáznamu běžné situace v rodině na základě předchozího rozhovoru s rodičem a stanovení zakázky
- metoda je ve světě užívaná (ve více než 18 zemích), v ČR za jejím vznikem stojí organizace SPIN, která jako jediná poskytuje komplexní vzdělávání v této metodě.

VTI je založen na několika klíčových principech:

- **Pozitivní přístup** – zaměřuje se na silné stránky dítěte a podporuje pozitivní interakce.
- **Zpětná vazba** – prostřednictvím videozáznamů odborníci i rodiče lépe rozumí tomu, jak jejich chování ovlivňuje dítě.
- **Zvyšování uvědomění** – pomáhá pedagogům a rodičům lépe pochopit potřeby dítěte a přizpůsobit své reakce.
- **Zacílení na klíčové okamžiky** – sleduje se například oční kontakt, gesta, neverbální komunikace a reakce dítěte na podněty.

Cíle videotréninku interakcí ve speciální pedagogice:

- **Podpora komunikace mezi dítětem a pedagogem/rodičem** – zejména u dětí s poruchami autistického spektra (PAS), vývojovými vadami nebo poruchami řeči.
- **Rozvoj sociálních dovedností** – sledování a podpora vhodných sociálních interakcí.
- **Zlepšení pedagogických přístupů** – pomáhá pedagogům reflektovat svou práci a upravit strategie pro práci s dětmi.
- **Podpora rodičovských kompetencí** – rodiče získávají náhled na interakce se svým dítětem a mohou se učit efektivnějším přístupům.
- **Individuální přístup ke vzdělávání** – umožňuje přizpůsobit výukové strategie podle konkrétních potřeb dítěte.

Kroky procesu VTI:

- **Nahrávání interakcí**
 - Videozáznamy zachycují přirozené situace mezi dítětem a pedagogem, rodičem nebo jinými dětmi.
 - Natáčení probíhá v prostředí, kde se dítě cítí komfortně (škola, domov, terapeutická místnost).
- **Analýza záznamů**
 - Odborníci sledují klíčové momenty interakce (např. oční kontakt, mimiku, reakce na podněty).

- Identifikují se silné stránky i oblasti, které je potřeba rozvíjet.
- VTI ukazuje – úspěšné interakce, silné stránky, zdroje a možnosti klientů, vzájemnou naladěnou a úspěšnou interakci s cílem dosáhnout žádoucí změny
- **Zpětná vazba a konzultace**
 - Rodiče a pedagogové dostávají zpětnou vazbu formou konzultací, kde se zaměřují na efektivní metody podpory dítěte.
 - Diskutuje se o strategiích pro zlepšení komunikace a interakcí.
 - Nejdůležitější částí celého procesu - následná setkání a rozhovor
- **Aplikace doporučení do praxe**
 - Na základě analýzy jsou zaváděny nové přístupy a techniky do každodenní práce s dítětem.
 - Další videozáznamy sledují vývoj a efektivitu přijatých opatření.

Cílové skupiny pro videotrénink interakcí

a) Děti se speciálními vzdělávacími potřebami

- Děti s poruchami autistického spektra (PAS) – podpora sociální komunikace a vzájemné interakce.
- Děti s ADHD – sledování a regulace emočních reakcí, zlepšení soustředění.
- Děti s mentálním postižením – podpora rozvoje komunikace a sebe prezentace.
- Děti s poruchami řeči – sledování neverbální komunikace a podpora jazykového vývoje.
- Novorozenec – batole:
 - problémů v raném kontaktu s dítětem
 - problémů s jídlem nebo regulací spánku, nadměrným pláčem
 - opožděný nebo nerovnoměrný vývoj
- Předškolní věk:
 - výchovné problémy, emočními problémy, agresivita, neschopnost navazovat kontakty ve skupině či sourozenecké problémy

b) Pedagogové a terapeuti

- Zlepšení přístupu k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zefektivnění pedagogických metod na základě videoanalýzy.

c) Rodiče a pečovatelé

- Učení se efektivní komunikaci se svým dítětem.
- Posílení rodičovských kompetencí a porozumění potřebám dítěte.

Výhody videotréninku interakcí

- **Objektivní zpětná vazba** – videozáznamy umožňují vidět interakce z jiného úhlu a lépe pochopit reakce dítěte.
- **Dlouhodobé sledování pokroku** – umožňuje sledovat vývoj dítěte a efektivitu různých intervencí.
- **Zvýšení pedagogických a rodičovských kompetencí** – pomáhá dospělým lépe rozumět dítěti a přizpůsobit komunikaci.
- **Podpora neverbální komunikace** – u dětí, které mají potíže s řečí, lze sledovat a rozvíjet neverbální projevy.
- **Individuální přístup** – metoda umožňuje přizpůsobení strategie konkrétním potřebám dítěte.

Omezení a výzvy videotréninku interakcí

- **Etické hledisko** – natáčení dětí vyžaduje souhlas rodičů a musí být v souladu s ochranou osobních údajů.

- **Časová náročnost** – analýza videí a následné konzultace vyžadují časovou investici.
- **Možný stres z natáčení** – některé děti nebo rodiče mohou být při natáčení nervózní, což může ovlivnit přirozenost interakcí.
- **Potřeba školení odborníků** – správná analýza videomateriálu vyžaduje odborné vzdělání a zkušenosti.

Praktická aplikace VTI ve speciální pedagogice

a) Ve školách a školských poradenských zařízeních

- Pomáhá pedagogům zlepšit metody výuky a komunikace s dětmi.
- Podpora při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů (IVP).

b) V rodinném prostředí

- Rodiče získávají cennou zpětnou vazbu o interakcích s dítětem.
- Zlepšuje vztahy mezi rodičem a dítětem, podporuje pozitivní komunikaci.

c) V terapii a rané péči

- Používá se při terapii dětí s autismem, ADHD nebo opožděným vývojem řeči.
- Sleduje efektivitu terapeutických metod a umožňuje jejich přizpůsobení individuálním potřebám dítěte.

Zdroje:

SEDLÁČKOVÁ, Hana, SYSLOVÁ, Zora a Lucie ŠTĚPÁNKOVÁ. *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-884-8.

26 Podpora sebepojetí a samostatnosti dětí se zdravotním postižením. Metody, jak rozvíjet sebeúctu a nezávislost.

Podpora sebepojetí a samostatnosti dětí se zdravotním postižením je klíčová pro jejich úspěšnou integraci do společnosti a celkovou kvalitu života. Sebepojetí, tedy vnímání sebe sama, a samostatnost jsou úzce propojeny; pozitivní sebepojetí podporuje nezávislost a naopak. Následující text se zaměřuje na metody rozvoje sebeúcty a nezávislosti u těchto dětí.

Význam sebepojetí a samostatnosti

Samostatnost dětí se zdravotním postižením je zásadní pro:

- Zvyšování jejich sebevědomí a pocitu kompetence.
- Zlepšení kvality jejich života a snížení závislosti na pomoci druhých.
- Podporu integrace do společnosti, vzdělávání a budoucího zaměstnání.
- Prevence sociální izolace a závislosti na rodině či sociálních službách.

Sebepojetí ovlivňuje, jak děti vnímají své schopnosti a hodnotu, což má dopad na jejich motivaci a chování. Samostatnost umožňuje dětem vykonávat úkoly nezávisle, což posiluje jejich sebevědomí a připravuje je na budoucí výzvy.

Metody podpory sebepojetí

- **Kvalitní čas a pozitivní posilování:** Trávení času s dítětem a uznávání jeho úspěchů posiluje jeho sebevědomí.
- **Výuka řešení problémů:** Rozvoj schopnosti řešit problémy zvyšuje sebedůvěru dítěte.
- **Oslava malých vítězství:** Uznání i drobných úspěchů podporuje pozitivní sebepojetí.
- **Reframing negativního myšlení:** Pomoc dětem přeměnit negativní myšlenky na pozitivní podporuje jejich sebevědomí.

Metody podpory samostatnosti

- **Podpora nezávislosti:** Povzbuzování dětí k provádění úkolů samostatně, jako je používání veřejné dopravy, zvyšuje jejich nezávislost.
- **Rozvoj dovedností sebeobsluhy:** Učení dětí základním dovednostem, jako je oblékání, posiluje jejich samostatnost.
- **Vytváření strukturovaného prostředí:** Jasně rutiny a očekávání pomáhají dětem cítit se bezpečně a podporují jejich nezávislost.
- **Poskytování příležitostí k rozhodování:** Zapojení dětí do rozhodovacích procesů posiluje jejich autonomii.

Samostatnost osob se zdravotním postižením:

Přechod do školy a socializace

- Přechod z rodinného prostředí do školy je klíčový pro děti se zdravotním postižením.
- Ovlivňuje jejich **celkovou zralost a schopnost zařadit se do kolektivu vrstevníků** i do společnosti.
- Úspěšná integrace do školy podporuje sebevědomí dítěte a pomáhá vytvářet **nezkreslený obraz o lidech s postižením** v očích spolužáků.

Vzdělávání a podpora samostatnosti

- **Cílem školství** je zajistit rovné podmínky a podporovat individuální rozvoj každého žáka.
- **Integrace do běžných škol** přispívá k vyšší samostatnosti dětí se zdravotním postižením.
- Speciální školy umožňují osvojení **praktických dovedností a pracovních návyků**, pokud není integrace možná.
- Vzdelávání v ZŠ speciální je **přizpůsobeno úrovni fyzického a psychického rozvoje** dětí s těžkým postižením.

Rodinné prostředí a budování samostatnosti

- **Postoje rodičů** mají velký vliv na rozvoj samostatnosti.
- Riziko **hyperprotektivního přístupu** (nadměrné ochrany) nebo naopak **přehnaných nároků** může dítěti ztížit osamostatňování.
- Důležité je vytvořit prostředí, které dítě **motivuje k překonávání překážek**.

Metody podpory samostatnosti

- **Trénink samostatnosti** – dítě je vedeno k tomu, aby zvládalo co nejvíce činností samo.
- **Osobní asistence** – pomoc druhé osoby, pokud dítě není schopno určité činnosti zvládnout samo.
- **Kombinace obou metod** pomáhá zajistit **co největší míru nezávislosti** při zachování potřebné podpory.

Závislost na pomoci druhých

- **Omezená hybnost** může vést k úplné závislosti na pomoci druhých (rodiny, osobních asistentů).
- U osob s těžkým postižením je nezbytná **kombinace tréninku a asistence**, aby si udrželi **co nejvyšší možnou míru samostatnosti**.

Role speciálního pedagoga

Speciální pedagogové hrají klíčovou roli v podpoře sebepojetí a samostatnosti dětí se zdravotním postižením. Jejich úkolem je identifikovat individuální potřeby každého dítěte a implementovat strategie, které podporují jeho rozvoj.

Faktory ovlivňující samostatnost

Druh a míra postižení

- **Tělesné postižení** – může ovlivnit pohyblivost, manipulaci s předměty a sebeobsluhu.
- **Mentální postižení** – zpomaluje kognitivní vývoj a schopnost samostatného rozhodování.
- **Sluchové postižení** – ztěžuje komunikaci, ale podporou vhodných strategií lze rozvíjet samostatnost.
- **Zrakové postižení** – vyžaduje rozvoj orientace v prostoru a specifických dovedností.

Podpora rodiny

Rodina hraje zásadní roli v rozvoji dítěte. Důležité je poskytování pozitivního přístupu, motivace a postupného vedení k samostatnosti.

Pedagogická a terapeutická podpora

- Individuální vzdělávací plány (IVP) a asistenti pedagoga.
- Ergoterapie, logopedie, fyzioterapie a další podpůrné služby.
- Speciální výukové metody a pomůcky (např. Braillovo písmo, znakový jazyk, komunikační tabulky).

Přístup společnosti a legislativa

- Zákon o vzdělávání a inkluzi dětí se zdravotním postižením.
- Dostupnost asistivních technologií (např. kompenzační pomůcky, speciální software).
- Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Praktické strategie pro podporu samostatnosti

Vzdělávání a rozvoj dovedností

- **Metoda malých kroků** – postupné učení jednotlivých dovedností.
- **Nácvik každodenních činností** – oblékání, hygiena, vaření, nakupování.
- **Trénink sociálních dovedností** – komunikace, řešení problémů, rozhodování.

Využití asistivních technologií

- Hlasové čtečky pro nevidomé.
- Elektrické vozíky a rehabilitační pomůcky.
- Speciální aplikace pro podporu komunikace (např. pro děti s PAS).

Integrace do společnosti

- Začlenění do běžných škol a mimoškolních aktivit.
- Podpora zaměstnávání (chráněné dílny, asistované zaměstnání).
- Zapojení do volnočasových aktivit, sportu a kultury.

Při vzdělávání je nutné zajištění atmosféry jistoty a bezpečí jako základu vytváření vztahů. Zaměřujeme se zejména na tyto oblasti:

- osvojení základních hygienických návyků a činností týkajících se sebeobsluhy
- rozvíjení pohyblivosti žáků a dosažení co nejvyšší možné míry jejich samostatnosti a orientace ve vztazích k okolí
- rozvíjení komunikačních dovedností využíváním systémů alternativní a augmentativní komunikace
- rozvíjení schopnosti spolupráce s blízkými osobami
- vytváření pozitivních vztahů ke spolužákům a k začlenění do kolektivu
- příprava žáků k tomu, aby se projevovali jako samostatné osobnosti
- potřeba projevovat pozitivní city
- rozvíjení pozornosti, vnímavosti a poznání

Výzvy a překážky při podpoře samostatnosti

- Nedostatek dostupné podpory v některých oblastech (asistenti, kompenzační pomůcky).
- Předsudky společnosti a bariéry v inkluzi.
- Finanční náročnost speciálních pomůcek a terapií.

Faktory ovlivňující samostatnost dětí s postižením

- **Typ a stupeň postižení** (fyzické, mentální, smyslové, kombinované).
- **Rodinné prostředí** – podpora, postoje rodičů, výchovné strategie.
- **Vzdělávání** – přístup škol, individuální vzdělávací plány, dostupnost speciálních pomůcek.
- **Sociální integrace** – začlenění mezi vrstevníky, přístup společnosti.
- **Podpora odborníků** – speciální pedagogové, terapeuti, sociální pracovníci.

Metody a strategie pro rozvoj nezávislosti:

Rozvoj každodenních dovedností (ADL - Activities of Daily Living)

- **Sebepéče:** Oblékání, hygienické návyky, stravování.

- **Domácí činnosti:** Úklid, vaření, manipulace s předměty.
- **Organizace času a povinností:** Samostatné plnění úkolů, plánování dne.
- **Finanční gramotnost:** Základy hospodaření s penězi.

Metody podpory samostatnosti

- **Trénink samostatnosti**
 - Postupné učení jednotlivých dovedností.
 - Důraz na **opakování, rutinu a motivaci**.
 - Adaptace úkolů na schopnosti dítěte.
- **Osobní asistence a kompenzační pomůcky**
 - Podpora tam, kde je nutná, ale bez nadměrné ochrany.
 - Používání technických pomůcek (např. speciální nádobí, oblečení, invalidní vozíky).
 - Alternativní a augmentativní komunikace (AAC) pro děti s poruchami řeči.
- **Podpora autonomie v rozhodování**
 - Možnost volby (např. co si obléknout, jaký koníček si vybrat).
 - Zapojování dítěte do rozhodovacích procesů.
 - Posilování sebevědomí a odpovědnosti.
- **Podpora sociálních dovedností**
 - Rozvoj komunikace a interakcí s vrstevníky.
 - Zapojení do kolektivu – školní aktivity, kroužky, volnočasové aktivity.
 - Učení řešení konfliktů a vyjednávání.
- **Využití her a simulací běžných situací**
 - Hry napodobující reálné situace (nakupování, cestování, telefonování).
 - Rozvoj dovedností pomocí terapeutických metod (ergoterapie, arteterapie).

Role rodiny v podpoře samostatnosti

- **Vyvážený přístup mezi pomocí a náročností** – nepodporovat nadměrnou závislost, ale ani neklást nepřiměřené nároky.
- **Podpora pozitivní motivace** – chválit za snahu, ne jen za výsledek.
- **Zapojení dítěte do chodu domácnosti** – přidělování jednoduchých úkolů.
- **Spolupráce s odborníky** – využívání podpory speciálních pedagogů, psychologů.

Role vzdělávacího systému

- **Individuální přístup** – přizpůsobení výuky potřebám dítěte.
- **Podpora integrace** – pokud je to možné, vzdělávání v běžných školách.

- **Rámcový vzdělávací program pro žáky se speciálními potřebami** – zaměření na praktické dovednosti a samostatnost.
- **Podpora profesního vzdělávání** – příprava na budoucí povolání.

Přechod k dospělosti a podpora nezávislosti v životě

- **Střední školy a odborné učiliště** – rozvoj pracovních dovedností.
- **Chráněné bydlení a asistované bydlení** – možnost samostatného života.
- **Podpora zaměstnávání** – chráněné dílny, sociální podnikání.

Překážky v rozvoji samostatnosti

- **Hyperprotektivní výchova** – přílišná péče brání dítěti naučit se soběstačnosti.
- **Nedostatek příležitostí k tréninku samostatnosti** – dítě nemá možnost se učit dovednostem.
- **Předsudky společnosti** – vnímání osob se zdravotním postižením jako nesamostatných.
- **Nedostatečná dostupnost asistenčních služeb a pomůcek.**

27 Rizika vyhoření u speciálních pedagogů a pracovníků v rané péči. Jak předcházet vyhoření?

Stres lze v psychologii chápat třemi hlavními způsoby:

- **Stres jako vnější příčina (stresor)** – faktory z fyzického či sociálního prostředí, které ohrožují zdraví.
- **Stres jako reakce na stresor** – stav zahrnující fyzické i psychické projevy v důsledku zátěže.
- **Stres jako interakce mezi jedincem a prostředím** – důsledek nesouladu mezi požadavky okolí a možnostmi adaptace člověka, vedoucí k psychické nerovnováze. (Smetáčková, 2020)

Machač a Macháčová (1991) rozlišují **fyzický a psychický stres**, které se vzájemně ovlivňují. Například při popálení dochází nejen k fyzické bolesti, ale i k psychickému očekávání dalších problémů.

Stres může být:

- **Eustres (pozitivní stres)** – motivující faktor při pozitivních událostech (svatba, povýšení, výhra).
- **Distres (negativní stres)** – způsobený negativními událostmi (konflikty, šok, úmrtí blízkého) s dlouhodobě škodlivými účinky na zdraví. (Křivohlavý, 1994)

Charakteristika syndromu vyhoření

- Syndrom vyhoření (burnout)
- Jedná se o stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, který vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresujících faktorů a zátěžových situací a dlouhodobým stresem v zaměstnání.
- Zpravidla se projevuje u lidí, jejichž práce vyžaduje častou interakci a kontakt s ostatními.
- Syndrom vyhoření je psychologický a sociální pojem a vyskytuje se nejčastěji u pomáhajících profesí
- Nejčastěji se vyskytuje u pomáhajících profesí, jako jsou učitelé, zdravotníci nebo sociální pracovníci.
- Klíčové symptomy zahrnují emoční vyčerpání, depersonalizaci (odcizení od práce) a snížené pracovní nasazení.
- závažný problém v pomáhajících profesích, zejména u speciálních pedagogů a pracovníků v rané péči. Jedná se o stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, který vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresujících faktorů a zátěžových situací.
- Freudenberg charakterizuje syndrom vyhoření jako reakci na chronický stres, vyčerpání energie a pocit zavalení problémy druhých lidí.
- Kallwass - stav extrémního vyčerpání spojeného s vnitřním odcizením, silným poklesem výkonnosti a různých psychosomatických problémech.
 - Za riziko považuje rostoucí počet lidí zasažených tímto syndromem, přičemž jejich obtíže bývají jen zřídka řešeny v poradnách, ambulancích či klinikách, jako je tomu u jiných onemocnění.

Příznaky syndromu vyhoření

- **Psychické příznaky:**
 - Únava, apatie
 - Pocit bezmoci
 - Ztráta motivace
 - Poruchy spánku
 - Sebelítost, podrážděnost
 - Únava, pokles výkonnosti a kreativity
 - Deprese, úzkost a pocity zklamání
 - Poruchy paměti a soustředění

- Neschopnost uvolnit se či emoční oploštělost
- Postrádání smyslu v zaměstnání, v životě, apatie
- **Fyzické příznaky:**
 - Bolesti hlavy
 - Nespavost
 - Poruchy trávení
 - Vysoký krevní tlak
 - Poruchy trávení a dýchání
 - Pokles libida
 - Poruchy spánku
 - Tendence k návykovým látkám (alkohol, tabák, drogy, sladkosti)
 - Vysoký krevní tlak nebo až riziko infarktu
 - Únava, pocity vyčerpání, ztráta energie
- **Sociální příznaky:**
 - Vyhýbání se sociální integraci
 - Konflikty s okolím
 - Ztráta zájmu o komunikaci
 - Ztráta empatie.

Projevy syndromu vyhoření

- fyzické vyčerpání projevující se vleklou únavou, pocitem celkové slabosti, sníženou obranyschopností organismu, nespavostí, nechutí k jídlu či naopak přejídáním se jako formou zajídání stresů a dalšími psychosomatickými jevy;
- ztráta životního elánu, člověk má dojem, že již nemá žádnou energii na práci;
- naprostá ztráta radosti ze života, člověk má dojem, že již se není schopen radovat, pocít prázdnoty;
- ztráta nadšení pro výkon dané profese, člověk pocítuje nezájem o danou profesi, nezájem o své žáky, o zkvalitnění své práce, stagnuje ve své profesi, není již tak výkonný, jako byl dříve, či rezignuje na svou práci. Nezájem o zkvalitnění práce se často projevuje negativním postojem ke změnám, k požadavkům na další vzdělávání.
- syndrom vyhoření u pedagogů se projevuje také často tím, že učitel již nepocítuje náklonost ke svěřeným žákům, naopak k nim pocítuje jistou nechuť a do výuky chodí nerad;
- často se stává, že pedagog své žáky obviňuje z vlastních chyb, neboli pokud se výuka nedaří, hledá vinu u žáků, nikoliv u sebe;
- negativní postoj ke své profesi;
- projevy frustrace, podrážděnosti (jedinec se velmi snadno rozčílí, jakákoliv maličkost jej vyvede z míry), depresivity, vztahovačnosti;
- uzavírání se do sebe, negativní vztah ke kolegům v práci;
- cynismus;
- negativní hodnocení sebe sama, pocit zbytečnosti;
- pocit ztráty kontroly a bezmocnosti.

Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je komplexní proces, který probíhá v několika fázích. Průběh a intenzita se může lišit v závislosti na individuálních okolnostech a osobních charakteristikách. Zde jsou podrobně popsány jednotlivé fáze:

1. Fáze nadšení (počáteční fáze)

- Vysoká motivace, zapálení pro práci
- Jasně ideály a cíle
- Pocit smysluplnosti vykonávané práce
- Ochota investovat více času a energie do pracovních úkolů

2. Fáze stagnace

- Postupné slábnutí nadšení
- Pocit, že práce nepřináší očekávané výsledky
- První známky zklamání
- Snížení pracovního nasazení

3. Fáze frustrace

- Pochybnosti o smyslu práce
- Negativní postoj k pracovním úkolům
- Rostoucí podrážděnost
- Kritika klientů, kolegů nebo zaměstnavatele
- Pocit nespravedlnosti nebo nedostatečného ocenění

4. Fáze apatie

- Výrazná nechuť k práci
- Pasivní přístup, plnění jen základních úkolů
- Odosobnění a lhostejnost
- Vyhýbání se kontaktu s klienty a kolegy
- Snížená kreativita a nápaditost

5. Fáze vyhoření (konečná fáze)

- Emoční, fyzické a psychické vyčerpání
- Cynismus a negativismus
- Ztráta empatie
- Silná izolace od okolí
- Neschopnost zvládat každodenní činnosti
- Deprese, úzkost nebo psychosomatické potíže

Alternativní model podle Prieß (2015):

1. Poplachová fáze:

- Stresová reakce na konflikt
- Pocit ohrožení a paniky
- Zvýšený krevní tlak, bušení srdce

2. Fáze odporu:

- Snaha zvládnout stres
- Postupné vyčerpání psychických a fyzických rezerv
- Prohlubující se frustrace

3. Fáze vyčerpání:

- Závažné psychické a fyzické příznaky (únava, nespavost, panika)
- Trvalé zatížení, které neustupuje ani po odpočinku
- Pocit bezmoci

4. Fáze ústupu:

- Chronické fyzické a psychické potíže
- Izolace od okolí
- Ztráta motivace a smyslu života

Rizikové faktory syndromu vyhoření

- **Emocionální náročnost práce:** Speciální pedagogové a pracovníci v rané péči často pracují s dětmi s postižením, což vyžaduje vysokou míru empatie a emocionálního nasazení.

- **Vysoké pracovní nároky:** Stále se zvyšující požadavky ze strany zaměstnavatelů nebo samotných pracovníků mohou vést k přetížení.
- **Nedostatečné ocenění:** Pocit nedocení ze strany nadřízených či společnosti může snižovat motivaci a zvyšovat riziko vyhoření.
- **Nedostatek podpory:** Absence adekvátní podpory od kolegů či vedení může zvyšovat pocit izolace a stresu.
- **Vnější faktory:**
 - Náročné pracovní podmínky
 - Nedostatek podpory ze strany vedení
 - Nízké finanční ohodnocení
 - Časový tlak a administrativa
 - Konflikty na pracovišti
- **Vnitřní faktory:**
 - Perfekcionismus
 - Nízké sebevědomí
 - Workoholismus
 - Neschopnost relaxovat
- **Chronický stres na pracovišti:** Dlouhodobé vystavení stresovým situacím bez adekvátního odpočinku.
- **Nejistota pracovního poměru:** Nejistota zaměstnání může přispívat k pocitu stresu a úzkosti.
- **Vysoké pracovní nároky:** Přetížení úkoly a odpovědnostmi.
- **Nedostatek kontroly:** Pocit malého vlivu na rozhodování a procesy v práci.
- **Nedostatečné uznání:** Pocit, že úsilí není dostatečně oceněno.
- **Nedostatek podpory:** Slabé sociální vazby s kolegy a nadřízenými.
- **Dlouhá pracovní doba:** Prodloužená pracovní doba bez dostatečného odpočinku může vést k fyzickému a psychickému vyčerpání.
- **Nerovnováha mezi pracovním a osobním životem:** Nedostatek času na odpočinek a osobní aktivity
- *Rizika syndromu vyhoření a jeho důsledky:*
 - Zvýšené riziko deprese
 - Chronická únava
 - Poruchy spánku
 - Alkoholismus a závislosti
 - Snížená pracovní výkonnost
 - Problémy v rodinných a sociálních vztazích

Prevence syndromu vyhoření:

- **Péče o duševní zdraví:** Věnování pozornosti vlastnímu duševnímu zdraví, například prostřednictvím relaxačních technik či koníčků, může pomoci předcházet vyhoření.
- **Supervize a podpora:** Pravidelné supervize a možnost sdílet zkušenosti s kolegy mohou poskytnout potřebnou podporu a reflexi.
- **Vzdělávání a rozvoj:** Účast na odborných školeních a seminářích může zvýšit kompetence a sebevědomí pracovníků.
- **Rodičovské skupiny:** Vytváření skupin pro rodiče dětí s postižením, vedených psychoterapeutem, může sloužit jako prevence vyhoření a poskytnout prostor pro sdílení zkušeností.
- **Organizační prevence:**
 - Snížení administrativní zátěže
 - Podpora kolegiálních vztahů
 - Možnosti supervize
 - Zajištění spravedlivého rozdělení práce, možnost odpočinku a podpora ze strany vedení

- **Individuální prevence:**
 - Relaxační techniky (jóga, meditace)
 - Pravidelný pohyb
 - Oddělování pracovního a osobního života
 - Dostatek spánku
 - Budování sociálních vazeb
- **Stanovení rizikových faktorů:** Identifikace a řešení rizikových faktorů, jako je pocit nutkání namísto povolání, mohou pomoci předcházet vyhoření.
- **Rozvíjení podpůrných vztahů:** Udržování kvalitních vztahů s rodinou, přáteli a kolegy.
- **Stanovení realistických cílů:** Nastavení dosažitelných pracovních a osobních cílů.
- **Dodržování work-life balance:** Jasně oddělení pracovního a osobního času.
- **Péče o fyzické a duševní zdraví:** Pravidelná fyzická aktivita, zdravá strava a dostatek spánku.
- **Využívání relaxačních technik:** Meditace, jóga nebo jiné formy relaxace.
- **Schopnost říkat "ne":** Nepřijímat více úkolů, než je možné zvládnout.
- **Vyhledání odborné pomoci:** Konzultace s psychologem nebo terapeutem v případě potřeby.

Maria Katarzyna Grzegorzewska (2006) popisuje čtyři způsoby, jak si mohou učitelé poradit se stresem:

1. plánování – plánování řešení problémů, reorganizace práce
2. dům, hobby, zábava – odpočínutí od problémů v rodinném kruhu, mezi přáteli, při zábavě, koníčku.
3. hledání opory, rady – hledáme oporu, která nám pomůže vyřešit problém.
4. útěk od problémů

Je důležité, aby organizace poskytující služby v oblasti speciální pedagogiky a rané péče implementovaly strategie prevence syndromu vyhoření, čímž zajistí kvalitu péče a spokojenost svých zaměstnanců.

Syndrom vyhoření představuje závažný problém v pomáhajících profesích, zejména u speciálních pedagogů a pracovníků v rané péči. Tento stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresujících faktorů a zátěžových situací.

Jak syndromu vyhoření předcházet? (zdroj – Loono)

Prevence je základ a proto se vyplatí do prevence investovat čas a energii, než pak řešit důsledky našeho přetížení a to, že jsme sami pro sebe nebyli hlavní prioritou.

1. **Nebýt sám** - Najdi si lidi, kteří tě budou podporovat, mít rádi a bude jim na tobě záležet. Rozvíjením vztahů s rodinou, přáteli i kolegy, kteří tě podpoří v náročném období, přispěješ k osobní pohodě.
2. **Nepřepínat se** - Stanov si na sebe realistické nároky a dávej si dosažitelné cíle. Důležité je také umět říkat NE ve chvílích, kdy se člověk cítí vyčerpaný.
3. **Najít balanc** - Starej se o dobrou organizaci času a pestrost činností a zážitků nejen v pracovním životě, ale i v tom soukromém. Stanov si pevné hranice kolik času věnuješ práci a kolik času svému soukromému životu.
4. **Relax** - Dbej na dostatek spánku a odpočinku. V práci ti mohou pomoci i nejrůznější relaxační techniky, od protažení, přes meditaci, až po krátkou procházku v obědové pauze. Relaxační techniky můžeš využít i mimo práci, vhodná může být jóga, autogenní trénink, Jacobsonova progresivní svalová relaxace, mindfulness.
5. **Koníčky a čas pro sebe** - Věnuj dostatek času i vlastním koníčkům a sám/sama sobě. Je důležité tady nebýt jen pro druhé, ale i sám pro sebe.
6. **Bud' laskavý/á** - Bud' v kontaktu sám/sama se sebou a ptej se sám sebe, jak se cítíš, co potřebuješ. Vnímej své myšlenky, energii i tělo. Pokud se necítíš dobře, zaměř se na to, čím to je. Nedávej nepříjemné pocity na vedlejší kolej, ale naopak jim věnuj pozornost.

7. **Pohyb** - Vyber si pohyb či sport, který tě baví a zapomínáš při něm na okolní svět. Díky tomu odpoutáš své myšlenky od běžných starostí a endorfiny ti určitě zlepší náladu.
8. **Příroda** - Chod' do přírody. Najdi si svá oblíbená místa, kde je ti dobře a dokážeš tam hodit všechny starosti za hlavu. Nech čas jen tak plynout.
9. **Nebud' obětí moderních technologií** - Digitální svět a moderní technologie jsou fajn a v lecčems nám usnadňují život. Zkus se naučit být i bez nich. Dovol si nebýt na telefonu k dispozici 24/7, neusínej s tím, že kontroluješ ještě pracovní e-maily v telefonu, neprobouzej se s Facebookem či Instagramem v ruce. Dopřej si digitální detox. Pomoci ti také mohou různé aplikace, které ti běží na pozadí telefonu a dají ti feedback, kolik času denně trávíš na mobilu.

Kdy dochází k syndromu vyhoření

Podle Krivohlavého (2009) se syndrom vyhoření nejčastěji objevuje u jedinců, kteří:

- byli zpočátku nadšení svou prací, ale časem jejich motivace poklesla,
- kladou na sebe příliš vysoké nároky,
- překračují své možnosti a kompetence,
- jsou workoholici,
- mají sklony k perfekcionismu,
- vnímají chybu jako osobní selhání,
- neumí si dopřát odpočinek a regeneraci,
- dlouhodobě zažívají konflikty v osobním životě.

Vyhoření často postihuje lidi s vysokou odpovědností a intenzivním nasazením, pokud nejsou schopni udržet rovnováhu mezi prací a odpočinkem.

Stres v učitelské profesi

Zdroje stresu u pedagogických pracovníků

- **Vnější faktory:**
 - Špatné osvětlení, vnitřní klima, nedostatečné prostory
 - Pracovní prostředí („škola“)
 - Kolegové a vedení školy
- **Pracovní přetížení:**
 - Přibývající administrativa
 - Nadměrná zátěž
 - Nedostatek času na přípravu
- **Nedostatečné ohodnocení:**
 - Nízká finanční odměna
 - Nízká společenská prestiž
- **Žáci s SVP:**
 - Zvýšený počet žáků s poruchami učení
 - Poruchy chování
 - Neukázněnost žáků
- **Atmosféra na pracovišti:**
 - Špatné mezilidské vztahy
 - Nedostatek spolupráce
 - Konflikty s kolegy nebo rodiči
- **Nepřipravenost na krizové situace:**
 - Nedostatečné vzdělání o práci se žáky s SVP
 - Chybějící komunikační dovednosti

Mechanismy zvládání stresu

- **Útok (aktivní obrana):**
 - Boj s podnětem ohrožení
 - Verbální nebo fyzická agrese
- **Únik (pasivní obrana):**
 - Vyhýbání se stresovým situacím
 - Přenesení odpovědnosti na jiného člověka
- **Agrese:**
 - Násilné chování vůči sobě nebo druhým
 - Hádky, slovní útoky

Copingové strategie (Smetáčková, 2020)

- **Pozitivní coping:**
 - Relaxace, meditace
 - Zájmové činnosti
 - Sportovní aktivity
 - Sociální opora
- **Negativní coping:**
 - Kouření
 - Alkohol
 - Užívání léků

Metoda pěti R (Blonna, 2005):

- **Rethink (Přehodnocení):** Změna pohledu na stresovou situaci
- **Reduce (Redukce):** Snížení počtu stresových podnětů
- **Relax (Relaxace):** Meditace, řízené dýchání
- **Release (Uvolnění):** Fyzická aktivita, sport
- **Reorganize (Reorganizace):** Vytvoření nového životního stylu

Ochranné mechanismy učitelů v praxi (Řehulka & Řehulková):

- 79 % užívá léky proti bolesti
- 43 % jsou kuřáci
- 19 % užívá alkohol při stresu
- 36 % se věnuje zájmovým činnostem
- 21 % se věnuje sportu
- 84 % využívá sociální oporu
- 10 % využívá odbornou psychologickou pomoc

Často zmiňované příčiny vyhoření spojených s prací pedagoga:

- Přetíženost prací
- Velký počet žáků ve třídě a s tím spojená velká zodpovědnost
- Hluk, neukázněnost žáků
- Atmosféra ve třídě či ve škole, špatné mezilidské vztahy na pracovišti
- Nízký plat, nízká prestiž povolání, omezené možnosti pracovního růstu
- Typ školy, lokalizace školy

28. MULTIKULTURALITA A PRÁCE S DĚTMI Z ODLIŠNÉHO KULTURNÍHO PROSTŘEDÍ. SPECIFIKA PRÁCE S DĚTMI Z RŮZNÝCH KULTURNÍCH A SOCIÁLNÍCH PROSTŘEDÍ

1. Úvod do problematiky multikulturality

Multikulturalita označuje společenský stav, kdy v jednom prostoru žijí lidé různého etnického, kulturního, jazykového nebo náboženského původu. Nejedná se pouze o pasivní existenci rozmanitosti, ale také o způsob, jak je tato rozmanitost přijímána, reflektována a aktivně zohledňována ve společenském a vzdělávacím kontextu.

Podle Bankse (2008) je multikulturalita součástí procesu demokratizace společnosti i vzdělávání. Multikulturní přístup zdůrazňuje rovnost, respekt k minoritám, ochranu lidské důstojnosti a podporu kulturní identity všech žáků bez ohledu na jejich původ. Multikulturní výchova má za cíl nejen přijetí odlišností, ale především odbourávání předsudků, stereotypů a systémových nerovností, které mohou být zakořeněné ve vzdělávacích strukturách.

2. Multikulturní pedagogika a její cíle

Multikulturní pedagogika je ucelený koncepční přístup k výchově a vzdělávání, který reaguje na kulturní, jazykovou a sociální diverzitu žáků. Jak uvádí Průcha (2010), jejím cílem je vytvořit inkluzivní, spravedlivé a otevřené vzdělávací prostředí, které zajišťuje rovné šance a podporu každému dítěti.

Hlavní cíle multikulturní pedagogiky:

- Rozvíjet porozumění kulturním odlišnostem a respekt k jinakosti
- Předcházet xenofobii, rasismu a diskriminaci
- Posilovat pozitivní identitu dětí z minoritních a znevýhodněných skupin
- Vytvářet bezpečné prostředí pro interkulturní dialog a spolupráci
- Podporovat aktivní občanství a demokratické hodnoty
- Reflexe vlastních postojů pedagoga – vědomá práce s předsudky

3. Děti z odlišného kulturního a sociálního prostředí ve vzdělávání

V českém vzdělávacím systému se stále častěji objevují děti cizinců, migrantů, uprchlíků a etnických menšin. Tyto děti čelí řadě bariér, které mohou ovlivnit nejen jejich vzdělávací výsledky, ale i psychickou pohodu, vztahy s vrstevníky a sebevědomí.

Nejčastější bariéry:

- Jazyková bariéra – nedostatečná znalost vyučovacího jazyka
- Kulturní šok a adaptace na nový systém hodnot a norem
- Sociálně-ekonomické znevýhodnění – nízký příjem, nejisté bydlení, stres

- Diskriminace a předsudky – izolace, zesměšňování, podceňování schopností

Jak uvádí Günther (2002), úspěšná integrace dětí z minoritních skupin je podmíněna citlivým, otevřeným a reflektujícím přístupem pedagoga, který nejen chápe kulturní odlišnosti, ale také aktivně pracuje s celým třídním kolektivem na podpoře inkluzivního klimatu.

4. Specifika práce s dětmi z různých kulturních a sociálních prostředí

a) Jazyková bariéra

Nedostatečná znalost vyučovacího jazyka komplikuje vzdělávací proces, vede k nepochopení učiva, frustraci a oslabenému sebevědomí dítěte.

Doporučené strategie:

- Kurzy češtiny jako druhého jazyka
- Vizuální podpora, neverbální komunikace, obrázkové materiály
- Spolupráce s tlumočníky a interkulturními asistenty
- Trpělivé budování slovní zásoby a komunikace v reálných situacích

Kulturní rozdíly

Děti mohou přicházet z prostředí s odlišnými hodnotami, náboženskými pravidly, zvyklostmi, přístupem k autoritě nebo k času.

Učitel by měl:

- Aktivně zjišťovat kulturní zázemí dítěte (např. rozhovor s rodinou)
- Vyhybat se zobecnění a stereotypům
- Zohlednit např. stravovací návyky, náboženské svátky, rituály
- Respektovat výchovné odlišnosti

Rodinné zázemí

Rodiny mohou mít omezený kontakt se školou kvůli jazykové bariéře, strachu z autorit nebo zkušenostem z represivních režimů.

Pedagog může:

- Poskytovat informace rodičům v jejich jazyce
- Vytvářet přístupné formy spolupráce (např. komunitní setkání)
- Budovat důvěru a dlouhodobý vztah se zákonnými zástupci

Hodnocení a pedagogické přístupy

Standardní hodnocení nemusí odpovídat skutečným schopnostem dítěte, pokud nerozumí jazykovému zadání nebo se ještě adaptuje.

Doporučuje se:

- Zohlednit fázi adaptace a míru porozumění jazyku
- Uplatňovat formativní hodnocení

- Pracovat s individuálním vzdělávacím plánem (IVP)
- Podporovat dítě ve vlastním jazyce i v češtině

Jak uvádí Walterová (2006), pedagog musí být flexibilní, vnímavý a připraven přizpůsobit výukové metody individuálním potřebám dětí.

Prevence sociální exkluze a diskriminace

Děti z minorit mohou čelit přímému i nepřímému vyloučení.

Učitel má klíčovou roli v:

- Budování bezpečného a podpůrného třídního prostředí
- Posilování pozitivní identity všech dětí
- Řešení diskriminace, předsudků a šikany okamžitě a důsledně
- Zařazení multikulturních témat do běžné výuky

Barth (1991) upozorňuje, že kultura není pevná a statická, ale dynamická a proměnlivá, a interkulturní kontakt má schopnost obohacovat všechny zúčastněné.

Interkulturní kompetence pedagogů

Sleeter a Grant (2009) definují interkulturní kompetenci jako schopnost uvědomovat si vlastní kulturní zakotvení, reflektovat předsudky a jednat s respektem vůči jinakosti.

Tato kompetence zahrnuje:

- Empatii, otevřenost a sebereflexi
- Dovednost komunikace v kulturně rozmanitém prostředí
- Vědomou práci s vlastními postoji
- Aktivní zájem o jiné kultury a zkušenosti

Doporučené formy podpory:

- Kurzy interkulturní pedagogiky (např. META, NPI ČR)
- Mezinárodní projekty (např. Erasmus+, E-Twinning)
- Sdílení dobré praxe mezi školami a pedagogy
- Reflexe kazuistik v rámci pedagogických porad

6. Nástroje a strategie podpory v praxi

- Interkulturní asistenti – pomáhají komunikaci mezi školou a rodinou, tlumočí kulturní kontexty
- Jazyková příprava – financovaná školou, obcí či MŠMT
- Multikulturní projekty a dny – vaření, svátky, vyprávění příběhů
- Využití materiálů reprezentujících různé kultury – knihy, obrázky, hudba
- Spolupráce se školním psychologem a speciálním pedagogem – důležitá při diagnostice a plánování podpory
- Peer programy – začlenění dětí prostřednictvím spolupráce s vrstevníky

7. Legislativa a systémová podpora v ČR

- RVP PV i RVP ZV podporují rovnost, respekt k odlišnosti a právo na vzdělávání pro každé dítě.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. umožňuje přiznání podpůrných opatření dětem s odlišným mateřským jazykem (např. IVP, jazyková podpora).
- MŠMT ČR pravidelně vypisuje dotační programy pro práci s dětmi cizinců.
- META, o.p.s., Člověk v tísni, NPI ČR – poskytují metodickou podporu, vzdělávání pedagogů a příklady dobré praxe.

8. Shrnutí a význam multikulturní pedagogiky

Multikulturní pedagogika je odpovědí na proměnlivost současné společnosti. Vzdělávací instituce musí být místem, kde se každé dítě cítí viděné, přijaté a podporované.

Práce s dětmi z odlišných kulturních a sociálních prostředí není pouze odbornou činností, ale i hodnotovým postojem pedagoga, který vnímá diverzitu jako příležitost, nikoliv jako problém.

Pedagog by měl být:

- ✓ Průvodcem na cestě porozumění
- ✓ Iniciátorem bezpečného prostoru pro dialog
- ✓ Mostem mezi školou, rodinou a širším kulturním kontextem
- ✓ Vzorovým nositelem respektu, tolerance a kritického myšlení

Použitá a doporučená literatura:

- Banks, J. A. (2008). *An Introduction to Multicultural Education*. Pearson.
- Průcha, J. (2010). *Multikulturní výchova*. Praha: Portál.
- Günther, H. (2002). *Pedagogika a interkulturalita*. Brno: Masarykova univerzita.
- Walterová, E. (2006). *Škola a výchova v multikulturní společnosti*. Praha: Karolinum.
- Barth, F. (1991). *Ethnic Groups and Boundaries*. Boston: Little, Brown and Company.
- RVP PV a RVP ZV
- MŠMT ČR, vyhláška č. 27/2016 Sb.
- META, o.p.s. – www.meta-ops.cz
- NPI ČR – www.npi.cz

29. Hodnocení školní zralosti a připravenosti dětí se zdravotním postižením. Specifické metody a kritéria hodnocení.

Úvod do problematiky školní zralosti

Školní zralost je pojem označující souhrn tělesných, psychických a sociálních předpokladů dítěte pro úspěšné zahájení školní docházky. Jde o určitou úroveň vývoje, která dítěti umožňuje zvládnout požadavky školního prostředí. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) zahrnuje školní zralost nejen kognitivní schopnosti, ale i emocionální stabilitu, sociální dovednosti a tělesnou připravenost.

U dětí se zdravotním postižením je hodnocení školní zralosti specifické, protože jejich vývoj může být v některých oblastech opožděný nebo nerovnoměrný. Je tedy třeba používat diferencované metody hodnocení, které zohledňují typ a míru postižení a zaměřují se na potenciál dítěte, nikoliv pouze na deficit. Hodnocení zralosti je u těchto dětí nejen predikcí pro zvládání školních požadavků, ale i východiskem pro nastavení vhodných podpůrných opatření.

Školní zralost a školní připravenost – vymezení pojmů

Termíny „školní zralost“ a „školní připravenost“ bývají někdy zaměňovány, přesto označují různé aspekty:

- Školní zralost – přirozená vývojová připravenost dítěte, kterou získává bez cíleného pedagogického působení. Vychází z biologického zrání a spontánního vývoje dítěte.
- Školní připravenost – výsledek cílené výchovné a vzdělávací činnosti předškolního zařízení či rodiny, která podporuje jednotlivé oblasti vývoje dítěte tak, aby zvládlo školní nároky.

U dětí se zdravotním postižením se tyto dva aspekty často prolínají. V jejich případě bývá „přirozený vývoj“ silně ovlivněn zdravotním stavem, a proto je intenzivní podpora a edukace zásadní součástí přípravy na školní docházku.

Kritéria školní zralosti u dětí se zdravotním postižením

Při hodnocení školní zralosti se obvykle posuzuje několik oblastí vývoje. U dětí se zdravotním postižením je třeba tato kritéria přizpůsobit nejen diagnóze, ale i aktuálním možnostem a limitům konkrétního dítěte. Hodnocení se opírá o individuální posouzení a zaměřuje se na následující oblasti:

a) Tělesná zralost

- zahrnuje celkový zdravotní stav, odolnost vůči zátěži a nemocem,
- jemná a hrubá motorika (schopnost držet tužku, obléknout se, manipulace s předměty),
- u dětí s tělesným handicapem se posuzuje míra soběstačnosti a možnosti kompenzace (např. využití pomůcek).

b) Psychická zralost

- schopnost samostatné práce, porozumění instrukcím,
- paměť, pozornost, schopnost řešit problémové situace,
- emocionální stabilita, zvládání frustrace, seberegulace,
- komunikační kompetence (verbální i neverbální), adekvátní vyjadřování přání a potřeb.

c) Sociální zralost

- schopnost fungovat ve skupině vrstevníků (sdílení, kooperace),
- dodržování pravidel, zvládání konfliktů,
- schopnost přijímat autoritu, samostatnost při běžných úkonech,
- schopnost adaptace na nové prostředí a situace.

d) Školní motivace

- zájem o učení, chuť poznávat nové věci,
- pozitivní očekávání spojená se školou,
- schopnost vytrvat u činnosti i přes dílčí neúspěch,
- úroveň pracovní motivace, schopnost sebekontroly.

U dětí se zdravotním znevýhodněním nelze vyžadovat naplnění všech kritérií dle běžné vývojové normy.

Důležitý je posun oproti předchozímu vývoji dítěte, jeho potenciál a schopnost zvládat požadavky školy za podpory.

Specifika hodnocení podle typu postižení

Děti s mentálním postižením

Děti s mentálním postižením často vykazují celkově nižší intelektové schopnosti, zhoršenou schopnost učit se novým věcem a zpožděný vývoj řeči a myšlení. Je důležité hodnotit:

- úroveň porozumění základním pojmům (barvy, tvary, počet do 5 apod.),
- schopnost samostatné orientace ve známém prostředí,
- způsob reakce na změny, frustraci, pokyny,
- možnost koncentrace na úkol alespoň 10–15 minut. U dětí s těžší formou je běžná potřeba vyšší míry podpory (asistent pedagoga, upravené učební materiály, alternativní metody hodnocení). V případě výrazného zpoždění může být doporučena přípravná třída nebo vzdělávání podle RVP ZŠ speciální.

Děti s tělesným postižením

Tělesné postižení neznamená nutně intelektové omezení. Hodnocení by mělo odlišit skutečné kognitivní schopnosti dítěte od těch, které se zdají omezené v důsledku fyzické bariéry (např. neschopnost kreslit kvůli nehybnosti ruky neznamená poruchu grafomotoriky jako takové). Důležité je:

- zajistit ergonomické prostředí (polohovatelné lavice, speciální židle),
- zapojit pomůcky (např. počítač s asistivní technologií),
- zjistit, zda dítě zvládne samostatný pohyb po škole, nebo potřebuje pomoc,
- pracovat s únavností a schopností soustředění. Podpůrná opatření bývají nezbytná i pro běžný režim školního dne (přestávky, přechody mezi třídami, hygienické potřeby).

Děti se smyslovým postižením (zrakovým, sluchovým)

U dětí se zrakovým postižením je klíčové posoudit:

- zrakové funkce (centrální vidění, periferní vidění, vnímání kontrastu),
- schopnost využít zrakové pomůcky (lupy, CCTV, braillské písmo),
- orientaci v prostoru a schopnost samostatného pohybu. U dětí se sluchovým postižením se hodnotí:
- úroveň verbální komunikace (mluvený jazyk vs. znakový jazyk),
- schopnost odezírat a využívat kompenzační pomůcky (naslouchadla, FM systémy),
- porozumění instrukcím, schopnost navázat a udržet kontakt s vrstevníky i dospělými. Důležité je propojit hodnocení se závěry surdopedického nebo tyflopédického vyšetření.

Děti s poruchou autistického spektra (PAS)

Děti s PAS mají specifický způsob vnímání a zpracování informací, který ovlivňuje jejich školní připravenost. Hodnotí se:

- reakce na běžné situace (změny režimu, nové prostředí),
- schopnost porozumět sociálním pravidlům,
- komunikační styl (echolálie, neverbální projevy, alternativní komunikace),
- způsob zapojování do hry a řízené činnosti (osamělé hraní, rigidní zájmy). Důležité je posoudit potřebu struktury dne, vizualizace, sociálních scénářů a asistence. Adaptace do školního prostředí vyžaduje často intenzivní přípravu a mezioborovou spolupráci s odborníky na PAS.

Metody hodnocení školní zralosti u dětí se zdravotním postižením

a) Standardizované testy

- Test školní zralosti podle Jiráska a Žilkové (hodnotí grafomotoriku, pravolevou orientaci, koncentraci).
- Brigance Early Childhood Screens – využíván především v USA, zahrnuje široké spektrum dovedností.
- Sindelarová (2010) – komplexní baterie nástrojů zahrnujících výkresy, úlohy, rozhovory, analýzu výstupů.

b) Pozorování

- Dlouhodobé, strukturované pozorování dítěte v přirozených situacích.
- Hodnotí se spontánní i řízená aktivita, reakce na pokyny, chování v zátěži.
- Doporučuje se pozorovat dítě v různých prostředích (školka, rodina, terapie).

c) Rozhovory

- S rodiči – poskytují klíčové informace o vývoji dítěte, potřebách a zvláštěnostech.
- S dítětem – přiměřeně věku, formou hry či strukturovaných otázek.

d) Portfolio

- Shromažďuje dlouhodobě informace o pokrocích dítěte (výkresy, pracovní listy, fotografie).
- Poskytuje detailní pohled na vývoj jednotlivých oblastí v čase.

e) Spolupráce s odborníky

- Psycholog – posouzení kognitivní úrovně, adaptace, emocionality.
- Speciální pedagog – návrh podpory ve výuce.
- Logoped – u dětí s narušenou komunikační schopností.
- Ergoterapeut, fyzioterapeut – u dětí s tělesným nebo kombinovaným postižením.

Legislativní rámec a doporučení k odkladu školní docházky

Podle školského zákona č. 561/2004 Sb., § 37, může ředitel školy na základě žádosti zákonného zástupce a doporučení školského poradenského zařízení rozhodnout o odkladu povinné školní docházky o jeden rok. U dětí se zdravotním postižením je tato možnost často využívána ke zralosti, ale i k zajištění vhodných podpůrných opatření (asistent pedagoga, IVP, úprava prostředí).

Kromě toho školská poradenská zařízení (PPP, SPC) vydávají doporučení k zařazení do režimu podpůrných opatření od 1. do 5. stupně dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., která navazuje na školský zákon.

Podpora školní připravenosti u dětí se zdravotním postižením

- ✓ Předškolní vzdělávání v MŠ nebo v přípravném stupni ZŠ speciální – rozvíjí jednotlivé oblasti školní zralosti.
- ✓ Speciálně pedagogické intervence – logopedie, ergoterapie, zrková stimulace, reedukace.
- ✓ Asistent pedagoga – podpora adaptace, pomoc při zvládání organizace dne, komunikaci.
- ✓ Individuální vzdělávací plán (IVP) – nástroj diferencované výuky dle potřeb dítěte.
- ✓ Spolupráce s rodinou – pravidelná komunikace, zapojení rodičů do přípravy na školu.
- ✓ Multidisciplinární týmová spolupráce – zajištění kontinuity a komplexnosti podpory.

Shrnutí

Hodnocení školní zralosti u dětí se zdravotním postižením vyžaduje komplexní, individuální a citlivý přístup. Důležité je nejen zjistit aktuální stav dítěte, ale především jeho možnosti a potřeby, aby mohl být zajištěn co nejplynulejší přechod do školního prostředí. Včasná a správně nastavená podpora přispívá k vyšší úspěšnosti a lepší kvalitě života dítěte. Zásadní je mezioborová spolupráce a komunikace se zákonnými zástupci.

Použitá literatura:

- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada.
- Šmelová, E. (2017). Školní zralost a připravenost. Olomouc: UP.
- Sindelarová, B. (2010). Diagnostika školní zralosti. Praha: Portál.
- Zelinková, O. (2009). Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Praha: Portál.
- MŠMT ČR. Školský zákon č. 561/2004 Sb.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. (2018). Praha: VÚP.

30. Systém péče pro děti se zdravotním postižením. Přehled speciálních zařízení v resortech a jejich funkce a význam

1. Úvod do problematiky

Zdravotní postižení představuje komplexní jev, který ovlivňuje život jedince i jeho rodiny ve všech oblastech – zdravotní, sociální, vzdělávací i pracovní. Moderní chápání postižení vychází z bio-psycho-sociálního modelu, který vnímá člověka v kontextu jeho zdravotního stavu, prostředí a osobních faktorů.

Podle WHO (2001) a její Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) je zdravotní postižení „souhrnem poruch funkcí a struktur těla, omezení aktivity a omezení participace na společenském životě“. Důraz se klade nejen na samotné postižení, ale také na to, jak okolní prostředí jedinci umožňuje (nebo brání) se začlenit.

Valenta (2010) jej definuje jako „dlouhodobou nebo trvalou poruchu funkcí organismu, která omezuje běžný život jedince a vyžaduje specifickou pomoc, intervenci či kompenzaci“.

Kábele (2005) navíc upozorňuje na to, že postižení může vést ke znevýhodnění v oblasti sociální participace.

Dítě se zdravotním postižením je dítě, které má poruchu tělesnou, mentální, smyslovou, řečovou, autistickou nebo kombinovanou, a z tohoto důvodu potřebuje zvýšenou míru podpory. V České republice je tato péče zajišťována v několika propojených resortech – školství, zdravotnictví, sociálních věcí – a doplňována nestátními neziskovými organizacemi (NNO).

Resort školství

Resort školství je zodpovědný za organizaci vzdělávání a poradenských služeb. Dítě se zdravotním postižením může být vzděláváno v běžné škole s podporou inkluze nebo v některé ze speciálních škol, v závislosti na typu a míře postižení.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP):

- ✓ Poskytují diagnostiku školní zralosti, specifických poruch učení a chování.
- ✓ Navrhují podpůrná opatření (např. IVP, doporučení asistenta pedagoga).
- ✓ Pomáhají při rozhodování o odkladu školní docházky.
- ✓ Spolupracují s učiteli, rodiči i školskými zařízeními.

Speciálně pedagogická centra (SPC):

- ✓ Specializovaná zařízení dle typu postižení (např. SPC pro sluchově postižené, pro děti s PAS apod.).
- ✓ Provádějí funkční diagnostiku, doporučují podpůrná opatření, metodicky vedou pedagogy.
- ✓ Zajišťují návaznost mezi domácím prostředím, školou a případně dalšími odborníky.
- ✓ Půjčují speciální pomůcky, zajišťují osvětu a školení.

Typy škol:

Mateřské školy speciální

- ✓ Pro děti se středně těžkým a těžkým zdravotním nebo kombinovaným postižením.
- ✓ Výuka je individuálně přizpůsobena, často v úzké spolupráci se zdravotníky a terapeuty.
- ✓ Výchovně vzdělávací činnost se zaměřuje na komunikační dovednosti, sebeobsahu, smyslové vnímání a motoriku.
- ✓ Pracují podle RVP PV s úpravami pro specifické potřeby dětí.

Základní škola speciální

- ✓ Určená pro děti s těžkým mentálním a kombinovaným postižením nebo těžšími formami PAS.
- ✓ Výuka dle RVP ZŠ speciální – úroveň A a B.
- ✓ Hlavní cíl: rozvoj soběstačnosti, orientace v prostředí, komunikační dovednosti, pracovní návyky.

- ✓ Práce s alternativní a augmentativní komunikací je běžnou součástí výuky.

Základní škola praktická (dříve zvláštní)

- ✓ Pro děti s lehkým mentálním postižením (LMP).
- ✓ Učivo je redukováno a přizpůsobeno schopnostem dětí.
- ✓ Výuka se zaměřuje na zvládnutí základního vzdělání a přípravu na jednoduché pracovní činnosti.
- ✓ Důraz na procvičování a aplikaci poznatků v praxi.

Přípravný stupeň ZŠ speciální

- ✓ Pro děti, které nejsou připraveny na školní docházku ani po odkladu.
- ✓ Zaměřený na rozvoj základních schopností potřebných pro vstup do vzdělávání.
- ✓ Docházka možná až do 9 let.
- ✓ Vhodný pro děti s kombinovaným nebo hlubokým postižením.

Střední školy praktické, odborná učiliště, praktické školy jednoleté/dvouleté

- ✓ Cílem je příprava na jednoduché manuální činnosti a maximální možné zapojení do společnosti.
- ✓ Nabízí obory jako pečovatelské práce, úklid, pomocná kuchařská činnost, zahradnické práce apod.
- ✓ Práce ve třídách s menším počtem žáků, důraz na trénink sociálních a pracovních dovedností.

Inkluzivní vzdělávání v běžné škole

- ✓ Zajištěno formou podpůrných opatření: IVP, AP, přizpůsobení metod výuky, kompenzační pomůcky.
- ✓ Dítě zůstává v přirozeném sociálním prostředí.
- ✓ Důležitá je spolupráce školy, rodiny a poradenského zařízení.
- ✓ Podmínkou úspěchu je odborná připravenost pedagogů a fungující podpora.

Resort zdravotnictví – komplexní péče a kompenzace

Resort zdravotnictví zajišťuje včasnou diagnostiku, léčbu, rehabilitaci a předepisuje kompenzační pomůcky. Péče je mezioborová a často dlouhodobá.

Základní články zdravotní péče:

Dětský praktický lékař

- ✓ První kontakt s dítětem, sleduje vývoj, provádí screening.
- ✓ V případě podezření na odchylku doporučuje specializovaná vyšetření.

Specializované ambulance

- ✓ Neurologie, logopedie, foniatrie, ortopedie, psychiatrie, psychologie.
- ✓ Stanovují diagnózu a indikují terapii nebo léčbu.

Rehabilitační péče

- ✓ Zahrnuje fyzioterapii, ergoterapii, bazální stimulaci, lázeňskou léčbu, hipoterapii aj.
- ✓ Probíhá ambulantně nebo pobytově.
- ✓ Umožňuje zachovat nebo zlepšit funkční schopnosti.

Nemocnice a klinická centra

- ✓ Fakultní nemocnice poskytují komplexní péči – např. FN Motol, Brno, Ostrava.
- ✓ Pracují v multidisciplinárních týmech (lékař, psycholog, logoped atd.).

Kompenzační pomůcky

- ✓ Sluchadla, naslouchadla, ortopedické boty, vozíky, komunikátory (např. Tobii).
- ✓ Indikovány odborným lékařem, schváleny pojišťovnou.

- ✓ Cílem je usnadnit soběstačnost a zapojení do běžného života.

Resort sociálních věcí – podpora rodiny, služby a dávky

Cílem resortu je pomoci rodině zvládat péči o dítě se ZP, poskytovat sociální služby a finanční podporu.

Sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb.):

Raná péče

- ✓ Terénní služba od narození do 7 let dítěte.
- ✓ Poskytuje stimulaci vývoje, podporu komunikace, půjčování pomůcek, psychologické poradenství.
- ✓ Pomáhá rodičům orientovat se v systému služeb a práv.

Osobní asistence

- ✓ Pomoc s běžnými úkony, doprovod, podpora při školní docházce.
- ✓ Možná celodenně nebo jen v určený čas.

Denní stacionář

- ✓ Pravidelná docházka, strukturovaný denní režim.
- ✓ Podpora sociálních, pracovních i sebeobslužných dovedností.

Odlehčovací služby

- ✓ Dočasné převzetí péče, např. na víkend či dovolenou.
- ✓ Pomáhá předejít vyhoření rodinných pečujících.

Sociálně aktivizační služby

- ✓ Práce s ohroženými rodinami, zvyšování rodičovských kompetencí.
- ✓ Pomoc při učení, výchově, komunikaci.

Finanční podpora:

- Příspěvek na péči (4 stupně dle míry závislosti).
- Příspěvek na mobilitu (měsíční dávka).
- Příspěvek na zvláštní pomůcku (např. komunikační zařízení, úpravy bytu).
- Průkaz OZP (TP, ZTP, ZTP/P) – nárok na slevy, parkování, doprovod.

5. Nestátní neziskové organizace – flexibilní a praktická podpora

Doplňují státní systém, často působí terénně, nabízejí osvětu, školení, přímou pomoc.

Příklady organizací a jejich role:

Společnost pro ranou péči – zrakové a kombinované postižení, terénní práce, poradenství.

EDA o.p.s. – multidisciplinární přístup, zapojení celé rodiny.

APLA / NAUTIS – PAS, asistence, kurzy, práce s pedagogy.

META o.p.s. – děti s OMJ, interkulturní asistence, metodická podpora.

Konto Bariéry, Nadace Sirius, Dobrý Anděl – finanční a materiální podpora, rozvoj inkluze.

Mezioborová spolupráce – základ efektivní péče

Péče o dítě se zdravotním postižením vyžaduje koordinaci odborníků z různých oblastí – školy, zdravotnictví, sociálních služeb a rodiny.

- ✓ Vytvářejí se multidisciplinární týmy.
- ✓ Plánuje se individuální plán podpory.
- ✓ Dochází k pravidelným konzultacím, výměně informací a nastavení strategie.
- ✓ Klíčová je komunikace a důvěra mezi odborníky a rodinou.

System péče o děti se zdravotním postižením v ČR je rozsáhlý, legislativně podložený a v praxi provázaný. Úspěch podpory závisí na včasnosti, kvalitě spolupráce a lidském přístupu. Speciální pedagog je často koordinátorem a průvodcem, který pomáhá dítěti i jeho rodině překonávat každodenní překážky.

Literatura:

Valenta, M. (2010). Postižení, handicap, sociální nevýhoda. Olomouc: UP.
(komplexní pohled na problematiku postižení, včetně sociálních aspektů a péče v různých resortech)
Kábele, F. (2005). Základy sociální pedagogiky. Praha: Karolinum.
Müller, O. (2017). Speciální pedagogika. Praha: Grada.
(aktuální přehled systému péče, diagnostiky a vzdělávání dětí se zdravotním postižením v ČR)
Šišková, T. (2010). Multikulturní výchova v současné škole. Praha: Portál.
(doplňující v oblasti neziskového sektoru a dětí s OMJ – META, interkulturní asistence)
MPSV ČR. (2006). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
(legislativní základ pro ranou péči, osobní asistenci, stacionáře aj.)
MŠMT ČR. (2004). Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.
(paragrafy týkající se podpůrných opatření, typů škol, poraden)
MŠMT ČR. (2016). Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
WHO– Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.
Rámcové vzdělávací programy (RVP PV, RVP ZŠ, RVP ZŠ speciální) – dostupné na www.rvp.cz
(výukové programy pro děti s různými typy postižení)

Webové zdroje:

- www.npi.cz – metodiky, síť poradenských zařízení
- www.mpsv.cz – informace k dávkám a sociálním službám
- www.meta-ops.cz – metodická podpora školám při práci s dětmi s OMJ
- www.apla.cz / www.nautis.cz – práce s dětmi s PAS
- www.ranapece.cz – Společnost pro ranou péči