



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost



UNIVERSITAS  
OSTRAVIENSIS

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

# **Asistence žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami**

Martin Kaleja  
Igor Hampl

ČÍSLO OPERAČNÍHO PROGRAMU: CZ.1.07  
NÁZEV OPERAČNÍHO PROGRAMU:  
OP VZDĚLÁVÁNÍ PRO KONKURENCESCHOPNOST  
PRIORITNÍ OSA: 2  
ČÍSLO OBLASTI PODPORY: 2.2

**KOMPETENCE ABSOLVENTŮ OU ZAMĚŘENÉ NA ROVNOST  
PŘÍLEŽITOSTÍ NA TRHU PRÁCE**

REGISTRAČNÍ ČÍSLO PROJEKTU: CZ.1.07/2.2.00/15.0456

**OSTRAVA 2013**

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky

Název: Asistence žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami

Autoři: **PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.**  
(kapitoly č. 1, 2, 6, 8, 9, 10)

**Mgr. Igor Hampl**  
(kapitoly č. 3, 4, 5, 7, 11)

Vydání: druhé upravené a aktualizované, 2013

Počet stran: 80

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou stránku odpovídají autoři.

Recenzentka: **PhDr. Jana Swierkoszová**

© PhDr. et PhDr. Martin Kaleja, Ph.D.

© Mgr. Igor Hampl

© Ostravská univerzita v Ostravě

**ISBN 978-80-7464-292-0**

Martin Kaleja, Igor Hampl

**Asistence žákům a studentům  
se speciálními vzdělávacími potřebami**

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>1-8</b>
<b>2</b>	<b>VYMEZENÍ ODBORNÝCH TERMÍNŮ .....</b>	<b>8</b>
2.1	Žák se speciálními vzdělávacími potřebami .....	8
2.2	Student se specifickými (vzdělávacími) potřebami .....	9
<b>3</b>	<b>PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ .....</b>	<b>12</b>
3.1	Uvedení do problematiky sluchového postižení .....	13
3.2	Asistence v procesu vzdělávání žákům a studentům se sluchovým postižením .....	14
3.3	Shrnutí kapitoly .....	15
<b>4</b>	<b>PROBLEMATIKA ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....</b>	<b>19</b>
4.1	Uvedení do problematiky zrakového postižení .....	20
4.2	Asistence v procesu vzdělávání žákům a studentům se zrakovým postižením .....	21
4.3	Shrnutí kapitoly .....	23
<b>5</b>	<b>PROBLEMATIKA DUÁLNÍHO SENZORICKÉHO POSTIŽENÍ .....</b>	<b>27</b>
5.1	Uvedení do problematiky duálního sensorického postižení .....	28
5.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s duálním sensorickým postižením .....	29
5.3	Shrnutí kapitoly .....	30
<b>6</b>	<b>PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....</b>	<b>33</b>
6.1	Uvedení do problematiky mentálního postižení .....	34
6.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením .....	35
6.3	Shrnutí kapitoly .....	32
<b>7</b>	<b>PROBLEMATIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍHO OSLABENÍ .....</b>	<b>41</b>
7.1	Uvedení do problematiky poruch hybnosti .....	42
7.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s poruchami hybnosti .....	44
7.3	Shrnutí kapitoly .....	46
<b>8</b>	<b>PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ .....</b>	<b>43</b>
8.1	Uvedení do problematiky sociálního znevýhodnění .....	50
8.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním .....	51
8.3	Shrnutí kapitoly .....	54
<b>9</b>	<b>PROBLEMATIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ .....</b>	<b>51</b>
9.1	Uvedení do problematiky specifických poruch učení a chování .....	52
9.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů se specifickými poruchami učení a chování .....	53
9.3	Shrnutí kapitoly .....	62

<b>10</b>	<b>PROBLEMATIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....</b>	<b>65</b>
10.1	Uvedení do problematiky poruch autistického spektra .....	61
10.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s poruchou autistického spektra ..	63
10.3	Shrnutí kapitoly .....	71
<b>11</b>	<b>PROBLEMATIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI.....</b>	<b>73</b>
11.1	Uvedení do problematiky narušené komunikační schopnosti.....	74
11.2	Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s narušenou komunikační schopností .....	74
11.3	Shrnutí kapitoly .....	70



## Vysvětlivky k používaným symbolům



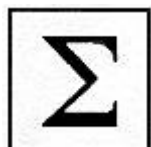
**Průvodce studiem** – vstup autora do textu, specifický způsob, kterým se studentem komunikuje, povzbuzuje jej, doplňuje text o další informace.



**Příklad** – objasnění nebo konkretizování problematiky na příkladu ze života, z praxe, ze společenské reality apod.



**K zapamatování**



**Shrnutí** – shrnutí předcházející látky, shrnutí kapitoly.



**Literatura** – použita ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.



**Kontrolní otázky a úkoly** – prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace a zda je dokáže aplikovat při řešení problémů.



**Úkoly k textu** – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají k dobrému zvládnutí následující látky.



**Korespondenční úkoly** – při jejich plnění postupuje studující podle pokynů s notnou dávkou vlastní iniciativy. Úkoly se průběžně evidují a hodnotí v průběhu celého kurzu.



**Otázky k zamyšlení**



**Část pro zájemce** – přináší látku a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

# 1 ÚVOD

Předložená studijní opora je určena jako studijní materiál studentům prezenční a kombinované formy absolvujícím předmět s totožným názvem v rámci bakalářského (SPG/SASVP) nebo navazujícího magisterského (SPG/NASVP) studia učitelských programů na Ostravské univerzitě v Ostravě. Tato studijní opora je jedním z výstupů projektu *Kompetence absolventů OU zaměřené na rovnost příležitostí na trhu práce, s registračním číslem CZ.1.07/2.2.00/15.0456.*

Text nabízí **základní poznatky** vztahující se k asistenci žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) a studentům se specifickými vzdělávacími potřebami (též SVP). Definuje klíčové termíny a uvádí do problematiky předmětu jednotlivých speciálněpedagogických subdisciplín. Předložený text **tvorí elementární teoretickou základnu, vytváří ucelenou strukturu jednotlivých témat, s kterými se v průběhu výuky studenti budou setkávat.** Každá kapitola nabízí citovanou odbornou literaturu vážící se k příslušné problematice. V textu studenti naleznou rovněž řadu úkolů, kontrolních otázek a otázky k zamyšlení, jež mají poskytnout prostor pro kreativní přístup. Především, že předložená studijní opora s ohledem na řešenou problematiku je pojímána v edukativním kontextu, konkrétněji k žákům se SVP a studentům se SVP a také předdesíláme, že **studijní opora svým obsahem nemůže plně poskytnout informace potřebné k úplné efektivní a významně plnohodnotné asistenci** jedincům s těmito edukativními zvláštnostmi. Asistenci v našem kontextu nevnímáme jako asistenci bezprostředně vycházející z pozice asistenta pedagoga nebo osobního asistenta, nýbrž jako obecnou asistenci se suportivním charakterem. **Za asistenci považujeme jakoukoliv pomocnou (odbornou) účast** při nějakém výkonu či přítomnost nebo účast při něčem, tak jak to uvádí Nový akademický slovník cizích slov (2009, s. 78). Ovšem vše ve vztahu k žákům se SVP a studentům se specifickými (vzdělávacími) potřebami. Rádi bychom dále upozornili, že vyhlášky MŠMT ČR č. **72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a **73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných s platností od 1. září 2011 mění vyhlášky č. **116/2011 Sb.** a **147/2011 Sb.** V textu tato skutečnost je zohledněna.



Předložený studijní materiál **je upravenou a aktualizovanou verzí** publikace Hampl, I., Kaleja, M. *Asistence žákům a studentům se speciálními potřebami*. Ostrava: OU, 2011. s. 73 ISBN 978-80-7042-238-0. Úprava a aktualizace spočívají především v níže uvedených bodech:

- Upřesnění odborných termínů s ohledem na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu školského zákona, ve znění pozdějších předpisů a příslušných vyhlášek MŠMT ČR.
- Upřesnění odborných termínů s ohledem na studenty se specifickými (vzdělávacími) potřebami v kontextu terciárního vzdělávání.
- Doplnění kapitoly č. 2 Vymezení odborných termínů.
- Nová strukturalizace koncepce jednotlivých částí studijního materiálu.
- Upřesnění názvu jednotlivých kapitol s ohledem na cílovou skupinu (někdy pouze žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, někdy žáci i studenti se SVP).
- Zohlednění nových odborných literárních a elektronicky volně dostupných zdrojů.

**Po prostudování textu budete znát:**

- základní charakteristiku jednotlivých typů postižení, oslabení, znevýhodnění
- edukativní specifika a přístupy k žákům a studentům se speciálními potřebami
- kurikulární a legislativní rámec edukace jedinců s daným typem postižení, oslabení a znevýhodnění
- základní specifika speciálně pedagogické podpory žákům a studentům se speciálními potřebami

**Získáte:**

- orientaci v charakteristice jednotlivých typů postižení, oslabení, znevýhodnění
- orientaci v edukativních specifických žáků a studentů se speciálními potřebami
- orientaci ve společenském kontextu edukace žáků a studentů se speciálními potřebami
- orientaci v odborné literatuře k daným speciálně pedagogickým otázkám

## 2 VYMEZENÍ ODBORNÝCH TERMÍNŮ

### 2.1 Žák se speciálními vzdělávacími potřebami

Za žáka je považován jedinec účastnící se povinné školní docházky, též jedinec účastnící se středního vzdělávání, a to jak prezenční, tak dálkové formy studia.

Systém edukace základního a středního vzdělávání v České republice vychází z Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílá kniha z roku 2001), legislativně je ukotven především Školským zákonem (561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů), v němž základní vzdělání poskytují:

- **základní škola** (*škola hlavního vzdělávacího proudu*),
- **základní škola praktická** (*škola pro žáky s lehkým stupněm mentální retardace*),
- **základní škola speciální** (*škola pro žáky s těžkým mentálním postižením, pro žáky s více vadami a pro žáky s autismem*).

Střední vzdělávání navazuje na povinnou školní docházku. Jeho ukončením žák (absolvent) získává:

- **střední vzdělání,**
- **střední vzdělání s výučním listem,**
- **střední vzdělání s maturitní zkouškou.**

Střední vzdělání podle příslušného zákona (školský zákon) získá žák úspěšným ukončením vzdělávacího programu v délce 1 roku nebo 2 let denní formy vzdělávání. Střední vzdělání s výučním listem získá žák úspěšným ukončením vzdělávacího programu v délce 2 nebo 3 let denní formy vzdělávání nebo vzdělávacího programu zkráceného studia pro získání středního vzdělání s výučním listem. Střední vzdělání s maturitní zkouškou získá žák úspěšným ukončením vzdělávacích programů šestiletého nebo osmiletého gymnázia, vzdělávacího programu v délce 4 let denní formy vzdělávání, vzdělávacího programu nástavbového studia (§ 83) v délce 2 let denní formy vzdělávání nebo vzdělávacího programu zkráceného studia pro získání středního vzdělání s maturitní zkouškou.

Školský zákon (561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů) vymezuje tři základní kategorie speciálních vzdělávacích potřeb dětí (předškolní vzdělávání) a žáků (základní a střední vzdělávání):

- **zdravotní postižení** (*postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování*);
- **zdravotní znevýhodnění** (*tj. zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování*);
- **sociální znevýhodnění** (*rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, v ohrožení sociálně patologickými jevy, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azylanta či uprchlíka*).

## 2.2 Student se specifickými (vzdělávacími) potřebami

Typologie studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (*též specifickými vzdělávacími či specifickými potřebami nebo dokonce se specifickými nároky*) vychází z Metodického pokynu MŠMT č. j.: 23 728/2011-30 pro financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami vyplývajícími ze zdravotního postižení (dále jen MP). Terminologické označení v kontextu terciárního vzdělávání v naší republice není jednotné. Různí se dle zažitých zvyklostí příslušných vysokých škol či odborníků, kteří těmito termíny operují. Pro potřeby tohoto distančního textu **všechna označení považujeme za synonyma**.

### Typologie studentů se specifickými potřebami (dle MP)

#### A. Student se zrakovým postižením

A1. lehce zrakově postižený / uživatel zraku

A2. těžce zrakově postižený / uživatel hmatu/hlasu

#### B. Student se sluchovým postižením

B1. nedoslýchavý / uživatel verbálního jazyka

B2. neslyšící / uživatel znakového jazyka

#### C. Student s pohybovým postižením

C1. s postižením dolních končetin (paraplegie)

C2. s postižením horních končetin (jemné motoriky)

#### D. Student se specifickou poruchou učení

E. Student s psychickou poruchou (včetně poruch autistického spektra a narušené komunikační schopnosti) nebo s chronickým somatickým onemocněním

## **Definice typů postižení**

- **Lehce zrakově postižený / Uživatel zraku (A1)**

Osoba, jejíž zraková vada stále umožňuje práci zrakem (a to i s textem), s běžnými formáty dokumentů, včetně vizuálních. Úprava obrazu pozůstává ve zvětšování nebo jiných změnách optického charakteru, není třeba využívat odečítače obrazovky.

- **Těžce zrakově postižený / Uživatel hmatu / hlasu (A2)**

Osoba, která pracuje buď s hmatově tištěnými dokumenty nebo s odečítači obrazovky (v kombinaci s hmatovým displejem nebo hlasovým výstupem), který vyžaduje editovatelný formát textového dokumentu, příp. dokument obsahově i formálně adaptovaný. Jsou zde tedy zahrnuti i ti, pro něž je v tradiční terminologii vyhrazen termín *těžce slabozraký, nevidomý*, příp. *prakticky nevidomý*.

- **Nedoslýchavý / Uživatel verbálního jazyka (B1)**

Osoba, která informace spontánně přijímá i podává prostřednictvím verbálního jazyka (ať už formou psanou nebo mluvenou), v českém prostředí primárně používá český jazyk. Jsou zde tedy zahrnuti i ti, kdo jsou z hlediska striktně medicínského neslyšící (např. později ohluchlí), nicméně se cítí být primárně mluvčími verbálního, nikoli znakového jazyka.

- **Neslyšící / Uživatel znakového jazyka (B2)**

Osoba, která informace spontánně přijímá i podává prostřednictvím znakového jazyka, v českém prostředí primárně používá český znakový jazyk, příp. jinou formu neverbální komunikace, byť založenou na českém jazyce.

- **Pohybově postižený – s postižením dolních končetin (C1)**

Osoba, která – s ohledem na své pohybové postižení – ke svému samostatnému pohybu nezbytně potřebuje a využívá dalších osobních zařízení, ať už se jedná o opěrné hole, nebo mechanické či elektrické vozíky. Kategorie zahrnuje tedy i ty, jejichž lékařská diagnóza primárně pojmenovává pouze příčinu (např. DMO), nikoli prokazatelné sekundární dopady primární diagnózy na funkci pohybového aparátu.

- **Pohybově postižený – s postižením horních končetin (C2)**

Jemná motorika horních končetin je snížena natolik, že osoba není schopna operativně a efektivně vykonávat činnosti, které se se studiem běžně spojují – pořizování poznámek vlastní rukou, příp. i na klávesnici, manipulace s předměty a zařízeními, které jsou nezbytné pro plnění studijních povinností (fyzické knihy, psací potřeby, přístrojovou technika atd.), příp. manipulace s předměty běžné denní potřeby.

- **Osoba se specifickou poruchou učení (D)**

Osoba, které dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, příp. často souběžně se vyskytující ADHD (hyperaktivita s poruchou pozornosti) objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti.

- **Osoba s psychickou poruchou (včetně poruch autistického spektra a narušené komunikační schopnosti) nebo s chronickým somatickým onemocněním (E)**

Osoba, které psychická porucha či onemocnění (včetně poruch autistického spektra a narušené komunikační schopnosti) nebo chronické somatické onemocnění objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti nebo si žádají organizačních opatření ze strany školy.

---

### 3 PROBLEMATIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

#### V této kapitole se dozvíte:

- Co je to sluchové postižení, sluchová vada.
- Jaké jsou nejčastější příčiny sluchových vad.
- Jak klasifikujeme sluchové vady podle různých hledisek.
- Jaké jsou metody vzdělávání sluchově postižených žáků.
- Jaké jsou specifické výchovně vzdělávací zásady a další pravidla pro vzdělávání sluchově postižených žáků.

#### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Charakterizovat pojem sluchová vada a objasnit její etiologii.
- Orientovat se v klasifikaci sluchových vad.
- Znat zásady a pravidla pro vzdělávání sluchově postižených žáků.

**Klíčová slova kapitoly:** sluch, sluchové postižení, sluchová vada, periferní vady, centrální vady, převodní vady, percepční vady, smíšené vady, nedoslýchavost, prelingvální vada, postlingvální vada, totální komunikace, orální metoda, bilingvální metoda

#### **Průvodce studiem**

*V této kapitole se budeme zabývat asistencí ve vzdělávacím procesu u žáků se sluchovým postižením. Je však nutné se alespoň stručně seznámit s pojmem sluchová vada, nastínit příčiny sluchových vad a jejich klasifikaci, neboť tato kritéria značně ovlivňují možnosti sluchově postižených osob v edukačním procesu, volbu metod a stylů výuky. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Sluch považujeme za nejdůležitější smysl pro získávání informací, tedy pro rozvoj myšlení a řeči. Má nezastupitelnou roli v budování a rozvoji mluvené řeči i v celé oblasti sociálního učení. Sluchové postižení ovlivňuje osobnost člověka ve všech jejích složkách, tedy ve složce kognitivní, emocionální i sociální. „Slepota odděluje lidi od věcí, ale hluchota od lidí“ (Kellerová in Potměšil, 2003).

---

Sluchová vada je trvalý stav různé etiologie, je charakteristický sluchovou ztrátou různého stupně, od lehké nedoslýchavosti až k úplné hluchotě. V této souvislosti hovoříme o ireparabilitě a ireverzibilitě. Sluchová vada tedy není vyléčitelná (napravitelná – reparaibilní) ani nevykazuje tendence ke zlepšení (zvratu – reverzi). Pokud již vykazuje určitou progresi, tak pouze ve smyslu zhoršení.

Významnou mírou se na vzniku sluchových vad podílí dědičnost, genetika. Uvádí se, že až 50% sluchových vad vykazuje tuto etiologii. Další, neméně početnou skupinu tvoří vady získané, a to prenatálně, perinatálně či postnatálně. Mezi nejčastější příčiny prenatálně získaných vad řadíme např. virová, bakteriální a další onemocnění matky v době těhotenství, toxikomanii a úrazy matky. Mezi perinatální příčiny řadíme krvácení do mozku a labyrintu v důsledku komplikací při porodu, dále pak asfyxii či hypoxii, nízkou porodní hmotnost. Do postnatálních příčin můžeme zařadit časté záněty, nádory, onemocnění CNS, traumata a úrazy hlavy či nadměrný hluk.

### 3.1 Uvedení do problematiky sluchového postižení

Sluchové vady můžeme klasifikovat podle místa postižení, stupně sluchové ztráty a doby vzniku sluchové vady.

Podle **místa postižení** rozlišujeme sluchové vady **periferní** a **centrální**. **Periferní sluchové vady** jsou takové, u kterých k narušení sluchového analyzátoru došlo v oblasti sluchových drah či v jeho centrální části. Jedná se o oblasti **vnějšího, středního** či **vnitřního ucha**. **Centrální vady** pak představují narušení v oblasti **korových a podkorových center**. Centrální vady jsou však relativně vzácné, častěji se vyskytují vady periferní. Ty dále dělíme na vady **převodní, percepční** a **smíšené**. Převodní vady jsou lokalizovány do oblasti vnějšího a středního ucha, percepční vady pak do oblasti vnitřního ucha. Smíšené vady představují souběžné narušení jak v oblasti převodní, tak i v oblasti percepční.

---

Podle stupně sluchové ztráty klasifikujeme sluchové vady podle klasifikace stanovené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1980. Ta v této klasifikaci vychází z míry sluchové ztráty udávané v dB. Jedná se o tyto stupně:

0 dB – 25 dB	normální sluch
26 dB – 40 dB	lehká nedoslýchavost
41 dB – 55 dB	střední nedoslýchavost
56 dB – 70 dB	středně těžké postižení sluchu
71 dB – 90 dB	těžké postižení sluchu
91 dB – více dB	velmi závažné postižení sluchu

Podle doby vzniku sluchové vady rozlišujeme vady vrozené a získané (viz dle etiologie, kapitola 1), vady **prelingvální** a **postlingvální**. Prelingvální vada je charakteristická svým vznikem ještě před ukončením vývoje řeči, tedy zhruba do pátého roku věku, postlingvální vada je vada vzniklá v době ukončování nebo až po ukončení vývoje řeči, tedy po pátém roku věku. V rámci tohoto dělení se vychází z délky času, po který bylo možno využívat zdravý sluch pro výstavbu pojmů a slovní zásoby, tedy pro rozvoj mluvené řeči.

### **3.2 Asistence v procesu vzdělávání žákům a studentům se sluchovým postižením**

Žáci a studenti se sluchovým postižením se v současné době mohou vzdělávat jak v rámci **segregativního** vzdělávání ve školách pro žáky se sluchovým postižením, tak v rámci vzdělávání **integrativního**, tedy ve školách hlavního proudu. Indikace výše uvedených způsobů vzdělávání je vždy závislá na celé řadě faktorů. Jedná se hlavně o druh a stupeň sluchové vady, dále pak s tím související způsob komunikace, úroveň srozumitelnosti řeči, úroveň vnímání a rozumění řeči druhých, schopnost užívat český jazyk slovem i písmem. Neméně důležité jsou také osobnostní charakteristiky, jako např. samostatnost, sociální zralost, motivace, v neposlední řadě i úroveň inteligence. Při rozhodování o způsobu vzdělávání vždy musíme vycházet ze speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky.



---

Ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením je možno použít několik vzdělávacích přístupů – metod. Jde např. o **totální komunikaci, orální a bilingvální metodu**. „Totální komunikace je filozofie, která vyžaduje zařazení sluchových, manuálních a orálních způsobů komunikace s cílem zajistit účinnou komunikaci se sluchově postiženými osobami a mezi nimi navzájem“ (Delago in Potměšil, 1999). Zahrnuje právo vyjadřovat se přirozeným způsobem a zvolit si vyhovující způsob komunikace. V totální komunikaci jsou obsaženy: znakový jazyk, mluvená řeč, prstová abeceda, psaní, čtení, odezírání, mimika, pantomima, kresba, film, divadlo, gesta. Jelikož tato metoda respektuje individualitu jedince se sluchovým postižením a poskytuje mu možnost volby stylu komunikace na základě osobní preference, je v současné době u nás nejrozšířenější.

Orální metoda znamená, že se žáci se sluchovým postižením učí mluvené řeči. Jejími základními součástmi jsou vyvíjení a osvojování mluvené řeči, výcvik odezírání, rozvíjení funkční schopnosti zbytků sluchu (Sovák in Potměšil, 1999).

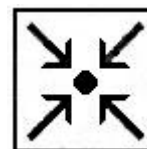
Bilingvální metoda znamená užití dvou jazyků ve vzdělávacím procesu. V oblasti vzdělávání sluchově postižených žáků se jedná o jazyk znakový jako první a pozdější uvedení jazyka většinové společnosti zejména v psané podobě. Je zřejmé, že volba výše uvedených metod, jakož i stylů práce pedagoga vždy závisí na míře postižení a dalších, již dříve uvedených, faktorech.

Ve výchovně vzdělávacím procesu také musíme dbát na dodržování některých **specifických zásad**. Kromě již dobře známých Komenského zásad pedagogické práce, Potměšil (2003) uvádí následující:

- **včasnost** – včasná diagnóza, včasné přidělení sluchadla, včasná volba způsobu komunikace a její zahájení, včasnost v rozhodování o případné integraci
- **komunikativnost** – komunikativnost situací a činností, dostatek příležitostí pro komunikaci

- 
- **udržování zrakového kontaktu** – nutnost zrakového vnímání komunikujícího partnera, udržení směru komunikace k partnerovi
  - **diference podle preferovaného komunikačního stylu** – možnost vybrat si nejvhodnější způsob komunikace
  - **zásada přiměřené náročnosti a důslednosti**
  - **zásada názornosti** – nejen názorné pomůcky, ale také názorné uvádění věcí a jevů do vztahů
  - **zásada systematickosti** – nejen v přístupu k řešení problémů, ale také ve výstavbě komunikačního systému
  - **rozšiřování pojmové banky**

Ve výchovně vzdělávacím procesu sluchově postižených žáků je nutno dále, kromě výše uvedených, specifických, dodržovat i další zásady, z nichž ty nejdůležitější uvádíme (je však nutné podotknout, že většina z nich jen dále výše uvedené zásady zpřesňuje):



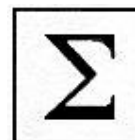
- Sluchově postižený žák musí být schopen dobře sledovat obličej učitele i spolužáků. Při vzdělávání formou individuální integrace ve školách hlavního proudu je důležité, kde žák se sluchovým postižením sedí (v rámci celé třídy). Ideální je uspořádání lavic do „U“. Při klasickém uspořádání třídy doporučuji posadit žáka se sluchovým postižením do řady u okna zhruba do druhé lavice. Je tak dodržena optimální vzdálenost od učitele (asi 2 metry, žák má při svém otočení výhled na celou třídu, není oslňován venkovním světlem).
- Učitel musí sedět či stát vždy tak, aby jeho obličej byl dobře osvětlen, měl by se vyvarovat chození po třídě při mluvení.
- Sluchově postižený žák by neměl sedět v bezprostřední blízkosti učitele, aby se nemusel stále dívat nahoru, špatná je i příliš velká vzdálenost mezi učitelem a sluchově postiženým žákem, která značně ztěžuje odezírání (ideální vzdálenost 2 m),
- Žák nesmí být oslňován světlem či slunečním zářením, aby mohl dobře odezírat.
- Při mluvení musí být učitel vždy otočen obličejem směrem k žákům, pozor na „mluvení/znakování do tabule“.

- 
- Učitel si nesmí při výkladu zakrývat obličej ani rty, pozor na plnovousy a další překážky znemožňující odezírání.
  - Je nutno dbát na přirozenou artikulaci, neboť přehnané pohyby úst zhoršují srozumitelnost, dále pak nutno dbát na přirozené tempo řeči.
  - Sluchově postižený žák vyžaduje při vysvětlování nových pojmů učitelovu zvýšenou pozornost.
  - Je nutno žáka podněcovat k tomu, aby se vždy hned hlásil pokud něčemu nerozumí. Učitel by se měl neustále přesvědčovat, zda sluchově postižený žák rozumí.
  - Je dobré žákovi nabídnout písemně strukturu vyučovací hodiny, v níž budou vyznačeny nejdůležitější části učiva, dále pak upozornit na ukončení jedné části a přechodu na další úsek.
  - Při mluvení by učitel neměl užívat jednotlivá (izolovaná) slova nebo neúplné věty (zejména v případě homonym). Ke stejnému způsobu komunikace je nutno nabádat také ostatní žáky.
  - V případě integrovaného vzdělávání sluchově postiženého žáka je nutno dbát na to, aby tento žák dobře viděl i na ostatní spolužáky a mohl tedy odezírat. Není dobré pokud, např. v diskuzi, hovoří více žáků najednou.
  - Je nutné důsledně aplikovat zásadu multisenzoriálního přístupu, v případě sluchově postiženého žáka používat ve velké míře vizuálních pomůcek.
  - Při delším výkladu či rozhovoru je důležité na jeho konci shrnout nejdůležitější body.
  - Při procvičování či zkoušení je dobré preferovat zadávání otázek v písemné formě.
  - Pokud má učitel připravenou prezentaci či při výkladu používá filmových ukázek, je nutno obsah komentáře poskytnout žákovi se sluchovým postižením dopředu. Je složité, ne-li nemožné, sledovat souběžně prezentaci/film a učitelův výklad.
  - Učitel, zvláště na prvním stupni základních škol, musí důsledně dbát na to, aby sluchově postižený žák stále užíval sluchadel či jiných indikovaných sluchových kompenzačních pomůcek. Učitel musí mít také základní znalosti o jejich fungování a zásadách provozu.

- 
- Učitel musí poskytnout sluchově postiženému žákovi odkázanému na intenzivní naslouchání a odezírání dostatek příležitostí k relaxaci, dále pak musí dbát na častější střídání činností a zařazování pauz.
  - Učitel se musí ke sluchově postiženému žákovi stále chovat stejně jako k ostatním žákům (v případě individuální integrace).
  - Učitel musí dbát na vytvoření co nejlepších akustických podmínek ve třídě. V případě hlučného venkovního prostředí je nutno zavřít okna. Akustiku třídy je možno zlepšit kobercem, nábytkem, závěsy, nástěnkami, atd.
  - Akustické signály, např. zvonění, nutno nahradit jiným vizuálně dostupným signálem. (srov. Potměšil, 1999, Potměšil, 2003, Pulda, 2000)

### 3.3 Shrnutí kapitoly

Sluchová vada představuje stav od lehké nedoslýchavosti až po hluchotu. Jedná se většinou o stav ireverzibilní a ireparabilní. Nejčastějšími příčinami sluchového postižení jsou dědičnost, nemoci, úrazy, toxikomanie matky v době těhotenství, dále pak komplikace při porodu či úrazy, traumata a nemoci v průběhu života, dlouhodobý pobyt v hlučném prostředí, atd. Sluchové vady můžeme klasifikovat podle místa postižení, stupně sluchové ztráty a doby vzniku sluchové vady. Ve výchově a vzdělávání žáků se sluchovým postižením se využívají různé metody – totální komunikace, orální metoda, bilingvální metoda. Učitel musí mít na paměti specifické zásady a další pravidla, související převážně s komunikačními obtížemi sluchově postižených žáků, s jejich kognitivními, emocionálními a sociálními specifiky.



#### Kontrolní otázky a úkoly:

- Charakterizujte sluchovou vadu.
- Jaké jsou nejčastější příčiny sluchového postižení?
- Uveďte klasifikaci sluchových vad podle stupně postižení sluchu.
- Charakterizujte periferní vady.
- Jaký je rozdíl mezi prelingvální a postlingvální sluchovou vadou?



- 
- Vyjmenuj nejdůležitější zásady pro vzdělávání žáků se sluchovým postižením z pohledu organizace výuky.

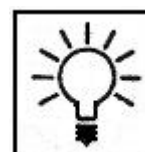
### Úkoly k textu

- Prostudujte si zákon č. 155/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů a zjistěte, jaký způsob komunikace mohou osoby se sluchovým postižením používat.



### Otázky k zamyšlení:

- Jakým způsobem má na výchovně vzdělávací proces vliv doba vzniku sluchové vady? (např. prelingvální, postlingvální vada)
- Jakým konkrétním způsobem byste připravili třídu na integraci sluchově postiženého žáka?



### Korespondenční úkoly

- Jste vyučujícím českého jazyka na základní škole. Ve Vaší třídě je v rámci individuální integrace umístěn žák s lehkou nedoslýchavostí. Na tomto konkrétním příkladě sepište zásady, pravidla a doporučení k výchovně vzdělávacímu procesu.



### Citovaná a doporučená literatura

POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.*

Praha:Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8.

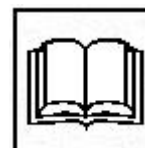
POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii.* Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0766-3.

PULDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole.* Brno:

Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2481-X.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich*

*vlastním osudu, II.* Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-075-3.



---

## 4 PROBLEMATIKA ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Co je to zrakové postižení, zraková vada.
- Jaké jsou nejčastější příčiny zrakových vad.
- Jak klasifikujeme zrakové vady podle stupně.
- Jaká jsou pravidla a zásady asistence v procesu vzdělávání zrakově postižených.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit pojem zraková vada a objasnit její etiologii.
- Charakterizovat člověka se zrakovým postižením.
- Znat klasifikaci zrakových vad dle stupně postižení.
- Definovat zásady a pravidla asistence ve vzdělávacím procesu u zrakově postižených jedinců.

**Klíčová slova kapitoly:** slepota, zrakové postižení, zraková vada, zrakově postižený jedinec, vizus, zraková ostrost, nevidomost, zbytky zraku, slabozrakost, poruchy binokulárního vidění, strabismus, ambliopatie, skotom, retinopatie

### Průvodce studiem

*V této kapitole se budeme zabývat asistencí ve výchově a vzdělávání osob se zrakovým postižením. Stejně jako skupina sluchově postižených, i zrakově postižení vyžadují v rámci asistence ve výchovně vzdělávacím procesu dodržování mnoha zásad, pravidel a doporučení. Ty opět vychází primárně ze stupně postižení a jeho etiologie. Proto je součástí této kapitoly i trocha základní teorie z oblasti oftalmopedie. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Pokud použijeme citát, uvedený již v předchozí kapitole, tedy „Slepota odděluje lidi od věcí, ale hluchota od lidí“ (Kellerová in Potměšil, 2003), mohlo by se zdát, že zrakové postižení nepředstavuje tak závažný okruh

---

problému, jako postižení sluchové. Není tomu tak. I zrak, podobně jako sluch, je důležitý smysl pro získávání informací o okolním světě, pro poznávání a socializaci každého jedince (obecně se uvádí, že až 85% informací z okolního světa získáváme zrakem). I zrakové postižení ovlivňuje člověka ve všech složkách, kognitivní, emocionální i sociální, přičemž v poslední jmenované přeci jen v menší míře než postižení sluchové.

Zrakové postižení můžeme definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2005), zrakově postiženého člověka potom jako jedince, který i po optimální korekci své zrakové vady má nadále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2005). Skupina zrakově postižených osob je skupinou heterogenní, každé postižení s sebou nese jisté individuální charakteristiky, které jedince ovlivňují nejen v edukačním procesu, ale i v celém životě. Tyto charakteristiky, resp. tato specifika je nutné mít v edukačním procesu na paměti, vždy je respektovat a vycházet z nich při jakémkoli plánování výchovy a vzdělávání.

#### **4.1 Uvedení do problematiky zrakového postižení**

Zrakové vady můžeme klasifikovat podle celé řady kritérií, nejčastěji používané je však dělení v závislosti na vizu neboli zrakové ostrosti. Podle tohoto hlediska klasifikujeme zrakové vady dle stupně postižení na:

- nevidomost (slepota) – v tomto případě se jedná o pokles zrakové ostrosti pod  $3/60$  do  $1/60$  (praktická nevidomost), pod  $1/60$  (úplná nevidomost),
- zbytky zraku – hranice mezi slabozrakostí a nevidomostí,
- slabozrakost – pokles zrakové ostrosti pod  $6/18$  až  $3/60$ ,
- poruchy binokulárního vidění – na sítnicích očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy (strabismus, amblyopie).

Slabozrakost dále můžeme dělit na lehkou a těžkou (opět v závislosti na vizu).

---

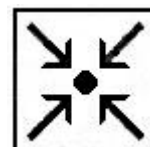
Z etiologického hlediska, resp. podle doby vzniku zrakové vady dělíme na vrozené a získané, orgánové a funkční. Některé zrakové vady jsou ireverzibilní a ireparabilní, u některých může po lékařském zákroku dojít k vyléčení vady a odstranění problémů.

Vedle snížení zrakové ostrosti se u zrakových vad můžeme setkat také s narušením zorného pole. Může se jednat např. o trubicovité vidění, zúžení zorného pole, výpadky zorného pole či skotomy v zorném poli.

Mezi nejčastější příčiny vzniku zrakových vad řadíme dědičnost, negativní vlivy na plod v době prenatalní, jako např. infekční choroby matky v době těhotenství (syfilis, rubeola), virová onemocnění, závislost matky na toxických látkách, mezi příčiny v době perinatální řadíme asfyxii či hypoxii, protrahovaný porod, nízká porodní hmotnost, nejčastější příčiny získaných vad jsou potom progresivní refrakčních vad, katarakta, glaukom, retinopatie, nádory, úrazy, odchlípení sítnice a další.

## **4.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentům se zrakovým postižením**

Také osoby se zrakovým postižením se mohou v současné době vzdělávat jak ve školách pro ně určených, tak i v rámci individuální či skupinové integraci na školách hlavního vzdělávacího proudu. Při posuzování o vhodnosti jednotlivých forem vzdělávání je nutné vycházet ze speciálně pedagogické i psychologické diagnostiky, individuálních specifik a možností daného žáka.



Zrakové postižení s sebou přináší omezení v mnoha oblastech života jedince. Ve velké míře determinuje také proces výchovy a vzdělávání, který v tomto případě vykazuje mnoho specifik a pravidel, která je nutné respektovat.

V následujícím textu mnoho z nich uvádíme, důležité je však říci, že se liší v závislosti na stupni zrakového postižení:

- Vzhledem k absenci zrakového vnímání je nutno využívat náhradních smyslů – kompenzace – převážně hmat a sluch.

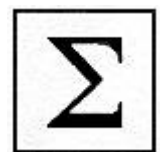


- 
- Slabozraké dítě by mělo být ve třídě posazeno dle typu zrakové vady. V úvahu je nutné vzít nejen snížení zrakové ostroty, ale také omezení či narušení zorného pole.
  - Důležité je naplňovat zásady multisenzoriálního přístupu.
  - Nutno dbát na to, aby si osoba se zrakovým postižením vždy vytvářela o daném jevu adekvátní představu.
  - Nevidomí používají k psaní speciální bodové písmo – Braillovo písmo, veškeré tiskoviny je nutno mít k dispozici i v této formě.
  - Slabozrakým je nutné texty zvětšovat, lze využívat černostisku či jiných kontrastů.
  - Učitel by zrakově postiženému žákovi měl dávat k dispozici kopie toho, co píše či kreslí na tabuli.
  - Je nutné využívat reliéfního zobrazení (čtení reliéfních obrázků).
  - Vlivem zrakového postižení může být poznamenána i schopnost grafického a pracovního výkonu. Nevidomí využívají Pichtův psací stroj (produkuje bodové písmo) či počítač, který využívají navíc i osoby se zbytky zraku a slabozrakostí.
  - Je nutné více procvičovat pozornost a koncentraci.
  - Důležité je častěji střídat činnosti, poskytovat dostatek času na relaxaci.
  - Osoby nevidomé a slabozraké mají problémy s orientací v prostoru a se samostatným pohybem. Je nutné prostorovou orientaci procvičovat. Žák se učí samostatnému pohybu vždy s instruktorem v daném prostoru (např. škola).
  - Fyzické prostředí by se nemělo velice často měnit (škola, třída). Každou změnu (např. nová překážka v již procvičené trase) ihned oznámit a procvičit trasu se změnami.
  - U slabozrakých žáků nutno přísně dodržovat zásady zrakové hygieny.
  - Žák by měl mít povolen přístup k tabuli tak blízko, jak jen potřebuje.
  - Učitel musí verbalizovat nebo slabikovat vše, co píše nebo kreslí na tabuli.
  - Je nutné zajistit vyšší světelnou intenzitu.
  - Poskytnout možnost využít doplňkového přisvětlení např. stolní lampou s pohyblivým kloubním ramenem.

- 
- Je nutné zajistit pravidelné střídání zrakové práce do blízka a do dálky (práce na blízko cca 5 – 15 minut, poté změna či přímo zraková relaxace).
  - Při práci na tabuli nutno respektovat určité zásady – na tmavou tabuli je vhodné psát žlutou křídou, velikost písma závislá na schopnostech daného žáka, na bílou tabuli se nesmí psát fosforeskujícími fixy. Veškeré tabule umístěny tak, aby nedocházelo k oslnění slunečním světlem.
  - Zajistit správné umístění sledovaného objektu do prostoru, dále pak zajistit i jeho dostatečnou velikost či barevnou kontrastnost a odstranění přemíry detailů.
  - Je nutné zamezit oslnění žáka.
  - Zajistit možnost nastavení úhlu pracovní desky. Ta by měla být jednobarevná, nikdy nesmí být natřena lesklým nátěrem, dostatečně velká.
  - Umožnit v co nejvyšší míře samostatný pohyb. Nutno zajistit popisky místností v Braillovu písmu, reflexní označení nerovností či schodů, respektovat vodící linie.
  - U slabozrakých jedinců je důležité rozvíjet zrakové i hmatové vnímání.
  - Vést žáky k systematickému využívání speciálních technických pomůcek – lupy, turmony, televizní lupy, počítače s hlasovým výstupem, braillovský řádek atd.,
  - U žáků se zbytky zraku využívat tzv. dvojmetodu (vyžití reziduí zraku, současný rozvoj ostatních smyslů).
  - U žáků s poruchami binokulárního vidění využívat pleopticko-ortoptických cvičení. (srov. Müller, 2001, Renotiérová, Ludíková, 2005, Vítková, 2004).

### 4.3 Shrnutí kapitoly

Zrakové postižení můžeme definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání. Zrakové vady můžeme klasifikovat podle různých klasifikačních hledisek, nejčastěji se pak využívá hledisko podle zrakové ostrosti – vizu. Dle tohoto klasifikačního hlediska rozlišujeme



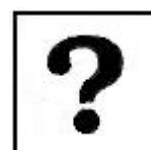
---

nevidomost (slepotu), zbytky zraku, lehkou a těžkou slabozrakost. Další skupinu zrakových vad tvoří poruchy binokulárního vidění. Do této skupiny řadíme strabismus a amblyopatii. Mezi nejčastější příčiny zrakových vad patří dědičnost, toxikomanie a onemocnění matky v době těhotenství, komplikace při porodu, úrazy, traumata, retinopatii, galukomy atd.

Žáci se zrakovým postižením se mohou vzdělávat jak v systému speciálního školství tak i v rámci individuální či skupinové integrace. V edukačním procesu musíme vždy respektovat specifika osobnosti zrakově postiženého jedince a z nich vyplývající zásady, pravidla a doporučení.

### **Kontrolní otázky a úkoly:**

- Definuj zrakové postižení a osobu se zrakovým postižením.
- Jak klasifikujeme zrakové vady?
- Jaké jsou nejčastější příčiny zrakových vad?
- Uveďte konkrétní příklady poruch binokulárního vidění.
- Jaké zásady, pravidla a doporučení je nutno respektovat v edukačním procesu u žáků se zrakovým postižením?



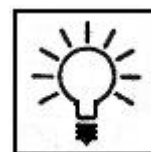
### **Úkoly k textu**

- Zjistěte, co znamená číslo hodnoty zrakové ostrosti.



### **Otázky k zamyšlení:**

- Je lepší vzdělávat žáky se zrakovým postižením ve školách jim určených nebo v rámci individuální integrace?
- Měla by zajistit veškeré kompenzační pomůcky škola či sami rodiče?
- Jakým konkrétním způsobem byste připravili třídu na integraci zrakově postiženého žáka?



### **Korespondenční úkoly**

- Jste učitelem tělesné výchovy na běžné základní škole. Připravte si hodinu v rámci zásad inkluzivního prostředí tak, aby se jí mohl beze zbytku zúčastnit žák se zrakovým postižením. Přípravu odevzdejte v písemné podobě.



---

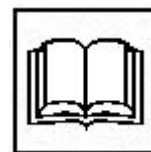
### **Citovaná a doporučená literatura**

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

JESENSKÝ, J. *Přehled komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeumus, 2002.

MÜLLER, O., A KOL., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

VÍTKOVÁ, M., A KOL. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.





---

## 5 PROBLEMATIKA DUÁLNÍHO SENZORICKÉHO POSTIŽENÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Co je to duální sensorické postižení.
- Jaká je základní klasifikace jedinců s hluchoslepotou.
- Jaké jsou nejčastější příčiny duálního sensorického postižení.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Definovat duální sensorické postižení.
- Uvést nejčastější příčiny.
- Orientovat se v klasifikaci jedinců s hluchoslepotou.

**Klíčová slova kapitoly:** duální sensorické postižení, hluchoslepotu, Usherův syndrom

### Průvodce studiem

*Celá problematika duálního sensorického postižení je poměrně složitá, stejně jako je náročné vzdělávání jedinců s tímto typem postižení. Jelikož se jedná o postižení kombinované a zároveň jednu z jeho nejtěžších forem, míra asistence v edukačním procesu osob s hluchoslepotou je vysoká. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Duální sensorické postižení představuje vzhledem ke své komplikovanosti a závažnosti mnoho překážek v socializaci jedince s tímto postižením. Současná společnost předkládá této minoritní skupině osob mnoho bariér, a to v oblasti komunikační, psychické i sociální.

Jedinci s hluchoslepotou (duálním sensorickým postižením) jsou zařazováni mezi jedince s vícenásobným postižením a představují jeho nejtěžší formu. Jelikož je s hluchoslepotou neoddelitelně spjata absence či omezení v oblasti auditivních a vizuálních vjemů, představuje hlubokou komunikační bariéru a ovlivňuje ve velké míře osobnost ve všech jejích složkách.

---

„Osoba je hluchoslepá, když má vážný stupeň kombinovaného zrakového a sluchového postižení“ (NUD News Bulletin in Suralová, Horáková, 2008). Hluchoslepota ovšem nemusí zákonitě znamenat kombinaci úplné hluchoty a úplné slepoty, postižení sluchu i zraku může vykazovat nižší stupeň – zbytky sluchu či zraku. Musí však platit, že závažnost kombinovaného postižení zraku a sluchu způsobuje nemožnost automaticky využívat služeb pro osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením. Pro srovnání ještě uvádím lékařskou definici hluchoslepoty: „Hluchoslepí jsou ti, kteří mají ve sluchové rovině průměrnou ztrátu sluchu větší než 70 dB v řečových frekvencích na lepším uchu. V rovině zrakové mají zrakovou ostrost 1/20 nebo méně“ (Coll in Suralová, Horáková, 2008).

Příčiny hluchoslepoty nejsou ve většině případů známé, domníváme se, že se na vzniku podílí mnoho různých faktorů jejichž kombinace je rozmanitá. Nicméně mezi nejčastější (objasněné) příčiny patří zarděnky matky v prvním trimestru těhotenství, Usherův syndrom, poranění mozku, genetické faktory, nízká porodní hmotnost, záněty mozkových plen a mozkových tkání. Obecně však platí, že jen u malého počtu dětí do šesti let byla diagnostikována pouze kombinace sluchového a zrakového postižení, většina měla kombinaci 3-4 anomálií. (Suralová, Horáková, 2008)

## **5.1 Uvedení do problematiky duálního senzorického postižení**

Většina klasifikací, se kterými se můžeme v odborné literatuře setkat, používá jako klasifikační hledisko stupeň a dobu vzniku tohoto postižení. Většinou se však rozlišují čtyři základní varianty kombinovaného postižení zraku a sluchu. Jedná se o tyto kategorie:

- osoby se současným postižením zraku a sluchu od narození,
- osoby s postižením sluchu od narození a získanou zrakovou vadou,
- osoby s postižením zraku od narození a získanou sluchovou vadou,
- osoby se získanou sluchovou i zrakovou vadou. (Suralová, Horáková, 2008)

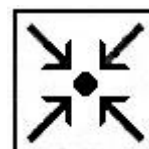
---

Klasifikaci podle stupně poškození obou smyslů vymezuje Majewski (in Suralová, Horáková, 2008). Jedná se o:

- zcela hluchoslepé – s úplnou hluchotou a slepotou,
- hluchoslepé s úplnou hluchotou a slabozrakostí
- hluchoslepé s nedoslýchavostí a úplnou slepotou,
- hluchoslepé s nedoslýchavostí a slabozrakostí.

## **5.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s duálním senzoričným postižením**

Souběžné postižení sluchu a zraku představuje jedno z nejtěžších postižení mající na jedince těžké následky. Hluchoslepota s sebou přináší nedostatek podnětů (smyslových, citových a sociálních) a představuje tak deprivaci ve všech těchto oblastech.



Při výchově a vzdělávání jedinců s hluchoslepotou musíme uplatňovat vysoce individuální přístup, neboť každý člověk v rámci tohoto postižení je jedinečný. Hlavními determinantami edukačního procesu, resp. volby metod a forem, je míra postižení obou smyslů (dle výše uvedených klasifikací) a také doba vzniku. Vycházíme tak ze speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky. Ve vzdělávání osob s hluchoslepotou můžeme využít některé zásady uvedené již v kapitole první. Jedná se především o včasnost, komunikativnost, diference podle preferovaného komunikačního stylu, systematičnost, přiměřenou náročnost a důslednost.

U jedinců, u kterých postižení sluchu a zraku nedosahuje stupně úplné hluchoty či úplné slepoty stavíme edukační proces na využití jejich zbytků a vycházíme tak ze zásad a pravidel uvedených již v kapitole první a druhé, s určitou mírou přizpůsobení individuálním zvláštnostem každého jedince. V ostatních případech uplatňujeme více tzv. kompenzační učení s využitím ostatních smyslů, převážně hmatu, dále se pak využívá vnímání vibrací, čichové a chuťové vjemy, vnímání průběhu vlastních i cizích pohybů. Ve výchovně vzdělávacím procesu musíme mít vždy na paměti specifika osobnosti osob



---

hluchoslepotou, jako např. zvláštnosti v oblasti percepce, problémy v navazování kontaktu, odchylky v sociálně-emocionálním a psychomotorickém vývoji, nulové nebo neadekvátní reakce na běžné podněty, komplikace či nemožnost interakce s okolním světem, nedostatek motivace či touhy po nových poznacích, absence iniciativy,

Děti s hluchoslepotou by měly být od počátku vedeny podle individuálního edukačního plánu. Významné je rozvíjení zbytků zraku a sluchu, rozvíjení kompenzačních smyslů, nácvik samostatnosti, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu. Důležité je pozitivní působení na dítě a vytvoření vztahu důvěry.

### 5.3 Shrnutí kapitoly

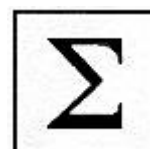
Duální sensorické postižení řadíme mezi vícenasobná (kombinovaná) postižení, přičemž souběžné postižení sluchu a zraku představuje jednu z jeho nejtěžších forem. Postižení sluchu a zraku může vykazovat různé stupně, obecně však platí, že je spojeno s nemožností automaticky využívat služeb pro sluchově nebo zrakově postižené. Dle medicínské definice je hluchoslepotá charakteristická průměrnou ztrátou sluchu větší než 70 dB a zrakovou ostrotí 1/20 a méně.

Duální sensorické postižení klasifikujeme převážně podle dvou klasifikačních hledisek, a to míry poškození jednotlivých smyslů a podle doby vzniku.

Výchova a vzdělávání osob s hluchoslepotou vykazuje vysokou míru náročnosti. Hlavními determinantami jsou míra postižení jednotlivých smyslů. V případech slabozrakosti či nedoslýchavosti využíváme zbytků sluchu, uplatňujeme některé surdopedické zásady i pravidla asistence pro sluchově či zrakově postižené jedince, v případě úplné slepoty a úplné hluchoty je nutné bezvýhradně využívat kompenzačního učení.

#### Kontrolní otázky a úkoly:

- Definujte duální sensorické postižení z hlediska medicínského i sociálního či vzdělávacího. Obě definice porovnejte.



- 
- Uveďte klasifikace duálního sensorického postižení.
  - Vyjmenujte nejčastější příčiny duálního sensorického postižení.

### Úkoly k textu

- Prostudujte si zákon č. 155/1998 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů. Charakterizujte komunikační systémy, které mohou osoby s hluchoslepotou využívat.
- Dle jednotlivých klasifikačních skupin definujte základní zásady a pravidla asistence v edukačním procesu u osob s hluchoslepotou. Vycházejte také z kapitoly 1. a 2.



### Otázky k zamyšlení:

- Je, dle Vašeho názoru, možné integrované vzdělávání osob s duálním sensorickým postižením?
- Pokuste se zamyslet nad obsahem vzdělávání osob s hluchoslepotou.



### Citovaná a doporučená literatura

SOURALOVÁ, E., HORÁKOVÁ, R. *Problematika osob s hluchoslepotou a kontaktní tlumočení u hluchoslepých preferujících český znakový jazyk*. Praha: CKTZY, 2008. ISBN 978-80-87218-2.

LUDÍKOVÁ, L., A KOL. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.





---

## 6 PROBLEMATIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Jak lze vnímat mentální retardaci a mentální postižení.
- Co označuje termín zdánlivá mentální retardace.
- Jaké jsou elementární projevy mentálního postižení.
- Jaké jsou přístupy v edukaci osob s mentálním postižením.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Orientovat se v základní terminologii psychopedie.
- Charakterizovat projevy mentálního postižení.
- Orientovat se v edukativních přístupech uplatňovaných u osob s mentálním postižením.

**Klíčová slova kapitoly:** mentální postižení, mentální retardace, demence, přístupy, komunikace.

### Průvodce studiem

*Edukace osob s mentálním postižením vyžaduje speciálně pedagogické přístupy. Míra projevů postižení je vždy, jako i u jiných typů postižení, individuální. Základní speciálně pedagogické poznatky z oblasti psychopedické by nám měly posloužit k adekvátnímu uplatňování jednotlivých přístupů, které jedinci s mentálním postižením vyžadují. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



**Mentální retardace** je vývojová porucha integrace psychických funkcí, která postihuje člověka ve všech jeho osobnostních složkách, přičemž nejvýrazněji je postižená kognitivní složka. Hovoříme o ní, projeví-li se do 2 let života jedince. V jiném případě se jedná o demenci, odbornou literaturou interpretovanou jako proces, v němž dochází k rozpadu normálního mentálního vývoje, a to vlivem postnatálních faktorů. **Demence** bývá označována jako získaná mentální retardace. Mentální retardace (MR) je porucha determinující celkové fungování člověka ve společnosti. Projevy jsou v oblasti kognice

---

(myšlení, paměť, další kognitivní procesy) a percepce (vnímání), komunikace a interakce, adaptability apod. Zastaralé termíny pro mentální retardaci jsou oligofrenie a slabomyslnost. **Zdánlivá mentální retardace** (též pseudooligofrenie nebo sociálně determinovaná mentální retardace), dříve označovaná termínem sociální debilita, je způsobena vlivem vnějšího prostředí a nejedná se o MR v pravém slova smyslu. V jejím případě CNS není poškozena. Jedná se však o deprivaci potřebných a žádoucích stimulů pro plynulý, „normální“ mentální rozvoj člověka. V současné době se běžně užívají pojmy hraniční pásmo nebo mentální subnorma, v níž IQ je snížen o 10–20 bodů. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006; Ludíková a kol. 2005)

## 6.1 Uvedení do problematiky mentálního postižení

Podle MKN-10 z roku 1992 (The International Classification of Diseases, 10th edition – ICD -10) je mentální retardace rozčleněna na následující stupně:

- F70 Lehká mentální retardace (LMR), IQ 69-50
- F71 Středně těžká mentální retardace (STMR), IQ 49-35
- F72 Těžká mentální retardace (TMR), IQ 34-20
- F73 Hluboká mentální retardace (HMR), IQ 19-0
- F78 Jiná mentální retardace (JMR)
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace (NMR).

V odborné terminologii psychopedie (speciální pedagogiky) se setkáme s označením **jedinec s mentální retardací** a **jedinec s mentálním postižením**. Oba termíny se v obecném měřítku pojímají jako synonyma, přičemž pojem mentální postižení (MP) je širší než pojem mentální retardace, neboť do něj zařazujeme osoby s IQ nižším než 85, na rozdíl od mentální retardace (MR) s IQ pod 70. Pásmo intelektu v mezích 85-70 IQ je označováno jako **hraniční pásmo** neboli **mentální subnorma**. Na druhou stranu označení mentální postižení vyjadřuje komplex symptomatických projevů jedince s mentální retardací. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Valenta, Müller 2003)

---

Obecně lze říci, že **mentální retardace se projevuje:**

- klinicky zvýšenou závislostí dítěte na rodičích a vychovatelích,
- infantilností osobnosti,
- konformností ke skupině,
- nedostatky v osobní identifikaci, ve vývoji „já“,
- opožděném psychosexuálním vývoji,
- nerovnováhou výkonu a aspirace,
- poruchou interpersonálních skupinových vztahů,
- citovou vzrušivostí,
- poruchami přizpůsobení se k sociálním a školním požadavkům,
- impulzivností,
- zpomalenou chápavostí,
- primitivností a konkrétností úsudků,
- poruchami pozornosti,
- sníženou úrovní mechanické a logické paměti,
- poruchami sensorické koordinace apod. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

**Stručná charakteristika projevů lehké mentální retardace:**

Řečový vývoj jedinců s LMR je opožděn. Jedinci s LMR nejsou schopni rozlišit sykavky a proto nesprávně vyslovují. Schopnost diferencovat předměty a podněty je snižena, zaměňují podobné barvy a tvary a zvuky. Vnímání je zpomalené, abstrakce a zobecňování jim dělá potíže. Poznají lépe rozdíly než shody. Po absolvování OU jsou schopni společenského a pracovního zapojení jsou-li zajištěné vhodné podmínky. Jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání, v běžném, sociálně nenáročném prostředí se pohybují bez větších omezení a problémů; problém nastane, ocitnou-li se v náročnější situaci vyžadující řešení nových problémů pomocí rozlišovací schopnosti, soudnosti. Mechanické schopnosti jsou rozvinuty za předpokladu podnětného prostředí. (Švarcová 2003)

**Stručná charakteristika projevů středně těžké mentální retardace:**

Rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn. Opoždění přetrvává do dospělosti. Objevuje se častý výskyt epilepsie, autismu a dalších neurologických a

---

tělesných potíží. Somatické vady jsou méně časté. Řeč je velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý, vyskytují se časté agramatismy. Jedinec s STMR tvoří jednoduché věty nebo slovní spojení. Někdy pouze užívá nonverbální komunikaci. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Jedince s tímto stupněm MR se vyznačuje emocionální labilitou, častými nepřiměřenými afektivními reakcemi. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

**Stručná charakteristika projevů těžké mentální retardace:**

Psychomotorický vývoj u jedinců s TMR výrazně opožděn již v předškolním věku. Vyznačují se značnou pohybovou neobratností. Objevují se různé somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy je možná, někteří však jsou neschopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Vyznačují se také značným omezením psychických procesů a poruchy pozornosti. Jejich řeč je jednoduchá, omezena na jednoduchá slova. Narušená je rovněž afektivní sféra, projevem je nestálost nálad, impulzivita. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

**Stručná charakteristika projevů hluboké mentální retardace:**

Většinou se jedná o organickou etiologii. Celková motorika je značně omezena. Jedinci s HMR vykonávají stereotypní automatickými pohyby. Objevuje se kombinace mentálního postižení s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami, též poškození zrakového a sluchového vnímání. Častý je také výskyt atypického autismus. Téměř vždy se jedinci s HMR vyznačují neschopnosti sebeobsluhy. Jejich nonverbální komunikace je bez smyslu. Lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Jedinec s HMR okolí nepoznává. Jeho afektivní sféra je totálně porušena. (srov. Franiok, Kysučan 2002; Pipeková (ed.) 2006)

---

## 6.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

Ve výchovně vzdělávacím procesu klademe důraz na uplatňování obecných pedagogických zásad a pamatujeme rovněž na speciálně pedagogické zásady, kterými bychom se v procesu edukace jedinců s postižením měli řídit. Pro zvýšení efektivity vzdělávacího procesu u osob s mentálním postižením je nutno zajistit, dodržovat následující strategie:

- Jasně a jednoduché pokyny při zadávání úkolů.
- Motivovat výhradně pozitivně.
- Významně uplatňovat zásadu názornosti.
- Zajistit adekvátní střídání činností.
- Zajistit pravidelné opakování učiva, aby mohlo dojít k pevné fixaci.
- Zapojit do výuky pohyb v co největší možné míře.
- Uplatnit vzdělávací strategii strukturovaného učení.
- Do činnosti zapojovat co nejvíce smyslů.
- Zajistit intenzivní zpětnou vazbu. (Uzlová 2010)

V **obecné komunikaci** s člověkem s mentálním postižením bychom rovněž měli uplatňovat bazální klíčové zásady komunikace respektující jinakost a humánnost. Jedná se především o tyto zásady:

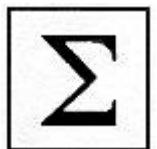
- Výslovnost jednotlivých hlásek je méně přesná, což je způsobeno nejen sníženými rozumovými schopnostmi, ale i častými problémy s motorikou obecně. Slovník lidí s mentálním postižením není lexikálně bohatý. Abychom si mohli lépe porozumět, nepoužíváme složité obraty, dlouhá souvětí a abstraktní pojmy, kterým by jedinci s mentálním postižením neporozuměli.
- Vyvarujeme se také užití ironie, žertu, metafor a rovněž cizích slov. Různé zkratky a nářečí nejsou vhodným komunikačním kanálem ve vzájemné komunikační situaci. Nejideálnější pro komunikaci s takto postiženým jedincem je užití krátkých, stručných, jasných a srozumitelných vět.



- 
- Neočekávejme dlouhé, rozsáhlé odpovědi. Můžeme se také setkat s opakováním slov nebo částí vět. Snažíme se být trpěliví, dopřejme jim dostatek času na odpověď.
  - V komunikaci musíme být rovnocenní partneři, abychom si mohli porozumět. Mluvíme přímo s osobou s mentálním postižením, nikoli s asistentem nebo rodičem či s jinou osobou. Jedná-li se s dospělou osobu, vykáme ji, a to i přes to, že se jedná o osobu s mentálním postižením.
  - V komunikaci můžeme používat výraznější mimiku či gesta usnadňující porozumění.
  - Nemusíme mluvit nahlas, hlasitá řeč osobám s mentálním postižením v ničem nepomůže (pokud nemají zároveň vadu sluchu), a v porozumění už vůbec ne.
  - Nevysvětlujeme problém příliš dlouho. Mohli bychom problém akorát zamotat, dokonce zmást i člověka s mentálním postižením. Na druhou stranu je dobré se ujistit, že si vzájemně rozumíme. Zeptáme se, zda nám bylo porozuměno, a stejně tak se přesvědčíme, zda-li my jsme porozuměli správně.
  - V komunikaci s osobami s mentálním postižením se vždy varujeme manipulativního jednání. U lidí s mentálním postižením to jde velmi snadno – velmi snadno přejímají myšlenky druhých a snadno je ovlivní naše jednání. (Stejskalová, on-line)

### 6.3 Shrnutí kapitoly

Mentální retardace zasahuje do všech osobnostních složek člověka. Významně determinuje intelektový vývoj, jedná se o defekt vrozený, trvalý. Mentálně postižení jedinci tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi handicapovanými. Prevalence mentální retardace představuje podle kvalifikovaných odhadů téměř 3 % populace. Etiologie se projevuje jak kvantitativně, tak kvalitativně. Jde o multifaktoriálně podmíněné postižení. (Fischer, Škoda 2008)



---

### Kontrolní otázky a úkoly:

- Vysvětlíte rozdíly v terminologickém pojetí mentální retardace, mentální postižení, demence.
- Objasněte projevy zdánlivé mentální retardace.
- Které edukativní přístupy u osob s mentálním postižením uplatňujeme?
- Které elementární zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením uplatňujeme?



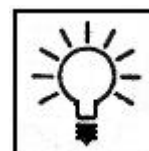
### Úkoly k textu

- Definujte na základě prostudování odborné literatury další zásady v komunikaci s osobami s mentálním postižením.
- Uveďte, jakým způsobem je zajištěn systém vzdělávání osob s mentální retardací v podmínkách České republiky.
- Zjistěte, které NNO se věnují integraci osob s mentálním postižením.
- Na základě studia odborné literatury charakterizujte obecné pedagogické a speciálně pedagogické zásady.



### Otázky k zamyšlení:

- Napište krátkou esej s názvem „Můj život s mentálním postižením“.



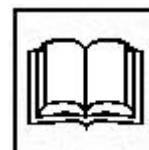
### Citovaná a doporučená literatura

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FRANIOK, P., KYSUČAN, J. *Psychopedie - Speciální pedagogika mentálně etardovaných*. Ostrava: Ostravská univerzita - Pedagogická fakulta, 2002. 57 s. ISBN 80-7042-247-5.

LUDÍKOVÁ, L. A KOL. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

PIPEKOVÁ, J. (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.rozšíř. a přepr.vydání. Brno: Paido, 2006. s. 405. ISBN: 80-7315-120-0.



- 
- STEJSKALOVÁ, K. *Osoby s mentálním postižením – varianta 1*. Dostupné na [www: clanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/.../kapitola\\_mentalni\\_postizeni.pdf](http://www.clanky.rvp.cz/wp-content/uploads/prilohy/.../kapitola_mentalni_postizeni.pdf)
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace - vzdělávání, výchova, péče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 2.vyd. Praha: Parta, 2004. s. 448. ISBN 80-7320-063-5.

---

## 7 PROBLEMATIKA TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZDRAVOTNÍHO OSLABENÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Co je to porucha mobility a jaké vykazuje charakteristiky.
- Jak klasifikujeme poruchy mobility a jedince s poruchou mobility.
- Jaké jsou konkrétní příklady poruch mobility.
- Jaká opatření, pravidla a zásady je nutno přijmout a dodržovat při vzdělávání osob s poruchou hybnosti.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Charakterizovat poruchu mobility a uvést její základní klasifikaci.
- Objasnit příčiny poruch mobility.
- Definovat jednotlivé skupiny jedinců s poruchou mobility.
- Orientovat se v základních pravidlech a zásadách asistence ve vzdělávacím procesu u osob s poruchou mobility.

**Klíčová slova kapitoly:** Porucha mobility (hybnosti), tělesné postižení, zdravotní oslabení, jedinec s nemocí, mobilní jedinec, imobilní jedinec,

### Průvodce studiem

*V této kapitole se budeme zabývat asistencí ve výchovně vzdělávacím procesu u osob s poruchou mobility. Jelikož je tato skupina osob velice široká, větší část kapitoly budeme věnovat klasifikaci a vymezení jednotlivých skupin. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Každého člověka v průběhu vývoje ovlivňuje celá řada faktorů, můžeme hovořit o vlivech biologických, ale také psychosociálních. Na konkrétních determinantech z těchto dvou oblastí nejvíce závisí jeho podoba – kvalita.

**Porucha mobility (hybnosti)**, ať už trvalého či přechodného charakteru, vzniká právě v důsledku patologie biologických faktorů a nevyhovujícího prostředí. O **primární** poruše hybnosti mluvíme v případě, že došlo k přímému poškození pohybového ústrojí různé etiologie, **sekundární** porucha hybnosti

---

znamená, že pohyb je omezen či znemožněn v důsledku nemoci, která pohybový aparát přímo nezasáhla (Renotiérová, Ludíková, a kol., 2005).

Nejčastější příčiny poruch hybnosti jsou např. dědičnost, infekční onemocnění, užívání léků či toxikomanie matky v době těhotenství, komplikace ve fázi perinatální, dále pak nemoci a úrazy.

I v případě poruch hybnosti můžeme říci, že člověka ovlivňují ve všech složkách osobnosti. Jsou často spojeny s postižením vyšší nervové činnosti, obtížemi v oblasti emotivity, pozornosti, vnímání, řečových, sluchových, zrakových či intelektových činností. Je ve velké míře omezen rozsah a kvalita poznání právě vlivem nedostatku motorických a kinestetických podnětů. Poruchy hybnosti si jednoznačně vyžadují specifická výchovná a vzdělávací opatření determinovaná indikací a kontraindikací pohybu (Jonášková in Müller, 2001).

## 7.1 Uvedení do problematiky poruch hybnosti

Podle stupně poruchy hybnosti rozlišujeme **lehkou**, **střední** a **těžkou** poruchu, přičemž v rámci jednoho typu postižení se mohou vyskytnout všechny uvedené (např. DMO). Podle celkové pohyblivosti rozlišujeme jedince **mobilního** (schopen samostatného pohybu), **částečně mobilního** (schopen pohybu jen s pomocí druhé osoby či ortopedických a technických pomůcek, a jedince **imobilního** (není schopen se pohybovat ani s pomocí).

Jak již bylo řečeno výše, skupina osob s **poruchou mobility** je značně široká. Zahrnuje tři základní skupiny osob – jedince s **tělesným postižením**, jedince se **zdravotním oslabením** a jedince s **nemocí**.

**Tělesné postižení** představuje vadu pohybového a nosného aparátu jako i poškození CNS, pokud je spojeno s poruchou hybnosti (Jonášková in Müller, 2001). Nejčastěji se tělesná postižení dělí na **vrozené**, **získané po úraze** a **získané po nemoci**. Mezi **vrozená** tělesná postižení řadíme např. vrozené vady lebky (**kraniostenóza**), poruchy velikosti lebky (**makrocefalus**,

---

**mikrocefalus**), **rozštěpy** lebky, rtů, čelisti, patra a páteře. Dále do této skupiny tělesných postižení řadíme vrozené vady končetin, jako např. **amélie**, **dysmélie**, **fokomélie**, **polydaktylie**, **hákovitá noha**, **kosá noha** apod. V neposlední řadě do skupiny vrozených tělesných postižení řadíme **dětskou mozkovou obrnu** (DMO). Jelikož osoby s tímto typem tělesného postižení tvoří co do četnosti podstatnou část této skupiny, pokládáme za důležité uvést i další informace včetně klasifikace DMO. Dětská mozková obrna je definována jako porucha hybnosti na základě raného poškození mozku (Renotírová, Ludíková, 2005). Dále se dělí na formy **spastické** (zvýšený svalový tonus) a **nespastické**. Mezi základní **spastické** formy DMO řadíme formu **diparetickou** (postiženy jsou obě dolní končetiny), formu **hemiparetickou** (postiženy jsou horní i dolní končetina jedné poloviny těla) a formu **kvadraparetickou** (postižení všech čtyř končetin). Mezi **nespastické** formy DMO pak řadíme formu **dyskinetickou** (provázenou mimovolnými pohyby) a **hypotonickou** (spojenou se snížením svalového tonusu).

Mezi **získaná tělesná postižení** řadíme **deformace**, zlomeniny obratlů, úrazové poškození periferních nervů (neuropraxis, neurotmesis apod.), **amputace**, akutní revmatismus, **chorea minor**, perthesovu nemoc, progresivní svalovou dystrofii (**myopatie**).

**Nemocí** rozumíme poruchu rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají různé anatomické a funkční změny v organismu. (Jonášková in Müller, 2001, s. 103) Rozlišujeme nemoc **akutní**, **krátkodobou** a **dlouhodobou**, **recidivující** a **chronickou**. V rámci poruch hybnosti do této skupiny řadíme onemocnění dýchacích orgánů (astma bronchiale, alergická onemocnění), nemoci krve a krevního oběhu (anémie, leukopenie atd.), nemoci trávicího traktu a dalších systémů. **Zdravotní oslabení** představuje sníženou odolnost vůči nemocem a vyšší sklon k jejich recidivě.

---

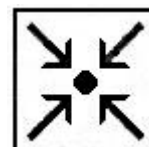
## 7.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s poruchami hybnosti

Z předchozí kapitoly, která vymezuje poruchy hybnosti je zřejmé, že se jedná o problematiku značně rozsáhlou, přičemž každý jedinec s různým typem a stupněm poruchy mobility bude vyžadovat specifický, zcela individuální přístup. Je velice těžké, ne-li nemožné, na prostoru distanční opory vyjmenovat všechna pravidla a zásady, které je nutno v edukačním procesu osob s poruchou hybnosti dodržovat a uplatňovat. Budeme se tedy věnovat těm nejdůležitějším, v rámci přednášek zcela jistě dojde k jejich prohloubení a rozšíření.

Je však potřeba říci, že hlavními determinanty míry podpůrných opatření v rámci asistence bude nejen typ poruchy hybnosti, ale také její stupeň, úroveň mobility a eventuální přítomnost přidružených vad (zrakové, sluchové, mentální, poruchy komunikace). Vždy však, stejně jako u jiných typů postižení, vycházíme primárně ze speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky.

Jedná se tedy především o tyto zásady a pravidla:

- Je nutno zajistit vhodnou bezbariérovou úpravu prostředí školy, třídy. Půjde především o překonávání schodů (plošiny, schodolez, výtah). Dále je přínosné odstranit prahy a zajistit, aby dveře do všech místností byly dostatečně široké pro průjezd invalidního vozíku.
- Toalety musí být také bezbariérově upravené. Musí skýtat dostatek prostoru pro manipulaci s vozíkem, na stěnách jsou důležitá madla.
- Umyvadla a baterie, vypínače nebo ovladače výtahu a zařízení musí být umístěny v takové výšce, aby byly bez problémů dostupné jedinci na vozíku.
- I v samotné třídě jsou kladeny vyšší požadavky na prostor. Opět nutná manipulace s vozíkem a bezproblémový pohyb po třídě. Lavice pro žáka s poruchou hybnosti musí být polohovatelná (výšková úroveň i úhel pracovní plochy).
- Pracovní plocha musí být dostatečně velká.



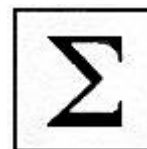
- 
- Nutno respektovat změny v pohybové aktivitě a věnovat pozornost tzv. pohybovému režimu. Pohybovou aktivitu je nutno uspořádat v rámci respektu indikace a kontraindikace některých druhů pohybu (šetřící a aktivizující režim).
  - U některých typů poruch hybnosti nutno jedince polohovat, střídat činnosti v různých polohách dle rehabilitačního režimu.
  - Jelikož mají imobilní žáci špatný krevní oběh (převážně v nohou), je nutné zamezit jejich prochlazení.
  - Celá řada postižení vyžaduje speciální přístup při výběru místa na sezení, vhodně volená židle musí odpovídat funkčním, fyzickým a terapeutickým požadavkům.
  - Ve výchovně vzdělávacím procesu využívat ortopedické a technické pomůcky, znát zásady a způsoby jejich užití. Je také nutné vést k jejich systematickému používání i samotného žáka s poruchou hybnosti (berle, chodítka, protézy, nástavce, počítač apod.).
  - Nutno zařadit nácvik pohybových a dorozumívacích dovedností. Využívat alternativní či augmentativní komunikaci.
  - Velice přínosné je v edukačním procesu využívat osobní asistenci.
  - V případě jedinců s nemocí nutno počítat v průběhu léčby s jejím negativním dopadem na školní průběh žáků. Jedná se především o chirurgickou léčbu, ale také o léčbu medikamentózní a některé fyzioterapeutické či kinezioterapeutické procedury.
  - U jedinců s nemocí či zdravotním oslabením nutno respektovat zásady adaptace při návratu z nemocnice nebo ozdravovny na opětovné vzdělávání se v kmenové škole.
  - U různých typů poruch hybnosti preferovat různé způsoby plnění a zadávání úkolů (písemně, ústně).
  - Je nutné respektovat zvýšenou unavitelnost, střídat činnosti a zařazovat relaxační cvičení. (srov. Renotierová, Ludíková, 2005, Müller, 2001, Vítková, 2004)



---

### 7.3 Shrnutí kapitoly

Poruchou hybnosti rozumíme trvalé nebo přechodné narušení pohybového aparátu. Může se jednat o poruchu primární, při které je narušen pohybový aparát přímo nebo o sekundární poruchu, kdy je porucha hybnosti způsobena jiným, primárním onemocněním.



Mezi jedince s poruchou hybnosti řadíme jedince s tělesným postižením, jedince s nemocí a jedince se zdravotním oslabením. Tělesná postižení se nejčastěji dělí na vrozená, získaná po úraze a získaná po nemoci. Mezi časté vrozené postižení hybnosti řadíme dětskou mozkovou obrnu. Jedná se o poruchu způsobenou raným poškozením mozku. Dětská mozková obrna se dále dělí na spastickou a nespastickou. Spastické formy představuje diparéza, hemiparéza a kvadruparéza, nespastické formy jsou dyskinetická a hypotonická.

Asistence ve vzdělávacím procesu u osob s poruchou hybnosti spočívá především v bezbariérovosti, uzpůsobení pracovního prostředí a využívání ortopedických a technických pomůcek.

#### Kontrolní otázky:

- Charakterizujte poruchu hybnosti.
- Jaké jsou nejčastější příčiny poruch hybnosti?
- Podle jakých hledisek můžeme klasifikovat poruchy hybnosti? Všechny možné klasifikace uveďte.
- Uveďte konkrétní příklady tělesných postižení.
- Charakterizujte a klasifikujte dětskou mozkovou obrnu.
- Jaká znáte základní pravidla asistence v edukačním procesu osob s poruchou hybnosti?



#### Úkoly k textu

- Definujte použité termíny: kraniostenóza, makrocefalus, mikrocefalus, rozštěpy, amélie, dysmélie, fokomélie, polydaktylie, hákovitá noha, kosá noha, neuropraxis, neurotmesis, amputace, akutní revmatismus,



---

chorea minor, perthesova nemoc, myopatie. Vycházej z odborné literatury, např. defektologického slovníku.

- Zjistěte, jaké druhy mimovolních a bezděčných pohybů se mohou vyskytovat u dyskinetické formy DMO.
- Jaké formy alternativní a augmentativní komunikace mohou osoby s poruchami hybnosti, např. s DMO používat?

### **Korespondenční úkoly**

- Vysvětlete termín ucelená rehabilitace. Popište význam ucelené rehabilitace v případě jedinců s poruchami hybnosti. Uveďte konkrétní náplň výchovně vzdělávací (pedagogické) rehabilitace.



### **Citovaná a doporučená literatura**

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

MÜLLER, O., A KOL. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

VÍTKOVÁ, M. *Tělesně postižené dítě v mateřské a základní škole*. Brno: MU, 1994.

VÍTKOVÁ, M., A KOL. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

RENOTIÉROVÁ, M. *Integrace handicapovaných dětí do podmínek školy*. Olomouc: UP, 2001.





---

## 8 PROBLEMATIKA SOCIÁLNÍHO ZNEVÝHODNĚNÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Jak lze vnímat sociální vyloučení, sociální znevýhodnění, sociokulturní znevýhodnění.
- Kterých cílových skupin se týká sociální vyloučení a co samotné sociální vyloučení (exkluze) představuje.
- Jak lze nazírat na speciální vzdělávací potřeby v kontextu Školského zákona a vybraných kutikulárních dokumentů.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Objasnit okolnosti týkající se sociálního vyloučení, sociálního znevýhodnění, sociokulturního znevýhodnění.
- Charakterizovat specifika cílové skupiny sociálního vyloučení.
- Vysvětlit dopady sociálního vyloučení na proces edukace (sociální znevýhodnění).

**Klíčová slova kapitoly:** sociální vyloučení, sociální znevýhodnění, sociokulturní znevýhodnění.

### Průvodce studiem

*Sociální vyloučení (potažmo sociální znevýhodnění) významně determinuje životní perspektivu člověka. Zasahuje do všech společenských složek, předurčuje životní styl, dnes nově označován jako kvalita života, člověka. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodiny.*



Kontext sociálního znevýhodnění ve vztahu k přímé edukaci žáků a studentů vychází bezprostředně ze sociálního vyloučení, ze širší společenské dimenze. Analýza (GAC 2006) za **sociální vyloučení** označuje „...proces, v jehož rámci je jedinci, skupině jedinců či komunitě výrazně znesnadňován či zcela zamezován přístup ke zdrojům, pozicím a příležitostem, které umožňují zapojení do sociálních, ekonomických a politických aktivit majoritní společnosti.“ Jako doplnění lze uvést, že některé skupiny jsou sociálním

---

vyločením ohroženy více než jiné. Konkrétněji se jedná o tyto skupiny:

- nedostatečně vzdělané osoby
- dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnané
- lidi s mentálním či fyzickým handicapem
- osoby trpící nějakým druhem závislosti
- osaměle žijící seniory
- imigranty a příslušníky různě (etnicky, nábožensky, sexuální orientací apod.) definovaných menšin
- lidi, kteří se ocitli v těžké životní situaci, z níž si sami nedokáží pomoci.

V analýze (GAC 2006) se dále uvádí, že riziko vyloučení se zvyšuje v závislosti na kumulaci více uvedených faktorů. **Sociální vyloučení se projevuje** (nikoli však pouze):

- prostorovým a symbolickým vyloučením spojeným se stigmatizací
- nízkou mírou vzdělanosti a ztíženou mírou tuto nevýhodu překonat
- ztíženým přístupem k legálním formám výdělečné činnosti
- rizikovým životním stylem a životními strategiemi orientovanými na přítomnost
- uzavřeným ekonomickým systémem vyznačujícím se častým zastavováním majetku, půjčováním peněz na vysoký úrok
- větším potenciálem výskytu sociálně patologických jevů
- sníženou sociokulturní kompetencí.

## **8.1 Uvedení do problematiky sociálního znevýhodnění**

Kontext sociálního znevýhodnění se zřetelem k samotným žákům a studentům se váže především na společenskou (též sociální) dimenzi, s přihlédnutím na proces edukace. Nikolai (in Svoboda, Morvanová a kol. 2010) poukazuje na terminologickou citlivost psychologické diagnostiky dětí či studentů ze sociokulturně odlišného prostředí. Vymezuje sociální znevýhodnění, sociokulturní znevýhodnění, sociokulturní odlišnost a označení sociokulturně znevýhodněný žák (s. 102–103). Zdůrazňuje, že terminologické označení určité

---

skupiny žáků hraje dosti klíčovou roli ve formování předsudků a stereotypů. Nikterak však nelze generalizovat, též nelze konstatovat, že určitá sociální (etnická) skupina se vyznačuje absencí kulturních znaků, nebo dokonce pro její dimenzionální odlišnost přičítat jí charakteristiky vyplývající ze snížených rozumových schopností.

Sociální znevýhodnění v podmínkách českého školství je definováno § 16 (vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, v němž jsou vymezeny tři základní **kategorie speciálních vzdělávacích potřeb:**

- osoba **se zdravotním postižením** (postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení nebo chování);
- osoba **se zdravotním znevýhodněním** (tj. zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování);
- osoba **se sociálním znevýhodněním** (rodinné prostředí s nízkým socioekonomickým statusem, nařízená ústavní či ochranná výchova, postavení azyllanta či uprchlíka, rodina se školou dlouhodobě nespolupracuje nebo odmítá spolupracovat, jazyková bariéra).

**Sociokulturní znevýhodnění** (*sociokulturní dimenze*) představuje sociální vyloučení (*společenská dimenze*), potažmo sociální znevýhodnění (*edukativní dimenze*) opírající se o etnicitu dané sociální skupiny. (Kaleja 2011)

## **8.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním**

Do skupiny sociálně znevýhodněných spadají žáci (též studenti): „pocházející z prostředí sociálně nebo kulturně a jazykově odlišného od prostředí, v němž vyrůstají žáci pocházející z majoritní populace; z různých, u nás již žijících menšin nebo žáci přicházející k nám v rámci migrace“. (RVP ZV 2007, s. 102)  
V literatuře se setkáme s tím, že na žáka se sociálním znevýhodněním nutno

---

nazírat jako na žáka, pro něhož škola vytváří individuální podmínky, a těmi se rozumí:

- individuální vzdělávání podle individuálního vzdělávacího programu;
- úprava organizace výchovy a vzdělávání;
- úprava prostředí, v němž se výchova a vzdělávání uskutečňuje;
- využívání specifických metod a forem výchovy a vzdělávání. (Kaleja, 2011)

Dalším příkladem může být skupinové vyučování, které lze pojímat podle Mareše (1998) jako:

- **kooperativní učení** (cooperative learning)
- **kompozitní vyučování** (jigsaw teaching), kdy je ve skupině jeden žák jako „expert“
- **partnerské učení** (peer tutoring), kdy pracují dva žáci, přičemž ten pokročilejší, zkušenější vyučuje slabšího
- **kolaborativní učení** (peer collaboration) představuje vrstevnickou spolupráci.

V edukační relaci s žáky a studenty se sociálním znevýhodněním je potřeba pamatovat na další aspekty souvisejí s učením. Mareš (1998) hovoří o **strategii učit se, jak se učit** (learning how to learn / learning to learn). Zmiňuje, že styly učení je možné, avšak ne nutné měnit či ovlivňovat. V případě sociálně znevýhodněných žáků máme na paměti jejich edukativní vzory, socio-ekonomické postavení a postoje ke vzdělávání ad. Z toho poté vyplývá, že formace stylu učení žáka je především v učitelových silách. Právě od učitelů se obecně očekává, že ponесou největší podíl na pozitivních změnách žákova stylu učení. Všechny faktory ovlivňující styly učení by měly být zohledněny. Jsou to např. individuální zvláštnosti, rodinné zázemí žáka, podmínky, v nichž učení a vyučování probíhá ad. Nositelem změn může být také psycholog nebo jiný poradce, kamarádi, spolužáci a také sourozenci (dosáhnout toho, čeho dosáhl bratr – takový cíl je bližší než dosáhnout toho, čeho dosáhl učitel). (Kaleja, 2011)

---

Charakteristika rodiny dětí pocházející ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí je vyznačuje následujícími aspekty: nižší příjmy, nižší úroveň vzdělání, členové ohrožení nezaměstnaností a sociálně patologickými jevy, nižší sociální status a nižší kvalita života, často horší znalost vyučovacího jazyka, odlišné aspirace ve vztahu ke vzdělávání, rozdílné vzorce chování. (Kaleja 2011)

Pro vzdělávání žáků a studentů se sociálním znevýhodněním je důležité multidisciplinární přístup - spolupráce školy a odborných pracovišť (PPP, SPC, SVP, OSPOD, klinická psychologie, neziskové a volnočasové organizace – Člověk v tísni atd.).

Tito žáci patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem (Školský zákon č. 561/2004 Sb. § 16, odst. 1). Pro úspěšné vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním je nutné zabezpečit určité podmínky, jimi jsou (RVP ZV 2005, s. 110):

- individuální nebo skupinová péče
- přípravné třídy
- pomoc asistenta pedagoga
- menší počet žáků
- odpovídající metody a formy práce
- specifické učebnice a materiály
- pravidelná komunikace a zpětná vazba
- spolupráce s psychologem, speciálním pedagogem ad.

#### **Odpovídající metody a formy práce:**

- nutné věnovat pozornost osvojení českého jazyka a seznámení s českým prostředím, kulturními tradicemi, zvyklostmi
- úprava ŠVP, využití prvků multikulturality v průřezovém tématu
- zařazení nepovinných předmětů, odpoledních kroužků s danou tematikou
- využívat aktivizujících činností a multisenzorický přístup, nevhodný je frontální způsob výuky



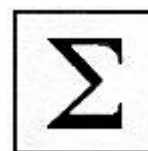
- 
- ve výuce vycházet z reálných situací běžného života, se kterými se žák setkává či může setkat
  - prodloužený výklad učiva, prodloužené ústní procvičování
  - zajištění doučování (nízkoprahová zařízení apod.), možnost i redukce učiva
  - nutná zpětná vazba, jestli žák chápe sdělenou informaci nezkresleně (na základě jiných hodnot, odlišných zkušeností), tj. kontrola správného chápání zadaného úkolu, názorné pomůcky, pomocné návodné otázky, dopomoc k prvnímu kroku atp.
  - respektování pracovního tempa a snížené odolnosti vůči zátěži
  - prokládání, či umožnění pohybového uvolnění
  - střídání činností různého druhu

### 8.3 Shrnutí kapitoly

Kontext sociálního vyloučení rodin žáků má širokou dimenzi. Odborníci řešící otázku sociálního vyloučení přistupují k tomuto fenoménu z perspektivy několika společenskovedních oborů. Jeho šíři nelze nikterak kategoricky vymezit. Zasahuje do plného rozsahu horizontální dimenze sociálních vztahů v lidské společnosti (mikrosociální prostředí, mezosociální prostředí, makrosociální prostředí, exosociální prostředí). Sociokulturní znevýhodnění (*sociokulturní dimenze*) představuje sociální vyloučení (*společenská dimenze*), potažmo sociální znevýhodnění (*edukativní dimenze*) opírající se o etnicitu dané sociální skupiny. (Kaleja 2011, Kaleja in Franiok, Kaleja, Zezulková, 2010)

#### Kontrolní otázky a úkoly:

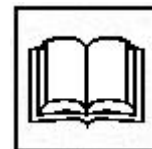
- Nastudujte si Analýzu sociálně vyloučených lokalit a lokalit sociálním vyloučením ohrožených (GAC 2006).
- Nastudujte si Analýzu postojů a vzdělávacích potřeb romských dětí a mládeže (2007)
- Nastudujte si Analýzu institucionálních podmínek integrace sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému (2010).



- 
- Jak charakterizuje novelizace vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. žáka se sociálním znevýhodněním vyhláška č. 147/2011 Sb.?

### Citovaná a doporučená literatura

CAAT. *Analýza institucionálních podmínek integrace sociálně vyloučených osob do vzdělávacího systému Zpráva je dílčím výstupem z projektu Cesta k rovným příležitostem – možnosti a limity vzdělávání sociokulturně znevýhodněných osob.* Dostupné na on-line na [www:](http://www.antropologie.org/attachments/CEROP_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va_KA%20%C4%8D.%202_FI_NAL%20verze.pdf)  
[http://www.antropologie.org/attachments/CEROP\\_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va\\_KA%20%C4%8D.%202\\_FI\\_NAL%20verze.pdf](http://www.antropologie.org/attachments/CEROP_z%C3%A1v%C4%9Bre%C4%8Dn%C3%A1%20zpr%C3%A1va_KA%20%C4%8D.%202_FI_NAL%20verze.pdf)



Gabal Analysis & Consulting. *Závěrečná zpráva výzkumného projektu Analýza postojů a vzdělávacích potřeb romských dětí a mládeže.* s. 56. Praha: 2007. Dostupné on-line na:

[www.nros.cz/.../analiza\\_vzdelavacich\\_potreb\\_romskych\\_deti\\_final .pdf](http://www.nros.cz/.../analiza_vzdelavacich_potreb_romskych_deti_final.pdf)

Gabal Analysis & Consulting. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti.* Praha: 2006. s. 117. Zadavatel projektu: MPSV a Rada vlády pro záležitosti ČR. Dostupné on-line na:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analiza\\_romskych\\_lokalit.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3043/Analiza_romskych_lokalit.pdf)

Gabal Analysis & Consulting. *Vzdělanostní dráhy a vzdělanostní šance romských žákyň a žáků základních škol v okolí vyloučených romských lokalit.* Závěrečná zpráva projektu MŠMT ČR. Sociologický výzkum zaměřený na analýzu podoby a příčin segregace dětí, žákyň, žáků a mladých lidí ze sociokulturně znevýhodňujícího prostředí. Praha: leden, 2009. Dostupné on-line na [www:](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/vzdelanostni_drahy_a_vzdelanostni_sance_romskych_zakyn_a_zaku.pdf)

[http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove\\_zpravy/vzdelanostni\\_drahy\\_a\\_vzdelanostni\\_sance\\_romskych\\_zakyn\\_a\\_zaku.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/tiskove_zpravy/vzdelanostni_drahy_a_vzdelanostni_sance_romskych_zakyn_a_zaku.pdf)

KALEJA, M. *Romové a škola versus rodiče a žáci.* Ostrava. PdF OU, 2011: ISBN 978-80-7368-943-8.

KALEJA, M. Kontext sociálního vyloučení a znevýhodnění se zřetelem k edukaci romských žáků v základních školách In FRANIOK, P.,

---

KALEJA, M., ZEŽULKOVÁ, E. *Transformace speciálních vzdělávacích potřeb v kontextu kurikulárních dokumentů*. Ostrava: PdF OU, 2010. 130 s. ISBN 978-80-7368-921-6.

MAREŠ, J. *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál, 1998. ISBN:80-7178-246-7.

SVOBODA, Z., MORVAYOVÁ, P. a kol. *Schola excLudus*. Ústí nad Labem: UJEP, 2010. ISBN 978-80-7414-221-5.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (se změnami provedenými k 1. 9. 2007). Praha: VÚP, 2007.

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

---

## 9 PROBLEMATIKA SPECIFICKÝCH PORUCH UČENÍ A CHOVÁNÍ

### V této kapitole se dozvíte:

- Základní poznatky k problematice specifických poruch učení a chování.
- Základní terminologii k problematice specifických poruch učení a chování.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Diferencovat specifické poruchy učení a charakterizovat jejich základní projevy.
- Charakterizovat základní přístupy v edukaci žáků a studentů se specifickými poruchami učení a chování.

**Klíčová slova kapitoly:** specifické poruchy učení a chování, lehká mozková dysfunkce, hyperkinetický syndrom, ADHD.

### Průvodce studiem

*Specifické poruchy učení a chování svým charakterem postihují životní perspektivu člověka. Jejich projevy lze spatřovat nejen ve školním prostředí, ač tam je to mnohdy nejčitelnější, ale také v širokém společenském uplatnění jedince s touto poruchou. SPUCH výrazně determinují kognitivní funkce, motivaci, aspiraci atd., mají bezprostřední vliv na samotný výkon, produktivitu. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Problematika specifických poruch učení a chování je v našich podmínkách řešena již několik mnoho let (podrobněji viz Swierkoszová 2008, 2010). Stále však nejsou zodpovězeny všechny otázky. Jedná se o poruchu, která provází svého nositele celý život. Zasahuje do jeho životní perspektivy, jistým způsobem determinuje jeho životní možnosti. Terapie, intervence, edukace apod. vyžaduje multidisciplinární přístup a participaci všech bezprostředně dotčených osob (rodina, pedagogové, psychologové, lékaři ad.).

---

## 9.1 Uvedení do problematiky specifických poruch učení a chování

Specifické poruchy učení (SPU) a specifické poruchy chování (SPCH), též jednotně jako specifické poruchy učení a chování (SPUCH), doznaly řadu terminologických změn. Podle Swierkoszové (2008) zhruba od šedesátých let 20. století se u nás pro **specifické poruchy chování** krátce používal termín *lehká dětská encefalopatie* (LDE). Další termíny pak byly: *minimální mozková dysfunkce*, *drobné mozkové poškození*, *specifická vývojová porucha chování*, *percepčně motorická porucha*, *porucha školní přizpůsobivosti*. Stejně jako LDE je u nás znám i termín *lehká mozková dysfunkce* (LMD). V roce 1992 došlo k přijetí nové terminologie – *hyperkinetické poruchy* a od roku 1994 ADHD (anglicky: Attention Deficit Hyperactivity Disorders). Mezi **specifické poruchy učení** řadíme:

- **dyslexie** – porucha osvojování čtenářských dovedností,
- **dysgrafie** – porucha osvojování psaní,
- **dysortografie** – porucha pravopisu,
- **dyskalkulie** – porucha matematických dovedností,
- **dyspraxie** – porucha postihuje osvojování praktických dovedností,
- **dyspinxie** – specifická porucha kreslení,
- **dysmúzie** – specifická porucha v oblasti hudebních dovedností,
- **neverbální poruchy učení** – poruchy, které se odpoutávají od řečové oblasti.

SPUCH představují konečný název pro skupinu heterogenních poruch, u kterých se jedná o dysfunkce centrálního nervového systému. Objevují se již v předškolním věku, člověk se s nimi potýká celý život a u každého jedince se může projevit v různé formě a intenzitě. (Swierkoszová 2010)

Samotné terminologické označení specifických poruch se váže především na etiologii, symptomatologii a speciálně pedagogickou intervenci, která je velmi žádoucí. Žáci a studenti se specifickými poruchami učení či chování (SPUCH) tvoří velkou skupinu žáků a studentů integrovaných či žáků a studentů zohledňovaných ve vzdělávání. Žák s poruchou ADHD vykazuje příznaky

---

nesoustředěnosti, hyperaktivity nebo impulzivity. Odhadovaný výskyt této poruchy u školních dětí je 3-5%. V jiné literatuře však nalezneme, že prevalence SPUCH je daleko vyšší, dokonce až 16-20%. (srov. Swierskoszová 2008, Janků 2010).

Žáci se specifickými poruchami učení jsou zařazováni do příslušného typu škol na základě doporučení a výsledků odborného pedagogického a speciálně pedagogického vyšetření za souhlasu ředitele školy a zákonného zástupce dítěte. Co se týče obsahu, tak se vzdělávací proces nijak zásadně neodlišuje od vzdělávání jiných. Reedukační péče by měla být zajišťována kvalitním personálem, vytvořením vhodných podmínek pro výuku a v neposlední řadě speciálně pedagogickými postupy a metodami výuky. Nedílnou součástí tohoto složitého procesu je týmová práce, a to rodiny, školy a poradenského zařízení.

### **Legislativa upravující vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování**

V současné době vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení legislativně upravuje zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ze dne 24. září 2004. Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení se věnuje § 16. Na školský zákon navazují vyhláška 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Obecné podmínky základního vzdělávání řeší vyhláška 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky. Ten uvádí podmínky, za kterých je organizováno základní vzdělávání a tyto podmínky se týkají i žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.

## **9.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů se specifickými poruchami učení a chování**

Speciálně pedagogická péče je zaměřena na rozvoj a posílení oslabených funkcí centrálního nervového systému a osvojení potřebných dovedností.

---

Výuku speciálních dovedností provádí speciální pedagog či učitel, který absolvoval program akreditovaný MŠMT v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Škola by měla umožnit žákům využívat dostupné kompenzační pomůcky – kalkulátor, počítač, magnetofon, speciální metodické pomůcky, přistupovat k nim individuálně. Rovněž jsou využívány alternativní metody a postupy. Úspěch a dosažení dobrých výsledků v edukačním procesu žáků se specifickými poruchami učení znamená mít dostatek vědomostí této oblasti, být vytrvalý, mít dobrou vůli a zažívat uspokojení i z malých úspěchů dosažených při práci.

Organizace vzdělávacího procesu v kontextu žáků se SPU vyžaduje (Swierkoszové 2008, 2010):

- Uplatňovat speciálně pedagogické postupy a způsoby práce v průběhu celého vyučování. Je důležité volit přiměřené tempo, individuální přístup, využívat možnosti úpravy rozsahu učiva.
- Přístup učitele při výuce, upřednostnění ústního osvojování učiva příslušného předmětu před písemným projevem, volba doplňovacích cvičení, omezení psaní diktátů nebo volba přípravy diktátu před samotným psaním.
- Přihlídnutí k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci, kratší texty, kontrola porozumění textu, kritérium čitelnosti před úpravností, využívání názorných pomůcek.
- Vhodným způsobem vysvětlit ostatním žákům rozdílný přístup hodnocení žáků se SPU.
- Dát dítěti se SPU možnost zažít pocit úspěchu, chválit za snahu. Vycházet ze znalosti příznaků postižení.
- Zvýraznit motivační složku hodnocení. Hodnotit pouze jevy, které žák zvládl a využívat i jiných forem hodnocení. V období povinné školní docházky upřednostňovat širší slovní hodnocení. Přihlídnutí k charakteru poruchy při klasifikaci a hodnocení.
- Specifický přístup při klasifikaci žáka je třeba uplatňovat ve všech předmětech, do kterých se promítají příznaky postižení.
- Individuální práce se žákem, respektování jeho pracovního tempa.
- Používat ověřené postupy i nové metody náprav.

- 
- Snížený počet žáků ve třídě, zařazení do vhodné skupiny žáků.
  - Přehledné a strukturované prostředí. Pravidelný režim dne, pravidelná relaxace.
  - Dobrá komunikace školy s rodiči, aktivní spolupráce s rodiči zaměřená na jednotnost přístupu.
  - Použít specifické postupy a metody výuky, posilovat dovednosti vlastního čtení a psaní, hlavně i schopnosti porozumět čtenému a psanému textu.
  - Pracovat s učebnicemi, slovníky a dalšími tištěnými materiály.
  - Podporovat koncentraci, potlačovat hyperaktivitu a impulzivní jednání
  - zajistit kvalifikovaný personál.

Přístupy k žákům se syndromem ADHD (Swierkoszová 2008, 2010):

- Všichni dospělí, kteří se o dítě starají, by měli být s problematikou ADHD důkladně seznámeni.
- Dodržovat zásadu jednoduchosti, srozumitelnosti a důslednosti.
- Ve škole by dítě mělo sedět vždy v blízkosti učitele nebo vychovatele.
- Dítěti musí být dány jasné cíle, kterých má dosáhnout, musí být stanoveny na krátké časové období.
- Každý úspěch dítěte by měl být odměněn, a to tak často, jak je to jen možné.
- Při napomínání je třeba se zaměřit na kritiku chování – důvody nechat stranou. Dítě obvykle neví, proč dospělý hodnotí jeho projev jako nevhodný.
- Schopnost vycházet s druhými je narušena. Je třeba sociální dovednosti trénovat, rozpoznávat různé společenské situace, interpretovat je a vhodně na ně reagovat.
- Pro mnohé děti s poruchou pozornosti je typická upovídanost, ale přesto mají potíže zahájit verbální interakci a reagovat kladně na komunikaci ostatních.
- Rozebrat s učitelem projevy nepozornosti s cílem vytvořit optimální reedukační prostředí.
- Vysvětlit spolužákům odlišné hodnocení.
- Rodiče vést k zachycení i drobných úspěchů.

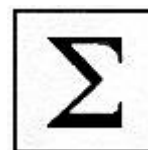


- 
- Při individuálním přístupu zachytit kontinuum výkonnosti- úplný neúspěch až dokonalý úspěch.

Existuje několik edukativních metod, které se používají v edukaci dětí, žáků a studentů se SPUCH. Jejich výběr by měl být vždy individuální, v závislosti na mnoha okolnostech. Měl by být konzultován s odborníky. Nejznámější aplikovaná metoda v edukaci dětí a žáků se SPUCH je **Metoda dobrého startu**. Její průkopnicí v ČR je PhDr. Jana Swierkoszová. Swierkoszová (2009) uvádí, že je příkladem multisenzoriálního přístupu k dětem, žákům. Doporučuje, aby se při její aplikaci velmi rozvážilo, kolik dětí (žáků) ve skupině se dá zvládnout. Pokud si to náročnost případu vyžaduje, může se pracovat jen s jedním dítětem (žákem). Metoda dobrého startu (MDS) sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emočně motivační a sociální. Cvičení MDS u dětí s normální psychomotorickou úrovní rozvoj aktivizují, u dětí s poruchami vývoje upravují nepravidelně se rozvíjející funkce. MDS je určena dětem ve věku 5 -12 let. Metoda je rozpracovaná do 25-ti lekcí s dostatečným výběrem modelových situací, respektuje individualitu dítěte i možnosti učitele, vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa a dalších odborníků s pedagogicko - psychologickým vzděláním, akceptuje aktuální odborné poznatky a možnosti škol, pedagogicko psychologických poraden, speciálně pedagogických center, je použitelná ve zdravotnických a nestátních pedagogicko psychologických zařízeních. (Swierkoszová 2008)

### 9.3 Shrnutí kapitoly

Specifické poruchy učení a chování svým předmětem zkoumání patří do oboru speciální pedagogiky. Terminologie těchto poruch také prošla svým vývojovým procesem. Výskyt jedinců s SPUCH je obtížné exaktně vyčíslit, lze však přibližně stanovit procentuální vyjádření výskytu těchto poruch (až do 16 a 20 %), přičemž u chlapců je výskyt asi třikrát vyšší. Definování problematiky probíhá již řadu let nejen v českých, ale především v mezinárodních podmínkách. V souhrnném kontextu v zahraniční literatuře jsme se dříve setkávali s nadřazeným termínem dyslexie zastřešující všechny specifické poruchy učení.



---

### Kontrolní otázky a úkoly:

- Jaká je obecná prevalence specifických poruch učení a chování?
- Kteří autoři v podmínkách ČR se věnují problematice SPUCH?
- Charakterizujte Metodu dobrého startu.



### Úkoly k textu:

- Nastudujte si Vyhlášku MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a její novelizaci (116/2011 Sb.).
- Nastudujte si Vyhlášku MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novelizaci (147/2011 Sb.).
- Na základě studia odborné literatury uveďte, kteří čeští odborníci se zabývají problematikou SPUCH.
- Na základě studia odborné literatury charakterizujte:
  - o Edukativně stimulační skupiny (ESS)
  - o Kineziologie
  - o EEG – biofeedback
  - o Metoda dobrého startu – MDS
  - o Program KUMOT
  - o Program KUPOZ – metodika Pavly Kuncové
  - o Videotrénink interakcí (VTI)



### Citovaná a doporučená literatura

JANKŮ, K. *Dítě s poruchou chování a emocí*. Ostrava: Repronis, 2010. 82 s. ISBN 978-80-7368-764-9.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Sdecitické boruchy umečí (Specifické poruchy učení)* Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-042-4.

SWIERKOSZOVÁ, J. *Specifické poruchy chování*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 80-7368-238-9.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001.

Vyhlášku MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, včetně její novelizace



---

Vyhlášku MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, včetně její novelizace

Vyhláška MŠMT č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a plnění povinné školní docházky.

ZELINKOVÁ, O. *Cizí jazyky a specifické poruchy učení*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2006.

ZELINKOVÁ, O. Co přinesla 54. konference IDA. In *Specifické poruchy učení problém stále aktuální. Sborník referátů z konference*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, katedra speciální pedagogiky, 2004.

ZELINKOVÁ, O. *Informace České společnosti „Dyslexie“ šk. rok 2002/2003*. Praha: OS, 2003.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994.

---

## 10 PROBLEMATIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

### V této kapitole se dozvíte:

- Jak lze vnímat poruchy autistického spektra.
- Jakým způsobem lze nazírat na kombinované postižení.
- Jaká jsou edukativní specifika osob s poruchou autistického spektra.

### Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit odborné termíny související s poruchou autistického spektra.
- Objasnit a charakterizovat edukativní specifika osob s poruchou autistického spektra.

**Klíčová slova kapitoly:** porucha autistického spektra, pervazivní porucha, kombinované postižení.

### Průvodce studiem

*Poruchy autistického spektra (PAS) svou rozsáhlou symptomatologií a speciálně pedagogickými přístupy, které je nutné uplatňovat v edukaci, v intervenci apod. v kontextu dětí, žáků a studentů s tímto druhem postižení, řadíme do skupiny kombinovaného postižení. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



### Legislativní rámec edukace žáků a studentů s kombinovaným postižením

Podle MŠMT ČR se za postiženého více vadami považuje dítě/žák, který je postižený dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, přičemž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Zpravidla jsou tyto žáci zařazováni do takového typu školy, která odpovídá jejich nejzávažnějšímu druhu postižení.

---

### **Pro potřebu školství dělíme žáky s více vadami do tří skupin:**

- Skupina, v níž je **mentální retardace společným a dominujícím** faktorem.
- **Kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči.** Specifickou skupinu tvoří osoby hluchoslepé.
- Jedinci s **diagnózou autismus** a jedinci s autistickými rysy.

Skupinu žáků a studentů s těžkým zdravotním postižením vymezuje Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Za **žáky s těžkým zdravotním postižením** se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření (podrobněji viz 147/2011 Sb.).

Základní požadavky na vzdělávání představuje Národní program rozvoje vzdělávání tzv. Bílá kniha (2001). Definuje obecné cíle vzdělávání a obecné klíčové kompetence zaměřené zejména na rozvoj osobnosti, výchovu občana i přípravu na další vzdělávání či vstup do praktického života. Vymezuje oblasti a obsahy vzdělávání, které jsou nezbytné pro dosažení vzdělávacích cílů a pro získání požadovaných kompetencí absolventů.

Tento program navazuje na *zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání (školský zákon)*, který vstoupil v platnost 1. ledna 2005. Stanovuje obecné podmínky výchovy a vzdělávání, vymezuje práva a povinnosti fyzických i právnických osob při vzdělávání a stanovuje působnost orgánů, které vykonávají státní správu a samosprávu v oblasti školství. Vzděláváním osob se speciálními vzdělávacími potřebami se v tomto zákoně zabývá § 16, kde jsou řešeny základní terminologické otázky a dále § 18, 19, který řeší otázky sestavování individuálního vzdělávacího plánu.

---

Za závaznou se ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami považuje také vyhláška č. 72 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vstoupila v platnost 9. února 2005 a její novelizace (116/2011 Sb.) s platností od 1. 9. 2011. Upravuje činnost pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Vymezuje jejich kompetence a obsah činnosti či zařazování jedinců se speciálně vzdělávacími potřebami do jejich působišť podle druhu a typu postižení. Upravuje také standardní činnosti škol, které s nimi spolupracují.

Podrobně jsou podmínky vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami rozpracovány ve Vyhlášce č. 73 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ze dne 9. února 2005 a její novelizace (147/2011 Sb.) s platností od 1. 9. 2011. Ta definuje terminologii, formu speciálního vzdělávání, možnosti integrace, typy školských zařízení, rozpracovává podmínky sestavování individuálního vzdělávacího plánu, organizace školní výuky, zařazování žáků do speciálního vzdělávání. Podstatnou součástí této vyhlášky je její příloha, která určuje počty žáků ve třídách a počty pedagogických pracovníků, kteří se o žáky se speciálně vzdělávacími potřebami starají.

## **10.1 Uvedení do problematiky poruch autistického spektra**

Porucha autistického spektra není druhem mentální retardace, i když s mentální retardací bývá v převažující většině případů spojena. Není ani zvláštním druhem schizofrenie, za něž byl až donedávna pokládána. Vyčerpávající definice patrně dosud v naší literatuře neexistuje, proto se tato vývojová vada zpravidla charakterizuje souborem svých klinických projevů. V odborné literatuře nalezneme tzv. **triádu projevů**, s kterou se u jedinců s poruchou autistického spektra (PAS) setkáme: sociální vztahy, komunikace, percepce. (Howlin 2009)

---

Porucha socializace, neschopnost navazování a prožívání mezilidských vztahů, spojená zpravidla se závažnou poruchou komunikačních schopností, podle MKN-10, je zařazována mezi **pervazivní vývojové poruchy**. Termín pervazivní charakterizuje postižení pronikající všech oblastí osobnosti jedince. Jedná se o závažné a komplexní poškození psychického vývoje takto postižených žáků a studentů.

K poruchám autistického spektra řadíme např. dětský autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, Klinefelterův syndrom, Landau-Kleffnerův syndrom, atypický autismus ad. Jednotlivé typy PAS se vyznačují svými specifickými projevy v rovině behaviorální, kognitivní, sociální atd., mají svou vlastní charakteristiku. Etiologie poruch autistického spektra dosud není exaktně známa, uvádí se však, že na vzniku PAS může mít vliv organické postižení mozku, nebo také nelze pochybovat o genetickém předurčení vzniku této choroby. Přestože autismus asi nejzávažnější porucha v lidských vztazích, nemá sociální původ. (Howlin 2009)

Prevalence poruch autistického spektra v populaci byla vypočítána na 0,9 %. Jinými slovy: 9 dětí z 1000 má nějakou z forem poruch autistického spektra. Etiologii PAS nelze přesně určit, záleží na individualitě jedince a na celé řadě dalších faktorů. Mezi možné příčiny vzniku se uvádí genetické faktory, metabolické poruchy organismu jedince, mozkové abnormality, zarděnky, tuberkulóza v těhotenství, asfyxie při narození, dětské nemoci v raném věku, další perinatální rizika. Z lékařského hlediska je autismus neurologická dysfunkce, která se manifestuje deficitem v chování založenými na mozkových abnormalitách. (Howlin 2009)

Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku. Diagnostika autismu je mezioborová. Komplexní vyšetření zahrnuje nejprve psychologické a psychiatrické vyšetření, neurologické a speciálně-pedagogické vyšetření. Pro rámcové hodnocení míry dětského autismu se v ČR používá posuzovací škála CARS (Childhood Autism Rating Scale, Škála dětského autistického chování), u které se dítě hodnotí v 15 behaviorálních oblastech (vztahy k lidem,

---

schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň nonverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice), míra abnormality se hodnotí na 4stupňové škále. Škálou CARS je možné hodnotit děti od 2 let. (Howlin 2009)

## 10.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s poruchou autistického spektra

Výchovně-vzdělávací proces by se měl u žáků a studentů s pervazivní vývojovou poruchou odvíjet od *správné diagnózy*, měl by být veden s vysokým důrazem na:

- **individuální přístup**
- **dostatečný časový průběh**
- **vhodné uspořádání prostoru.**

V podmínkách České republiky vzdělávání žáků a studentů s poruchou autistického spektra je postaveno na principu **strukturovaného učení**, které vychází z amerického modelu, konkrétněji z *TEACCH programu* (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) volně lze přeložit jako Terapie a vzdělávání dětí s autismem a dětí s příbuznými vadami komunikace. Může být aplikovatelný v každém věku.

Jeho základní principy jsou:

- **individuální přístup** (systém edukace, volba vhodného pracovního místa a výchovného prostředí, volba patřičného individuálního plánu, volba potřebných strategií řešení behaviorálních problémů apod.)
- **strukturalizace** (strukturování prostředí - třída, pracovního místa, místo pro odpočinek, pro volný čas, pro jídlo ad., strukturování času - např. časového plánu práce ve třídě, doma, v zájmové činnosti ad.)
- **vizualizace** (slouží ke zviditelnění strukturovaného prostředí - např. jeho oddělením, ke zviditelnění a pochopení denního režimu z časového i obsahového hlediska - např. formou referenčních předmětů, fotografií, piktogramů, denní režim ve své srozumitelné vizuální podobě např. pomáhá žákům a studentům s autismem protože:



- 
- mnozí mají potíže se zapamatováním a smysluplným časovým zařazením některé jeho části,
  - vzhledem ke svým potížím s receptivním jazykem obtížně rozumějí pouze slovním instrukcím,
  - mají problémy s pozorností a potřebná informace je jim kdykoli k dispozici. (Mesibov, Shea, Schopler 1994)

Zásady uplatňované při edukaci jedinců s poruchou autistického spektra:

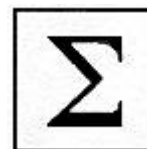
- Rozvíjet všechny dovednosti nutné k životu pomocí nejpřijatelnějších výchovných technik.
- Upravovat prostředí tak, aby deficitům bránilo.
- Znat nejlépe odpovídající individuální terapii, tj. co nejlépe porozumět každé individuální poruše učení nebo chování, co nejpřesněji zhodnotit vývojové možnosti žáka a studenta a navrhnout optimální prostředky jejich rozvíjení.
- Jejich specifické dovednosti (paměťové schopnosti, specifické zájmy a dobře zpracovávají zrakové informace) lze účinně využít při nácviu učení a nezávislosti.
- Zrakové konstrukce mohou pomoci při výuce a mohou zvýšit samostatnost, mohou také usnadnit spojení mezi domovem, školou a pracovištěm.
- Důležitá pro předcházení obtížím v chování, které jsou často zdrojem neschopnosti domluvit se, pocitu zklamání. (Mesibov, Shea, Schopler 1994)

Takto postižení lidé se potřebují naučit základním, sociálně nezbytným dovednostem, jakémusi minimálnímu sociálnímu standardu, který by jim umožnil alespoň nějakou, obecně přijatelnou adaptaci. K tomuto minimu by mělo směřovat veškeré terapeutické úsilí.

---

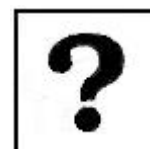
### 10.3 Shrnutí kapitoly

Porucha autistického spektra je závažnou pervazivní vývojovou poruchou, která postihuje celou osobnost člověka. Jedná se o celoživotní poruchu. Projevy plynoucí z PAS se člení dle tzv. triády: komunikace, sociální interakce a představitosti. Edukativní přístup k jedincům s PAS vyžaduje především individualizace, strukturalizaci a vizualizaci. Existuje několik druhů této poruchy. Pouze jedinci s Aspergerovým syndromem nemají mentální postižení. Etiologie PAS je dosud stále neznámá. Autismus je kombinovaným postižením, též označován jako souběžné postižení více vadami.



#### Kontrolní otázky a úkoly:

- Charakterizujte kombinované postižení, uveďte jeho různá terminologická označení.
- Charakterizujte základní projevy poruch autistického spektra.
- Kteří předední čeští odborníci se zabývají problematikou poruch autistického spektra?



#### Úkoly k textu:

- Charakterizujte základní specifika symptomatologie Aspergerova syndromu.
- Charakterizujte základní specifika symptomatologie Klinefelterova syndromu.
- Charakterizujte základní specifika symptomatologie Landau-Kleffnerova syndromu.
- Na základě studia odborné literatury specifikujte termín „autistické rysy“.



#### Citovaná a doporučená literatura

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. 2. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1.



---

MESIBOV, B.-SHEA, V. – SCHOPLER, E. *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York, ISBN 0-306-48647-4.

Národní program rozvoje vzdělávání, tzv. Bílá kniha (2001).

Vyhláška MŠMT č. 72 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a vyšším odborném vzdělávání.

---

# 11 PROBLEMATIKA NARUŠENÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

## V této kapitole se dozvíte:

- Co je to narušená komunikační schopnost.
- Jak narušenou komunikační schopnost klasifikujeme podle různých klasifikačních hledisek.
- Jaké jsou jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti a čím jsou charakteristické.

## Po jejím prostudování byste měli být schopni:

- Vysvětlit termín narušená komunikační schopnost.
- Orientovat se v klasifikaci narušené komunikační schopnosti.
- Charakterizovat jednotlivé druhy narušené komunikační schopnosti.

**Klíčová slova kapitoly:** narušená komunikační schopnost, dysfázie, afázie, mutismus, elektivní mutismus, rinolalie, palatolalie, balbuties, tumultus sermonis, dyslalie, dysartrie, dysfonie, afonie

### Průvodce studiem

*Problematika narušené komunikační schopnosti je značně široká, nutno však říci, že představuje problém převážně logopedický, asistence v edukačním procesu není, ve srovnání s jinými typy postižení, tak náročná. Proto je kapitola zaměřena převážně na charakteristiku jednotlivých typů narušené komunikační schopnosti, od nichž se odvíjí také specifika v přístupu. Na zvládnutí této kapitoly budete potřebovat asi 9 hodin.*



Narušená komunikační schopnost znamená, podle Lechty (in Klenková, 2000), narušení některé či některých jazykových rovin, což jedinci nedovoluje naplnit jeho komunikační záměr (k narušení může dojít jak v rovině foneticko-fonologické, tak i syntaktické, morfologické, lexikální či pragmatické, může být narušena jak verbální tak i neverbální, mluvená i gramatická forma komunikace, její expresivní i receptivní složka).

---

Narušená komunikační schopnost může představovat vadu trvalou i přechodnou, z hlediska doby vzniku známe vadu vrozenou a získanou. Mezi nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti řadíme genové mutace, aberace chromozomů, negativní vlivy prostředí, orgánové poškození receptorů či vývojové odchylky. (Klenková, 2000)

## **11.1 Uvedení do problematiky narušené komunikační schopnosti**

Narušenou komunikační schopnost lze klasifikovat podle různých hledisek. První hledisko vychází z reflexního komunikačního okruhu, resp. z narušení v jeho jednotlivých etapách. Jedná se zde o opoždění ve vývoji řeči, narušení receptivní složky (rozumění řeči), narušení centrální části, narušení složky expresivní (řečová produkce) či poruchy sociálního užití řeči.

Druhé klasifikační hledisko je hledisko symptomatické, které se při dělení narušené komunikační schopnosti používá častěji. Dle tohoto hlediska klasifikujeme:

- **vývojovou nemluvnost** (vývojovou dysfázií)
- **získanou orgánovou nemluvnost** (afázií)
- **získanou neurotickou nemluvnost** (mutismus, elektivní mutismus, surdomutismus)
- **poruchy zvuku řeči** (rinolalie, palatolalie)
- **poruchy plynulosti řeči** (balbuties, tumultus sermonis)
- **poruchy článkování, artikulace** (dyslalie, dysartrie)
- **symptomatické poruchy řeči**
- **poruchy hlasu** (dysfonie, afonie)

## **11.2 Asistence v procesu vzdělávání žáků a studentů s narušenou komunikační schopností**

- Vývojová nemluvnost – **fyzilogická nemluvnost** (cca do 1 roku života dítěte, dítě nemluví, neboť pro to nemá fyziologické předpoklady),

---

**prodloužená fyziologická nemluvnost** (cca mezi 2. a 3. rokem života), **opožděný vývoj řeči** (dítě ve třech letech nemluví nebo mluví méně než ostatní děti). **Vývojová dysfázie** znamená neschopnost či snížení schopnosti verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré. (Klenková, 2000) Asistence u osob s touto narušenou komunikační schopností spočívá v odstranění příčin jejího vzniku, resp. úpravou rodinného prostředí, poskytnutím dobrého mluvního vzoru, podněcováním mluvního apetitu, rozvíjením aktivního a pasivního slovníku, fonemického sluchu, motoriky mluvidel, zrakového vnímání atd. Nutná je odborná logopedická péče a spolupráce logopeda, rodičů i učitelů.

- Získaná orgánová nemluvnost – **afázie** – ztráta již vyvinutých schopností dorozumívání v důsledku organického poškození mozku. Nutná je v tomto případě lékařská i logopedická péče.
- Získaná neurotická nemluvnost – **mutismus** (oněmění) je náhlá ztráta již vyvinuté řeči na neurotickém nebo psychotickém podkladě (úlek, šok, stres apod.). **Elektivní mutismus** je ztráta řeči, oněmění vázané na určitou situaci, prostředí či osobu. **Surdomutismus** je oněmění a současně ztráta slyšení. V těchto případech je nutná psychologická i pedagogická péče. Důležité je odstranit příčinu této narušené komunikační schopnosti. Neméně důležitá je prevence, tzn. poučit rodiče, učitele o nebezpečí neurotizace dítěte.
- Poruchy zvuku řeči – **rinolalie** (huhňavost) představuje patologicky zvýšenou či sníženou nazalitu. **Palatolalie** je vada řeči vzniklá na základě rozštěpu patra. I v těchto případech je nutná lékařská, psychologická i logopedická péče. Ve výchovně vzdělávacím procesu je nutná hlavně osvěta, vytvoření příjemného, podnětného a respektujícího prostředí.
- Poruchy plynulosti řeči – **balbuties** (kocktavost) lze charakterizovat jako syndrom komplexního narušení koordinace orgánů, které participují na mluvení. (Lechta in Klenková, 2000) Zde je vždy nutné nalézt příčinu kocktavosti a pracovat na jejím odstranění. Soustředíme se i na úpravu narušených sociálních vztahů. Opět je v tomto případě důležité také prevence a osvěta, v procesu edukace je důležité vytvořit prostředí plně

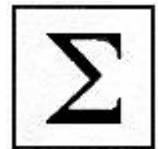
---

respektu a tolerance. **Tumultus sermonis** (breptavost) znamená extrémně zrychlené tempo řeči.

- Poruchy článkování, artikulace – **dyslalie** (patlavost) je nesprávná výslovnost hlásek nebo skupiny hlásek. Důležitá je intenzivní logopedická péče. **Dysartrie** je porucha procesu artikulace při organickém poškození CNS.
- Symptomatické poruchy řeči – narušená komunikační schopnost jako průvodní příznak (symptom) jiného dominantního postižení.
- Poruchy hlasu – **dysfonie** je funkční porucha hlasu. **Afonie** je úplná ztráta hlasu.

### 11.3 Shrnutí kapitoly

Narušená komunikační schopnost představuje nemožnost naplnění komunikačního záměru jedince v důsledku narušení jedné či souběžně více jazykových rovin. Mezi nejčastější příčiny narušené komunikační schopnosti řadíme genové mutace, aberace chromozomů, negativní vlivy prostředí, orgánové poškození receptorů či vývojové odchylky. Při klasifikaci narušené komunikační schopnosti nejčastěji využíváme symptomatické hledisko, dle něj dělíme narušenou komunikační schopnost na vývojovou nemluvnost, orgánovou nemluvnost, neurotickou nemluvnost, poruchy zvuku řeči, poruchy plynulosti řeči, poruchy článkování, artikulace a symptomatické poruchy řeči. Do narušené komunikační schopnosti řadíme také poruchy hlasu. U všech typů narušené komunikační schopnosti je důležitá prevence, logopedická péče.



#### Kontrolní otázky a úkoly:

- Charakterizujte narušenou komunikační schopnost.
- Uveďte klasifikaci narušené komunikační schopnosti dle symptomatického hlediska.
- Jaký typ narušené komunikační schopnosti se vyskytuje nejčastěji?
- Charakterizujte jednotlivé typy narušené komunikační schopnosti.



#### Úkoly k textu

- Sepište zásady či pravidla, která je nutné v edukačním procesu dodržovat.



---

### **Citovaná a doporučená literatura**

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.

LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990.







INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

## **Asistence žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami**

Martin Kaleja  
Igor Hampl

ČÍSLO OPERAČNÍHO PROGRAMU: CZ.1.07  
NÁZEV OPERAČNÍHO PROGRAMU:  
OP VZDĚLÁVÁNÍ PRO KONKURENCESCHOPNOST  
PRIORITNÍ OSA: 2  
ČÍSLO OBLASTI PODPORY: 2.2

**KOMPETENCE ABSOLVENTŮ OU ZAMĚŘENÉ NA ROVNOST  
PŘÍLEŽITOSTÍ NA TRHU PRÁCE**

REGISTRAČNÍ ČÍSLO PROJEKTU: CZ.1.07/2.2.00/15.0456

**OSTRAVA 2013**

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.

**ISBN 978-80-7464-292-0**