



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých

Distanční studijní text

Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

Opava 2020



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Speciální pedagogika
- Klíčová slova:** Speciální pedagogika, raný věk, předškolní věk, školní věk, rodina, děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, poradenské služby, mateřská škola, základní škola, základní škola speciální, předprofesní příprava, kariérové poradenství, střední vzdělávání, podporované zaměstnávání, osoby se zdravotním postižením.
- Anotace:** Ve studijní opoře je věnována pozornost charakteristice speciální pedagogiky s uvedením klasifikace, předmětu, cíle a metod a současnému pojetí speciální pedagogiky se zaměřením na inkluzi, inkluzivní vzdělávání a individuální podporu. Uvedena je Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF). Hlavní pozornost je věnována charakteristice jednotlivých věkových období dětí a žáků a jejich edukaci, počínaje ranou intervencí s uvedením významu intervence a podpory dětí se zdravotním postižením v raném věku.
- Charakterizován je předškolní věk, mateřská škola a edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v předškolním věku, včetně uvedení Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Hlavní část kapitoly tvoří rozbor deficitů dílčích funkcí se zřetelem na zrakový a sluchový vývoj, hmatově-pohybové vnímání, sociální a emocionální vývoj s uvedením příkladů programů na posílení oslabených funkcí dítěte v předškolním věku. Podrobně je uvedena charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole: ADHD, narušená komunikační schopnost, pohybové vady, mentální postižení, zrakové a sluchové vady a jejich vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.
- Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školním věku je zaměřeno na uvedení podmínek vzdělávání. Charakterizován je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání a pro obor vzdělání základní škola speciální. Jsou charakterizována specifika vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením, se specifickými poruchami učení, se zrakovým, tělesným a mentálním postižením a s poruchami autistického spektra v inkluzivním prostředí školy hlavního vzdělávacího proudu. Pozornost je věnována společnému vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky.
- Závěrem je uvedena volba povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a střednímu vzdělávání. Pozornost je věnována předprofesní přípravě žáků se SVP, poradenství k volbě povolání, podporovanému zaměstnávání a pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením.

Autor: **Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.**

Recenzovali:

prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.

prof. PaedDr. Miroslava Bartoňová, Ph.D.

© prof. PhDr. Marie Vítková, CSc., 2020

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2020

ISBN 978-80-7510-401-4

Obsah

ÚVODEM.....	8
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	9
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY	10
1.1 Charakteristika speciální pedagogiky.....	11
1.1.1 Zdravotní postižení a osobní dimenze	11
1.1.2 Klasifikace speciální pedagogiky	12
1.1.3 Předmět, cíle a metody speciální pedagogiky.....	13
1.2 Současné pojetí speciální pedagogiky.....	15
1.2.1 Inkluze.....	15
1.2.2 Inkluzivní vzdělávání.....	16
1.2.3 Individuální podpora.....	16
1.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF)	17
1.3.1 Vývoj pojmového aparátu v rámci WHO	17
1.3.2 Nový přístup ke klasifikaci WHO.....	18
1.3.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – charakteristika	19
1.4 Raná péče v zákoně o sociálních službách a rodina dítěte se zdravotním postižením.....	20
1.4.1 Pracoviště rané péče v zákoně o sociálních službách	20
1.4.2 Včasná diagnostika a intervence	22
1.4.3 Rodina s dítětem se zdravotním postižením	23
1.5 Význam intervence a podpory dětí se zdravotním postižením v raném věku.....	25
1.5.1 Raná podpora dětí s vývojovými poruchami	25
1.5.2 Plasticita centrální nervové soustavy	27
1.5.3 Resilience v dětském věku jako významný faktor pro ranou podporu	27
2 EDUKACE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	32
2.1 Předškolní věk.....	33
2.1.1 Charakteristika dítěte předškolního věku.....	33
2.1.2 Hlavní milníky vývoje dítěte	34
2.1.3 Předškolní výchova.....	36
2.2 Mateřská škola.....	37

2.2.1	Charakteristika předškolního vzdělávání.....	37
2.2.2	Děti se speciálními vzdělávacími potřebami	38
2.2.3	Specifika edukace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole.....	39
2.3	Předškolní vzdělávání	40
2.3.1	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.....	40
2.3.2	Školní vzdělávací program	42
2.3.3	Legislativní rámec a podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami	43
2.4	Charakteristika vývoje dítěte a deficity dílčích funkcí.....	45
2.4.1	Vývoj dítěte předškolního věku	45
2.4.2	Deficity dílčích funkcí	46
2.4.3	Speciálněpedagogická diagnostika	48
2.4.4	Výběr programů pro děti se SVP v mateřské škole pro posílení vybraných funkcí.....	48
2.4.5	Deficity ve zrakovém, sluchovém, hmatově-pohybovém vnímání, sociální a emocionální vývoj v předškolním věku.....	52
2.5	Charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole	55
2.5.1	Děti s ADHD (hyperaktivní poruchou chování) a deficitem pozornosti	55
2.5.2	Komunikační kompetence a narušená komunikační schopnost u dětí předškolního věku.....	57
2.5.3	Pohybové vady, jejich vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.....	59
2.5.4	Mentální postižení, jeho vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.....	64
2.5.5	Zrakové vady a jejich vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.....	69
2.5.6	Sluchové vady, jejich vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.....	74
3	ŽÁCI SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....	80
3.1	Podmínky ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole a základní škole speciální	81
3.1.1	Školský zákon se zaměřením na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami	81
3.1.2	Podpůrná opatření	83
3.1.3	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání	83
3.1.4	Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální .	87
3.1.5	Podpůrný program u žáků s těžkým postižením	88

3.1.6	Vyučování žáků s těžkým postižením.....	92
3.2	Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu	93
3.2.1	Specifika ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností v základní škole.....	93
3.2.2	Žák se sluchovým postižením v inkluzivní třídě základní škole	94
3.2.3	Žáci se specifickými poruchami učení a chování	96
3.2.4	Specifika ve výuce žáků se zrakovým postižením.....	97
3.2.5	Specifika ve výuce žáků s tělesným postižením	98
3.2.6	Inkluzivní vzdělávání žáků s mentálním postižením.....	100
3.2.7	Žáci s Aspergerovým syndromem v inkluzivním prostředí základní školy.....	102
3.3	Společné vyučování.....	104
3.3.1	Teorie společného vyučování	104
3.3.2	Společné vyučování pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich intaktní spolužáky	105
3.3.3	Kritéria dobrého vedení inkluzivní třídy.....	107
3.4	Efektivní vyučování v heterogenní třídě	109
3.4.1	Vliv heterogenity na realizaci efektivního vyučování	109
3.4.2	Podpora kompetencí u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	110
3.4.3	Identifikace potřeb u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v heterogenní třídě	111
3.5	Pedagogicko-psychologické poradenské služby	114
3.5.1	Přehled pedagogicko-psychologických poradenských služeb.....	114
3.5.2	Školní poradenské pracoviště	115
3.5.3	Pedagogicko-psychologické poradna.....	117
3.5.4	Speciálněpedagogické centrum.....	118
4	VOLBA POVOLÁNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI, STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	121
4.1	Profesní orientace a předprofesní příprava žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	122
4.1.1	Profesní orientace.....	122
4.1.2	Kariérové poradenství.....	122

4.1.3	Předprofesní příprava.....	124
4.2	Volba povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	125
4.2.1	Poradenství k volbě povolání.....	125
4.2.2	Profesní dráha žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	128
4.2.3	Kariérové poradenství v zahraničí	129
4.3	Střední vzdělávání a střední odborné vzdělávání.....	130
4.3.1	Střední vzdělávání.....	130
4.3.2	Střední odborné školy, střední odborná učiliště a odborná učiliště	131
4.3.3	Charakteristika středního odborného vzdělávání.....	132
4.4	Praktická škola jednoletá a dvouletá	134
4.4.1	Vzdělávání žáků s mentálním postižením a souběžným postižením více vadami	134
4.4.2	Praktická škola jednoletá	135
4.4.3	Praktická škola dvouletá	136
4.5	Podporované zaměstnávání a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením	137
4.5.1	Osoby se zdravotním postižením v zákoně o zaměstnanosti	137
4.5.2	Podporované zaměstnávání.....	139
4.5.3	Možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.....	141
LITERATURA		144
SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY		156
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....		157

ÚVODEM

V rámci projektu Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě (CZ.02.2.69/0.0/16_015/0002400) byla zpracována studijní opora k předmětu Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých autorkou prof. PhDr. Marií Vítkovou, CSc., která je určena studentům navazujícího magisterského studijního programu Speciální pedagogika.

Studijní opora obsahuje 4 kapitoly, každá kapitola obsahuje 5 subkapitol, včetně klíčových slov, anotace, kontrolních otázek k danému tématu a korespondenční úkol ke zpracování. V příloze k textu jsou přiložené vybrané powerpointové prezentace.

V první kapitole **Teoretická východiska speciální pedagogiky** je uvedena charakteristika oboru speciální pedagogika, současné pojetí speciální pedagogiky se zřetelem na inkluzi. Součástí je i informace o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF). Podrobně je charakterizována raná péče s uvedením problematiky rodiny dítěte se zdravotním postižením. Je uveden význam rané intervence a podpora dítěte se zdravotním postižením v raném věku.

Ve druhé kapitole **Edukace dětí předškolního věku** je charakterizován předškolní věk. Jsou uvedeny úkoly mateřské školy dané legislativou a Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Pozornost je věnována rozboru deficitů dílčích funkcí se zaměřením na jednotlivé oblasti vývoje a úkolům mateřské školy s ohledem na jednotlivé druhy postižení dětí. Závěrem je uvedena charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole.

Ve třetí kapitole **Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami v základním vzdělávání** jsou analyzovány podmínky ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu. Jde uveden Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a pro obor vzdělání základní škola speciální. Pozornost je věnována společnému a efektivnímu vyučování při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky. Závěrem je uvedena analýza poradenských služeb.

Ve čtvrté kapitole **Volba povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, střední vzdělávání a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením** je uvedena problematika předprofesní a profesní přípravy a kariérového poradenství žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Charakterizováno je střední vzdělávání a jsou uvedeny rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělání a pro obor praktická škola jednoletá a dvouletá. Závěrem je charakterizováno podporované zaměstnávání a možnostem pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

Prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Obsah studijní opory Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých je členěn do čtyř kapitol a je zpracovaný ve shodě s akreditací daného kurzu Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých ve studijním programu Speciální pedagogika (NMgr.). Navazuje na studijní oporu Inkluzivní pedagogika a využívá již zpracované studijní opory Somatopedie, Mentální postižení a PAS, Etopedie, Specifické poruchy učení a chování a studijní opory dalších druhů postižení (oftalmopedie, logopedie, surdopedie).

První kapitola obsahuje pojení oboru speciální pedagogika se zaměřením na klasifikaci, předmět, cíle a metody speciální pedagogiky a uvedením problematiky rané péče v zákoně o sociálních službách a rodiny dítěte se zdravotním postižením.

Ve druhé kapitole je pozornost věnována předškolní speciální pedagogice se zaměřením na vývoj dětí předškolního věku a deficitům dílčích funkcí. Uvedena jsou specifika edukace dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole a úkoly pro mateřskou školu plynoucí z jednotlivých druhů zdravotního postižení.

Třetí kapitola obsahuje analýzu podmínek ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním vzdělávání. Je charakterizováno vzdělávání v základních školách a v základních školách speciálních. Charakterizováno je společné vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky. Závěrem je uvedena analýza poradenských služeb.

Ve čtvrté kapitole je věnována pozornost volbě povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Je charakterizována profesní orientace, předprofesní příprava a kariérové poradenství. Jsou uvedeny příslušné vzdělávací programy pro střední odborné vzdělání a obor praktická škola jednoletá a dvouletá. Závěrem je prezentována problematika podporovaného zaměstnávání a možnosti zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou oboru speciální pedagogika se zaměřením na její klasifikaci, předmět, cíle a metody speciální pedagogiky a na její současné pojetí týkající se inkluzivní pedagogiky. Je zde přímá návaznost na kurz Inkluzivní pedagogika z bakalářského studijního programu Speciální pedagogika. Obsah kapitoly je rozšířen o problematiku rané péče. Vysvětlena je funkce pracoviště rané péče s odkazem na zákon o sociálních službách. Uvedeny jsou otázky včasné diagnostiky a intervence dítěte se zdravotním postižením a funkce jeho rodiny.



CÍLE KAPITOLY

- Vysvětlit pojem speciální pedagogika
- Definovat předmět, cíle a metody speciální pedagogiky
- Uvést klasifikaci speciální pedagogiky
- Vysvětlit současné pojetí speciální pedagogiky se zaměřením na inkluzi
- Popsat Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF)
- Uvést zákon o sociálních službách se zřetelem na problematiku rané péče
- Charakterizovat dítě se zdravotním postižením v raném věku
- Uvést úkoly rodiny s dítětem se zdravotním postižením v raném věku
- Uvést význam včasné diagnostiky a intervence pro dítě se zdravotním postižením



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Speciální pedagogika, inkluze, raná péče, dítě se zdravotním postižením v raném věku, rodina dítěte se zdravotním postižením, včasná diagnostika a intervence.

1.1 Charakteristika speciální pedagogiky

V kapitole je věnovaná pozornost výkladu pojmu speciální pedagogika. Vymezen bude obor speciální pedagogika s uvedením klasifikace speciální pedagogiky, jejího předmětu, cílů a metod speciální pedagogiky a vysvětlení současného pojetí speciální pedagogiky v návaznosti na studijní oporu Inkluzivní pedagogika (Bartoňová, Vítková, 2019). Nově je zpracována problematika rané péče s odvoláním na zákon o sociálních službách. Je charakterizováno dítě se zdravotním postižením v raném věku, jsou definovány úkoly jeho rodiny a je uveden význam včasné diagnostiky a intervence dětí se zdravotním postižením v raném věku.

Speciální pedagogika je chápána v širším smyslu jako označení každé pedagogiky vzhledem k pedagogice obecné. Je speciálně zaměřená podle věku vychovávaného a vzdělávaného jedince nebo podle předmětu, který disciplína sleduje. V užším smyslu je speciální pedagogika chápána jako věda o zákonitostech speciální výchovy a speciálního vzdělávání jedince, který z důvodu znevýhodnění vyžaduje při vzdělávání speciálně pedagogický přístup, podporu při pracovním a společenském uplatnění.

Speciální pedagogiku lze definovat jako vědu o zákonitostech speciální výchovy, speciálního vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění jedince, který trpí handicapem (znevýhodněním zdravotním, sociálním), je v určitém ohledu postižený, a proto vyžaduje speciální přístup (Pípeková, 2010).

Pojem se v průběhu historie měnil a specifikoval. Termín speciální pedagogika se u nás ustálil od 70. let 20. století pro označení teoretických problémů i praktického výchovného působení na jedince s postižením. Ve světě není pojmenování tohoto vědního oboru dosud jednotné, po obsahové stránce jsou však přístupy odborníků blízké (např. Special Education, Heilpädagogik, Behindertenpädagogik, Sonderpädagogik). V minulosti jsme se u nás mohli setkat i s názvy pedopatologie, duševně úchylné děti, léčebná pedagogika, nápravná pedagogika, defektologie (Kysučan, Kuja, 1996). Termín speciální pedagogika, který užil poprvé v roce 1957 Bohumír Popelář, se začal prosazovat v řadě zemí. Od roku 1972 ho začal užívat významný český speciální pedagog Miloš Sovák (1975).

1.1.1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ A OSOBNÍ DIMENZE

Zdravotní omezení, která obvykle označujeme jako postižení, provázejí lidstvo od samého počátku a přes veškeré úsilí budou patrně existovat i nadále.

Tato realita, prostupující každou společností, je akčním polem, v němž se řeší nejednoduchý vztah k slabším, nemocným či postiženým, kteří jsou v minoritním postavení. V této minoritě byli nejviditelnější vždy právě postižení, což vyplývalo z jejich jinakosti ve fyzickém ustrojení a mentální úrovni, ve způsobech komunikace a chování a vůbec v celkovém zjevu. Na postiženém člověku bylo to vše nějak vidět a zpravidla byl i omezen v životních možnostech, které se v daném sociokulturním prostředí a v dané době považovaly

za normální. Ať společnost na jakémkoliv stupni a v kterékoliv době tyto lidi sebevíc vytlačovala a žili jakoby mimo ni, vždy byli její součástí (Bartoňová, 2005, Bartoňová, Vítková in Pipeková, 2004, 2010).

Osobní dimenze

K definici postižení se přiřazuje aspekt personální, sociální a ekologický. Postižení v sobě obsahuje osobní dimenzi.

I když o něm uvažujeme jako o výsledku poškození spíše ve smyslu sociálního vyřazování, je osoba označená jako postižená postavena před úkol naučit se zacházet s postižením a s jeho následky. Vždy je pak důležité, jaký subjektivní význam má postižení pro handicapovaného člověka (personální aspekt postižení). V dnešní době pojem postižený, handicapovaný člověk stále více nahrazujeme jinými termíny, např. znevýhodněný člověk nebo jedinec se speciálními potřebami, a to z několika důvodů. Především nastal posun ve formálně-právním postavení osob s postižením. Tyto osoby nejsou pouze předmětem začleňování do společnosti, ale přispívají také k její rozrůzněnosti. Mají jen v různých fázích speciální vzdělávací potřeby (special educational needs, sonderpädagogischer Förderbedarf) (Vítková, 2004, 2019). Speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být poskytnuta podpora a k prostředí, které tuto podporu poskytuje. Změna úhlu pohledu od individuálního poškození ke speciálním vzdělávacím potřebám a k podpoře je od 90. let dvacátého stletí trvalým jevem zvláště ve školství.

1.1.2 KLASIFIKACE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Podle druhu postižení vyžadují jednotlivé kategorie dětí i dospělých specifické formy výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci.

Z tohoto pohledu se speciální pedagogika původně členila na šest oborů. Jejich označení má svůj původ v Sovákově systému speciální pedagogiky (Sovák, 1975). V zahraniční terminologii se používá termín (speciální) pedagogika se zaměřením na příslušný druh postižení.

Klasifikace

Dělení podle jednotlivých druhů postižení (Vítková In Opatřilová, Nováková, et al. 2012, s. 16 an.):

- Psychopedie – (speciální) pedagogika osob s mentálním postižením),
- Somatopedie – (speciální) pedagogika osob s tělesným postižením, s chronickým a dlouhodobým onemocněním),
- Logopedie – (speciální) pedagogika osob s narušenou komunikační schopností,
- Surdopedie – (speciální) pedagog osob se sluchovým postižením,
- Tyflo- nebo oftalmopedie – (speciální) pedagogika osob se zrakovým postižením,
- Etopedie – (speciální) pedagogika s poruchami chování.

K této klasifikaci se v současné době ještě přiřazují dvě disciplíny: kombinované postižení (speciální) pedagogika osob se souběžným postižením více vadami a pedagogika osob se specifickými poruchami učení a chování, což svědčí o současném rozšiřování pojetí speciální pedagogiky jak směrem k těžkému a kombinovanému postižení, tak k lehčím poruchám, jako je např. SPU, kterým je věnována mimořádná pozornost (Vítková, 2006, Bartoňová, Vítková, 2007, Bartoňová, Vítková in Průcha, 2009, s. 91-96, Vítková in Průcha, 2009, s. 443-447, Vítková in Lechta, 2010, s. 169-182, Vítková in Baštecká, 2009, s. 375-379).

Druhy postižení

Za postižení ve smyslu pedagogickém se považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, jimž jejich omezení v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech ztěžuje spoluúčast na životě ve společnosti, a proto vyžadují speciálně pedagogickou podporu (Vernooij in Ellinger, Stein, 2005).

Jednotlivé druhy postižení mají své východisko v omezení zraku, sluchu, řeči, podpůrných a pohybových funkcí, inteligence nebo emocionality, které se projevuje klinickým obrazem nebo určitým chronickým onemocněním (tab. 1). Častým případem jsou kombinace postižení.

Tabulka 1: Členění fenoménu omezení podle oblastí, kde jsou postiženy

Sociální, popř. komunikační omezení Narušení komunikačních schopností Poruchy chování	
Mentální omezení <ul style="list-style-type: none">• Středně těžké a těžké mentální postižení• Lehké mentální postižení Poruchy učení	
Smyslové omezení	
Sluchové postižení <ul style="list-style-type: none">• Těžká nedoslýchavost• hluchota	Zrakové postižení <ul style="list-style-type: none">• slabozrakost• slepota
Tělesné omezení	
Tělesné postižení bez mentálního postižení mobilní imobilní	Tělesné postižení s mentálním postižením mobilní imobilní

1.1.3 PŘEDMĚT, CÍLE A METODY SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Předmětem speciální pedagogiky je osoba se zdravotním, popř. sociálním znevýhodněním, která potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání při pracovním a společenském uplatnění (Pipeková, 2010).

Jde o zkoumání podstaty zákonitostí výchovy a vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami z aspektu etiologie, symptomatologie, možnosti aplikace speciálně pedagogických metod a profylaxe neadekvátního vyrovnání se s postižením.

Cíle speciální pedagogiky vycházejí z principu humanismu, tj. uznání hodnoty a svébytnosti každého člověka, tedy i toho, který se nějakým způsobem odlišuje od tzv. průměrné normy.

Tyto cíle jsou následující (Kysučan, Kuja, 1999)

- Cíl humanitární – vyjadřuje právo osob s postižením na rozvoj a respektování jejich osobnosti.
- Cíl výchovný – je dán právem postižených na takové vzdělání, které zajišťuje jejich optimální rozvoj.
- Cíl ekonomický – je uplatněním práva na vhodné pracovní uplatnění.

Speciálně pedagogické metody se zaměřují na překonání a zmírnění následků postižení a řadí se sem metody reedukace, kompenzace a rehabilitace (Pipeková, 2010):

- Reedukaci představují postupy zaměřené na rozvoj a zlepšení těch funkcí, které se v důsledku orgánového poškození dostatečně nerozvinuly.
- Metodami kompenzace se zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než těch, které jsou postiženy.
- Metody rehabilitace se chápou ve speciální pedagogice v širším slova smyslu, nejen ve významu znovuzpůsobení (rehabilitace), ale zejména ve významu uzpůsobení (habilitace). Jsou to speciálně uzpůsobené, modifikované výchovně-vzdělávací metody, které se využívají s cílem eliminovat následky postižení, a dosáhnout tím i socializace osoby s postižením (Vítková, 2006).

Speciální pedagogika v soustavě pedagogických věd

Speciální pedagogika je vědním oborem v soustavě pedagogických věd, který je zaměřen na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu somatického, sensorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace (Vašek, 2003). Speciální pedagogika je nejtěsněji spjata s obecnou pedagogikou a didaktikou. Vzájemný vztah obecné a speciální pedagogiky je určen obecným filozofickým principem dialektické jednoty obecného a speciálního, jedinečného. Proces speciální výchovy a vzdělávání nelze naplňovat bez dostatečných znalostí o odlišnosti vývoje v oblasti fyziologie a patologie, tedy bez studia biologických věd, a stejně tak se musí opírat o studia psychických zvláštností, kterými se zabývají společenské vědy, jako jsou psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie a sociální psychologie.

1.2 Současné pojetí speciální pedagogiky

Současné pojetí speciální pedagogiky se zabývá problematikou osob se znevýhodněním od narození až po stáří. Se změnami ve společnosti se prohlubuje snaha po inkluzi jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami do škol, školských zařízení a do společnosti.

1.2.1 INKLUZE

Tomlinson (1997) definuje inkluzi jako začleňování prostředků, které aplikujeme do učebních stylů a vzdělávacích potřeb žáků. Tato definice rozpoznává potřebu přístupu zaměřeného na žáka, pokud má být inkluze úspěšná.

Ve stejnou dobu, kdy je inkluze zacílena na podporu všech, je důležité, aby individuální potřeby žáků, obzvláště těch, kteří mají nějaké speciální vzdělávací potřeby nebo jiné potřeby, nebyly přehlíženy.

Ve škole orientované na kvalitu dochází k příjemnému prožívání školního života a k pozitivním sociálním vztahům, které jsou stěžejní součástí procesů výuky a učení (srov. Booth, Ainscow, 2002, Janík, et al., 2010, 2013). Florian (2005, s. 96) navrhuje, aby inkluzivní vzdělávání nebylo odmítáním individuálních rozdílů, ale přizpůsobením individuálních rozdílů daných strukturou a procesem, který je pro žáky dostupný. Pokud budou mít žáci se SVP z inkluzivního vzdělávání užitek a budou požadovat další změny ve smyslu struktury a procesu naplňování jejich vzdělávacích, sociálních a emocionálních potřeb, může to znamenat, že žáci mají možnost pracovat ve skupinách a skupinová dynamika je pro žáky se SVP pozitivní; úkoly jsou vhodně diferencované; prezentace materiálů je různorodá a zahrnuje vizuální a kinestetické materiály; vzdělávací cíle jsou dosažitelné. Je zde povědomí o sociálních a emocionálních potřebách žáka, nabízí se více možností zapojení, pokud je to nezbytné; je zvažován pohled rodičů a rodiče jsou stále informováni o pokroku; žákům je dána zodpovědnost za jejich vlastní učení, v co nejvyšší možné míře (Reid, 2014).

Podle *Centre for Studies in Inclusive Education* ve Velké Británii (www.csie.org.uk/inclusion) je inkluze založená na morálním postoji, který si váží každé individuality a respektuje ji a vítá různorodost jako bohatý zdroj učení. Je zde uvedeno, že v době, kdy se rychle mění vzdělávací aranžmá vzhledem k narůstající diverzitě schopností, rodinného, etnického a kulturního pozadí, se zdá, že je nejdůležitějším faktorem respekt a rovnost požadavků ke všem žákům. Je rozhodující, že rozmanité potřeby žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) jsou zohledněny a chápány a že školy jsou schopny přizpůsobit se kritériím inkluzivního vzdělávání. Inkluze je však spíše věcí praxe, než o kritériích (srov. Havel, 2014).

1.2.2 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Inkluzivní vzdělávání z širšího úhlu pohledu vychází ze školního vzdělávání žáků se SVP. Ainscow, Booth a Dyson (2006) vidí inkluzivní perspektivu v úzkém spojení s přesahujícími hodnotami.

Tuto orientaci mají školy uskutečňovat ve vyučování. Booth a Ainscow (2002) zpracovali pomocí *Indexu pro inkluzi* sbírku materiálů pro podporu inkluzivního vývoje, která obsahuje oblasti *inkluzivní kultura*, *inkluzivní struktura* a *inkluzivní praxe* (srov. Kratochvílová, Havel, 2012, Havel, 2014).

Dyson, Howes a Robert (2002, 2004) shromáždili ve svém systémovém výzkumném přehledu studii k inkluzivním školám následující znaky:

- Inkluzivní školy se vyznačují školní kulturou, která je výrazem uznání a hodnocení různosti, připraveností vzdělávacích nabídek pro všechny žáky, výraznou kooperací mezi učiteli a podporou spolupráce mezi žáky a konstruktivním začleněním rodičů.
- Mají kompetentní vedení školy, které se hlásí k inkluzivním principům, staví na participaci a odpovědnosti v jednání s kolegy a přebírá podporující a průkopnickou funkci ve vývojovém procesu.
- Mají tendenci k flexibilním a méně k segregujícím formám vyučování a více směřují k pedagogické flexibilitě, co se týče individuálních učebních plánů, individualizace a diferenciací ve vyučování a využití sociálních forem.
- Zřetelné také bylo vidět, jak postoj inkluzivní podpůrné politiky, vzdělávací politiky a školní správy ulehčil vývoj inkluzivních škol.

1.2.3 INDIVIDUÁLNÍ PODPORA

Individuální podpora každého jednotlivého žáka obsahuje zohlednění různých potřeb v kontextu sociálního zapojení.

Inkluze se týká celé školy. Je potřeba souhry spolehlivých struktur a kontinuální reflexe. Spolehlivé struktury obsahují vnitřní dohodu školy, vytvoření spojení na různých úrovních a tím umožnění volného prostoru pro pedagogickou a didaktickou práci. Současně školy kladou důraz na to, aby se stále kriticky refletovala praxe a eventuálně přizpůsobovala zjištěným potřebám. Zakotvení struktur, stejně jako kontinuální reflexe staví na úzké spolupráci vedení školy a kolektivu učitelů (podrobněji Bartoňová, Vítková, SO Inkluzivní pedagogika, 2019).

1.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF)

Uvažování o pojmu postižení v sociální dimenzi se vyvíjelo rovněž na půdě Světové zdravotnické organizace (International Classification of Impairments, Disabilities a Handicaps, ICIDH, WHO, 1980). V definici z roku 1980 se rozlišuje mezi poškozením (impairment, Schädigung), omezením (disability, Beeinträchtigung) a postižením (handicap, Behinderung).

1.3.1 VÝVOJ POJMOVÉHO APARÁTU V RÁMCI WHO

Postižení je v klasifikačním modelu WHO sociální kategorií (Vítková, 2006). V roce 1997 vývoj pojmového aparátu Světové zdravotnické organizace (WHO) pokračoval a termíny poškození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap) byly nahrazeny pojmy poškození, aktivita a participace (Internationale Klassifikation von Behinderung, WHO, 1999).

Existující poškození tělesného, smyslového nebo mentálního druhu u jednoho člověka nemusí nutně vést k omezení všech jeho schopností a dovedností. I když jeho kompetence jsou kvůli určitému omezení zúženy, nemusí být sociálně znevýhodněn (handicapován) (tab. 2).

Tabulka 2: Mezinárodní klasifikace postižení

Rok 1980		r. 1998
Impairment Poškození	Poškození	Impairment Postižení (organické, mentální, psychické)
Tělesná (medicinská) rovina		
Disability Omezení	Omezení/možnosti Schopnosti/aktivity	Aktivity aktivita
Personální rovina (psychologicko-pedagogická)		
Handicap P Postižení	Postižení/znevýhodnění Spoluúčast	Participation Participace
Společensko-sociální (sociologická) rovina		

1.3.2 NOVÝ PŘÍSTUP KE KLASIFIKACI WHO

Nový přístup ke klasifikaci WHO (ICF, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, 2005) vede mnohem více k rozvíjení možnosti samostatnějšího života osob s postižením a zdůrazňuje jejich společenskou integraci.

K tomu je třeba brát v úvahu celý kontext individuálního životního prostředí osoby s postižením. Společenská integrace směřuje k perspektivním cílům pedagogických snah podpořit handicapované osoby vyrovnávající se s postižením. Pojem postižení se tak stal definitivně relativní kategorií (Lindmeier, 1993 in Bartoňová, 2005), kterou lze přesně chápat jen v souvislosti s personálním, sociálními a ekonomickými možnostmi člověka. Postižení se proto vždy definuje v určitém sociálním kontextu (Bleidick, 1998 in Bartoňová, 2005).

Pojem postižení podle ICF je nadřazeným pojmem ke každému omezení funkčních schopností člověka. Řadu uváděných tezí lze formulovat jen na základě výkladů pojmů a modelu ICF a nebylo by to možné na základě definice ICIDH z roku 1980 (srov. tab. 3).

Tabulka 3: Výklad pojmů a modelu ICIDH a ICF (podle Hedderich, 2006)

ICIDH	ICF
Základní koncept Žádný nadřazený (přesahující) koncept	Funkční schopnosti a postižení (jako omezení funkčních schopností)
Orientace na deficity	Orientace na zdroje a deficity
Klasifikace postižení	Klasifikují se oblasti, ve kterých se postižení mohou vyskytovat. Bezprostředně může vzniknout pozitivní nebo negativní funkční obraz
Dimenze: Poškození Porucha schopnosti Sociální omezení	Dimenze: Tělesné funkce a tělesné struktury Pojem poruchy: poškození (funkční porucha, poškození struktury) Aktivity (konkrétně proveditelné) Pojem poruchy: omezení aktivity (porucha aktivity, výkonu) Participace Pojem poruchy: omezení participace faktory prostředí, budou brány na zřetel ty faktory prostředí, které budou uvedeny na seznamu faktorů prostředí, a které mohou mít vliv negativní nebo pozitivní v rámci participace.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF, MKF) obsahuje dvě části a každá část má dvě komponenty (podrobněji SO Somatopedie, Vítková, 2019).

Obsah ICF

Díl 1: Funkční schopnosti a disabilita - tělesné funkce a tělesné struktury; aktivity a participace.

Díl 2: Faktory kontextu - faktory prostředí; osobní faktory.

Každá komponenta může být vyjádřena z pozitivního nebo negativního hlediska, skládá se z různých domén (oblastí) a uvnitř každé oblasti z kategorií, které jsou jednotkami této klasifikace.

Výklad používaných pojmů v ICF (MKF)

- Tělesné funkce jsou fyziologické funkce tělesných systémů (včetně psychických funkcí);
- Tělesné struktury jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jejich součásti;
- Poruchy jsou problémy tělesných funkcí nebo tělesných struktur, např. signifikantní odchylka nebo ztráta;
- Aktivita je provádění nějakého úkolu nebo činu člověkem;
- Participace je vtažení do životní situace (spoluúčast);
- Aktivita a její limity jsou obtíže, které člověk může mít při provádění aktivit;
- Participace a její omezení jsou problémy, které člověk prožívá při zapojení do nějaké životní situace;
- Faktory prostředí vytvářejí materiální a sociální faktory a postoje lidí, kde lidé žijí a realizují se.

1.3.3 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍCH SCHOPNOSTÍ, DISABILITY A ZDRAVÍ – CHARAKTERISTIKA

Postižení – podle chápání ICF – je nadřazený pojem pro poškození na organické úrovni (tělesné funkce a tělesné struktury), omezení na individuální úrovni (aktivity) nebo na společenské úrovni (participace, spoluúčast).

Jmenované úrovně se vzájemně ovlivňují a kromě toho jsou ve vzájemné interakci s faktory kontextu (faktory prostředí a osobní faktory). Nový model ICF překonává lineární model ICIDH. Bio-psycho-sociální přístup ICF integruje v sobě oba modely, koncept medicínský i sociální, umožňuje postižení chápat jako společensky podmíněné (podrobněji viz Vítková, SO Somatopedie, 2019).

Tabulka 4: Přehled mezinárodní klasifikace ICF (podle Hedderich, 2006)

Komponenty	Díl 1: Funkční schopnosti a postižení		Díl 2: Faktory kontextu	
	Tělesné funkce a tělesné struktury	Aktivity a participace	Faktory prostředí	Osobní faktory
Domény (Oblasti)	Tělesné funkce, tělesné struktury	Oblasti života	Vnější vlivy na funkční schopnosti a postižení	Vnitřní vlivy na funkční schopnosti a postižení
Konstrukce	Změna v tělesných funkcích (fyziologické) Změna v tělesných strukturách (anatomické)	Schopnost výkonu (realizace úkolů ve standardním prostředí) Výkon (realizace úkolů v reálném prostředí)	Podpurný nebo omezující vliv fyzických, sociálních a postojových faktorů v daném prostředí	Význam osobnostních znaků
Pozitivní aspekt	Funkční a strukturální integrita	Aktivity Participace	Pozitivně působící faktory Facilitátory	Nedá se aplikovat
	Funkční schopnost			
Negativní aspekt	Porucha	Snížená aktivita Omezená participace	Negativně působící faktory Bariéry	Nedá se aplikovat
	Disabilita (Postižení)			

Nový model ICF překonává lineární model ICIDH. Bio-psycho-sociální přístup ICF integruje v sobě oba modely, koncept medicínský i sociální, umožňuje postižení chápat jako společensky podmíněné.

1.4 Raná péče v zákoně o sociálních službách a rodina dítěte se zdravotním postižením

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů) upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklad pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

1.4.1 PRACOVNÍSTĚ RANÉ PÉČE V ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace

nebo jejímu předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pro poskytování sociálních služeb se zřizují např. tato zařízení: centra denních služeb, denní nebo týdenní stacionáře, domovy pro seniory, chráněné bydlení, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče.

Raná péče je terénní, popř. ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Služba rané péče obsahuje tyto základní činnosti:

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti: zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním; specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám; podpora a posilování rodičovských kompetencí; upevňování a nácvik a dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny; vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury; nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte; instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, sensorické, motorické a sociální;
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob; podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů;
- Sociálně terapeutické činnosti: psychosociální podpora formou naslouchání; podpora výměny zkušeností; pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny;
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů; doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem, popřípadě jiná obdobná jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.

Příklad: *Středisko rané péče pro dítě se zrakovým postižením*

Ranou péči rodinám dětí s těžkým zrakovým nebo zrakovým a kombinovaným postižením poskytují v současnosti dvě sítě středisek – Střediska rané péče Společnosti pro ranou péči (www.ranapece.cz) a Střediska pro ranou péči EDA (www.ranapece.eu). Střediska rané péče SPRP se nacházejí v Brně, Olomouci, Ostravě a v Českých Budějovicích a Střediska pro ranou péči EDA se nacházejí v Praze, Plzni a Liberci).

Služby rané péče jsou charakteristické svou komplexností, terénní formou a kontinuitou, která je realizovaná dlouhodobě poskytovanou podporou rodině.

Péči o klienty zajišťuje multidisciplinární tým. Jeho složení tvoří rodiče, speciální pedagog nebo pracovník v sociálních službách – poradce rané péče, fyzioterapeut, sociální pracovník. Poradci rané péče se často dále specializují, a tak se stávají např. instruktory zrakové stimulace. Ke spolupráci v multidisciplinárním týmu může být přizván psycholog, neonatolog, pediatr, neurolog, lékař-specialista (Nováková in Opatřilová, Nováková, Vítková, 2012, s. 109).

1.4.2 VČASNÁ DIAGNOSTIKA A INTERVENCE

Termínem rané péče (včasná intervence, raná podpora) se rozumí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho následky a poskytnout rodině i dítěti možnosti sociální inkluze.

Včasná diagnostika nesrovnalostí vývoje novorozenců během tří měsíců života a včasné zahájení příslušných intervenčních programů jsou zásadními předpoklady, jak úspěšně kompenzovat a předcházet závažným následkům rizikovým porodům.

Příklad: *Oboustranná kochleární implantace v raném věku*

Chlapec, biologický věk 28 měsíců

Chlapci bylo v porodnici opakovaně provedeno screeningové vyšetření sluchu TEOAE, jehož výsledky potvrzovaly nevýbavné emise. Vyšetření bylo opakováno v 1., 2. a 3. měsíci věku opět s negativním výsledkem. Ve 4. měsíci proběhlo BERA vyšetření, při kterém byla zjištěna oboustranná hluchota. V 5 měsících byla chlapci přidělena sluchadla, jež ovšem nepřinášela kýžený efekt. V průběhu diagnostického procesu se potvrdilo postižení sluchu na genetickém podkladě – jedná se o mutaci genu pro Connexin 26. Rodiče se v 6 měsících věku dítěte zapojili do programu kochleární implementace a chlapec byl ve 12 měsících kalendářního věku oboustranně implantován. Ve 14 měsících proběhlo zapojení procesorů, aktuálně chlapec užívá kochleární implantáty více než 14 měsíců. Velkou roli v diagnostice sluchové vady a přidělování pomůcky hrála aktivní rodina, která byla koordinátorem celého procesu. V rodině probíhá pravidelné hodnocení sluchového a řečového vývoje dítěte. Chlapec již po 6 měsících od zapojení implantátů vykazoval výsledky nad hranicí svého slyšovacího věku (Horáková, 2017, s. 93).

Důležitou otázkou je, jakým způsobem jsou rodiče informováni o zdravotním stavu dítěte v porodnici a o následném možném vývoji dítěte. Sdělení rodičům skutečnosti o těžkém zdravotním postižení jejich dítěte je vždy traumatizující. Informace by měl podávat rodičům ošetřující lékař v porodnici či pediatr, informace by měly být úplné, pravdivé a hlavně pro rodiče srozumitelné, aby se mohli na jejich základě rozhodnout o budoucnosti svého dítěte.

Příklad: Raná péče – rozhovor s matkami s dítětem s těžkým postižením

Cílem výzkumného šetření Gabriely Feistové (2009 in Vítková, 2012, s. 17-18) bylo zjistit, jakým způsobem matka vnímá každodenní péči o své dítě s těžkým postižením, zkušenosti matek se vzděláváním dětí s těžkým postižením, poznat názory na vzdělávání svého dítěte, zjistit, jakým způsobem vnímají podporu ze stran odborníků a organizací, která se věnují dětem s těžkým postižením.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že matky stále vnímají nedostatek psychologické podpory v období po porodu. Z výpovědí vyplynulo, že nejčastěji zmiňovaným problémem byl nedostatek informací právě v nejranějším věku. Informantky ve výpovědích potvrdily nespokojenost s nepropojeností postupů jednotlivých institucí (porodnice, ordinace pediatra, odborného lékaře, speciálně pedagogického centra, základní školy), která se většinou projevovала ve zdlouhavém řešení zdravotního stavu dítěte.

Matky považují za důležité najít takovou instituci, která bude poskytovat jejich dítěti komplexní služby v delším časovém úseku. Jako důležité se jeví potřeba podpurných služeb, aby nedocházelo k sociální izolaci rodin, které pečují o dítě s těžkým postižením. Nemělo by se zapomínat na podporu partnerských vztahů, aby rodina byla funkční a poskytovala potřebné zázemí všem členům rodiny. Z výpovědí matek bylo patrné, že je velmi náročné skloubit služby školského, sociálního a zdravotnického systému, které jsou pro rozvoj dětí s těžkým postižením důležité a rovnocenné. Za nejdůležitější považují informantky dlouhotrvající a plnohodnotnou péči o dítě v průběhu dne. Škola a školské zařízení je podle matek jen jedna z částí ucelené péče.

1.4.3 RODINA S DÍTĚTEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dítě představuje pro rodinu významnou citovou hodnotu. Zprostředkovává rodičům nové podněty, poznatky a zkušenosti, dává smysl jejich životu, posiluje citové vazby v rodině, zvyšuje společenský status rodičů a zajišťuje jim výhled do budoucna, který je přesahem jejich vlastního života (srov. Opatřilová, Nováková, Vítková, 2012).

Narození dítěte s postižením představuje pro rodiče těžký zásah do jejich osobní identity. Je to situace, na kterou nebyli připraveni, se kterou nepočítali. Dítě se zdravotním postižením nemůže splňovat očekávání a představy svých rodičů, které si o něm vytvořili ještě před jeho narozením. Proto mezi převažujícími pocity rodičů patří pocit vlastního selhání, neschopnost mít zdravé dítě, což se projeví v oblasti sebehodnocení jako pocit méněcennosti a v oblasti emočního prožívání vede ke zvýšené úzkosti. Reakce nejbližšího okolí rodičů (prarodiče, širší rodina) může svými projevy rodičům pomoci, nebo naopak nevhodným postojem jim ještě přitížit.

Fáze adaptace rodičů na postižení dítěte

M. Vágnerová (2008) vychází ve svém přehledu jednotlivých fází z původního pojetí Kühblerové-Rossovové, které upravuje a rozšiřuje.

I. Fáze šoku a popření – někdy jí předchází tzv. fáze nejistoty, kdy rodiče tuší, že dítě není v pořádku, ale ještě nebylo provedeno odborné vyšetření a oni nejsou se skutečností (druh, závažnost postižení) seznámeni.

V první fázi sžívání s postižením vlastního dítěte, kterou zpravidla zahájí výsledek odborné diagnostiky a vyřčení výsledku, rodiče obvykle existenci postižení popírají, nepřiznávají si tuto, pro ně velmi bolestnou pravdu. Jedná se o projevy obranného mechanismu na zátěž, který má pomoci rodičům oddálit dopad reality a zajistit psychickou rovnováhu. Protože informace o dítěti je pro ně nepřijatelná, popírají ji a odmítají ji přijmout. Je to okamžik, kdy se rodičům zhroutí jejich svět a podaná informace ohrožuje jejich rodičovskou identitu. V této situaci většina rodičů odmítá další informace o dítěti, o možnostech léčebného postupu.

II. Fáze bezmocnosti – rodiče si neví se situací rady, neví, co mají dělat, kam se obrátit, jak situaci řešit. Zpravidla se objeví pocity hanby, strach z toho, jak bude reagovat okolí, pocity viny ve vztahu k dítěti. Rodiče se pohybují mezi obavou z odmítnutí, současně potřebují pomoc a neví, kam se pro ni obrátit.

III. Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem – v tomto období se rodiče začínají zajímat o řešení, léčbu a event. o prognózu do budoucna. Snaží se získat informace o příčinách zdravotního postižení, o možnostech a variantách léčby. Protože však u rodičů dosud převažují negativní emoce (hněv, prožitky úzkosti, smutku, deprese), je jejich přijímání a zvládnání reality poněkud zkresleně. Rodiče se snaží uchovat si uspokojivé sebehodnocení, proto se snaží při zvládnání této zátěžové situace hledat a najít viníka mimo okruh vlastní rodiny (třeba i v rodině partnera).

Způsoby zvládnání zátěže (tzv. copingové strategie) jsou různé a jejich charakter jsou různé a jejich charakter má vztah k vlastním zkušenostem a prožitkům, ke způsobu emočního reagování, k odolnosti vůči zátěži, ke vštípeným vzorcům chování z původní rodiny. Mezi základní varianty patří aktivní typ obrany, který bývá výrazem snahy se problému postavit, bojovat s ním, pasivní typ obrany představuje únik ze skutečnosti.

Únik ze situace může být skutečný, kdy jeden z rodičů rodinu opouští (nejčastěji otec), nebo se může jednat o únik ze situace tím, že rodina umístí dítě do ústavu, popř. jeden z partnerů uniká do profesní oblasti, do oblasti koníčků a zálib nebo rodiče reagují rezignací, vzdáním se, což je pro dítě zvláště nevýhodné. Tento způsob vede zpravidla k zanedbávání péče o dítě a je výrazem únavy a vyčerpání rodiny z dlouhodobé zátěže.

IV. Fáze smlouvání – je pojímána jako období přechodné, kdy rodiče přijali postižení svého dítěte, chápou, že není možné, aby se dítě uzdravilo, ale přejí si a doufají alespoň v určité zlepšení stavu. Současně je třeba si uvědomit, že zátěžová situace trvá již delší dobu, takže v této fázi nabývá charakteru dlouhodobé stresové situace, kdy je rodina již unavena a vyčerpána zajišťováním péče o dítě se zdravotním postižením a může zažívat pocity bezvýchodnosti z této situace.

V. Fáze realistického postoje – znamená, že rodiče se postupně smiřují s daným stavem, berou a přijímají své dítě takové, jaké je, a nemají nereálná očekávání do budoucna.

Rodiče přestávají pohlížet na realitu zdravotního postižení svého dítěte jako na neštěstí, ale spíše jako na životní úkol, se kterým je třeba se vypořádat. Proto i jejich očekávání jsou přiměřenější realitě. Kromě toho, že rodiče přijímají dítě takové, jaké je, přijímají i identitu rodičů dítěte s postižením. Zdravotní postižení, která se projevují později, nemají takový negativní vliv na prestiž a sebepojetí rodičů. Rovněž i společnost lépe přijímá a chápe tato postižení, neboť jsou pro ni srozumitelnější, jsou projevem neštěstí, které postihlo zdravého jedince.

1.5 Význam intervence a podpory dětí se zdravotním postižením v raném věku

Službou rané podpory mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň v oblastech, které jsou postižením ohroženy do doby, než je zařazeno do některého typu školského zařízení.

1.5.1 RANÁ PODPORA DĚTÍ S VÝVOJOVÝMI PORUCHAMI

Ranou podporou se rozumí všechna opatření (intervence, aktivity, speciální edukace) odborně použitá, která slouží ke zlepšení organických funkcí, vybudování přiměřených způsobů chování a k vývoji osobnosti

Jsou různě označována podle toho, s kterým oborem jsou spojena, a kde mají zpravidla svoje těžiště. V medicínské terminologii se hovoří o včasné terapii (fyzioterapii, medikamentózní terapii, terapii zaměstnáváním), v pedagogickém ohledu se zde uplatňují termíny jako raná výchova (pedagogická) raná podpora, včasná intervence nebo raná péče (Early Intervention, Früherziehung).

Příklad: *Spolupráce speciálních pedagogů s neonatologickým centrem*

V rigorózní práci se zabývá S. Kebortová (2008) problematikou spolupráce speciálních pedagogů s neonatologickým centrem v Uherském Hradišti, které se věnuje odborné péči o předčasně narozené děti a děti s rizikovým a nerovnoměrným vývojem. Četnost návštěv v neonatologickém centru závisí na zdravotním stavu dítěte a na základě neurologické diagnostiky se zajišťuje především podpora v oblasti zdravotní. Od roku 2006 začalo neonatologické centrum úzce spolupracovat se speciálními pedagogy z denního stacionáře v Uherském Hradišti. Dětem a jejich rodičům je tak na základě potřeb dětí poskytována návazná služba, která jim zajišťuje intenzivní psychoterapeutickou a speciálně pedagogickou podporu. K hlavním úkolům poradny patří:

- psychoterapeutická podpora matek nebo otců,
- sledování vývoje dítěte se zřetelem na rozvoj senzomotoriky,
- aktivní pedagogicko-somatická podpora s využitím konceptu bazální stimulace, rehabilitačních technik a jiných dostupných metod,
- zajistit pokud možno co nejlepší začlenění dětí do kolektivu vrstevníků.

V tomto směru je navázaná úzká spolupráce s mateřskou školou, která přijímá děti a vytváří jim potřebné podmínky včetně zajištění osobního asistenta.

Kazuistika

Chlapec, narozen 7. 1. 2006, v době šetření 2 roky a 4 měsíce

Diagnóza: předčasně narozené dítě, P368 novorozenecká sepse, P070 prematuritas gravis, 26 t. g.

Údaje o nástupu do zařízení: Do poradny nastoupl Š. v dubnu 20: 980 g, délka: 34 cm, 06 na doporučení primářky neonatologického centra.

Osobní anamnéza: Š. je druhým dítětem z druhého těhotenství. Velký věkový rozdíl mezi sourozenci, bratr má 21 let. Porod ve 29 týdnu těhotenství císařským řezem, dítě převezeno na JIP. Hmotnost dítěte 980 g, délka: 34 cm, nekojen, nemocnost v normě.

Rodinná anamnéza: Otec: 45 let, projektant, žije s rodinou, v péči syna dobře spolupracuje s matkou. Matka: 40 let, v domácnosti, velmi energická, aktivní. Synovi se věnuje, denně cvičí s ním. Bratr: 21 let, student VŠ, o bratra má zájem, ale většinu času tráví mi o domov.

Hodnocení fyzických dovedností

Při nástupu do poradny	Nyní
- sedí s oporou	- chodí s jistotou
- snaha o vytažení se za rukama	- běhá
- otáčí se z břicha na záda	- koordinace zatím na nízké úrovni
- při položení na břicho zvedá hlavu a hrudník	- dokáže uchopit větší hračky
	- s pomocí zvládá chůzi do schodů
	- začíná lézt na nábytek

Hodnocení manuální zručnosti

Při nástupu do poradny	Nyní
- zkoumá předměty předáváním z ruky do ruky	- staví věž ze dvou kostek
- natahuje jednu ruku, aby uchopila malé předměty	- dává si lžičku do úst, snaží se o samostatnost při jídle
- při krmení chytá lžičku, přidrží si ji, neumí si ji však použít	- dokáže se sám napít z hrnku
	- umí zvednout drobné předměty

Hodnocení sluchových, zrakových a řečových dovedností

Při nástupu do poradny	Nyní
- napodobuje zvuky dospělých, např. kašel	- chápe jednoduché příkazy
- reaguje na své jméno	- se zájmem sleduje obrázky v knížkách
- se zájmem pozoruje činnost lidí	- slovní zásoba 10-20 slov
- otáčí se za zvukem a hlasem	- rozeznává známé zvuky

Hodnocení socializace

Při nástupu do poradny	Nyní
<ul style="list-style-type: none">- má strach z cizích lidí- mává na rozloučenou- pozoruje okolí- potřebuje přítomnost matky	<ul style="list-style-type: none">- dokáže projevit cit ke známým lidem, k cizím nadále nedůvěřivý- chodí za matkou a napodobuje její činnosti- dobře se zapojuje do jednoduchých her- dokáže se na několik minut

Jedním z dílčích cílů výzkumného šetření bylo určit míru efektivity somaticko-edukačního působení na tzv. rizikové děti. Při porovnání výsledků na začátku a v době šetření je patrné, že u sledovaného dítěte došlo k výraznému zlepšení ve všech sledovaných oblastech. Bylo potvrzeno, že speciálně pedagogické působení je velmi efektivní, je-li intervence zahájena v co nejranějším věku a prováděna systematicky a s pravidelným posouzením. Pro vzájemnou spolupráci se zdá efektivní a funkční propojení tří resortů: školství, zdravotnictví a sociální práce.

1.5.2 PLASTICITA CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

Plasticita centrální nervové soustavy (CNS) má významné důsledky pro terapeutická a pedagogická opatření ve smyslu prevence rozvinutí poruchy nebo postižení.

Pojem plasticita budí celou řadu asociací: ve vztahu k mozku myslíme například na možnost tento orgán formovat a měnit, jeho funkce modifikovat nebo adaptovat na určité potřeby. Mozek řídí naše chování pomocí různých funkčních systémů. Jejich částečně je částečně podchycena už před narozením, např. ultrazvukem. Po narození dítěte jsou dále podrobně analyzovány pomocí polygrafických šetření a na základě pozorování chování matka-dítě. Diferencovaná souhra genetických faktorů a vlivů prostředí, které působí jako epigenetické komponenty, představují základní předpoklady pro všechny vývojové procesy.

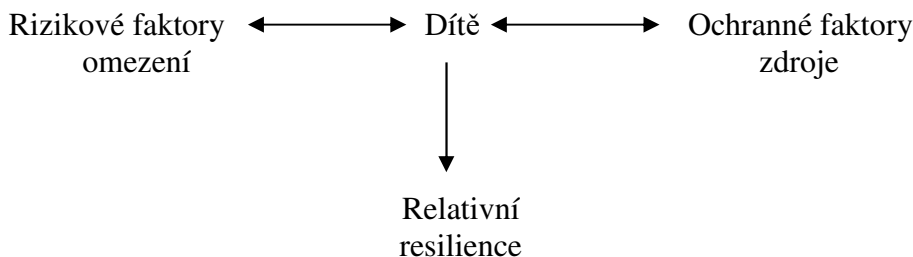
Plasticita je základní vlastností nervového systému. Závisí ovšem na určitý specifické potřeby ch předpokladech a má svoje hranice. Plasticita je významná pro možnost kompenzovat funkce CNS po zranění nebo jejich poškození. Poznatky o plasticitě nám mají pomoci při plánování a realizaci určitých pedagogických a terapeutických opatření. Terapie a podpora má zohlednit specifické potřeby jednotlivého dítěte, stejně jako jeho okolí (Kors-ten, Wansining, 2000).

1.5.3 RESILIENCE V DĚTSKÉM VĚKU JAKO VÝZNAMNÝ FAKTOR PRO RANOU PODPORU

Resilience se vyvíjí ze střetu nepříznivých a životně specifických podmínek ve vztahu k ochranným faktorům, na které může dítě dosáhnout v interakci s prostředím.

Resilience se vztahuje na dynamický, transakcionální proces mezi dítětem a prostředím (Wustmann, 2005 in Leyendecker, 2010, s. 40, kterým je:

- Relační velikost, vtaženo na těžké životní okolnosti a ochranné faktory
- Relativní velikost, tzn., že neexistuje žádné absolutní omezení (Gabriel, 2006 in Leyendecker, 2010, s. 40).



Obrázek 1: Charakter procesu resilience v konstelaci omezení a zdrojů

Je třeba akceptovat individuální pohled na to, že dítě produkuje resilienci více ze sebe sama, než se mu dostává podpůrné interakce z prostředí. Pojem schopnost odporu lze rovněž odvodit z individuálních schopností dítěte. Mohli bychom tedy přesněji mluvit o resilienční situaci nebo konstelaci.

Ochranné faktory (resilienční faktory)

A Personální zdroje (dítě)

- Pozitivní vlastnosti temperamentu, které vyvolávají pozornost, náklonnost a sociální podporu u pečující osoby (otevřené, komunikativní, aktivní dítě)
- Pocit bezpečí a z toho plynoucí radost ze zkoumání
- Schopnost řešit problémy.
- Získávání vlastních zkušeností a přesvědčení
- Pozitivní sebekoncept, vysoký stupeň sebehodnocení
- Zkušenosti z odpovědnosti
- Aktivní chování se snahou něčeho dosáhnout (např. mobilizovat sociální podporu).

B Sociální zdroje

- Stabilní emocionální vztah k jedné ze spolehlivých, podporujících důvěru a autonomii pečujících osob v rodině
- Emocionálně pozitivní, pozitivní a strukturované klima výchovy
- Rodinná soudržnost (i přes podstatnou zátěž narozením dítěte s těžkým postižením)
- Modely pozitivního zvládnání dané situace
- Kompetentní a starostliví dospělí mimo úzký okruh rodiny, kteří podporují důvěru a rodinnou příslušnost (prarodiče a další příbuzní, sousedé a známí).

Na tyto personální a sociální ochranné faktory se nelze dívat jako na neměnné nebo na sobě nezávislé, ale spíše jako na faktory, které se nacházejí v dynamickém vzájemném vztahu a mají podobně jako rizikové faktory, charakter pravděpodobnosti. Do té míry je

pak resilience opakem pravděpodobnosti negativního průběhu vývoje. Lze říct, že platí: čím více existuje u dítěte rizikových faktorů, a čím větší je jeho zranitelnost (omezení), tím jsou pro resilienci procesy potřebnější ochranné faktory, tedy protektivní zdroje. Význam sociálních zdrojů ve výzkumu resilience ukazuje, že vzdělávací teorie a resilience jsou ve vzájemném souladu (Leyendecker, 2010, Vítková in Opatřilová, Nováková, Vítková, 2012, s. 29 an.).

Resilienci je třeba podporovat na třech úrovních:

- U samotného dítěte
- V jeho bezprostředním prostředí (rodina)
- V jeho širším sociálním prostředí (sousedé, jesle, dětské centrum, mateřská škola, škola, městská čtvrť).

Z toho plyne, že podpůrné přístupy, které jsou zaměřeny jen na jednu úroveň, nemohou být dostatečně účinné a následně ani úspěšné.

Děti, které potřebují ranou podporu, lze rozdělit do dvou skupin:

- Děti s biologickým rizikem, se zdravotním postižením, jsou zranitelnější a potřebují mnohem intenzivnější a delší kompetentní, podpůrnou, chránící a doprovázející interakci s dospělými, než děti intaktní.
- Děti s psychosociálním rizikem (bída, zanedbání, rodiče s psychickým onemocněním apod.), kdy bída je stupňujícím se rizikovým faktorem především tehdy, pokud je vyjádřena komplexně a zasahuje do oblasti péče o dítě a jeho edukace. V tomto případě je naše jednání, kontakty a kooperace s rodinou podstatně omezená.

Koncept resilience ve vývoji dítěte v raném věku spočívá v tom, že je třeba mít při výchově dítěte s vývojovým postižením přiměřený optimismus, který zabrání přílišnému pesimistickému hodnocení životních perspektiv dítěte. Resilience, jako opak pravděpodobnosti negativního průběhu vývoje dítěte, dává podnět a šance vidět také v obtížných situacích dítěte zdroje pro zlepšení jeho situace a umět tyto zdroje využít a podpořit.

Shrnutí:

- Resilience se vyvíjí ze střetu nepříznivých a životně specifických podmínek ve vztahu k ochranným faktorům, na které může dítě dosáhnout v interakci s prostředím.
- K ochranným faktorům patří personální zdroje dítěte a sociální zdroje uvnitř a vně rodiny.
- K rizikovým faktorům patří biologická rizika u dítěte a psychosociální rizika.

ZÁVĚR

V kapitole je uveden výklad základní problematiky, týkající se speciální pedagogiky z hlediska terminologie. Je vymezen obor speciální pedagogiky se zřetelem na jeho předmět, cíle a metody. Je uvedena klasifikace speciální pedagogiky a její současné pojetí se

zaměřením na inkluzi. Charakterizována je raná péče v zákoně o sociálních službách a rodina dítěte se zdravotním postižením.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je zpracováno téma speciální pedagogiky. Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou speciální pedagogiky z hlediska terminologie. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled o oboru speciální pedagogika, a to z pohledu vývoje oboru i současného pojetí. Pozornost je věnována rané péči o dítě se zdravotním postižením a jeho rodině, a to s odkazem na zákon o sociálních službách.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Vysvětlíte pojem speciální pedagogika
 2. Uveďte klasifikaci speciální pedagogiky
 3. Uveďte předmět, cíle a metody speciální pedagogiky
 4. Charakterizujte současné pojetí speciální pedagogiky se zaměřením na inkluzi
 5. Popište Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (ICF) a její význam pro speciální pedagogiku
 6. Uveďte zákon o sociálních službách se zaměřením na ranou péči
 7. Charakterizujte včasnou diagnostiku a ranou intervenci a jejich význam pro dítě se zdravotním postižením
 8. Popište úkoly rodiny v péči o dítě se zdravotním postižením v raném věku
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Zpracujte seminární práci na téma včasná diagnostika a intervence u dítěte se zdravotním postižením, a to i se zřetelem na úkol rodiny (cca tři strany)
-



K ZAPAMATOVÁNÍ

Speciální pedagogika, inkluze, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), raná péče, střediska rané péče, dítě se zdravotním postižením, raný věk, rodina dítěte se zdravotním postižením.

DALŠÍ ZDROJE



ICF. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf, WHO, 2005.

ICF-CY. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Verlag Hans Huber, 2012.

MKF. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. Praha: Grada, 2008.

MPSV ČR. (2006a). *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách*. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

MPSV ČR. (2006b). *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

2 EDUKACE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty s problematikou speciální pedagogiky předškolního věku. Je charakterizováno dítě předškolního věku, jsou uvedeny hlavní milníky vývoje dítěte a deficity dílčích funkcí se zaměřením na oblasti zrakového, sluchového, hmatově-pohybového vnímání a sociální a emocionální vývoj dítěte v předškolním věku. Analyzován je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělání. Je vymezen pojem dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole a jsou uvedena specifika edukace dětí se zřetelem na druh postižení a úkoly mateřské školy. Součástí kapitoly je výběr programů pro děti se SVP v mateřské škole týkající se posílení vybraných funkcí.



CÍLE KAPITOLY

- Charakterizovat pojem speciální pedagogika předškolního věku
- Uvést vývoj dítěte v předškolním věku
- Analyzovat Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
- Uvést současnou legislativu pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole
- Charakterizovat úkoly mateřské školy vzhledem k dětem se speciálními vzdělávacími potřebami
- Charakterizovat vybraná podpůrná opatření pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole
- Uvést deficity dílčích funkcí se zaměřením na oblasti zrakového, sluchového, hmatově-pohybového vnímání a sociální a emocionální vývoj dítěte v předškolním věku.
- Uvést příklady programů pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami pro posílení vybraných funkcí
- Charakterizovat vybrané druhy postižení a uvést jejich vliv na dítě a úkoly mateřské školy



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Speciální pedagogika, předškolní věk, dítě se speciálními vzdělávacími potřebami, mateřská škola, deficity dílčích funkcí, podpůrné programy pro posílení oslabených funkcí.

V kapitole je věnována pozornost edukaci dětí v předškolním věku se zaměřením na děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Uveden je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělání a specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole. Charakterizován je vývoj dítěte v předškolním věku, jsou uvedeny deficity dílčích funkcí a výběr programů pro posílení oslabených funkcí se zaměřením na deficity v oblasti zrakového, sluchového, hmatově-pohybového vnímání a na vývoj sociálního a emocionálního v předškolním věku. V mateřské škole jsou charakterizovány děti s různým druhem postižení: děti s ADHD, s narušenou komunikační schopností, s pohybovými vadami, s mentálním postižením, se zrakovými a sluchovými vadami. Prezentován je vliv uvedených postižení na vývoj dítěte a analyzovány úkoly mateřské školy.

2.1 Předškolní věk

Období předškolního věku se orientačně pohybuje v rozmezí tří až šesti let věku dítěte. Horní hranice není pevně daná, posouvá se v závislosti na nástupu do základní školy, tudíž je dána především vyspělostí v oblasti sociální. Obvykle tato věková hranice kolísá v rozmezí jednoho roku, nicméně víceletá odchylka není výjimkou (Vágnerová, 2012).

2.1.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Ačkoli je stále hlavním prostředím poskytujícím dítěti v tomto věku socializaci rodina, velmi důležitou roli začíná zastávat i styk a navazování kontaktu s vrstevníky a významným krokem je i nástup do mateřské školy.

Dochází zde k navazování spolupráce a uvědomění si vzájemného respektu k druhým, většinou prostřednictvím hry a zábavy (Hoskovcová, 2006). Vágnerová (2012) nazývá tuto etapu života jako *fázi přesahu rodiny* a říká, že tvoří základ pro budoucnost člověka a jeho sociální uplatnění. Socializací pak dochází k jisté změně v chování, ve vnímání sebe sama.

Obdobím hry označují předškolní věk Langmeier a Krejčířová (2006). To z toho důvodu, že právě hra je náplní každého dne dítěte v tomto věku. Mezi hlavní charakteristiky hry řadíme její spontánnost, objevování, kreativitu. Přináší uspokojení a působí kladně. Doprovází ji radost z vykonávané činnosti. Zatímco ve věku batolecím (který předchází mladšímu školnímu věku) převažuje hra *paralelní* (děti si hrají podobně, nicméně každé samo), pro děti přibližně od třetího roku je typická hra *společenská (asociativní)*, která přechází ve hru *kooperativní*. Při ní pak dochází k přirozenému osvojování společenských rolí. Projevuje se temperament jedince. Už v této etapě života vycházejí na povrch osobnostní rysy.

Od tří let po nástup do školy u dítěte pozorujeme rychlý fyzický růst, neustálý vývoj a zlepšení. I motorický výkon se rapidně mění a zdokonaluje. Už na začátku období si je dítě jisté v chůzi či běhu, nicméně je stále co vylepšovat.

Především se postupně učí koordinovat jiné pohyby, jako například chytání a házení míče, skok přes překážky, skok na jedné noze a jiné. To stejné platí u rozvoje jemné motoriky (modelování, zapínání knoflíků, šněrování tkaniček, ...) a grafomotoriky. Učí se správnému úchopu tužky, podoby jeho kreseb se proměňují. S postupem času se pohyby stávají přesnější a plynulejší (Langmeier & Krejčířová, 2006). Matějček (2005) zmiňuje některé dovednosti, kterých už je dítě schopno. Řadí sem například samostatné vyčištění zubů, manipulace s nožem a nůžkami, přijímání pokrmu lžící, ale také příborem, ovládání pohybů tužky a štětce a jiné. Dochází k přijímání kulturních zvyklostí dané společnosti. Rozvoj všech těchto motorických schopností je úzce spojen s motorikou mluvidel, ovlivňuje tedy vývoj řeči (Langmeier & Krejčířová, 2006).

K vyjádření pohledu na situaci využívá dítě kresbu. Můžeme z ní vyčíst spoustu informací, především to, jak je realita vnímána očima jedince. Počátky kresby se objevují už v období batolecím, kdy dítě nelpí na výsledku. Spíše jde o požitek z vedení tužky a děláním náhodných čar. Později dítě zjistí, že kresbou může dávat najevo, jak věci vidí a jak se cítí.

Vágnerová (2012) uvádí tři stádia vývoje kresby:
stádium hlavonožce,
stádium subjektivně fantazijního zpracování a
stádium realistického zobrazení.

Kromě viditelných fyzických a motorických změn dítěte dochází také ke změnám v oblasti psychické, tudíž obtížněji pozorovatelné, nicméně velmi důležité. V tomto období se setkáváme s rozvojem tzv. racionálně-kognitivních neboli poznávacích procesů. Mezi ně je zahrnuto například vnímání, pozornost nebo paměť. Míra jejich vzestupu je dána vyspělostí centrální nervové soustavy, množstvím zkušeností a také schopností emotivního prožívání a představitosti. Pozornost bývá často těkavá, což může znamenat pestřejší příjem informací (Čačka, 2000).

U myšlení se v předškolním věku objevuje názornost, to znamená, že velkou roli představuje stále vizualizace, na základě které je dítě schopno usuzovat. Opravdové logické myšlení ještě není zcela vyvinuto. Typickým znakem je egocentrismus a vazba na danou situaci (Langmeier & Krejčířová, 2006).

2.1.2 HLAVNÍ MILNÍKY VÝVOJE DÍTĚTE

Ve srovnání s obdobím batolete dochází u 3-6 letých dětí ke zdatnému zpomalení vývoje. Vývoj je plynulejší a spočívá zejména ve větší diferenciaci uvnitř jednotlivých oblastí dětské psychiky.

Vyhraňují se rozdíly mezi dětmi, vytváří se základní stářejší obraz dětské psychiky (srov. Šulová, 2004, Šulová In Mertin, Gillernová, 2015, s. 13).

V pohybovém vývoji se upevňují fyzické funkce dítěte, zdokonalují se pohyby rukou i prstů a dochází k jejich přesné senzomotorické koordinaci. Šestileté dítě zvládne kompletně

svou motoriku, tělesný vývoj přispívá k jeho větší samostatnosti a umožňuje mu osvojovat si nové zkušenosti (Říčan, Vágnerová, 1991).

Předmětem hodnocení rozumového vývoje je kvalita poznávacích procesů dítěte. Je třeba posoudit, jak u dítěte probíhá vnímání, na jaké úrovni se rozvíjí jeho představy a jakou kvalitu dosahují jeho myšlenkové procesy, zvláště postihování vztahů. Dětské poznání se ubírá směrem zájmu, obliby, citového zaujetí. Smyslové vnímání se postupně zdokonaluje s přibývajícím praktickými zkušenostmi. Je úzce spjato s řečí a myšlením. Pro předškolní věk je charakteristické, že se myšlení projevuje v činnosti. Je konkrétní a spojené se smyslovým poznáním. Pěti- až šestileté děti zvládnou s úspěchem jednotlivé myšlenkové operace analýzu, syntézu, srovnání, zobecňování, třídění, postupně abstrakci. Děti se učí postihovat prostorové, časové, matematické i kauzální vztahy. Při správném pedagogickém vedení se formuje logické myšlení a začátky abstraktního myšlení. Rostou i vývojové možnosti práce s představou, pamětní předpoklady i postihování myšlenkových souvislostí. Vyrůstají také funkční možnosti pro pozornost – hlavně bezděčnou, posílenou bezprostředním citovým prožitkem (Vítková, 2006, 2019).

Předmětem hodnocení rozumového vývoje je kvalita poznávacích procesů dítěte. Je třeba posoudit, jak u dítěte probíhá vnímání, na jaké úrovni se rozvíjí jeho představy a jakou kvalitu dosahují jeho myšlenkové procesy, zvláště postihování vztahů. Dětské poznání se ubírá směrem zájmu, obliby, citového zaujetí. Smyslové vnímání se postupně zdokonaluje s přibývajícím praktickými zkušenostmi. Je úzce spjato s řečí a myšlením. Pro předškolní věk je charakteristické, že se myšlení projevuje v činnosti. Je konkrétní a spojené se smyslovým poznáním. Pěti-až šestileté děti zvládnou s úspěchem jednotlivé myšlenkové operace analýzu, syntézu, srovnání, zobecňování, třídění, postupně abstrakci. Děti se učí postihovat prostorové, časové, matematické i kauzální vztahy. Při správném pedagogickém vedení se formuje logické myšlení a začátky abstraktního myšlení. Rostou i vývojové možnosti práce s představou, pamětní předpoklady i postihování myšlenkových souvislostí. Vyrůstají také funkční možnosti pro pozornost – hlavně bezděčnou, posílenou bezprostředním citovým prožitkem (Vítková, 2006, 2019).

S myšlením je úzce spjata řeč, která poznávací proces urychluje, směřuje k upevňování rozlišovacích schopností, k rozvíjení soudu, úsudku i k chápání dalších vztahů a vlastností. Řeč se stává jednoznačně převahujícím způsobem komunikace dítěte s okolím. Aktivním užíváním řeči se zdokonalují jazykové dovednosti dítěte, výslovnost, gramatická správnost i souvislé vyjadřování (Klenková, 2006).

Citový a sociální vývoj dítěte se považuje za nejdůležitější oblast rozvoje osobnosti předškolního dítěte. City se dále diferencují, dítě pobývá rádo ve společnosti dospělých i druhých dětí. Stále častěji je vyhledává ke společné hře. Rozvíjejí se i vyšší city intelektuální, estetické a morální. Při rozmanitých činnostech a při hře se rozvíjí a upevňuje vůle dítěte. Upevňují se sociální formy chování, sociální vztahy se dále rozšiřují a obohacují.

Školní zralostí rozumíme dosažení takového stupně ve vývoji, kdy dítě je schopno účastnit se s úspěchem školního vyučování. Dosažení školní zralosti ve všech složkách psychické

struktury závisí na řadě činitelů, které ovlivňují somatický a psychický vývoj dítěte. Orientační posouzení školní zralosti se realizuje pomocí testů školní zralosti (Kernův, Jiráskův). Důležité místo zde má i pedagogická diagnostika, kdy je dítě dlouhodobě pozorováno ve svém vývoji v přirozených podmínkách a je možné včas volit podpůrná opatření (Vítková, 2006, 2019).

S myšlením je úzce spjatá řeč, která poznávací proces urychluje, směřuje k upevnování rozlišovacích schopností, k rozvíjení soudu, úsudku i k chápání dalších vztahů a vlastností. Řeč se stává jednoznačně převahujícím způsobem komunikace dítěte s okolím. Aktivním užíváním řeči se zdokonalují jazykové dovednosti dítěte, výslovnost, gramatická správnost i souvislé vyjadřování (Klenková, 2006).

Citový a sociální vývoj dítěte se považuje za nejdůležitější oblast rozvoje osobnosti předškolního dítěte. City se dále diferencují, dítě pobývá rádo ve společnosti dospělých i druhých dětí. Stále častěji je vyhledává ke společné hře. Rozvíjejí se i vyšší city intelektuální, estetické a morální. Při rozmanitých činnostech a při hře se rozvíjí a upevňuje vůle dítěte. Upevňují se sociální formy chování, sociální vztahy se dál rozšiřují a obohacují.

Školní zralostí rozumíme dosažení takového stupně ve vývoji, kdy dítě je schopno účastnit se s úspěchem školního vyučování. Dosažení školní zralosti ve všech složkách psychické struktury závisí na řadě činitelů, které ovlivňují somatický a psychický vývoj dítěte. Orientační posouzení školní zralosti se realizuje pomocí testů školní zralosti (Kernův, Jiráskův). Důležité místo zde má i pedagogická diagnostika, kdy je dítě dlouhodobě pozorováno ve svém vývoji v přirozených podmínkách a je možné včas volit podpůrná opatření (Vítková, 2006, 2019).

2.1.3 PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVA

Vztah ke světu je typickým pro předškolní věk, jak uvádí Vágnerová (2005). V poznání světa pomáhá dítěti představivost, která je jistým stupněm fantazie či intuitivního uvažování. Dítě díky nim zpracovává informace, které ještě nemůže pochopit logicky.

Předškolní věk dítěte a jeho myšlení je typické egocentrismem. Dítě si tak vysvětluje realitu, aby byla pro ně samotné pochopitelná, jasná. Nicméně občas některé informace zkresluje či rovnou vylučuje, a tak si pomáhá se s danou skutečností vyrovnat. Také se vyvíjí egocentrická řeč, která je prostředkem řízení sebe sama či uvažování. Kresbu a hru pokládá autorka za velice důležité, jelikož jsou nápomocny dítěte ke zpracování okolních situací, s nimiž by se samo jen těžko vyrovnávalo.

Přinosilová (2007) dodává, že děti předškolního věku jsou zařazovány do mateřských škol, ve kterých by měl být jejich další rozvoj pozitivně ovlivňován. V mateřské škole na dítě působí souběžně výchovné a i vzdělávací vlivy. Proto zpravidla mluvíme o výchovně vzdělávacím působení, které vnímáme jako jednotný proces založený na

poznacích z teorie předškolní výchovy i teorie předškolního vzdělávání. Předškolní vzdělávání chápeme v pedagogické teorii jako proces cíleného a organizovaného působení na dítě předškolního věku, které ho má rozvíjet, podporovat, motivovat a směřovat k získání tzv. kompetencí budoucího školáka (Opravilová, 2016, s. 14)

Předškolní výchova zajišťuje přirozené potřeby, které dítě dále využije při svém rozvoji, ale také napomáhá zdravému vývoji dítěte v oblasti psychické, tělesné a sociální. Smyslem předškolního vzdělávání je vyrovnávání odlišností z důvodu sociokulturních prostředí rodin (Průcha, Mareš, Walterová, 2003).

Průcha (2016) uvádí, že velmi podstatným obsahem vzdělávání dětí předškolního věku je také poznávat kulturu, tradice, hodnoty, anebo sociální vzorce chování. Dítě má tak možnost porozumět naší společnosti.

2.2 Mateřská škola

Vzdělávání dětí v mateřské škole tvoří podle Bytešnickové (2007) základ pro vstup do základní školy. Proto je období do šesti let označováno za klíčové, co se týče osvojení si mluvené řeči, čili rozvoji komunikačních schopností. Dítě by mělo umět komunikovat na takové úrovni, aby dokázalo užívat souvislé věty, samostatně projevovat a navazovat kontakty se svými vrstevníky, ale také dospělými. Rozvoj myšlení, poznání a správné vyjadřování je tedy nejdůležitějším úkolem mateřské školy.

2.2.1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Výchova dětí představuje významný úkol pro pedagogy. Jedná se o dlouho trvající, nikdy nekončící proces, kdy výsledek není jistý. Učitelé mají tu moc dítě svým výchovným působením formovat, ale také deformovat, jak uvádí Opravilová (2016).

Dítě učíme, jak by, podle našeho pohledu na život či svět, mělo vypadat slušné chování, schopnost vyjadřování se (mluvy) apod. Dle Mertina (2010) je hlavním cílem mateřské školy připravit kvalitně dítě na povinnou školní docházku. Prostým zráním dítěte, jeho přítomností v předškolním vzdělávání či jen výchovou v rodině dítě nikdy nedosáhne takové úrovně, aby pro něj byl přechod z mateřské školy na základní bezproblémový. Je nutné si uvědomit, že základní škola dále navazuje na mateřskou školu a staví na jejich výsledcích. Z tohoto důvodu autor apeluje na obě organizace, aby své požadavky koordinovaly a byla mezi nimi jistá návaznost. Prioritou je tedy plynulý přechod předškolního dítěte z mateřské školy do první třídy. Proto musí mít mateřská škola, s ohledem na základní školu, stanovené cíle i kritéria předškolního vzdělávání.

Cíle předškolního vzdělávání podle Školského zákona č. 561/2004 Sb. ve znění zákona č. 46/2019 Sb. [online] podporují vývoj osobnosti dítěte předškolního věku, jeho tělesného, rozumového a citového rozvoje. Dále zvládnutí základů slušného chování (jeho pravidel), životních hodnot a vztahů mezi lidmi. Předškolní vzdělávání také poskytuje dětem se speciálními vzdělávacími potřebami speciálně pedagogickou péči.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018, online) popisuje úkoly instituce předškolního vzdělávání. Jejím hlavním cílem je připojit se a napomáhat výchově v rodině, být s ní v úzkém kontaktu a pomoci tak dítěti se všestranně rozvíjet. Předškolní vzdělávání zajišťuje odbornou péči a je postavené na předem promyšleném, lidském i společenském základě. Nicméně mateřská škola plní i úkol diagnostický, obzvláště u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i dětem mimořádně nadaným. Poskytnutí nejlépe vyhovujících podmínek pro rozvoj dítěte je považováno za samozřejmé, stejně jako poskytnutí speciálně pedagogické péče těm dětem, které ji pro zlepšení vzdělávací, ale i životní šance, potřebují.

2.2.2 DĚTI SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

V prvé řadě je podstatné vymezit, co to znamená „speciální vzdělávací potřeba“. Tento termín vyjadřuje to, že vedle většinové populace jedinců, jejichž výchova a vzdělávání probíhá za běžných okolností, existují skupiny lidí, jejichž vzdělávání je specifické.

Příčinou mohou být zdravotní postižení, mimořádné nadání, imigranti, etnické a jazykové menšiny. Tyto speciální vzdělávací potřeby se snaží podchytit moderní pedagogika za pomoci potřebných vzdělávacích programů (Průcha, Mareš, Walterová, 2003).

Bytešnicková (2007) považuje dítě se speciálními vzdělávacími potřebami za takové, které má zdravotní postižení, znevýhodnění či je znevýhodněno sociálně. Zdravotním postižením se rozumí zrakové, sluchové, tělesné, mentální postižení, vady řeči, kombinované postižení, poruchy učení/chování, anebo autismus. Zdravotní znevýhodnění může být zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc, ale také lehké zdravotní poruchy. Posledním termínem „sociálně znevýhodněný“ se rozumí, že dítě pochází z nízké sociálně kulturního prostředí, děti s možností výskytu patologických jevů, dítě azylantem či dítě s nařízenou ústavní výchovou.

Aby se dítě zdravě vyvíjelo, potřebuje mít uspokojeny důležité potřeby, kterými jsou tělesné, duševní i sociální, ať už se jedná o dítě intaktní, anebo dítě s postižením. Avšak dítě s postižením má i další speciální potřeby dle Mertina (2010), které musí být zabezpečeny a uspokojeny.

Zařazením dítěte se speciálními potřebami do běžné mateřské školy přispíváme k jeho zdravému a přirozenému rozvoji, stejně jako je to u intaktních dětí, jen s tím rozdílem, že se musíme postarat o jeho speciální potřeby. Dítě potřebuje budovat vztahy nejen se svou rodinou, ale právě se svými vrstevníky, které může rozvíjet v prostředí mateřské školy. Autor uvádí, že právě na půdě mateřské školy se nejnadhěji začíná s integrací dítěte. Ostatní děti ještě nemají předsudky, jsou otevřené a tvárné. Mateřská škola tak nabízí možnost učit se soužití v kolektivu, tvořit nová přátelství, ale i společnou hru.

Velice důležitým aspektem ve vzdělávání pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami je dosažení co nejvyššího stupně samostatnosti. Proto je potřeba usilovat o zabezpečení podmínek k jeho vývoji, učení či komunikaci s dalšími lidmi.

Dále se jedná o podmínky životosprávy, psychosociální pohody, vzdělávání a s tím spojeným obstaráním personálního a pedagogického zabezpečení, spolupráce rodiny a mateřské školy (Bytešníková, 2007).

Jak uvádí Kořátková (2014), dítě se může narodit s vrozenou vadou, kdy rodiče již od malička mohou spolupracovat se specialisty a konzultovat s nimi další intervenční a stimulační programy, které mohou využívat. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou být zařazeny do běžných mateřských škol, čili děti integrovat, anebo najít mateřskou školu, ve které je speciální třída, právě pro tyto děti. Výhodou speciální třídy při běžné mateřské škole je ta skutečnost, že je zde menší počet dětí a pedagogové mají speciální vzdělání.

Inkluzí rozumíme, dle Gardošové a Dujkové (2003), výchovou všech dětí a jejich vzdělávání v běžných mateřských i základních školách, při současně poskytnuté podpoře dětem i pedagogům.

Na druhé straně inkluzí rozhodně není umístění žáka do třídy bez zajištění podpory jeho potřeb, dále vyučování všech dětí stejnou metodou, obětování pro inkluzi rozvoj ostatních dětí ve třídě či vyčlenění rodičů na podílení se při inkluzi jejich dítěte. Základními podmínky pro inkluzi může být spolupráce specialisty při osvojování si specifických dovedností, zajištění kompenzačních pomůcek (didaktické, technické), anebo být připraveni na pohyb dítěte v prostorách školy (technické prostředky, lidské zdroje, aj.).

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se může v předškolním vzdělávání uskutečnit díky školním vzdělávacím programům, které jsou upraveny podle potřeb těchto dětí. Důležitá je spolupráce předškolních pedagogů se školskými poradenskými zařízeními, kterými jsou Pedagogicko-psychologická poradna, anebo Speciálně pedagogické centrum (Bytešníková, 2007).

Od roku 1989 mohou děti se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvovat běžné školy a jsou tak začleněny integrovány mezi děti intaktní (Bartoňová, Bytešníková, 2012). Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vzdělávány podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV, 2018), kde jsou uvedeny podmínky vzdělávání podle typu a stupně postižení. Obsah vzdělávání těchto dětí je uveden ve Školském zákoně č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 46/2019 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dále vyhláškou č. 27/2016 Sb. ve znění pozdějších předpisů č. 248/2019 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními potřebami a žáků nadaných a vyhláškou č. 72/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

2.2.3 SPECIFIKA EDUKACE DÍTĚTE SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné mateřské škole znamená, že těmto dětem je třeba umožnit uspokojovat individuální potřeby podle jejich vývoje, které vyplývají ze zdravotního či sociálního znevýhodnění (nadání).

Pedagog se tak spolupodílí na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole a pomáhá dítěti vypořádat se situacemi v závislosti na intervenci speciálně-pedagogické, psychologické, lékařské či jiné. Tímto vztahem k dítěti mu pedagog pomáhá zvládat učení, podporuje jeho seberozvoj, ale také pomáhá dítěti být úspěšný jak v životě, tak ve vzdělávání sebe sama. Vztah pedagoga a dítěte je tedy nezištný, ale současně není direktivní či manipulativní. Specifický přístup pedagoga k dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami se dělí do třech úrovní. Jedná se o úroveň situační, dítěti se dostává pomoci v konkrétním čase, činnosti, situaci, to znamená tehdy, kdy to dítě právě potřebuje. Úroveň adaptační, kdy pedagog přizpůsobuje vzdělávání dítěte mezi ostatními, ať už se jedná o podmínky, prostředky, cíle, obsahy vzdělávání aj. Účelem je optimální rozvoj dítěte. Poslední úroveň je úroveň komplexní, která má za úkol vytvářet dobrou spolupráci mezi pedagogem, odbornými pracovníky a zákonnými zástupci. Společně poté vytváří, upravují, ale i hodnotí výchovně-vzdělávací program.

Pomáhající přístup pedagoga je specifický pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v prevenci, aby nedocházelo k problémům ve vlastním vedení výchovně-vzdělávacího procesu. Dále v péči, kdy se pedagog o děti zajímá, diagnostikuje a upozorňuje na možné riziko vzniku problému. Proto by měl zabezpečovat i pomoc či podporu těmto dětem. Posledním přístupem pedagoga je ochrana psychického nebo fyzického zdraví dítěte. Pedagog tedy musí být důsledný ve vedení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami k samostatnosti v sebeobsluze a sociálních činnostech.

2.3 Předškolní vzdělávání

Předškolní vzdělávání si klade za cíl všestranný rozvoj předškolních dětí, čímž se rozumí stránka tělesná, citová, rozumová, sociální, vštěpování základních hodnot a vzorců chování. Vývojové rozdíly mezi dětmi se srovnávají a před zahájením povinné školní docházky jsou, pokud možno, na srovnatelné úrovni (Zákon č. 82/2015 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

2.3.1 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2018, s. 5, online, dále RVP PV) vymezuje: „hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku.

Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních mateřských školách a v přípravných třídách základních škol.“

RVP PV [2018, online] uvádí jeho hlavní principy, kterými jsou přijetí vývojových odlišností jednotlivých dětí v předškolním věku, které jsou zakomponovány do obsahu, ale i

metod při jejich vzdělávání. Umožňuje rozvoj a vzdělávání dětí v jejich individuálních potřebách, zaměřuje se na klíčové kompetence ve vzdělávání, definuje kvalitu předškolního vzdělávání, zajišťuje srovnání pedagogické činnosti mezi jednotlivými mateřskými školami. Dává také prostor pro individuální vývoj mateřských škol, pro který mohou využívat různé metody i formy přizpůsobení si vzdělávání dětí, nicméně udává i rámcová kritéria při průběžném procesu vyhodnocování vzdělávání.

Bečvářová (2003) hovoří o RVP PV jako o prostředku, který předškolnímu vzdělávání v mateřských školách udává nejen pravidla, které musí být plněny, ale také mantinely, kam až mateřské školy mohou dojít. Mezi těmito hranicemi se tedy mohou mateřské školy svobodně pohybovat. RVP PV také uvádí základní znaky pro zhodnocení kvality vzdělávání. Na druhé straně ale RVP PV není programem, podle kterého můžeme děti učit, vzdělávat. Předpokladem je tedy tvorba školního vzdělávacího programu, který vytváří každá mateřská škola.

V RVP PV [2018, online] jsou uvedeny čtyři cílové kategorie, se kterými se dále pracuje. Jedná se o rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy.

Za rámcové cíle považujeme rozvoj dítěte (jeho učení, poznání), osvojení si základních hodnot, na kterých byla a je založena naše společnost, schopnost být samostatnou osobností. Klíčové kompetence představují soubor předpokladů získaných schopností, dovedností, vědomostí, ale i postojů či hodnot. Tyto kompetence jsou dále děleny do pěti oblastí: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské.

Pro tuto práci je podstatné vymezení obsahu komunikativních kompetencí. Dítě předškolního věku, které ukončuje docházku do mateřské školy, by dle RVP PV [2018, online] mělo ovládat řeč natolik, aby bylo schopno užívat celých vět, vyjadřovat se samostatně nebo vést dialog. Dítě by mělo umět sdělovat své pocity, to co prožívá, různými prostředky, domluví se nejen slovy, ale také gesty, neostýchá se mluvit před dětmi i dospělými, rozšiřuje svou aktivní i pasivní zásobu, ale také si uvědomuje, že existují i jiné jazyky, kterými se lze dorozumět, kromě jeho mateřského jazyka.

Dílčí cíle se dělí do pěti oblastí, ve kterých je dítě předškolního věku vzděláváno. Jedná se o oblasti biologickou (Dítě a jeho tělo), psychologickou (Dítě a jeho psychika), interpersonální (Dítě a ten druhý), sociálně-kulturní (Dítě a společnost) a environmentální (Dítě a svět). V oblasti psychologické a její podoblasti (Jazyk a řeč) jsou uvedena rizika, které se při vzdělávání dětí v předškolním věku mohou objevit. Hovoří se zde o rizicích, kterými jsou nepodnětné prostředí pro komunikaci, demotivace dětí k samostatným řečovým projevům, špatný mluvní vzor, ale také nucení do hovoru, časté využívání počítačové techniky, nedostačující pozornost pro správný rozvoj schopností pro psaní, čtení, anebo méně časté využívání knih. Poslední čtvrtou oblastí jsou dílčí výstupy, kterých má být dosaženo díky jednotlivým oblastem vzdělávání.

RVP PV [2018, online] respektuje individuální potřeby všech dětí, a to i dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, pro které je zároveň základním východiskem

při tvorbě vzdělávacích programů na běžné mateřské škole či mateřské škole zřízené dle § 16 odstavce 9 školského zákona. Pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami mateřská škola realizuje podpůrná opatření.

2.3.2 ŠKOLNÍ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Jelikož jsou RVP PV pro všechny děti totožné a společné, je velmi důležité se k jejich naplňování přizpůsobovat dětem se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet jim tak optimální podmínky k jejich rozvoji, k učení, ale i ke komunikaci, aby bylo dítě co nejvíce samostatné.

Účelem jim přiznaných podpůrných opatření je plné zapojení dětí a co největší využití jejich vzdělávacího potenciálu, přičemž se musí dbát na individuální možnosti a schopnosti dítěte.

RVP PV je výchozím bodem pro tvorbu školního vzdělávacího programu, který je následně podkladem pro vypracování Plánu pedagogické podpory (první stupeň podpůrných opatření) mateřskou školou, anebo pro tvorbu Individuálního vzdělávacího plánu (druhým až pátým stupněm podpůrných opatření), který se zpracovává až na základě doporučení školského poradenského zařízení.

RVP PV uvádí a zdůrazňuje důležitost profesionálních postojů nejen pedagogických pracovníků předškolního vzdělávání. Rozvoj dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami se také odvíjí od citlivosti a přiměřenosti v přístupu k němu nebo pozitivním přijetím mezi ostatní děti ve třídě.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) je dokument na úrovni státní vydaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Jeho nejnovější aktualizovaná verze je účinná od 1. 1. 2018. Zabývá se vzděláváním dětí v předškolním věku. Udává cíle, pravidla a předpoklady vzdělávání těchto dětí v předškolních zařízeních (v mateřských školách, v mateřských školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona, v lesních školách nebo v přípravných třídách základních škol).

Důraz je kladen na učení a rozvoj individuálního jedince vlivem různorodých a rozmanitých podnětů, radostný prožitek a na dobrý start do života. Dítě by během předškolního vzdělávání mělo být připravováno na další etapy života. Cílem předškolního vzdělávání je mimo jiné také diagnostická úloha, to znamená rozpoznání dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami či dítěte mimořádně nadaného.

RVP PV vytyčuje čtyři cílové kategorie a jimi se zabývá.

Mezi ně patří:

rámcové cíle (obecné záměry),

klíčové kompetence (dosažené obecnější cíle),

dílčí cíle (cíle nabyté v konkrétních oblastech),

dílčí výstupy (jednotlivé znalosti, schopnosti, přístupy a hodnoty vycházející z dílčích cílů).

Všechny tyto skupiny se navzájem propojují a doplňují. Má-li být zaručen celkový rozvoj a zdokonalování dítěte, je nutno se zaměřit na všechny z těchto kategorií. Není však žádané zabývat se oblastmi odděleně, jednou po druhé, nýbrž je přirozeně prolínat a spojovat do souvislostí. Součástí klíčových kompetencí je i kompetence komunikativní. Udává, jaké jsou obecné očekávané výstupy dítěte, jež ukončuje předškolní vzdělávání vzhledem ke komunikačním schopnostem. RVP PV definuje pět vzdělávacích oblastí: *biologické, psychologické, interpersonální, sociálně-kulturní a environmentální* (MŠMT, 2018, s. 14).

Tyto okruhy označujeme také jako

Dítě a jeho tělo,

Dítě a jeho psychika,

Dítě a ten druhý,

Dítě a společnost, Dítě a svět.

Ačkoli rozvoj komunikačních schopností prolíná všechny tyto kategorie, v oblasti Dítě a jeho psychika je tato kompetence popsána přímo. Hovoří o aspektu jazyka a řeči. Předškolní vzdělávání se zaměřuje na celkový rozvoj komunikačních dovedností, to znamená, že podporuje stránku receptivní i expresivní, verbální i neverbální. Dítě by mělo být připraveno na výuku čtení a psaní na základní škole. Mělo by vyjadřovat svoje myšlenky nejen pomocí řečových prostředků, ale i v podobě výtvarné, hudební, pohybové nebo dramatické. Také chápání role komunikačního partnera se u dětí předškolního věku očekává.

Na úrovni školní se pak nachází školní vzdělávací program (ŠVP), jež si volí jednotlivé instituce. Ačkoli musí vycházet z RVP, je školám ponechána poměrně volná ruka v jejich tvorbě. V úvahu musí být samozřejmě brány všechny aktuální požadavky na předškolní vzdělávání. Jeho plnění by děti mělo adekvátně rozvíjet, vzdělávat a určovat hodnoty. K jeho naplňování má docházet jak při aktivitách zamýšlených a řízených, tak při činnostech neplánovaných. ŠVP slouží také jako podkladový materiál pro vytvoření plánu pedagogické podpory (PLPP) či individuálního plánu (IVP) pro děti, jimž byl přiřazen určitý stupeň podpůrného opatření. ŠVP je nezbytné čas od času zhodnotit a obnovit za účelem vylepšení (MŠMT, 2018).

2.3.3 LEGISLATIVNÍ RÁMEC A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ PRO DĚTI SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

V České republice je předškolní vzdělávání ukotveno v několika různých legislativních dokumentech vydaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Podrobně je uvedeno v těchto zákonech a vyhláškách:

Zákon č. 248/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 82/2015 Sb. a č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Vyhláška č. 151/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 280/2016 Sb. a č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky

Vyhláška č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb. a vyhláška č. 72/2005 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Podpůrná opatření

Informace o podpůrných opatřeních jsou zakotveny ve vyhlášce č. 248/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Jsou důležitým prvkem k zajištění prosperující inkluze.

Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením (Zákon č. 82/2015 Sb. ve znění zákona č. 46/2019 Sb.).

Podpůrná opatření (PO) jsou rozdělena do pěti stupňů v závislosti na potřebách konkrétního žáka, přičemž stupeň první představuje minimální úpravy a stupeň pátý pak úpravy větší. Zatímco PO prvního stupně realizuje sama škola, poskytnutí PO druhého až pátého stupně předchází doporučení školského poradenského zařízení a podpis informovaného souhlasu zákonného zástupce žáka nebo žáka zletilého.

Po uplynutí tří měsíců od nastolení PO prvního stupně má škola zmapovat jejich účinnost. Jestliže se prospěch jejich užívání nepotvrdí, je zletilý žák či zákonný zástupce žáka odkázán na návštěvu školského poradenského zařízení.

V rámci PO prvního stupně může škola sestavit plán pedagogické podpory. Ten bude sestávat z informací o charakteru obtíží a potřeb žáka, o daných cílech podpory a úspěšnosti jejich naplňování za užívání PO prvního stupně.

Individuální vzdělávací plán je dokument zhotovený školou podle školního vzdělávacího programu na popud školského poradenského zařízení. Jeho cílem je naplňování speciálních vzdělávacích potřeb konkrétního žáka.

Obsah se zabývá především změnou v oblastech způsobu a obsahu edukace a očekávaných výsledků žáka. K jeho vypracování musí dojít za spolupráce školy, školského poradenského zařízení, žáka a zákonného zástupce nejpozději do měsíce od přijetí doporučení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka. K jeho úpravám může docházet i později během školního roku, obvykle po zhodnocení jeho úspěšnosti.

V rámci podpůrných opatření může být do školského zařízení přijat pedagogický pracovník na pozici asistenta pedagoga. Ten pomáhá pedagogovi při naplňování potřeb a vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Nejvyšší počet žáků s PO druhého až pátého stupně vzdělávaných v jedné třídě může být 5, zároveň musí být minimálně dvě třetiny žáků ve třídě bez PO nebo s PO prvního stupně (Vyhláška č. 248/2019 Sb.).

2.4 Charakteristika vývoje dítěte a deficity dílčích funkcí

Ve srovnání s obdobím batolete dochází u 3-6 letých dětí ke znatelnému zpomalení vývoje. Vývoj je plynulejší a spočívá zejména ve větší diferenciaci uvnitř jednotlivých oblastí dětské psychiky. Vyhraňují se rozdíly mezi dětmi, vytváří se základní stálejší obraz dětské psychiky (srov. Šulová, 2004, Šulová In Mertin, Gillernová, 2015, s. 13).

2.4.1 VÝVOJ DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V pohybovém vývoji se upevňují fyzické funkce dítěte, zdokonalují se pohyby rukou i prstů a dochází k jejich přesné senzomotorické koordinaci. Šestileté dítě zvládne kompletně svou motoriku, tělesný vývoj přispívá k jeho větší samostatnosti a umožňuje mu osvojovat si nové zkušenosti (Říčan, Vágnerová, 1991).

Předmětem hodnocení rozumového vývoje je kvalita poznávacích procesů dítěte. Je třeba posoudit, jak u dítěte probíhá vnímání, na jaké úrovni se rozvíjí jeho představy a jakou kvalitu dosahují jeho myšlenkové procesy, zvláště postihování vztahů. Dětské poznání se ubírá směrem zájmu, obliby, citového zaujetí. Smyslové vnímání se postupně zdokonaluje s přibývajícím praktickými zkušenostmi. Je úzce spjato s řečí a myšlením. Pro předškolní věk je charakteristické, že se myšlení projevuje v činnosti. Je konkrétní a spojené se smyslovým poznáním. Pěti-až šestileté děti zvládnou s úspěchem jednotlivé myšlenkové operace analýzu, syntézu, srovnání, zobecňování, třídění, postupně abstrakci. Děti se učí postihovat prostorové, časové, matematické i kauzální vztahy. Při správném pedagogickém vedení se formuje logické myšlení a začátky abstraktního myšlení. Rostou i vývojové možnosti práce s představou, pamětní předpoklady i postihování myšlenkových souvislostí. Vzrůstají také funkční možnosti pro pozornost – hlavně bezděčnou, posílenou bezprostředním citovým prožitkem (Vítková, 2006, 2019).

S myšlením je úzce spjatá řeč, která poznávací proces urychluje, směřuje k upevňování rozlišovacích schopností, k rozvíjení soudu, úsudku i k chápání dalších vztahů a vlastností. Řeč se stává jednoznačně převahujícím způsobem komunikace dítěte s okolím. Aktivním užíváním řeči se zdokonalují jazykové dovednosti dítěte, výslovnost, gramatická správnost i souvislé vyjadřování (Klenková, 2006).

Citový a sociální vývoj dítěte se považuje za nejdůležitější oblast rozvoje osobnosti předškolního dítěte. City se dále diferencují, dítě pobývá rádo ve společnosti dospělých i druhých dětí. Stále častěji je vyhledává ke společné hře. Rozvíjejí se i vyšší city intelektuální, estetické a morální. Při rozmanitých činnostech a při hře se rozvíjí a upevňuje vůle dítěte. Upevňují se sociální formy chování, sociální vztahy se dále rozšiřují a obohacují.

Školní zralostí rozumíme dosažení takového stupně ve vývoji, kdy dítě je schopno účastnit se s úspěchem školního vyučování. Dosažení školní zralosti ve všech složkách psychické struktury závisí na řadě činitelů, které ovlivňují somatický a psychický vývoj dítěte. Ori-

entační posouzení školní zralosti se realizuje pomocí testů školní zralosti (Kernův, Jiráskův). Důležité místo zde má i pedagogická diagnostika, kdy je dítě dlouhodobě pozorováno ve svém vývoji v přirozených podmínkách a je možné včas volit podpůrná opatření (Vítková, 2006).

2.4.2 DEFICITY DÍLČÍCH FUNKCÍ

Během docházky do mateřské školy je řada příležitostí zjistit pomocí pedagogické diagnostiky, jak je dítě připraveno zvládnout požadavky dané kurikulem při nástupu do první třídy. Pokud se jedná o výrazné opoždění, oslabení či nedostatek, mluvíme o deficitech, které mohou mít různou intenzitu.

Každý vnímaný i zjevný deficit v jednotlivých oblastech (schopnostech, dovednostech a vnímání) je signálem, který má okolí (rodinu a pedagogy) varovat a přispět k podpoře, nápravě, snaze o dorovnání deficitu do maximální míry, jaká je u dítěte možná (Krejčová, Bodnárová a kol., 2018, s. 32).

S procesem rozvoje a diferenciací základních funkcí souvisí rozvoj vnímání, které nemá jen stránku kvantitativní, ale i kvalitativní, nejen stránku modální, ale též intermodální a seriální. To znamená, že je nutno sledovat struktury vnímání a myšlení i z hlediska následnosti a vzájemnosti časových relací (Pokorná, 2001, s. 93). U poškození mozku záleží na intenzitě (rozsahu) poškození. Na jedné straně škály je výrazné poškození mozku s neurologickými symptomy, na druhé straně menší poškození, projevující se deficitem dílčích funkcí. Etiologie deficitu dílčích funkcí spočívá v nevyrovnaném dozrávání mozku dítěte, což může být způsobeno mnoha zdravotními prenatálními, perinatálními i postnatálními komplikacemi. Dílčími funkcemi jsou míněny bazální funkce, které se rozvíjejí s psychomotorickým zrání dítěte (Pokorná, 2001, s. 94) a k jejich definování vedlo mnoho neurofyzilogických a neuropsychologických výzkumů.

Deficity dílčích funkcí vedou k oslabení základních schopností a v souvislosti s tím k obtížím v učení a chování. Mezi autorky zabývající se danou problematikou, které zpracovaly intervenční preventivní programy, řadíme V. Pokornou (2001), A. Kucharskou, D. Švančarovou (2001), O. Zelinkovou (2001), zahraniční prameny zastupuje B. Sindelarová (2007), M. Mikulajová (2009), G. Reid (2007), poukazují na vyšší efektivitu preventivních programů vzhledem ke čtení a psaní realizovaném v předškolním věku oproti věku školnímu.

U dětí předškolního věku můžeme zaznamenávat některé projevy, deficity, které mohou být rizikovými faktory z hlediska specifických poruch učení. M. Mikulajová (2009) uvádí, že u dětí, které mají v raném nebo předškolním věku problémy v řeči, se v 40 až 70 % následně manifestuje dyslexie nebo dysgrafie. Mnozí autoři se shodují v tom, že mezi nejdůležitější oblasti vývoje předškolních dětí, které následně ovlivňují kvalitu školních dovedností, zahrnujeme řečové a fonologické funkce, schopnost jazykového citu (srov. Martin, 2003).

Screeningem se sleduje a v preventivním programu rozvíjí u dětí předškolního věku tyto schopnosti (Bartoňová In Bartoňová, Bytešníková, 2012, s. 79):

- Schopnost zaměřit se na důležité informace, tedy schopnost *diferenciace, pozadí a figury* nebo zaměření pozornosti.
- Schopnost rozlišovat věci podobné od totožných, analyzovat celek na části, schopnost *optické a akustické diferenciace* a členění jako funkce vnímání. Optická diferenciace je nezbytná pro vnímání tvarů. Dítě, které má problém v této oblasti, není schopné vydělit část z celku a nedokáže třídit předměty podle jejich podobnosti. Nerozeznávají podobně znějící hlásky či tvarově podobná písmena.
- Schopnost spojit obraz viděný se slovem slyšeným, která je nutná k tomu, abychom se naučili znát písmena (tvar a zvuk hlásky), tedy *funkce intermodálního kódování*. Pro psaní je nutné umět si spojit optické vjemy se slyšeným slovem.
- Schopnost zapamatovat si viděné, slyšené krátkodobě i dlouhodobě, *schopnost optické, akustické a intermodální krátkodobé a dlouhodobé paměti*.
- Schopnost správně vnímat a pochopit jevy a skutečnosti tak, jak následují po sobě, a tak plánovat a koordinovat vlastní chování, tedy *funkci seriality*, na níž je vybudována *schopnost anticipace* (předvídaní, předjímání). Jedinci s deficitem v této oblasti neumějí řešit jednotlivé úkoly postupně, dělá jim problém si práci naplánovat a dodržet sled jednotlivých kroků.
- Schopnost *orientovat se na vlastním těle a v prostoru*, vnímat prostorové vztahy mezi předměty a jevy, úroveň vývoje vnímání schématu těla a orientace v prostoru.

Deficity dílčích funkcí souvisejí se systémem percepčních a kognitivních funkcí, který vytvořil ruský psycholog Lurija na základě poznatků moderní neurofyzologie a neuropsychologie. Jeho model se skládal ze tří funkčních jednotek: 1. systém vstupu (input), 2. systém výstupu (output), 3. systém aktivace a vědomí (Pokorná, 2001, s. 98).

Pro lepší porozumění deficitům dílčích funkcí lze využít obraz stromu. Ke každé etapě vývoje dítěte si můžeme představit korunu stromu, která ukazuje na aktuální stav jeho vývoje ve všech sledovaných složkách (viz oblasti diagnostiky). V každé vývojové etapě dítěte koruna stromu zobrazuje jinou úroveň schopností, dovedností a návyků. Rozvoj koruny však vždy záleží na rozvinutých kořenech a kmeni. „V oblasti kmene a kořenů leží jednotlivé dílčí funkce nebo dílčí výkony, které pak zrají během vývoje dítěte, vstupují do vzájemných spojitostí, aby strom harmonicky košatěl“ (Sindelarová, 2007). Pokud je rozvoj rovnoměrný a bez rušivých faktorů vývoje, koruna stromu vypadá harmonicky. Pokud někdo trpí deficitem dílčí funkce, pak jeho obraz koruny stromu bude nepravidelný, koruna bude nerovnoměrná.

Kognitivní psychologie podává poznatky o zpracování, uchování a reprodukci přijímaných informací. Systém těchto procesů se nazývá kognice a jejími třemi pilíři, které neustále pracují a jsou vzájemně propojeny, jsou pozornost, vnímání a paměť (Sindelarová, 2007).

2.4.3 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Ke zjišťování deficitů dílčích funkcí v předškolním věku se používá celá řada testů.

Metoda rakouské autorky Sindelarové zjišťuje deficity dílčích funkcí dětí v předškolním a školním věku a vychází z výzkumu v osmdesátých letech. Zaměřuje se předně na včasný záchyt potenciálního rizika případných poruch učení.

Zelinková (2001) zmiňuje test *Prediktivní baterie obtíží ve čtení*, který upravila Lazarová do české verze podle Inizana (In Zelinková, 2001, 2008).

Polský test s názvem *Škála rizika dyslexie* vypracovala Bogdanowiczová s kolektivem (In Zelinková, 2003, 2012). Test obsahuje 21 bodů a predikuje úspěšnost čtení a psaní včetně připravenosti pro školní výuku. Škála obsahuje rozličné oblasti diagnostiky (oblast hrubé a jemné motoriky, senzorycké koordinace, lateralitu, prostorovou orientaci a orientaci tělesného schématu, zrakovou pozornost a paměť, opožděný vývoj řeči) a vytyčuje, které opožděné funkce by se měly dále vyvíjet. Náprava však předpokládá vyšetření a detailnější doporučení odborníků.

Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky od Kucharské a Švancarové (2001) svými úkoly postihuje oblasti sluchového a zrakového vnímání, artikulační obratnosti, jemné motoriky, intermodality a rýmování a s vyhodnocením nabízí i trénink oslabených oblastí pomocí nápravných cvičení (Zelinková, 2003, 2012). Je vhodný jako screeningová metoda k vyhledávání dětí, u nichž je riziko vzniku poruchy čtení a psaní.

2.4.4 VÝBĚR PROGRAMŮ PRO DĚTI SE SVP V MATEŘSKÉ ŠKOLE PRO POSÍLENÍ VYBRANÝCH FUNKCÍ

Mnoho odborníků z řad lékařů, pedagogů a psychologů se snažilo vymyslet programy a cvičení, které by posílily dílčí funkce. Cílem každého programu je zmírnění nebo vymizení deficitů, obtíží v napravovaných oblastech, což vede v převážné většině k lepším schopnostem a dovednostem dětí i dospělých ve čtení, psaní a počítání, ale i v prostorové orientaci a vnímání vlastního těla. V neposlední řadě některé programy podporují rozvoj myšlení a celkově posilují emoční stránku jedince a jeho okolí.

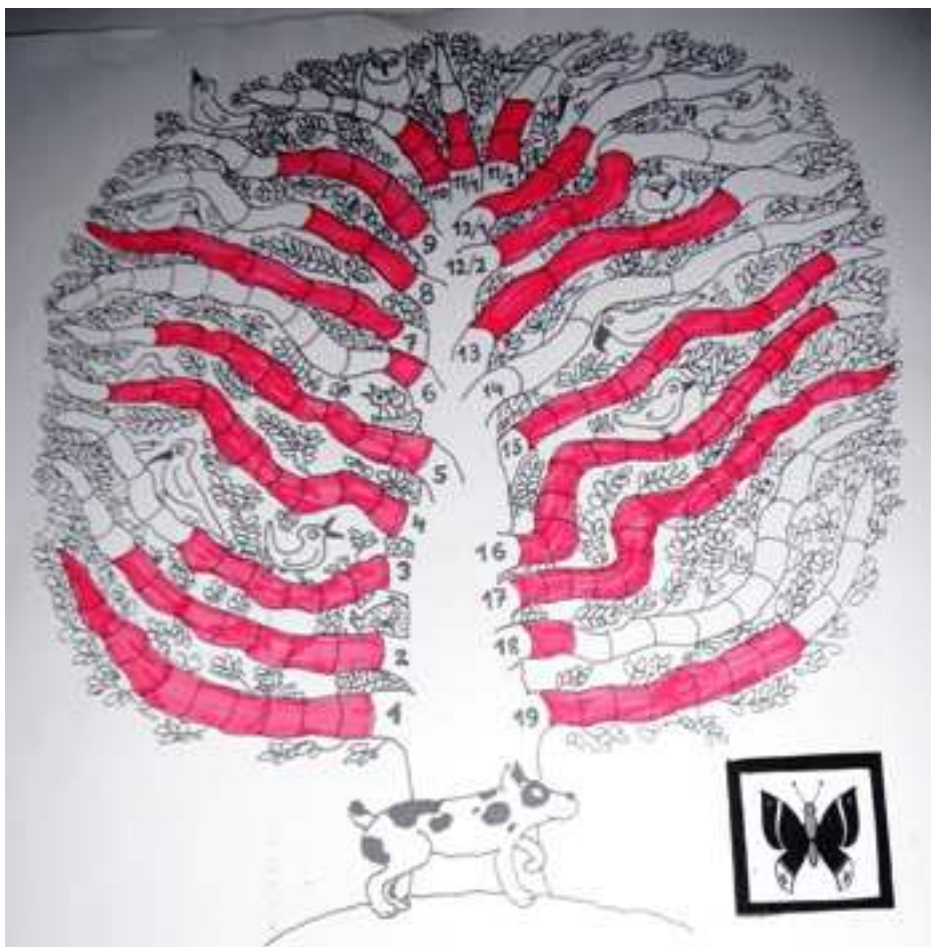
Metoda B. Sindelárové – Předcházíme poruchám učení (nakladatelství Portál, 1996). Je k dispozici odborné i laické veřejnosti, učitelky mateřských škol jej používají v rámci pedagogické diagnostiky. Ve své knize uvádí vedle metodického návodu diagnostiky základních funkcí i možná cvičení, která odpovídají jednotlivým programům nácviku.

Příklad:

Průběh diagnostiky a dosažených výsledků v diagnostických úkolech:

V diagnostických úkolech zaměřených na oblast zrakové diferenciaci, intermodality, optické pozornosti (viz obr. 1: úkoly zaznamenané na větvi 1, 7, 17) zvládla A. (5 let, 8 měsíců) úkoly bez chyby a dokonce bez důležitosti něco říct. V diagnostickém úkolu č. 2

zaměřenou na zrakovou diferenciaci abstraktních obrázků měla problémy se třemi rozdílnými obrázky. Bez přemýšlení řekla, že jsou obrázky stejné. V diagnostickém úkolu č. 3 zaměřenou opět na zrakovou diferenciaci pochybila ve čtyřech obrázcích. Ptala se, jestli to tam může být, dlouho přemýšlela a pak jen pokrčila rameny, že neví. V diagnostickém úkolu č. 4 zaměřenou na verbálně akustickou diferenciaci pochybila jen jednou a to na konci, kdy se už nesoustředila a musela se zeptat, jak ten úkol zvládli ostatní. Diagnostický úkol č. 5 zaměřený na verbálně akustickou diferenciaci měla potíže se dvěma dvojicemi nesmyslných slov „mes – mek“, „lan – lon“, kdy je označila jako stejná. Při tomto úkolu si hrála s vlasy a spíše tipovala. V diagnostickém úkolu č. 6 zaměřenou na sluchovou diferenciaci figury a pozadí měla pouze dobře první slovo „přízeň“. Tento úkol nebyl pro ni zajímavý, proto tomu nevěnovala pozornost a jen hádala. Diagnostický úkol č. 8 zaměřený na intermodalitu, měla dobře jen dva úkoly z pěti. Přiradila jen dvě zvířata, která se jí líbila k obrázku „ovečka, prasátko“. V diagnostickém úkolu č. 9 zaměřený na optickou paměť pochybila třikrát a to uprostřed. Obrázky přiřazovala nejprve na začátek a potom na konec, kde si byla jistá. Obtížnější pro A. byl diagnostický úkol č. 10, který je také zaměřený na optickou paměť, ale místo obrázků měla přiřazovat geometrické tvary. Dokázala přiřadit jen první tři tvary, pak už přiřazovala bezmyšlenkovitě. Diagnostické úkoly č. 11 a č. 12 zaměřené na verbálně akustickou paměť na srozumitelná a nesmyslná slova, u kterých si zapamatovala vždy jen dvě poslední slova „stůl, kůl“ a „vap, mer“. U těchto úkolů vypadala A. jako nepřítomná, nereagovala a až po nějaké chvíli řekla slova. V diagnostickém úkolu č. 13 zaměřenou na serialitu obrázků si zapamatovala tři obrázky „pytel, sněhulák, tuba“. Tento úkol zvládla dobře a rychle, nevzpomněla si jen na obrázek „třešně“. Diagnostický úkol č. 14 zaměřený na serialitu slov, kdy měla vyslovená slova a k nim vyhledat obrázky poskládat ve správném pořadí. Tento úkol byl pro ni obtížný, nedokázala správně poskládat obrázky, zařadila je v opačném směru. V diagnostickém úkolu č. 15 zaměřenou na motoriku mluvidel pochybila jednou, a to ve slově „chalcedon“, který zkomolila na „chadcedon“. Diagnostický úkol č. 16 zaměřený na vizuomotoriku pochybila jen jednou a to hned na začátku, kdy chybu okomentovala, že jí ujela ruka. Diagnostický úkol č. 18 zaměřený na akustickou pozornost dělal A. problémy. Na úkol reagovala jen na první větu. Potom se nedokázala soustředit, nevnímala text a dívala se po okolí. Diagnostický úkol č. 19 zaměřený na tělesné schéma a prostorovou orientaci udělala jen tři chyby a to zejména na konci, kdy její pozornost směřovala na důležitou informaci, kterou musela nutně sdělit.



Obrázek 2: Přehled dosažených výsledků diagnostických úkolů u A. (Kostíková, 2016)

Z obrázku 2 vyčteme, že nejsou vybarveny všechny větve, proto musíme vyhledat program nácviku odpovídající souboru úkolů. U Adély jsme zjistili, že má deficit v oblasti zrakové percepce a sluchové diferenciaci figury a pozadí, intermodality, paměti, seriality, pozornosti a v tělesném schématu. Z důvodu těchto deficitů byly vybrány následovné programy nácviku: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11. Využili jsme modelových situací rozvoje dílčích funkcí u těchto tréninkových programů (Kostíková, 2016).

Metoda PaedDr. Heyrovské – Nebojte se psaní - program je určen pro děti s grafomotorickými obtížemi, pro dysgrafiky, děti s ADHD. Pro práci s materiálem je důležité absolvování semináře vedeným autorkou nebo odborníkem, kurzy jsou akreditovány MŠMT ČR. Rodiče (či dospělý doprovod) jsou důležitými spolupracovníky při cvičeních jak na tréninkových hodinách, tak také při domácí přípravě. Kurzy se organizují pro skupinu dětí s rodiči. Tréninkový program trvá deset týdnů a obsahuje deset lekcí. Používají se při něm obvyklé pomůcky pro výtvarnou výchovu, které jsou lehce dostupné (houba, tempera, tuš, špejle, progressa). Každá tréninková hodina (lekce) má svůj řád, k motivaci se používají pohádky, básničky a říkadla. Během kurzu se děti učí pracovat s tělem, vnímat jej a ovládat ho. Jednotlivá cvičení vedou k uvolnění všech svalových skupin, které se podílejí na grafickém projevu, tedy cvičí se ruka od ramene až po zápěstí. Tato cvičení napomáhají upravit

a rozvíjet hrubou a jemnou motoriku potřebnou k psaní. Důraz je na nácvik plynulého pohybu (kruh, spirála – šnek, vlnky nahoru a dolů, osmičky, slabika mo, ma, me, mu). Základem je vyvození správného úchopu psací potřeby a pracuje se na jeho zautomatizování při pohybu při psaní, odstraňuje se také vadný úchop tužky a pera (srov. Bartoňová, 2006, s. 79).

Grafomotorika pro děti předškolního věku (Looseová, Piekertová a Dienerová) materiál obsahuje nejprve teoretickou část, v níž se autorky zabývají moderní koncepcí rozvoje grafomotoriky, jejím obsahem a cíli. Neopomíjejí ani základy grafomotoriky a vývojové psychologie, z nichž program vychází. Další část je praktická a sestává z dvaceti motivačních příběhů o ježkovi a jeho kamarádovi orlovi. Poslední částí jsou přehledně popsaná podpůrná cvičení, která motivují děti a vedou je k rozvoji schopnosti psát, podporují aktivitu a rozvíjejí jejich fantazii. Metodický materiál je určen pro děti předškolního věku od 4 až do 8 let, ale lze jej použít i při nácviku grafomotorických obtíží u žáků s SPU. Autorky vybraly pro grafomotorické činnosti netradiční materiály a techniky, které činnosti ozvláštní a děti více motivují (srov. Bartoňová 2006, s. 77).

Metoda Dobrého startu - česká verze byla dlouho ověřována Swierkoszovou, aby materiál odpovídal české realitě, protože jedním ze základních pilířů metody jsou lidové písně. Jde o metodu emocionálně-kognitivně-percepčně-volní (rozvíjí tedy všechny potřebné oblasti pro nástup do školy). Lze ji použít jako prevenci i terapii vzniklých obtíží, zároveň může některé příznaky obtíží odhalit. Proto je vhodná pro předškolní či raný školní věk (3 až 11 let) i děti s SPU. Velmi se osvědčila u dětí s odkladem školní docházky a u minoritních skupin (Bogdanowicz, Swierkoszová, 1998, s. 12). Metoda obsahuje 25 lekcí, z nichž každá se zakládá na jedné lidové písni. Melodie, rytmus a slova jsou pak zakomponovány do pohybu, řeči i grafomotoriky. Slova písně pomáhají rozvíjet verbální i neverbální komunikaci, rytmus a melodie vedou k tanci a pohybu. Závěrem děti reprodukují grafický vzor (symbol písně) s hudebním doprovodem a zpěvem. Každá lekce má svoji strukturu. Jemná motorika se rozvíjí dalšími cvičeními za použití prstů, při rytmizaci a díky manipulaci s různými předměty. Využívá se také hra na tělo. Dítě slyší píseň, zpívá si ji a napodobuje grafickou předlohu. V závěru je dítě vedeno k sebehodnocení, posilují se i vztahy ve skupině, což utváří a rozvíjí sociální dovednosti. Metoda umožňuje dětem dobře a všestranně rozvinout po stránce vnímání, řeči, motoriky, laterality, smyslu pro serialitu, včetně podpory sociálních vztahů a osobního individuálního rozvoje. Metoda dobrého startu se realizuje nejčastěji v mateřských školách nebo odborných pedagogických pracovištích.

Program HYPO (hyperaktivita, pozornost) Z. Michalové je vhodný pro děti s odkladem školní docházky. Je zaměřen na stimulaci percepčně kognitivních a motorických funkcí, komunikačních dovedností, sociální zručnosti a k posílení pozornosti. Program je určen především pro individuální práci, kdy po dobu dvanácti týdnů pracují rodiče s dítětem pod kontrolou poradenského pracoviště. V rámci skupinové práce lze program využít v mateřské škole (Zelinková, 2008).

Diagnostika dítěte předškolního věku autorky J. Bednářová, V. Šmardová (2007) sleduje oblast motoriky, zrakového a sluchového vnímání, paměti, vnímání prostoru a času,

řeči, základních matematických představ, sociálních dovedností, sebeobsluhy a hry. Program je doplněn četnými pracovními sešity určenými k rozvoji dětí v předškolním věku.

Edukativně stimulační skupiny byly vytvořeny jako program rozvoje předškolních dětí, které jsou nějakým způsobem potencionálně ohroženy v počáteční fázi školní výuky (Bednářová, J., Šmardová, V. 2013). Tento nápravný program je rozdělen do deseti lekcí, ve kterých se postupně prolíná procvičování všech oblastí. Je často realizován ve spolupráci předškolního zařízení a rodičů, nebo se jej rodiče zúčastní v rámci speciálně pedagogické péče Dys-center, či pedagogicko-psychologických poraden.

Feuersteinova metoda je metoda, která je založena na zprostředkovaném přístupu k dětem i dospělým, rozvíjí jejich kognitivní a intelektový potenciál. Není omezena na žádnou věkovou ani výkonnostní skupinu osob. Metoda vychází z předpokladu, že intelekt není stálá vlastnost jedince, ale může být změněna. Cílem metody je zvýšit kritické myšlení dětí i dospělých, rozvinout jejich schopnost se učit. Feuersteinova metoda Instrumentálního obohacení je založena na zprostředkování postupně stále náročnějších úkolů sestavených do cvičných sešitů – instrumentů. Pracuje se převážně jen s papírem a tužkou (srov. Pokorná, V. 2014; <http://www.centrum-cogito.cz>).

2.4.5 DEFICITY VE ZRAKOVÉM, SLUCHOVÉM, HMATOVĚ-POHYBOVÉM VNÍMÁNÍ, SOCIÁLNÍ A EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Deficity dílčích funkcí v předškolním věku lze sledovat v různých oblastech.

Zrakové vnímání a diference

Deficity ve zrakové oblasti se u předškolního dítěte mohou projevit tak, že dítě má potíže s vyhledáváním věcí a s poznáváním (věcí i lidí); nerado hledá rozdíly v obrázcích; nerozlišuje barevné odstíny; nerozlišuje množství prvků a nedokáže je porovnat; zaměňuje podobné věci, obrázky, znaky; nepamatuje si obrázky; má potíže v kreslení a malování; zaměňuje tvary; nedokáže obkreslit nebo překreslit obrázek; neumí vyhledat svou značku; nerado skládá puzzle; nerado skládá podle návodu; nedokáže vést záměrné oční pohyby (zprava doleva); v knize přeskakuje očima.

Důsledkem deficitu může projevit:

- Z důvodu oslabeného zrakového rozlišování: záměna písmen, číslic a znamének lišících se detailem nebo horní-dolním postavením; záměny tiskacích a psacích písmen; pomalejší osvojování písmen; chybovost ve čtení a matematice.
- Z důvodu oslabení zrakové analýzy a syntézy: pomalejší osvojení písmen, jejich pamatování a jejich záměna; chybovost při matematických operacích z důvodu chybně přečtených operačních znaků; potíže v geometrii a naukových předmětech, kde se pracuje s modely, mapami a obrázky.
- Z důvodu oslabení očních pohybů: přeskokování řádků při čtení, špatná orientace na stránce; záměna písmen.
- Z důvodu oslabené zrakové paměti: špatné zapamatování a vybavení tvarů

písmen a číslic; obtíže při čtení (Bednářová, 2014).

Sluchové vnímání a diferenciac

Pokud se vyskytuje u dítěte předškolního věku deficit v oblasti sluchového vnímání, projevuje se u něj tak, že dítě nemá zájem o poslouchání mluveného slova, čtení pohádek, vyprávění; špatně naslouchá pokynům a nechová se podle nich; nerozpozná slyšená slova; vyhledává méně slovní kontakty; má potíže v komunikaci; špatně vyslovuje (záměna sykavek, měkčení), má vadu řeči; hůře poznává a rozlišuje zvuky; nepoznává rýmující se slova; nevytleská počet slabik slova; špatně rozpozná první hlásku ve slově; špatně opakuje delší slova, komolí je; obtížně se učí text nazpaměť (básničku, text písně); obtížně reprodukuje slyšené; má potíže v rytmiizaci.

Důsledek deficitu se může projevit:

- Z důvodu oslabení sluchové analýzy a syntézy: obtížně spojuje slabiky a slova při čtení; čte s chybami, domýšlí si a těžko chápe obsah přečteného; špatně rozlišuje hranice slov; vynechává a zaměňuje písmena při psaní.
- Z důvodu oslabení sluchové paměti: obtížně opakuje slova a učí se texty zpaměti; nepostihuje smysl komunikace; zapomíná pokyny, informace.
- Z důvodu oslabeného vnímání rytmu: nedokáže rytmicky říkat rozpočítadlo, má potíže s vytleskáváním (slabik ve slově i různých rytmech) (Bednářová, Šmardová, 2015b, s. 31-33).

Hmatově-pohybové vnímání a diferenciac

Hrají zásadní úlohu při objevování světa, zároveň jsou nepostradatelné pro rozvoj emocí a komunikace (Bednářová, Šmardová, 2013). Tvoří základ pro dílčí funkce vnímání tělesného schématu, prostorovou orientaci a vnímání časového sledu (serialitu). Deficity v hmatově-pohybové oblasti úzce souvisejí s motorikou, u předškolního dítěte se mohou projevit tak, že dítě se nerado dotýká věcí; nerozlišuje předměty a jejich tvary; má obtíže při manipulaci s věcmi; nerado se hýbe; může mít potíže se stabilitou; nemá zájem o kreslení, modelování, skládání a tvoření; neuchopuje dobře psací náčiní; častěji trpí úrazy; dítě nerado staví z kostek a stavebnic; nerado si hraje na písku; vyhýbá se pohybovým činnostem, prolézačkám, hrám venku, jízdě na tříkolce a kole; neobratnost při pohybu; vyhýbání se sportovním aktivitám; nemá zájem o rukodělné činnosti (od střihání, trhání, lepení po manipulaci s nástroji); nerado manipuluje s věcmi každodenní potřeby (vypínače, kliky); také s obtížemi zvládá sebeobsluhu (např. oblékání – knoflíky, zipy, tkaničky) a hygienu (manipulovat s kartáčkem, hřebenem); má špatné držení těla a může mít opatrnou chůzi; chybně drží psací náčiní a nemá správné držení ruky a uvolněnou ruku při kreslení a psaní; trpí nižší obratností mluvidel.

Důsledek deficitu se může projevit:

- Z důvodu oslabení jemné motoriky (vizuomotoriky): obtížně si odvozuje tvary písmen při psaní, tahy nejsou plynulé, kolísá sklon i velikost písma, někdy vede až k nečitelnosti, nedokáže přepsat text; ztrácí se v textu, má nepřesné oční pohyby pro čtení.

- Z důvodu oslabení motorické schopnosti mluvidel: nesprávná výslovnost, špatná artikulace hlásek, snížená verbální pohotovost a obratnost; pasivita v komunikaci apod.
- Z důvodu oslabení vnímání tělesného schématu: nedokáže cvičit podle pokynů, podle vzoru; má obtíže s napodobováním; nedokáže se obléci správně; oblékání velmi dlouho trvá; má problémy při koordinaci pohybů při sportovních aktivitách.
- Z důvodu oslabení vnímání prostoru: obtížně se orientuje v prostoru, nedokáže popsat prostor; neuspořádanost prostoru (úklid a pořádek); špatná orientace při čtení a při hledání v textu; potíže v geometrii, potíže v matematice: chybná práce s tabulkami; potíže při kolektivních sportovních hrách, při tanci a volném pohybu; špatná koordinace pohybů při manipulaci s předměty; potíže při rukodělných činnostech, v sebeobsluze (oblékání, stolování, uklízení po sobě, hygienické návyky) (Bednářová, Šmardová, 2013).

Sociální a emocionální vývoj dítěte

Sociální a emocionální vývoj dítěte je velmi individuální převážně tím, v jakém prostředí dítě vyrůstá. Zároveň v něm vidíme odraz výsledků rozvoje smyslových oblastí, oblastí motoriky a vývoje řeči každého jedince. Z toho je zřejmé, že deficity v oblasti sociální a emocionální často velmi úzce souvisejí s deficity dílčích funkcí, i když to není zjevné na první pohled.

Důsledek deficitu se může projevit:

Dítě odmítá komunikaci nebo se jí vyhýbá; nepřiměřeně reaguje na situace – verbálně i neverbálně; hůře se adaptuje na nové prostředí; nedokáže rozumět vlastním pocitům; nedokáže ovládat své chování, reakce; dostatečně nerozumí chování druhých a jejich emocím; má neodpovídající sebedůvěru, nedokáže se ocenit; není schopno pracovat s ostatními; nedaří se mu dodržovat pravidla, nerado se pravidlům podřizuje; je nesamostatné, nezvládá odloučenost od rodičů úměrně věku; utíká nebo se izoluje; špatně vnímá autoritu dospělého (Bednářová, Šmardová, 2013).

Výše jmenované deficity jsou zásadní pro posouzení školní připravenosti a zralosti, protože zahájení školní docházky vyžaduje míru sociálních dovedností a adaptace. V předškolním věku se setkáváme v praxi také s dětmi, u kterých lze očekávat výukové problémy, po zahájení školní docházky. Jedná se o děti s odlišnými kulturními a jinými životními podmínkami, děti s narušenou komunikační schopností, děti s deficitem dílčích funkcí, s ADHD apod. Jak uvádí Zelinková (2001), jsou to tzv. rizikové děti. Tyto děti potřebují k odstranění deficitů ve vývoji jednotlivých oblastí speciální intervenční programy, které se dají využít i diagnosticky k predikci event. potíží, tedy při zjišťování úrovně zralosti a připravenosti dítěte pro školu. V praxi to znamená prolínání diagnostiky a reedukace oslabených funkcí, jde tedy o tzv. podpůrnou diagnostiku.

2.5 Charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole

Charakterizovány jsou děti s ADHD, s narušenou komunikační schopností (NKS), s tělesným, mentálním, zrakovým a sluchovým postižením. Je uveden vliv postižení na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.

2.5.1 DĚTI S ADHD (HYPERAKTIVNÍ PORUCHOU CHOVÁNÍ) A DEFICITEM POZORNOSTI

Děti s ADHD (hyperaktivní poruchou chování) a deficitem pozornosti jsou zapsány do mezinárodního klasifikačního seznamu psychiatrických poruch WHO (MKN 10) pod diagnózu F9 (Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví [online]. [cit. 2. 1. 2018]). Diagnostika dětí s ADHD je obtížná a prokázání diagnózy není snadné.

Dítě je vyšetřováno často až ve chvíli, kdy jeho potíže zahrnují problémy emocionální, rodinné a sociální. Poruchy ADHD se odrážejí v procesu učení a často se projevují právě specifické poruchy učení. Hlavní příčinou dětí s ADHD je porucha pozornosti, poruchy učení a chování jsou často důsledkem této poruchy. Nejčastější deficity těchto dětí nacházíme ve funkcích vizuální a auditivní diferenciaci figury a pozadí, v taktile kinestetickém vnímání a v poruchách tělesného schématu a ve vnímání časového sledu (Sindelarová, 2007). Nezapomeňme přitom na další zatížení (až přetížení) emocionální oblasti dítěte s ADHD, které při nesprávném výchovném stylu může vést až k neurózám a depresím, nebo také k závažným poruchám chování ve společnosti. Téměř vždy je u dětí předškolního, ale i školního věku narušeno sociálního chování. V rámci celkového životního působení může být deficit v sociální oblasti daleko více narušující než běžná specifická porucha učení. Cestou mohou být jasné a strukturované výchovné postoje vedoucí k vyrovnání se s těžkostmi spojenými s ADHD, ne k odstranění poruch pozornosti. Při těchto poruchách jsou nápravy deficitů dílčích funkcí velmi nápomocny.

ADHD/ADD se projevuje:

- *impulzivitou*, dítě má tendence jednat rychle, bez přemýšlení reagovat, bez ohledů na následky jednání (mluví, i když není tázáno, vykřikuje odpovědi, aniž by se přihlásilo).
- *slabou „pracovní“ paměť*, což je neschopnost aplikovat koncepty, problém v zapamatování denních aktivit.
- *dys-organizace*, dítě má problémy s plánováním, zapamatováním si stejných a podobných kroků, se směry a materiály, může to být způsobeno důsledkem kognitivního deficitu.
- *hyperaktivita*, specifické je roztěkané chování, není schopno vydržet u činnosti, hry, zaměřit na ně pozornost a dokončit práci. Je velmi roztržité, přebíhá od jedné činnosti k jiné, pracuje nedbale.
- *hypoaktivita*, projevuje se denním sněním, rozladěností, neschopnost udržet pozornost.

- *obtíže při zpracování verbálních informací*, vyskytuje se riziko jazykových problémů. Bartoňová (2012) klade důraz na rozvoj jazykových kompetencí, sledování a hlavně podporování vývoje fonologického uvědomění. Důležitou úlohu v tomto procesu osvojování nehraje pouze učitelka mateřské školy, ale především rodina dítěte.

Efektivní přístup a diagnostika u dětí s ADHD

Problematika jedinců s ADHD obsahuje dvě fáze – diagnostickou a nápravně terapeutickou. Nutnou podmínkou správné reedukační péče je tedy pečlivá diagnostika příznaků a poskytnutí podpory dítěti ze stran spolupráce rodiny, poradenských institucí, školy a ostatních odborníků (neurologů, pediatrů, pedopsychiatrů). Součástí péče je i užití medikamentů, farmakoterapie či alternativních metod. Učitel by měl žákovi poskytnout příležitosti, které mu umožní vyjádřit své myšlenky a plnou účast v oblasti sociálních a emočních zkušeností. Medikace je často prvním krokem v léčbě ADHD. Dobrou zprávou je, že dnešní léky jsou obecně bezpečné a velmi efektivní. Zajisté jsou zde také rizika a vedlejší účinky jako u kteréhokoliv jiného léku, ale existují také rizika a vedlejší účinky, pokud se ADHD léčit nebude – celá ta již zmiňovaná problematika „líný, hloupý“. Při medikaci nezmizí náhle všechny problémy, ale je díky nim mnohem jednodušší udělat, co má být uděláno, a to s menším úsilím. Léčba je nejuspěšnější jako týmové úsilí. Vyvážený přístup k léčbě může zahrnovat poradenství a terapii modifikace chování, léky, trénink v oblasti sociálních dovedností, intervence v učebnách nebo zaměstnání nebo trénování ADHD. Pokud již byl žák diagnostikován, následná diagnostika může posloužit k pozorování a následné intervenci. Diagnostika by měla být propojena s přístupem učitelky. Může též sloužit jako nástroj prognózy za účelem získání informací, které mohou pomoci učiteli posoudit, jak žák zvládne edukaci. Pokud chceme potíže efektivně zvládnout, je potřebné, aby škola, rodiče i dítě spolupracovali.

Doporučení:

Dětem s ADHD i jejich rodinám doporučujeme, aby se o ADHD dozvěděli co možná nejvíce. Částečně je to způsob, jak se zbavit sebeobviňování. Pokud rodiče pochopí, že je ADHD neurologicky podmíněná, je jednodušší svoje děti chápat. Samozřejmě, že ADHD není propustka, která vás vždy dostane z nežádoucí situace – pořád ještě musíte být produktivním členem společnosti. Podstoupit nutné změny je snazší, pokud zjistíte, jaké strategie lidem s ADHD pomáhají, než kdybyste zkoušeli spoustu strategií, které pravděpodobně nepomohou. S žáky s ADD/ADHD pracujeme pomocí terapeutických technik, behaviorální terapie. ADHD ovlivňuje jedince ve všech oblastech, narušuje rodinný život, vzdělávání, chování, sociální vztahy.

2.5.2 KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE A NARUŠENÁ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOST U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Komunikační kompetence lze charakterizovat jako soubor subjektivních předpokladů účastníků komunikace ovládat a využívat pravidla, která jsou podstatná pro efektivní využití výrazových prostředků v komunikaci.

Spojuje v sobě pravidla syntaktického, sémantického a pragmatického typu. Dítě předškolního věku by mělo mít vybudované komunikační kompetence takového charakteru, aby bylo schopno souvisle a srozumitelně se vyjadřovat a samo navazovat kontakty s ostatními dětmi a dospělými. Rozvíjení poznání a myšlení současně se správným vyjadřováním je jedním z prioritních úkolů mateřské školy v přípravě dětí předškolního věku pro vstup do základní školy. V případě narušené komunikační schopnosti u dětí předškolního věku se mohou vyskytovat lehké formy poruch, které se mohou časem upravit, ale také obtíže velice závažné, jímž je třeba věnovat odbornou péči (Klenková, 2006).

U dětí předškolního věku se můžeme nejčastěji setkat s nejrůznějšími deficity komunikační schopnosti: s opožděným či narušeným vývojem řeči, poruchami artikulace (dyslalií, dysartrií), poruchami fluence a tempa řeči (koktavostí a breptavostí), (s)elektivním mutismem a poruchami zvuku řeči (rinolalií a palatolalií).

Třetí rok života dítěte je považován za hranici, kdy končí období prodloužené fyziologické nemluvnosti. Za opožděný vývoj řeči je považováno pozdější dosahování vývojových mezníků, tzn. prvních slov, prvních vět, jednoduché zaostávání vůči typickému vývoji (Bytešníková, In Bartoňová, Bytešníková, 2012, s. 117). Dítě s opožděným vývojem řeči neprojevuje kvalitativně odlišné (patologické) vzorce komunikačního chování. Řeč dítěte se zpravidla časem vyrovná obvyklému průměru. K tomu je zapotřebí přístup okolí dítěte ve smyslu cílené stimulace a vytvoření optimálních podmínek pro vyrovnání vývoje řeči.

U dětí, u nichž se vyskytuje opožděný vývoj řeči, je třeba se zaměřit na:

- dostatek adekvátních řečových podnětů; snahu o odstranění všech překážek vývoje řeči;
- používání vhodných komunikačních strategií
- rozvoj hrubé, jemné motoriky, oromotoriky, grafomotoriky, sluchové a zrakové percepce;
- rytmicizaci;
- rozvoj obsahové stránky řeči, na tom základě až formální stránky řeči.

Po dosažení třetího roku věku se narušený vývoj řeči projevuje již specifickými symptomy (Mikulajová, 2009).

Vývojová dysfázie je považována za specificky narušený vývoj řeči v důsledku raného mozkového poškození různé etiologie, které postihuje řečové zóny vyvíjejícího se mozku (Mikulajová, Rafajdusová, 1993).

Tato porucha je charakterizována nedostatky, projevujícími se na různých úrovních řečového projevu (slovní zásoba, výslovnost, gramatická stavba řeči) a zasahujícími i další

oblasti (nepoměr mezi řečovými a neřečovými schopnostmi, deficity v oblasti zrakové a sluchové percepce, nedostatky v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, nízká úroveň kresby, nedostatky v oblasti paměti, pozornosti). Veškeré tyto deficity se negativně promítají do pragmatické jazykové roviny.

Při intervenci u dítěte se specificky narušeným vývojem řeči je třeba brát v zřetel následující

- terapie narušeného vývoje řeči je složitý dlouhodobý proces;
- během intervence je třeba dodržovat týmový přístup;
- na výsledky intervence má značný vliv spolupráce rodiny dítěte a pedagogů;
- terapie nemá být direktivní, má probíhat v přirozeném kontextu hry a běžných aktivit;
- obsah a metody stimulace jsou hlavním činitelem učení, které by mělo být „*krok před spontánním vývojem*“ – v zóně nejbližšího vývoje (to, co dítě nedokáže samo, může už dokázat s pomocí dospělého);
- u dětí na vývojové úrovni do tří let je třeba se zaměřit na zavedení a využívání efektivních komunikačních strategií, které by si měli osvojit i rodiče
- je nezbytné se zaměřit na rozvíjení celé osobnosti jedince (rozvoj zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, schopnosti orientace, motoriky, grafomotoriky a řeči) a opakovaně zdůrazňovat novou nebo relevantní informaci;
- vhodný je skupinový trénink fonemického uvědomování dle Elkonina.

Poruchy fonetické a fonologické

Vlivem lingvistických teorií dochází k diferenciaci artikulačních poruch na poruchy fonetické a fonologické. Fonetické poruchy jsou pokládány za artikulační poruchy, poněvadž primární problém spočívá v motorické realizaci.

Dyslálie je charakterizována jako neschopnost nebo porucha používání zvukových vzorců řeči v procesu komunikace dle řečových zvyklostí a norem daného jazyka. Označení fonologická porucha se používá tehdy, pokud se dítě nedokáže naučit pravidla používání hlásek, z toho důvodu realizuje slova zjednodušeně. Mezi poruchy artikulace se řadí i dysartrie, u níž nedochází pouze k narušení artikulace, ale i fonace, respirace, rezonance, modulace a to vše na základě organického poškození centrální nervové soustavy. Dysartrie postihuje řeč v oblasti vlastní realizace. Deficitní plán motorické realizace v centrálních regionech centrální nervové soustavy vyústí v narušenou formu řečového projevu.

Breptavost a kocktavost

Mezi poruchy tempa a plynulosti řeči řadíme breptavost (*tumultus sermonis*) a kocktavost (*balbuties*). V rámci diferenciaciální diagnostiky je vždy nutné tyto dva druhy narušené komunikační schopnosti odlišit a následně zvolit také specifický terapeutický přístup.

Breptavost (*tumultus sermonis*) je narušení komunikační schopnosti, které se vyznačuje deficitním tempem řeči ve smyslu akcelerace. Jedná se o syndrom narušení plynulosti řeči, kdy dítě v důsledku překotného tempa řeči komolí slova, vynechává hlásky či slova a řeč

se stává nesrozumitelnou. Tumultus sermonis většinou postihuje děti, které jsou hyperaktivní, citově nevyrovnané, impulzivní, celkově neklidné, se sníženou sebekontrolou.

Koktavost (*balbuties*) se projevuje nedobrovolnou a nekontrolovatelnou neplynulostí řeči, která je v celkovém klinickém obraze spojena s nadměrnou námahou při artikulaci a psychickou tenzí (Lechta, 2009). Koktavost má většinou svůj základ již v předškolním věku v podobě vývojových dysfluencí.

Zásady přistupování k dítěti s poruchou plynulosti řeči:

- při rozhovoru s dítětem nebo v jeho přítomnosti je třeba zpomalit tempo řeči
- neupozorňovat na řeč, poslouchat se zaujetím, když dítě mluví a o čem mluví;
- dodržovat přestávky mezi jednotlivými akty řeči (2-3 sekundovou pomlku, když dítě domluví a než odpovíme dítěti), položit dítěti vždy pouze jednu otázku;
- slova a věty za dítě nedokončovat, neplynule vyslovená slova neopravovat;
- dodržovat stabilní denní režim s určitými stereotypy.

(S)elektivní mutismus

(S)elektivní mutismus je považován za primárně psychogenně podmíněnou poruchu, kterou lze chápat jako obranný mechanismus organismu. Nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního a mladšího školního věku a je charakteristický jasnou, emocionálně podmíněnou výběrovostí mluvení.

Pokyny přístupu k dítěti, u něhož se vyskytuje (s)elektivní mutismus:

- zachovávat klidného, trpělivého přístupu, snaha o vzbuzení pozornosti u dítěte;
- snaha o vytvoření společné komunikační roviny s dítětem (malování obrázků, pantomima společně s ostatními dětmi, hra s maňásky);
- dítěti je třeba dodávat odvalu a sebevědomí, důležité je pozitivní povzbuzování;
- dítěti dovolíme používat jakýkoliv způsob možné komunikace;
- s mutistickým dítětem je třeba jednat jako s rovnocenným partnerem;
- není správné si příliš všímat dítěte, které se snaží o komunikaci;
- je třeba se vyhnout přemlouvání dítěte k verbálnímu projevu.

2.5.3 POHYBOVÉ VADY, JEJICH VLIV NA VÝVOJ DÍTĚTE A ÚKOLY MATEŘSKÉ ŠKOLY

Největší procento dětí s hybnými poruchami v předškolním věku tvoří mozková obrna (Vítková, 2006, 2019, Vítková In Valenta, 2003, Vítek, Vítková, 2010). Patří mezi velkou skupinu obrn centrálních a periferních. Mozková obrna zahrnuje vždy poruchu hybnosti, která vzniká na základě poškození mozku v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období.

Máme-li úspěšně pracovat s dítětem s tělesným postižením, musíme především znát jeho onemocnění a zvláštnosti, kterými se onemocnění promítá do psychického vývoje dí-

těte. Příčiny poškození mozku jsou dány již v době raného těhotenství matky (infekční onemocnění matky), v době kolem narození dítěte (asfyxie – přidušení, nízká porodní hmotnost) nebo brzy po něm, asi do jednoho roku (záněty plicní nebo střevní).

Mozková obrna může být ve svém projevu různorodá, může se projevit spastickou nebo nespastickou formou. Spastické formy mají zvýšený svalový tonus (napětí), které může lokálně postihnout dolní končetiny (diparéza), polovinu těla (hemiparéza) nebo všechny čtyři končetiny (kvadruparéza). U všech forem MO se vyskytují různé poruchy citlivosti. Formy MO, které se nazývají nespastické, nemají zvýšené svalové napětí. Hypotonická forma není formou trvalou, nýbrž vývojově podmíněnou, po třetím roce věku dítěte mizí nebo se mění v jiný typ postižení. Často se u této formy objevuje mentální postižení. Mezi nespastické formy patří forma dyskinetická. Jedná se o nepotlačitelné (mimovolní) pohyby u malých dětí, nejčastěji atetické (kroutivé). U všech forem MO vznikají různé poruchy citlivosti.

Mozková obrna bývá doprovázena i dalšími poruchami: zraku, sluchu, řeči, mentálním postižením, časté jsou i epileptické záchvaty (Vítková, 2006, 2019, Vítek, 2007, Vítek, Vítková, 2010).

Jednou nejčastějších poruch zraku je šilhání (strabismus), Je to stav, kdy předozadní osy obou očí nejsou při pohledu vpřed rovnoběžné. Je nutné včas zahájit odbornou léčbu, protože jinak může dojít ke vzniku tupozrakosti (amblyopie). Ta vzniká tím, že mozek potlačuje vjem šilhajícího oka, protože jinak by docházelo ke zdvojenému vidění. Tupozraké oko má sníženou zrakovou ostrost.

Rovněž poruchy sluchu nejsou vzácné. Většinou jsou centrálního původu, tj. vznikají poškozením sluchové dráhy nebo přímo mozkové kůry spánkového laloku. Nejčastěji se vyskytují u dyskinetických forem MO.

Poruchy řeči se vyskytují u více než poloviny dětí s MO. Z mechanických příčin to jsou poruchy vývoje zubů. Časté jsou také nepravidelnosti ve vývoji horní a dolní čelisti, je porušen zubní uzávěr skusu. Vážně artikulace, je porušena tvorba hlásek, mluvíme o dysartrii. U poruch mozečku najdeme typicky skandovanou řeč. Charakteristická porucha je rovněž u dyskinetické formy MU. Řeč je těžko srozumitelná, vždy je zpomalená, postižený vyřadí slabiky či jednotlivá slova a je porušen spád řeči. Někdy se setkáváme s idioglosií, kdy dítě si vytváří vlastní řeč, jednotlivé předměty pojmenovává svými výrazy.

V souvislosti s mozkovou obrnou uvedeme ještě onemocnění epilepsie. Pro vznik epileptického záchvatu má zásadní význam epileptické ložisko. Epileptické záchvaty se klasifikují podle neurologických hledisek (Vítek, 2007).

Generalizované záchvaty svědčí pro postižení obou hemisfér mozku. Ráz záchvatu závisí na zralosti CNS, dítě je vždy v bezvědomí. Parciální záchvaty vznikají v ohraničené části mozku. Jejich charakter závisí na lokalitě, odkud výboj vychází. Porucha vědomí je definována jako neschopnost normálně reagovat na zevní podněty. Záchvaty mohou být různě dlouhé a projevit se v oblasti motorické, senzitivní a vegetativní. Jako sekundární označujeme epilepsii, která doprovází nejrůznější onemocnění CNS nebo poúrazové stavy.

Epileptický záchvat znamená náhlé, prudké zatížení nervové soustavy dítěte. Po záchvatu bývají děti unavené a vyčerpané.

Deformace, malformace a amputace

U dětí se můžeme setkat s dalším typem onemocnění. Jedná se o rozštěp páteře (spina bifida), bez postižení míchy nebo jejích plen, rozštěp páteře a míšních plen (meninokéla), rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla).

Defekt je vrozený, vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní nebo křížové oblasti. Vyvolává částečnou až úplnou obrnu dolních končetin (paraparéza až paraplégie) a obrnu svěračů. Meningomyelokéla má nepříznivou prognózu.

Příznivější prognózu má Perthesova choroba, která postihuje hlavici stehenní kosti. Pravděpodobnou příčinou je poškození cév, které vyživují kloubní hlavici. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku 5-7 let. Léčba je dlouhodobá. Nesprávný vývoj kyčelních kloubů bývá vyvolán vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů, popř. Úplným vykloubením hlavice (luxace), či částečným vykloubením (subluxace). Důraz se klade na prevenci a včasné zjištění vady. Provádí se vyšetření ultrazvukem ještě v porodnici. Do poslední skupiny dětí předškolního věku patří děti s vrozenými vývojovými vadami. Jedná se o malformace horních nebo dolních končetin, kdy končetina zcela chybí nebo její část. Spolupracuje se s plastickou chirurgií, s protetickým oddělením a volí se řešení pro děti nejvhodnější. Důležitá je prevence ultrazvukem.

Psychický vývoj dítěte s tělesným postižením

Zvláštností v psychickém vývoji dítěte v souvislosti s poruchami CNS si všímá řada psychologů (Říčan, Vágnerová, 1991, Vágnerová, 2010). Určujícím znakem MO je porucha hybnosti.

Pohyb se dá chápat jako spouštěč procesů, které jsou řízené mozkiem. Pro pohyb jsou v mozku důležité tři lokality: mozková kůra, mozkový kmen a mozeček. Pro diferencované pohyby jsou důležité nepodmíněné pohybové podněty přicházející z mozkového kmene a procházející extrapyramidovými nervovými dráhami. K mozkovému kmeni patří: střední mozek, Varolův most a prodloužená mícha. Nemalou roli hraje mozeček, přičemž důležitými funkcemi je pohybová koordinace a jemná diferenciací pohybu (Vítek, 2007, Čáp, 1997). Na základě pohybového omezení dochází zejména v raném věku ke zpomalení rozvoje poznávacích procesů. Nedostatek podnětů se často projevuje ve snížené aktivitě dítěte. Dítě se nám jeví jako pomalé. Rozvoj běžných dovedností a návyků je omezen (Vítková, 2006, 2019). Existuje úzká vazba mezi pohybem a vnímáním, neboť omezené pohybové zkušenosti vedou ke změně v oblasti vnímání. Z psychického vývoje víme, že si dítě osvojuje kognitivní struktury pronikáním do prostředí (Piaget, Inhelderová, 1970). Můžeme říci, že se dítě učí při pohybu a pohybem. Získané zkušenosti slouží jako východisko pro další učení. Děti s pohybovým postižením jsou obecně omezeny ve svých možnostech, aby mohly získávat vlastní zkušenosti ze svého prostředí, a tak se optimálně rozvíjet.

Rozvoj poznávacích procesů a socializace

Období předškolního věku je především dobou rozvoje v oblasti poznávacích procesů a socializace. U dětí s pohybovým postižením bývá překážkou jejich adekvátního vývoje podnětová a zkušenostní deprivace.

Rozumové schopnosti dětí bývají často sníženy. Někdy k opoždění dochází na základě nedostatku podnětů, zaviněných malou pohyblivostí dítěte. Často stačí, když se zlepší lokomoce, následně dojde i ke zlepšení psychickému. U dětí s organickým poškozením mozku, kam patří i děti s MO, se vyskytují poruchy pozornosti, paměť bývá negativně ovlivněna snadnou unavitelností dítěte, sníženou aktivační úrovní. Problémy se objevují ve vybavování a reprodukci. Často bývá postiženo zrakové a sluchové vnímání přímo, v lehčích případech se jedná o obtíže v oblasti zrakové a sluchové diferenciaci, analýzy a syntézy. Rozvoj vnímání a představ je zároveň předpokladem pro příznivý rozvoj myšlení. Děti s MO mají potíže v rozlišování tvarů předmětů, i některých dalších vlastností, např. barvy, množství, mají-li porovnávat, řadit, třídít, vytvářet soubory podle určitého pravidla, chápat množství nebo počet prvků. Citové prožívání se uvádí jako infantilní. Citové reakce nemívají vždy adekvátní odezvu. Děti často nejsou schopné své reakce kontrolovat. Citový prožitek může u dětí způsobit ztuhnutí svalů nebo zvýšení mimovolných pohybů (hyperkinéza).

Poruchy řeči

Děti s MO trpí častou poruchou řeči, zejména dysartrií. Dysartrie je porucha článkovací složky mluvy, celková porucha vyslovování. Někdy se projevuje akusticky jen na některých hláskách, jindy se jedná o těžkou poruchu, při níž je řeč nesrozumitelná (Klenková, 2006).

Školní zralost bývá často vlivem více faktorů opožděna. U dětí s tělesným postižením je třeba počítat s opožděným zráním. Celková úroveň motorických schopností se začíná rozvíjet až s rozvojem motoriky, po vyřešení základních zdravotních a sociálních problémů. Děti s MO mívají často odloženou školní docházku, zvláště jedná-li se o kombinované postižení.

Úkoly mateřské školy vyplývající ze specifík při hodnocení dětí s tělesným postižením

Dětem s tělesným postižením se dostává již v raném a předškolním věku dostatek terapie, podpůrných opatření, funkčního tréninku, při necitlivém přístupu však ztrácí pocit vlastních potřeb, vlastní kompetence, ztrácí já-identitu. Ztrácí možnost se samo vyvíjet, a ukázat vlastní kompetence, ztrácí možnost aktivně jednat ve svém vývojovém procesu, zachovat si k tomu podpůrné podmínky a být ve stálém kontaktu s lidmi a životními procesy. Tím, že děti získávají méně zkušeností nebo jiné zkušenosti, potřebují více času, vyžadují pomoc, dochází k tomu, že jejich vývoj probíhá jinak, nebo že má určité odchylky. Vyskytuje se snížení výkonů vzhledem k normě (Vítková in Valenta, 2003, Vítková, 2006, 2019).

Relativně mnoho dětí s tělesným postižením vykazuje centrální poruchy vnímání. Tento druh poruch je současně odrazem působení senzomotorických vývojových podmínek. Porucha spočívá ve zpracování podnětů v CNS.

Toto je patrné například z toho, že tyto děti sice přijímají smyslové podněty, ale už nejsou schopny rozlišovat mezi podstatnými a nepodstatnými podněty, hovoří se také o deficitu v diferenciaci figura-pozadí. Děti mají problém v rozlišování vyobrazení od pozadí (Wehr-Herbst, 1988 In Vítková, 2006). Podstatným problémem je pro dítě to, že jeho tělesné postižení působí v mnoha směrech jako postižení výrazu. Je to mimořádné životní ztížení, protože nelze toho tolik vyjádřit, sdělit, neboť nejsou k dispozici diferencované výrazové možnosti.

Grafomotorika

Další problémovou oblastí u dětí s MO je grafomotorika, což je soubor psychomotorických cvičení, které dítě vykonává při psaní. Je to komplexní aktivita, která je ovlivňována řadou faktorů, mezi něž patří správná poloha sedu, vhodný úchop psací pomůcky, rozvíjení ruky, světlo, židle nebo vozík. Návyky si dítě vytváří již při prvních pokusech kreslit. Špatným návykům je třeba předcházet již v předškolním věku, kdy dítěti vštepujeme obecné zásady pro správné kreslení, výtvarné činnosti apod., které postupně upevňujeme při všech grafomotorických aktivitách (Opatřilová, 2010).

Narušené vztahy dítěte k okolí

Tělesné postižení je často spojeno s narušenými vztahy. K tomu může dojít v důsledku změněného chování dítěte, které vzniká na základě jeho postižení, jednak ze strany interakčního partnera. Podceňovat se nedají zkušenosti ze ztížených vztahů. V současném pojetí diagnostiky nastává posun ve směru, že má za úkol zjistit, ve kterých vývojových a funkčních oblastech se dítě pohybuje, a ve které oblasti nastupují vývojové impulzy, jak se vyznačují a jak se dají podporovat (Haupt, 1996 In Vítková, 2006, Vítková In Valenta, 2003).

Důležitými otázkami jsou pak otázky týkající se toho, jakými možnostmi dítě disponuje, jak se prosazuje, jak se umí učit. Jde o to, hledat, v jakém směru je třeba podporovat učení, aby se posílily vlastní kompetence dítěte. Pohled se však nemá soustřeďovat jenom na dítě, ale zkoumají se také ovlivňující faktory plynoucí z rodiny, školy a prostředí.

Diagnostika školní zralosti a připravenosti pro školu musí být u dětí se zdravotním postižením v souladu s jejich mentálními možnostmi, druhem, stupněm a trváním postižení a je třeba, aby respektovala individuální zvláštnosti dítěte. U dětí s tělesným postižením odhalí diagnostika školní zralosti zpravidla jejich sociální nezralost, zvýšenou závislost na rodině, nesamostatnost, infantilismus a nedostatek sociálních dovedností. Děti nemají dostatek zkušeností v sociálním kontaktu s vrstevníky.

Příklad

dívka 4 roky, 6 měsíce, MO, hemiparetická forma, imobilní

Doporučená opatření ze SPC pro pobyt v MŠ

- zajištění asistence po dobu pobytu v mateřské škole
- úprava prostředí (nájezdy, madla na WC)
- individuální vzdělávací plán
- respektovat snížené tempo ve všech činnostech, na vše ponechat dostatek časového prostoru

- zvýšenou pozornost věnovat rozvoji grafomotoriky (aktuální opožďování)
- individuální pedagogickou péči realizovat v rozsahu jedné hodiny denně
- ověřit reakci zdravých dětí, zamezit případným posměškům, zbytečně nezdůrazňovat handicap dítěte
- snížený počet dětí ve třídě

Závěr po dvou letech ze SPC

Dívka ve věku 6 let, 3 měsíce, imobilní, s trvalým somatickým postižením a dobrou psychikou, přiměřeného vzrůstu. Jednotlivé složky jsou nerovnoměrně rozvinuté, výrazně snížena kvalita grafického projevu, slabší znalosti ve všeobecných vědomostech, verbální projev na velmi dobré úrovni. Doporučen odklad školní docházky s perspektivou vzdělávání na běžné základní škole.

2.5.4 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ, JEHO VLIV NA VÝVOJ DÍTĚTE A ÚKOLY MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mentální postižení můžeme vymezit jako termín označující opožďenost rozumového vývoje, je souhrnným názvem pro velkou šířku úrovně učení.

To vedlo odborníky k mnohým pokusům o klasifikaci, rozdělení podle inteligenčního kvocientu, na které nahlížíme z pedagogického hlediska jako na jednostranné a neúplné.

Vágnerová, Klégrová (2008, s. 199) uvádějí, že „mentální postižení je spojené s takovým snížením rozumových schopností, které se projeví obtížemi v porozumění okolí. Dítě vzhledem ke svému postižení nemůže dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože je dostatečně stimulováno.“

V současné době vycházíme z aktualizace definice mentální retardace publikované AAMR (American Association for Mental Retardation, 2002), *mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, praktických dovednostech.*

Za dítě s mentálním postižením se považuje dítě, u něhož dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování (Pipeková, 2010, Švarcová, 2001, Valenta, Müller, 2003, Vágnerová, Klégrová, 2008). Z pedagogického hlediska je mentální postižení zřetelné postižení v učení v důsledku postižení mozku a týká se těch oblastí vývoje, na kterých jsou závislé ve velké míře učební procesy.

Příklad:

Chlapec, odklad školní docházky

Při individuálním kontaktu se poměrně dobře soustředí, spolupracuje. Zvládnutí standardních zkoušek rozumové vyspělosti je zatím velmi nerovnoměrné. Dílčí výkony kolísají od

průměru po defektní úroveň. Výrazně vážně vývoj jeho početních představ (zatím ani mechanicky nejmenuje řadu čísel do pěti). Vrozené omezení se rýsuje ve fungování bezprostřední paměti pro slova, které má velmi malou kapacitu (s tím zřejmě souvisí problémy s osvojením verbální numerické řady). Potíže se projeví i při zvládnutí úkolů vyžadujících prostorové řazení. Přes celkově slabší úroveň vyjadřování dobře chápe verbální souvislosti typu protikladných analogií. Řeč je problematická po stránce výslovnosti, ale i obsahu, slabší úroveň jemné motoriky a grafomotoriky. Zobrazení figury odpovídá vývojově spíš úrovni obvyklé před 5. rokem. Intervence: U M. se zaměříme na celkovou předškolní přípravu. Klademe důraz na rozvoj vědomostí, podporujeme početní představy. Využíváme činnosti zaměřené na praktické zacházení s předměty, porovnávání počtu prvků, přiřazování, ale i práci s pracovními listy. Nacvičujeme řazení ve smyslu časovém i prostorovém. Speciální péči věnujeme i uvolňování ruky, grafomotorickým cvičením a rozvoji kresby. Jak kresebné nápodoby, tak spontánní zobrazování. M. je snaživý a uvědomuje si důležitost těchto aktivit, aby mohl nastoupit do ZŠ. Podporujeme jeho sebevědomí vzhledem k jeho problémům v oblasti řeči, která je velice nápadná

Nejrozšířenější formou mentální retardace je Downův syndrom. Jedná se o vrozenou genetickou poruchu, kterou trpí asi 10 % osob s mentální retardací. Downův syndrom se řadí mezi tzv. genomové poruchy.

Downův syndrom je „chromozomálním onemocněním – tzv. Trisomií 21. chromozomu, s nejasnou etiologií, kdy neexistují přesné údaje o příčinách choroby“. Příčinou vzniku Downova syndromu je tedy přítomnost nadbytečného 21. chromozomu ve všech, nebo jen v některých buňkách. Podle toho rozlišujeme tři základní typy Downova syndromu: *trisomii* (nondisjunkci), *translokaci a mozaiku*. Jedná se o náhodnou chromozomální mutaci. Za jediný rizikový faktor je uváděn především vyšší věk rodičů - matky nad 35 let a otcové nad 50 let věku. Jedinci postižení touto chorobou mají nějaký stupeň mentálního postižení, často se vyskytují typické zdravotní komplikace a typické fyziologické rysy, které je odlišují od majority (srov. Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007; Nečásek, 1993; Švarcová, 2006).

Mezi typické fyziologické rysy jedince s Downovým syndromem patří především menší vzrůst, zavalitější postava, zešíklý vzhled očí s bilaterálním epikantem, zploštělé temeno hlavy a plochý kulatý vzhled tváře, hypotonie celého těla včetně orofaciální oblasti, což v kombinaci s makroglosií zapříčiňuje vyčnívání jazyka z pootevřených úst. Černá (2008, s. 90) zmiňuje, že mezi typické zdravotní komplikace jedinců s diagnózou Downův syndrom patří „*vrozené srdeční vady, žaludeční a střevní abnormality, nystagmus, vrozená katarakta, myopie, převodní nedoslýchavost až ztráta sluchu, poruchy štítné žlázy aj.*“ V důsledku hypotonie orofaciální oblasti, patologií v oblasti zubů a ústní dutiny, makroglosii a mentálnímu postižení mají lidé s Downovým syndromem časté potíže v rámci verbální komunikace.

Nejčastějšími vyšetřeními jsou, v rámci prenatální diagnostiky neinvazivní vyšetření, jako Triple test nebo ultrazvuk a invazivní vyšetření, mezi která patří především amniocentéza (srov. Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Hlavními znaky dětí s Downovým syndromem je limitovaný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení. Motorický vývoj dětí s Downovým syndromem postupuje obvykle podobně jako u intaktních dětí, obdobně se v určitém sledu rozvíjí i pohyby rukou (držení, mačkání, natahování se za předměty, bouchání, uchopování). Většina dětí s Downovým syndromem se pohybuje intelektem v pásmu mezi lehkou a středně těžkou mentální retardací. Odborníci se přiklánějí k názoru, že vývoj je zpomalen, ale stále pokračuje a nezastavuje se ani s dosažením určitého věku (Pueschel, 1997).

Psychický vývoj dítěte s mentálním postižením

U dětí s mentálním postižením se můžeme setkat s bazálními projevy, jako je zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, a s tím spojená rigidita, sugestibilita chování, citová labilita a zvýšená potřeba uspokojení a jistoty, poruchy poznávacích procesů, poruchy meziosobnostních vztahů, komunikace spjatá s impulzivností, hyperaktivitou a zpomaleností chování a z nich vyplývající snížená přizpůsobivost k sociálním a školním požadavkům.

V kognitivní psychologii se vyvinul přístup, který se zabývá vývojem, zvláštnostmi a podporou metakognice. Tím rozumíme poznatky dítěte o vlastních kognitivních funkcích, nejprve s využitím paměti, potom také pomocí problémového řešení, dále procesy plánování, regulace, kontrolování provedených kognitivních funkcí. Dítě s mentálním postižením potřebuje, aby mu pedagog poskytl potřebný čas na zpracování informace. Z narušení kognice jsou pochopitelná omezení ve vnímání a osvojení řeči, protože obě funkce obsahují vysoké kognitivní podíly. Švarcová (2006) zdůrazňuje u těchto dětí nedůslednosti myšlení jeho nekritičnost a psychické aktivity, které omezují či znemožňují jedinci delší soustředění či promyšlení nějaké situace. Poruchu vnímání nelze srovnávat s chybějícími funkcemi smyslových orgánů, spíše máme na mysli redukovanou schopnost dekodovat významový obsah smyslově zprostředkovaných informací. Vjemy dětí s mentálním postižením jsou typické svou nediferencovaností a špatným vystižením souvislostí. Bartoňová, Bazalová a Pipeková (2007); Švarcová (2006) shodně vystihují podstatný fakt, jímž je inaktivita psychického procesu vnímání. Specifikujeme ji tak, že jedinec s mentálním postižením nemá potřebu vnímat předměty působící na jeho senzory do všech detailů, nedokáže na vnímání vůbec zaměřit svou pozornost, nebo vnímá pozorně jen po krátkou dobu. Pro jeho vnímání je charakteristické, že se nedokáže odpoutat od detailů vnímaného objektu.

- Mentální postižení je postižení v učení v důsledku postižení mozku a týká se těch oblastí vývoje, na kterých jsou závislé učební procesy.
- U dětí s mentálním postižením se můžeme setkat s bazálními projevy; zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti a citová labilita, zvýšená potřeba uspokojení a jistoty, poruchy komunikace a sociálních vztahů.
- Vjemy dětí s mentálním postižením jsou typické svou nediferencovaností

Také nedostatečné komunikační schopnosti u dětí s mentálním postižením jsou většinou zřetelné v kontextu kognitivní retardace. Děti s mentálním postižením začínají většinou později mluvit, pokud se vůbec komunikace rozvine, a potřebují delší čas na osvojení si

řeči. Vyskytují se obtíže při osvojování významu slov a gramatických pravidel, nehledě na řečově-komunikativní omezení, které je spíše závislé na sociálním učení. Děti s mentálním postižením mají znesnadněnu schopnost artikulace. Slovní zásoba je snížena a rozložení mezi aktivní a pasivní slovní zásobou je nerovnoměrné, jelikož její pasivní část je značně obsáhlejší a část aktivní se projevuje výraznými nedostatky, jako je její chudost, nedokonalost a chybovost (srov. Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Diagnostika školní zralosti u dětí s mentálním postižením vychází z diagnostiky předchozích vývojových období. Z hlediska zařazení dítěte do vzdělávání jsou důležité informace o: příčině vzniku mentálního postižení (rozdíl mezi organickým postižením CNS a Downovým syndromem), závažnosti mentálního postižení (důležité z hlediska volby přiměřené formy vzdělávání), současné přítomnosti dalších zdravotních postižení, dosavadním průběhu vývoje v předchozích obdobích, kvalitě osobního psychomotorického tempa, přístupu k řešení úkolů (míra samostatnosti a schopnost aplikovat naučené v praktickém životě), úrovni komunikačních schopností (jednoduchá verbální komunikace, augmentativní či alternativní komunikace), úrovni samostatnosti v sebeobsluze (resp. míře nutné dopomoci), schopnosti sociální přizpůsobivosti (zařazení do kolektivu vrstevníků, spolupráce s pedagogem, schopnost autoregulace, dodržování norem apod.), stabilitě a úrovni emoční oblasti (projevy dráždivosti, impulzivity, negativismu, agrese a autoagrese aj.).

Příklad:

Chlapec (šest let a devět měsíců), diagnóza: lehká mentální retardace, hyperkinetické rysy chování, opožděný vývoj řeči. Čtvrtým rokem navštěvuje třídu (podle §16, odst. 9) při běžné mateřské škole. Má vypracován individuální vzdělávací plán. Nyní má odklad školní docházky. Kontakt s dětmi se nestrání. Verbální komunikace je velmi chudá. Pohybově je živější až hyperkinetický. U chlapce proběhlo neurologické vyšetření se závěrem, že se jedná o hyperkinetické rysy chování, nezralost, vývojovou retardaci s poruchou vývoje řeči v popředí. Psychologické vyšetření v SPC bylo zaměřeno na zjištění aktuální úrovně rozumových schopností chlapce a posouzení, jaká forma vzdělávání pro nástup na základní vzdělávání bude nejvhodnější. Po dobu vyšetření byl klidný a snažil se zadávané úkoly plnit v rámci svých možností. Při individuálním vedení dokázal spolupracovat až půl hodiny. Chlapcova pozornost je rozptýlená, jeho pracovní tempo pomalé. Jednoslovně odpovídá na některé jednoduché otázky. Zvládne pojmenovat známé obrázky a předměty. Nejobtížnější pro něj je srovnávání menší x větší, doplnit protiklady ve větě, zapamatovat si a splnit tři příkazy za sebou. Lépe zvládá úkoly názorové než úkoly verbální. Při komunikaci udržuje oční kontakt, řekne si o základní věci, odpovídá na některé běžné otázky, řeč je nesrozumitelná, ale porozumí základním otázkám a pokynům. Z vyšetření vyplynulo, že aktuální úroveň rozumových schopností chlapce je v dolním pásmu lehké mentální retardace. Výrazné opoždění přetrvává v oblasti aktivního používání řeči (Vanická in Bartoňová, Bytešnicková, 2012).

Úkoly mateřské školy vyplývající ze specifík při hodnocení dětí s mentálním postižením

V edukačním procesu dětí s mentálním postižením je řada odlišností od přístupů k dětem majoritní skupiny. Pokud pedagog chce, aby edukační proces byl pro dítě s mentálním postižením efektivní, musí ještě více než pedagog intaktních dětí promýšlet učivo stěžejní (kmenové) a učivo rozšiřující. Vzdělávání dětí s mentálním postižením se koná ve větší míře na základě individuálních vzdělávacích plánů. Ty jsou zpracovány učitelkou za podpory poradenského zařízení. Vzdělávací obsah je ve školním vzdělávacím programu vymezen jen obecně, aby umožňoval individuálně odlišnou práci s dětmi a děti ani pedagogové zbytečně nesvazoval. Potřebná speciálně pedagogická podpora je poskytována dětem ve všech oblastech (srov. Bartoňová, M. In Bartoňová, Bytešníková, 2012).

Mezi základní kompetence učitele v přístupu k dětem s mentálním postižením můžeme řadit:

- při působení na dítě používat speciální a intervenční metody a postupy, využívat kompenzační pomůcky;
- vytvářet příznivé klima třídy;
- musí umět rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti dítěte, s tím souvisí znalost učitele speciálněpedagogické diagnostiky;
- vycházet z toho, v čem je dítě úspěšné (silné stránky) a motivovat ho k činnosti;
- vysvětlit dítěti, v čem tkví jeho potíže;
- citlivě vnímat reakce dítěte a zamezit stresujícímu prostředí;
- řídit se platnou legislativou;
- vytvořit konstruktivní spolupráci s rodinou;
- v rámci integrace dítěte zajistit základní podmínky a speciálněpedagogický přístup;
- spolupracovat s poradenským pracovištěm (Bartoňová, In Bartoňová, Bytešníková, 2012, s. 215).

Práce s dětmi s mentálním postižením má svá specifika. Pedagog by měl využívat metody prožitkového a kooperativního učení, protože tyto metody podněcují zvědavost dětí a radost z učení. Důraz je kladen na individuální přístup. Denní činnosti probíhají formou hry, která je nenásilně propojena různě náročnými úkoly. Pro větší efektivitu práce je nutné využívat speciální metody práce či prvky speciálních metod, mezi něž patří orofaciální stimulace, prvky muzikoterapie, canisterapie, ergoterapie, psychomotorika, metody alternativní a augmentativní komunikace, bazální stimulace, snoezelen. Individuální odlišnosti se mohou projevit i ve specifických vývojových oblastech, jako jsou např. orientace v prostoru, schopnost rytmizace. Děti se učí různým tempem, jsou různě motivované. U dětí s mentálním postižením upřednostňujeme celostní učení (učení v souvislostech), učení se jednáním, pozorováním nebo komentováním.

Diagnostika školní zralosti u dětí s mentálním postižením vychází z diagnostiky předchozích vývojových období. Z hlediska zařazení dítěte do vzdělávání jsou důležité informace

o: příčině vzniku mentálního postižení (rozdíl mezi organickým postižením CNS a Downovým syndromem), závažnosti mentálního postižení (důležité z hlediska volby přiměřené formy vzdělávání), současné přítomnosti dalších zdravotních postižení, dosavadním průběhu vývoje v předchozích obdobích, kvalitě osobního psychomotorického tempa, přístupu k řešení úkolů (míra samostatnosti a schopnost aplikovat naučené v praktickém životě), úrovni komunikačních schopností (jednoduchá verbální komunikace, augmentativní či alternativní komunikace), úrovni samostatnosti v sebeobsluze (resp. míře nutné dopomoci), schopnosti sociální přizpůsobivosti (zařazení do kolektivu vrstevníků, spolupráce s pedagogem, schopnost autoregulace, dodržování norem apod.), stabilitě a úrovni emoční oblasti (projevy dráždivosti, impulzivity, negativismu, agrese a autoagrese aj.).

2.5.5 ZRAKOVÉ VADY A JEJICH VLIV NA VÝVOJ DÍTĚTE A ÚKOLY MATEŘSKÉ ŠKOLY

První roky života dítěte jsou základním stavebním kamenem pro jeho další vývoj. Zrakové postižení, zvláště těžkého stupně, může do vývoje dítěte významně zasáhnout.

Ke zmírnění dopadu zrakového postižení na vývoj osobnosti dítěte zásadně přispívají rodiče, blízké osoby, poradci rané péče i učitelé v pedagogickém procesu. Významný vliv na přijetí dítěte rodinou a stimulaci dítěte má odborná pomoc středisek rané péče.

Zrakové postižení je stav zrakového vnímání, který v důsledku zrakových vad různé etiologie i rozsahu a přes optimální korekci způsobuje člověku obtíže v běžném životě. Důležitým aspektem správné volby speciálně pedagogického přístupu v běžné mateřské škole je včasné odhalení zrakové vady dítěte a kvalitní diagnostika úrovně zrakových dovedností. Děti se zrakovým postižením můžeme dělit do skupin dle různých kritérií, která volíme podle účelu. Tyto skupiny jsou charakteristické určitými znaky.

K narušení zrakových funkcí dochází v důsledku různých zrakových vad – poruch zraku. Pro praxi je vhodné znát základní přehled diagnóz typických pro dětský věk a jejich dopad na projevy zrakového vnímání (Nováková In Bartoňová, Bytešníková, 2012, s. 159).

Mezi časté zrakové vady vyskytující se u dětí předškolního věku patří:

- poruchy binokulárního vidění (šilhavost a tupozrakost);
- refrakční vady těžkého stupně (samostatně nebo jako součást jiných očních chorob)
- nedovyvinutí nebo postižení zrakového nervu (hypoplazie nebo atrofie zrakového nervu);
- retinopatie nedonošených (ROP);
- degenerace sítnice (pigmentová degenerace sítnice a juvenilní makulární degenerace);
- vrozený šedý zákal;
- kortikální postižení zraku (Cortical Visual Impairment – CVI).

Stupně zrakového postižení

Pro posouzení zdravotního stavu se využívá kategorizace osob podle kritéria stupně zrakového postižení. Stupeň neboli míra postižení se hodnotí podle snížené zrakové ostrosti (vizus - schopnost vidět zřetelně) a omezení zorného pole (rozsah vidění v různých směrech) po optimální brýlové korekci a je inspirována klasifikací Světové zdravotnické organizace.

Hovoříme o třech kategoriích, kterými jsou:

- slabozrakost (lehká a střední, těžká);
- těžce slabý zrak (dříve zbytky zraku);
- nevidomost (praktická, totální).

Stupeň zrakové vady však nemusí vypovídat o schopnosti dítěte efektivně využívat svůj zrak, proto se stále častěji setkáváme i ve vzdělávání s kategorizací podle kritéria narušené zrakové funkce, kterou L. Květoňová-Švecová (2000) zjednodušuje do pěti oblastí poruch zrakového vnímání.

Oblasti poruch zrakového vnímání:

- ztráta zrakové ostrosti;
- postižení zorného pole;
- okulomotorické problémy a narušené prostorové vidění;
- problémy se zpracováním zrakových podnětů;
- poruchy barvocitu.

Tyto skupiny poruch zraku se u dětí s vrozenou vadou často kombinují. Mnohdy dochází k narušení více funkcí zrakového vnímání.

Psychický vývoj dítěte se zrakovým postižením

Zrakové postižení těžkého stupně, zvláště pokud vzniká od narození, ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho vývoj (Nováková, In Bartoňová, Byešnicková, 2012, s. 159). Vrozená těžká zraková vada způsobuje tzv. senzoryckou deprivaci, jejíž důsledky se projevují kvalitativně i kvantitativně především v psychomotorickém vývoji dítěte. Velký důraz je kladen na celkovou aktivaci a stimulaci dítěte ihned po zjištění zrakové vady. Dopad zrakové vady na vývoj malého dítěte se odráží především v oblasti socioemoční, řečové, poznávací a motorické. Z hlediska vývojové psychologie je „předškolní věk obdobím iniciativy, jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení“ (Vágnerová, 1995, s. 96). Tato potřeba však nemusí v důsledku nesprávného rodičovského vedení vzniknout, dítě nemá rozvinuty správné kompetence a tíhne k pasivitě a stereotypu.

Dopad vrozeného zrakového postižení těžkého stupně se v raném a předškolním věku dítěte projevuje především ve čtyřech základních oblastech vývoje: socioemočním, poznávacím, řečovém a pohybovém.

V socioemočním vývoji dětí se zrakovým postižením dochází k odchylkám od běžných projevů, které jsou přímo závislé na akceptaci jejich postižení rodiči a výchovném přístupu rodiny.

Uvedené aspekty se tedy stávají hlavním mezníkem pro vývoj jejich socializace a nezávislosti a jsou eliminovány dobře volenými strategiemi v rodině i v mateřských školách.

- Již v raném věku mají děti omezenou možnost učit se nápodobou, což vede k opoždění v rozvoji jejich sociálních interakcí a následně sociálních dovedností.
- V předškolním věku se odlišnosti v sociálním vývoji mohou projevit při sebeobslužných činnostech, navazování trvalejších přátelství, při běžných sociálních situacích jako je vstup do místnosti, připojení se k rozhovoru.
- Postoje sociálního prostředí vůči těžce zrakově postiženým dětem ovlivňují způsob adaptace, který si pak děti zvolí. Postoje postižených dětí k nezávislosti jsou v největší míře ovlivněny postoji členů rodiny a vidících blízkých osob.

Poznávací procesy nejsou u dětí s těžkým zrakovým postižením odlišné ve svých fázích vývoje, ale jsou omezené a zpomalené v důsledku tzv. sensorické deprivace. Tato deprivace může u kojenců za následek sníženou aktivační úroveň, děti se jeví jako ospalé, mohou mít snížené svalové napětí.

- Klíčovou se stává dostatečná stimulace všech smyslů od raného věku (zraková, sluchová, hmatová, kinestetická, a další). Vnímání dětí může být nepřesné, neúplné, může trvat mnohem déle. Smysly jako je sluch a hmat se výcvikem stávají citlivější a u dětí nevidomých se stávají hlavním způsobem získávání informací z okolí, plní kompenzační funkci.
- Paměť se zlepšuje s rozvojem dítěte a sehrává v budoucím životě důležitou funkci při uchovávání informací, které by snáze a rychleji byly patrné zrakem.
- Důležitými mezníky ve vývoji myšlení a řeči je pochopení stálosti objektů (objekt existuje i po zmizení z dosahu zraku, sluchu, atd.), pochopení vztahů mezi předměty a lidmi a vývoj pojmů (identifikace, srovnání, zevšeobecnování). Toto stadium může být opožděno o jeden až dva roky.

V řeči dětí s těžkým zrakovým postižením se mohou objevovat individuální rozdíly, v předškolním období opoždění za vidícími dětmi mizí, pokud jsou v podnětném prostředí.

- Řeč slouží jako komunikační a kompenzační prostředek. Děti nevidomé používají komunikační projevy ke zjištění představy o prostoru, častěji opakují to, co právě slyšely, používají řeč k udržení kontaktu s ostatními osobami.
- Podle V. Lechty (2002) je nejčastější vadou řeči u dětí s těžkým postižením zraku patlavost, v předškolním věku se objevuje u nevidomých dětí verbalismus - užívají slova, jejichž význam zcela neznají (např. barvy), specifické jsou u nevidomých dětí také neverbální složky řeči jako mimika, řeč těla (strnulý výraz, odvrácená tvář od komunikačního partnera, apod.).

V pohybovém vývoji malých dětí s těžkým zrakovým postižením dochází k opoždění vývoje za kalendářním věkem a přeskočení některých vývojových fází (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Také pohybový vývoj je závislý na správném vedení dospělých

osob. Systematická podpora rodiny a odborníků v nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu dětí s těžkým zrakovým postižením je jedním ze základních předpokladů budoucí samostatnosti a nezávislosti těchto dětí.

- Psychomotorický vývoj nevidomých dětí se odvíjí do určité míry koordinace ucho-ruka, která se rozvíjí až ke konci prvního roku a je důležitým mezníkem v psychomotorice.
- Jemný úchop nastupuje až ve druhém roce dítěte, u nevidomých dětí se může objevovat tzv. taktilní defenzivita (dětí se odmítají dotýkat určitých předmětů nebo materiálů), což se jeví jako závažný problém pro rozvoj jejich smyslových zkušeností.
- Samostatná chůze se může rozvíjet až kolem druhého roku.
- Počátek předškolního věku u dětí s těžkým zrakovým postižením se jeví jako zlomové období pro motivaci a chuť k pohybu. Pokud nedojde k adekvátní aktivizaci dítěte do tří let věku, tíhne celoživotně k pasivnímu chování.
- U dětí s těžkým zrakovým postižením není dostatečně saturována potřeba pohybu, tak typická pro předškolní věk. V této souvislosti pozorujeme u nevidomých dětí tzv. pohybové stereotypy (kývání, otáčení hlavou, mačkání očí), které plynou z transformace jejich přirozené energie určené k pohybu do náhradních pohybových vzorců.

Úkoly mateřské školy vyplývající ze specifík dětí se zrakovým postižením se zřetelem na 5-6 let

Při vzdělávání dětí se zrakovým postižením předpokládáme využití specifického přístupu, metod reedukace (zraková stimulace a zrakový výcvik, ortopticko-pleoptická cvičení) a kompenzace (nácvik využívání zbylých smyslů, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik sociálních dovedností).

Úzká spolupráce s rodinou je nutná a bez její podpory by tato náročná forma vzdělávání byla jen těžko realizovatelná. Cílem předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením se stává rozvoj specifických dovedností a příprava na přechod do školy (Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. 2007).

Zraková stimulace

Zraková stimulace je prováděna prostřednictvím úpravy prostředí. Mateřská škola by měla být upravena jednoduše, kontrastně a výrazně. Týká se to nejen společných prostor, ale především prostředí třídy. Klademe důraz na správné osvětlení místnosti nebo pracovního místa, kontrast (černá a bílá, modrá a bílá, modrá a žlutá), nasvícení a volbu zářivých barev hraček, velké a kontrastní vzory, dostatečnou velikost předmětů a ploch. V předškolním období je vhodné zaměřit se na rozvoj vyšších fází zrakového výcviku – rozlišování, rychlosti zrakového vnímání, poznávání barev a jasu, pochopení souvislosti obrázků s trojrozměrnou představou.

Za účelem rozvoje funkčního vidění využíváme pomůcek světelného i nesvětelného charakteru jako jsou svítilny, svítící hadi, světelný panel s příslušnými sadami, kontrastní panenky, zvonečky, rolničky, drobné jídlo nebo lentilky, obrázkové knihy, Šimonovy pracovní listy, atd. V současnosti začínají do zrakového tréninku prostupovat i pomůcky na bázi moderních technologií jako interaktivní tabule a tablety iPad.

Děti se zrakovým postižením potřebují velmi specifický přístup v rodině a v předškolním zařízení, aby byly adekvátně připraveny k nástupu do školy a zvládly nároky kladené školským kurikulem i novým prostředím (Vágnerová, 1995).

Nejčtenější skupinou dětí s poruchou zraku v mateřských školách jsou děti s poruchami binokulárního vidění. Mezi tyto poruchy řadíme šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). Při včasném odhalení těchto vad v předškolním věku a jejich správné reedukaci dochází k jejich úspěšné nápravě. Reedukačním cvičením se nazývají ortopticko-pleoptická cvičení a provádějí se zejména na specializovaných pracovištích při nemocnicích nebo v mateřských školách pro zrakově postižené děti. Většina dětí dochází do běžné mateřské školy a učitelky se s rodiči podílí na odstraňování důsledků těchto poruch, na aplikaci cvičení, snaží se dítě vést k péči o brýle, pravidelnému nošení okluzoru.

Binokulární vidění

Binokulární vidění je koordinovaná senzomotorická činnost obou očí, která zajišťuje vytvoření obrazu pozorovaného předmětu (Hromádková, 1995). Vyvíjí se v několika etapách od narození do zhruba 7 let věku dítěte. Poruchu binokulárního vidění lze diagnostikovat již kolem 6. měsíce věku dítěte, kdy se začíná rozvíjet reflex fúze. Největší úspěšnost nápravy je zpravidla limitována věkem 7 až 8 let, kdy se upevňují binokulární reflexy.

Pro dostatečné obnovení zrakových funkcí je důležité dodržet následující postup:

- nasazení správné brýlové korekce;
- okluzivní terapie v případě vyššího stupně tupozrakosti;
- pleoptická cvičení;
- operativní zákrok (v případě neobnovení správného postavení očí);
- ortoptická cvičení (Hromádková, 1995).

Optimální je ortopticko-pleoptická cvičení provádět denně, v určitých případech děti navštěvují mateřské školy pro děti se zrakovým postižením (poruchami binokulárního vidění).

Učitelky v mateřských školách by měly zajistit:

- zintenzivnění vstupního signálu prosvětlením;
- postupovat od jednoduchých tvarů ke složitějším;
- zvyšovat zrakovou ostrost dítěte jemnými vizuomotorickými pracemi jako je třídnění, navlékání, stříhání, vyšívání, obkreslování;
- učit dítě vnímat trojrozměrnost předmětů za hmatové spolupráce a vnímat prostorové vztahy;

- volit vhodné pohybové aktivity zaměřené na koordinaci oko – noha, sledování míče, běh po čarách, atd.

Kompenzace zraku

Při snížené kvalitě i kvantitě zrakových informací je důležité, aby se dítě se zrakovým postižením učilo efektivně využívat zbylých smyslů. Jde zejména o nácvik dovedností směřujících k využití sluchu a hmatu, zvláště u dětí s těžkým postižením zraku. Výcvik smyslů se stává jedním z nejdůležitějších cílů předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením, realizuje se v rámci smyslové výchovy.

- Rozvoj sluchového vnímání je zaměřen na sluchovou diferenciaci jednotlivých zvuků, lokalizaci směru zvuku, rozeznávání intenzity zvuku a typu zdroje, rozeznávání známých i neznámých osob dle hlasu, sociálních situací.
- Rozvoj čichu a chuti je zaměřen na seznámení dítěte s různým původem čichové stopy, chuti, místem, odkud čichová stopa vychází, případně intenzitou zdroje.
- Rozvoj hmatových dovedností je podporován nejen u dětí nevidomých, ale také u dětí se slabozrakostí, které si díky hmatovým vjemům doplňují vlastnosti zrakových informací. Při hmatovém vnímání u nevidomých dětí rozlišujeme formy hmatového vnímání, které dělíme na pasivní, aktivní a instrumentální. Aktivní hmat se také nazývá haptika a je typický vyhmatáváním v haptickém prostoru rozpažených rukou. Hmatové vnímání prochází systematickým nácvikem od raného věku, aby se v předškolním věku dále rozvíjel a zjemnil. Hmatová příprava v předškolním období směřuje k rozvoji jemné motoriky a v závěru k přípravě na výuku Braillova písma v základní škole. Proces hmatové přípravy v předškolním věku se nazývá předbraillovská příprava (Smýkal, 1988). Cílem je orientace v braillovském šestibodu a zjemnění bříška prstu hmatajícího i kontrolního tak, aby dítě cítilo bod nebo body.

U dětí se zrakovým postižením, pokud jsou v rodině dobře stimulovány a netrpí ještě dalším souběžným postižením, je dobrou predikcí školní zralosti a připravenosti úroveň verbální komunikace. Umožňuje nám orientačně odhadnout inteligenci dítěte. Děti jsou vybaveny dobrou sluchovou pamětí, která je předpokladem dobrého mechanického zapamatování. Těžké zrakové postižení negativně ovlivňuje možnosti sociální komunikace zejména ve složce neverbálních projevů. Mimické a pantomimické projevy jsou výrazově chudé, což je dáno tím, že dítě nemá možnost učit se nápodobou.

2.5.6 SLUCHOVÉ VADY, JEJICH VLIV NA VÝVOJ DÍTĚTE A ÚKOLY MATEŘSKÉ ŠKOLY

Jedinci se sluchovým postižením tvoří velmi heterogenní skupinu osob. Sluchové vady u jedinců v této skupině se liší z hlediska lokalizace, stupně, etiologie, doby vzniku či demonstrace vady, ale také z hlediska možností její kompenzace apod.

Všechny tyto faktory souběžně ovlivňují výsledné symptomy sluchového postižení v celé jeho šíři. Velkou roli zde hraje také eventuální přítomnost jiného postižení, například postižení mentálního, tělesného či zrakového (Vágnerová, 2004). V posledním případě hovoříme (podle mezinárodní definice přijaté při založení Evropské unie hluchoslepých v roce 2003) o hluchoslepotě, jako o jedinečném postižení, které je dáno přítomností různých kombinací sluchové a zrakové vady (Doležalová In Bartoňová, Bytešníková, 2012).

K přesnému vymezení jednotlivých skupin sluchového postižení nám slouží různá hlediska: *místo vzniku vady* – dělíme pak na *periferní (převodní, percepční, smíšenou) nedoslýchavost* či *hluchotu* či *centrální nedoslýchavost* či *hluchotu*, *doba vzniku vady* – rozlišujeme *vrozené vady sluchu*, *získané (prelingválně, tzn. před ukončením základního vývoje řeči, tj. do 6 let* či *postlingválně, tzn. po ukončení základního vývoje řeči, tj. po 6. roce života)* a *stupeň sluchové vady*. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) stanovila mezinárodní škálu stupňů sluchových vad.

Komunikace dětí se sluchovým postižením

Podle toho, jaký typ sluchového postižení jedinec má, vyžaduje i určitý způsob komunikace. S ohledem na *děti se sluchovým postižením* můžeme uvažovat o třech základních skupinách. První skupinu tvoří děti s těžkým stupněm sluchového postižení, které preferují *komunikaci ve znakovém jazyce* a zpravidla navštěvují mateřské školy pro sluchově postižené. Druhou skupinu představují děti, které jsou nedoslýchavé, sluchovou vadu mají kompenzovanou sluchadly a zvládají *komunikaci v mluveném jazyce*. Tyto děti bývají zařazeny v běžných mateřských školách (jako děti integrované) či v mateřských školách pro sluchově postižené. Do třetí skupiny pak spadají děti s kochleárním implantátem. Některé z nich *preferují v komunikaci znakový jazyk* a jiné *upřednostňují jazyk mluvený*. Volbu a preferenci komunikačního systému ovlivňují různé faktory, jako např. věk v době odhalení sluchové vady, věk, ve kterém proběhla kochleární implantace, dosud užívané komunikační formy atd.

Samostatnou a velmi specifickou skupinou jsou jedinci se sluchovým a dalším přidruženým postižením, tzn. jedinci se souběžným postižením více vadami. V těchto případech je komunikace a volba vzdělávacího zařízení přímo závislá na typech a stupních jednotlivých postižení a na podpoře a individuálních schopnostech jedince.

Psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením

Vliv sluchového postižení na rozvoj vnímání, řeči, myšlení a na rozvoj v oblasti emocionální a sociální je u každého jednotlivého dítěte podstatně odlišný. Správný vývoj každého dítěte vyžaduje aktivní zapojení pokud možno obou rodičů. Bez spolupůsobení rodičů není vývoj osobnosti dítěte možný. V případě výskytu sluchového postižení u dítěte může u rodičů takového dítěte dojít (z důvodu absence vývoje slyšení a řeči) k nežádoucí změně vztahů a chování k dítěti. Někdy to vede nejen k ochuzení sociálního a komunikačního prostředí dítěte, ale rovněž k újmě jeho již tak značně ohroženého vývoje. Aby k takovým situacím nedocházelo, je potřeba umožnit rodičům dětí se sluchovým postižením *dosta-*

tečný přísun informací a podpory, který jim usnadní proces rozhodování při volbě vhodného komunikačního systému pro dítě (Doležalová, In Bartoňová, Bytešníková, 2012, s. 131).

Vývoj osobnosti dítěte

Jedním z faktorů podmiňujících vývoj osobnosti dítěte je míra dosažených komunikačních kompetencí. Rozsah podnětů, které mohou děti se sluchovým postižením vnímat a zároveň pro ně mají informační význam, je mnohem menší, než je tomu u dětí intaktních. Slyšící děti mohou vnímat jak řeč, tak jakékoli zvuky přicházející z okolního prostředí, a to zcela přirozeně. Vidící děti si přirozenou cestou spojují zvuky s jejich zdroji. Různá omezení možností vnímat nebo rozlišovat zvukové podněty a chápat jejich význam se mohou projevat potížemi v oblasti osvojení a využití orální řeči. Jedinci s těžkým sluchovým postižením (zejména neslyšící) užívají zpravidla jiný komunikační systém než mluvený jazyk. Užívají takový systém, který vyhovuje jejich možnostem a potřebám. V důsledku přítomnosti sluchového postižení dochází často k podnětové deprivaci a ke vzniku komunikační bariéry. M. Vágnerová (2004) uvádí, že u dětí pak nedochází k dostatečné fixaci všech běžných forem chování, a to z toho důvodu, že u nich neprobíhá v plném rozsahu proces zvnitřňování komplexu norem v podobě verbálně sdělených požadavků, příkazů a hodnocení jejich plnění, pomocí kterých se běžně rozvíjí schopnost sebeovládání.

Úkoly mateřské školy vyplývající ze specifik při hodnocení dětí se sluchovým postižením

Pro dítě se sluchovým postižením je optimální, když navštěvuje běžnou mateřskou školu, neboť soužití v kolektivu slyšících dětí je nejlepší a nejvhodnější průpravou pro budoucí inkluzivní vzdělávání v běžné základní škole a pro sociální inkluzi. V dětském kolektivu mateřské školy dítě získává nové řečové podněty v interakci s prostředím, hrou a kolektivní činností. Dítě se zvolna přizpůsobuje autoritě pedagoga i ostatním dětem. Jsou na něj kladeny určité požadavky a snaží se plnit svěřené úkoly.

Funkční komunikace

Význam funkční komunikace, která zajistí rozvoj osobnosti dítěte v oblasti emocionální, kognitivní a sociální, je bezesporu nenapadnutelný. Ačkoli je mluvený jazyk nejčastějším způsobem komunikace užívaným ve společnosti, nemusí být vždy tím jediným vhodným komunikačním systémem pro rozvoj osobnosti dítěte se sluchovým postižením. Způsob komunikace je u dětí se sluchovým postižením z velké části ovlivněn typem a stupněm sluchové vady. Při volbě komunikačního systému pak hrají velkou roli rodiče dítěte a prostředí, v němž dítě vyrůstá. Volba správného komunikačního kódu představuje vždy dlouhý a obtížný proces rozhodování. Jedním z opravdu nejtěžších problémů, s nimiž se jedinci se sluchovým postižením během svého života setkávají, je dorozumívání se slyšícími lidmi. Sami nejsou patričně smyslově vybaveni pro vnímání mluvené řeči a tím pádem jsou odkázáni na její odezírání ze rtů mluvící osoby (Doležalová, 2009). Ze strany slyšících pak nebývá častá znalost znakového jazyka.

Senzitivní období pro rozvoj jazyka

Nejdůležitějším obdobím pro rozvoj jazyka u dítěte je tzv. senzitivní období, které se vztahuje na věk do druhého či třetího roku života. Nervová soustava dítěte je v tomto úseku života nejlépe připravena na osvojení si zákonitostí a gramatiky jakéhokoli jazyka. Nutnou podmínkou je ovšem obousměrně srozumitelná a funkční komunikace mezi dítětem a jeho nejbližším okolím. Podle V. Strnadové (1998) komplikuje jazyková bariéra člověku život více než samotná ztráta sluchu. E. Souralová (2003) poukazuje na to, že při volbě jazyka, strategie komunikace v didaktickém procesu a terapie i osobní preference komunikačního kódu dochází často ke kontroverzím. V průběhu historického vývoje přístupů ke vzdělávání jedinců se sluchovým se vydělily dva základní komunikační systémy, a to audio-orální systém reprezentovaný mluveným jazykem majoritní společnosti a vizuálně-motorický systém zastoupený především znakovým jazykem, znakovým jazykem (u nás znakovanou češtinou) a prstovými abecedami. Oba systémy jsou partnery ve výchovně vzdělávacím procesu jedinců se sluchovým postižením a jejich vzájemný vztah se pohybuje od rovnocenného partnerství v případě bilingválního (a bikulturního) vzdělávacího programu až po vyhraněnou preferenci některého z nich.

Volba komunikačního systému

Volba vhodného komunikačního systému je jedním z hlavních úkolů speciálních pedagogů působících ve středisku rané péče a/či speciálně pedagogickém centru. Na základě jejich doporučení volí rodiče dále typ školského zařízení, nejdříve zpravidla mateřskou školu.

ZÁVĚR

V kapitole je uvedena charakteristika speciální pedagogiky předškolního věku. Uvedeny jsou hlavní milníky vývoje dítěte v předškolním věku. Charakterizováno je dítě se speciálními vzdělávacími potřebami a možnosti jeho edukace v mateřské škole. Jsou uvedeny deficitní dílčí funkce se zaměřením na deficity ve zrakovém, sluchovém, hmatově-pohybovém vnímání, v sociálním a emocionálním vývoji v předškolním věku. Závěrem jsou uvedeny příklady podpůrných programů na posílení oslabených funkcí a charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole.

SHRNUTÍ KAPITOLY



V kapitole je zpracováno téma speciální pedagogiky předškolního věku. Cílem kapitoly je seznámit studenty se základní problematikou speciální pedagogiky v předškolním věku z hlediska terminologie. Záměrem kapitoly je poskytnout studentovi přehled o edukaci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole se zaměřením na deficity dílčích funkcí. Je uvedena charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole: děti

s ADHD a deficitem pozornosti, s narušenou komunikační neschopností, s tělesným, mentálním, zrakovým a sluchovým postižením, včetně jejich vlivu na vývoj dítěte a úkolů mateřské školy.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Vysvětlete termín speciální předškolní pedagogika
 2. Charakterizujte dítě předškolního věku
 3. Charakterizujte předškolní vzdělávání v mateřské škole
 4. Uveďte specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole
 5. Analyzujte Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělání
 6. Uveďte hlavní milníky vývoje dítěte
 7. Charakterizujte deficity dílčích funkcí v předškolním věku
 8. Uveďte výběr programů pro děti se SVP v mateřské škole pro posílení vybraných funkcí
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

1. Zpracujte seminární práci na téma deficity dílčích funkcí a podpůrné programy pro posílení vybrané funkce (cca tři strany).
-



K ZAPAMATOVÁNÍ

Speciální pedagogika, předškolní věk, mateřská škola, deficity dílčích funkcí, podpůrné programy pro posílení dílčích funkcí.



DALŠÍ ZDROJE

MŠMT. (2018). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. [cit. 2020-01-19]. Dostupné z < <http://www.msmt.cz/file/45304/>>.

MŠMT. (2015). Zákon č. 82/2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online]. [cit. 2020-01-19]. Dostupné z <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82>>.

3 ŽÁCI SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V ZÁKLADNÍM VZDĚLÁVÁNÍ



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Cílem kapitoly je seznámit studenty se vzděláváním žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním vzdělávání. Záměrem kapitoly je poskytnout žákovi přehled o podmínkách ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole a v základní škole speciální. K těmto podmínkám jednak patří uvedení legislativy se změřením na podpůrná opatření a dále charakteristika rámcových vzdělávacích programů, a to jak pro základní vzdělání, tak pro obor vzdělání základní škola speciální. Podrobně jsou charakterizována specifika ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením, se specifickými poruchami učení a chování, se zrakovým, tělesným a mentálním postižením včetně žáků s Aspergerovým syndromem v inkluzivním prostředí základní školy. Charakterizováno je společné vyučování, efektivní vyučování v heterogenní třídě. Závěrem jsou charakterizovány pedagogicko-psychologické služby.



CÍLE KAPITOLY

- Uvést možnosti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami dané legislativou
- Charakterizovat Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání se zřetelem na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
- Charakterizovat Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, a to obě úrovně
- Uvést specifika ve vzdělávání žáků ve výběru dvou druhů postižení (NKS, sluchové postižení, SPU, zrakové, tělesné a mentální postižení včetně Aspergerova syndromu).
- Charakterizovat společného vzdělávání žáků se SVP a intaktních spolužáků
- Uvést kritéria dobrého vedení inkluzivní třídy
- Charakterizovat efektivní vyučování v heterogenní třídě
- Charakterizovat školní poradenské pracoviště
- Uvést úkoly speciálního pedagoga na ŠPP
- Charakterizovat úkoly pedagogicko-psychologické poradny
- Charakterizovat úkoly speciálpedagogického centra

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Žák se speciálními vzdělávacími potřebami, základní škola, základní škola speciální, školský zákon, podpurná opatření, Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání, Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální, společné vyučování, heterogenní třída, pedagogicko-psychologické poradenství.

V kapitole je věnována pozornost inkluzi, jako cíli i metodě, jejíž pomocí vytvářejí učitelé ve třídě společenství, které si váží spolužáků s postižením a pomáhá jim, aby se cítili jistě a aby věděli, že ostatní přijímají je samé i jejich projevy. Inkluzivní školy vyvíjejí inkluzivní vzdělávací programy ve smyslu samostaného školního programu, popř. školního profilu, ve kterém zaručují, že přijmou všechny žáky příslušné městské části, včetně žáků se speciálně vzdělávacími potřebami. Vzdělávací diferenciaci a individualizaci ve škole hlavního vzdělávacího proudu podporuje vznik a rozvoj inkluzivní didaktiky v inkluzivním prostředí školy. Týmová práce, orientace na žáka, otevřené vyučování a alternativní formy hodnocení se stávají součástí inkluzivně pojatého vyučování. Inkluzivní vyučování má odpovídat situaci individuálních potřeb žáků.

3.1 Podmínky ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole a základní škole speciální

Inkluzivní vzdělávací nabídky, jako systém mají sloužit pro všechny, kteří se společně vzdělávají, a mají být poskytnuty všem. Žáci v inkluzivní škole vstupují do intenzivních a trvalých sociálních kontaktů. Základním vzděláváním prochází v ČR každé dítě ve věku od 6 do 15 let. Základním vzděláváním v základní škole (ZŠ) se dosahuje stupeň základní vzdělání. Základním vzděláváním v základní škole speciální (ZŠS) se dosahuje stupeň základy vzdělání. ZŠS se odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky žáků (podrobněji viz Bartoňová, Vítková, SO Inkluzivní pedagogika, 2019).

3.1.1 ŠKOLSKÝ ZÁKON SE ZAMĚŘENÍM NA ŽÁKY SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Inkluzivním vzděláváním ve školských dokumentech se zpravidla rozumí vzdělávání rozvíjející kulturu školy směrem k sociální koherenci a inkluzi se rozumí uspořádání běžné školy způsobem, který může nabídnout adekvátní vyučování a vzdělávání všem dětem, žákům a studentům s ohledem na jejich individuální rozdíly a s respektem k jejich aktuálním vzdělávacím potřebám.

Vývoj pedagogiky a školství je jedním ze znaků rozvoje společnosti, který je měřítkem za všech sociálních, ekonomických a ideologických podmínek. V současné době je jedním z důležitých konceptů, který aspiruje na kvalitativní posun ve školství, zejména evropském, inkluzivní přístup k znevýhodněným žákům, žákům, kteří vyžadují speciální podporu. V naší republice je tato populační skupina obecně definována v Zákonu o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů) jako děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy osoby se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Novela školského zákona č. 82/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ustanoveními uvedenými v § 16 - §19, vytvořila základní předpoklady pro naplňování principů inkluzivního vzdělávání ve vzdělávacím systému ČR

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v návaznosti na schválenou novelu školského zákona (č. 82/2015 Sb., dále č. 46/2019 Sb.) a prioritní úkoly v letech 2018-2020, systematicky a intenzivně zavádí inkluzivní vzdělávání, čímž nastoluje trend rovného přístupu ke vzdělávání všech žáků v rámci České republiky. Cílem procesu je nastavení pozitivních podmínek pro vzdělávání všech žáků tak, aby při zabezpečení adekvátních podpůrných opatření bylo možno uskutečňovat vzdělávání většiny žáků v hlavním vzdělávacím proudu. K tomu, aby byly zajištěny rovné podmínky ve vzdělávání žáků s potřebou úprav v průběhu jejich vzdělávání, vytváří se a zajišťují se *podpůrná opatření*, která slouží k vyrovnávání vzdělávacích možností žáků a případných nerovností podmínek ve vzdělávání.

V novele školského zákona se upouští od kategorizace žáků (se sociálním nebo zdravotním znevýhodněním či zdravotním postižením). Mění se tak současný model horizontálního dělení žáků do kategorií na vertikální model posuzování míry/hloubky daného znevýhodnění a z něj vyplývající potřeby podpůrných opatření. Zavádí se pojem podpůrných opatření nezbytných pro zajištění maximálně dosažitelného plnohodnotného vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu pro všechny žáky. Dále se zavádí nově definovaný pojem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pojmem žák se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností potřebuje podpůrná opatření. Podpůrná opatření mají být volena tak, aby odpovídala žákovu zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám

Základem je stanovení individuálních vzdělávacích cílů, na které navazuje identifikace vzdělávacích potřeb, doporučení a realizace podpůrných opatření. S realizací podpůrných opatření na školách se začalo od 1. září 2016. Hlavním společným znakem žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je jejich různorodost, přičemž prožitek vlastní odlišnosti ovlivňuje osobnost žáka a je označován za náročnou životní situaci, kterou je potřeba v edukačním procesu analyzovat, sledovat a pracovat s ní. Vedle uspokojení potřeby kvalitní výuky, je třeba souběžně zajistit všem žákům odpovídající podmínky ke společnému vzdě-

lávání, při čemž je brán zřetel na individuálnost každého žáka. Odpovědnost žáka se speciálními vzdělávacími potřebami spočívá v dovednosti, jakou je schopen sdělit a řešit svoje požadavky a potřeby, jaké úsilí je připraven k naplnění cíle vynaložit, zda je schopen řídit svoje emoce (Ošlejšková, Vítková, 2013).

3.1.2 PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

V rámci obecně závazných právních předpisů v ČR se nově definují stupně podpůrných opatření a jim odpovídající prostředky speciálněpedagogické podpory poskytované žákům v inkluzivním vzdělávání (novela školského zákona č. 82/2015 Sb., dále č. 46/2019 Sb.) ve znění pozdějších předpisů.

Podpůrnými opatřeními se rozumí využívání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogických a psychologických služeb, souběžné působení dvou pedagogických pracovníků ve třídě, zajištění služeb asistenta pedagoga a poskytnutí individuální podpory při výuce (srov. Bartoňová, Vítková, 2013a, 2013b).

Postupný přechod na systém podpůrných opatření používaných ve školách pro potřeby žáků cílové skupiny vyžaduje analýzu současného stavu s přihlédnutím na silné a slabé stránky nabízených podpůrných opatření. Podpůrná opatření by měla žákovi pomoci rozvinout jeho vzdělávací potenciál. Škola by měla vyvinout úsilí pro zajištění vybraných podpůrných opatření.

Plánovaná podpůrná opatření jsou zaměřená na poradenskou pomoc ve škole a školském poradenském zařízení, v úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálněpedagogické péče, včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky, úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, použití kompenzačních podmínek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů, vzdělávání podle individuálního vzdělávací plánu, využití asistenta pedagoga, využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící a poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách.

3.1.3 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP ZV, 2005) je kurikulární dokument, který vymezuje představy státu o zaměření, obsahu a výsledcích základního vzdělávání. Je programem, který stanovuje prostor, kde se škola (učitelé) budou pohybovat při realizaci základního vzdělávání. Je dokumentem se vzájemnými obsahovými a strukturálními návaznostmi na rámcový program pro předškolní vzdělávání a rámcové vzdělávací

programy pro střední vzdělávání (podrobněji Bartoňová, Vítková, SO Inkluzivní pedagogika, 2019).

RVP ZV je normativním východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů pro základní vzdělávání (ŠVP ZV). Pomocí rámcového školního programu má každá škola možnost se profilovat, jeho příprava je tedy plně v kompetenci školy. RVP ZV podporuje v souladu s nejnovějšími trendy vzdělávací politiky států Evropské unie pedagogickou autonomii škol a učitelů, umožňuje různé přístupy k základnímu vzdělávání žáků v souladu s jejich individuálními vzdělávacími potřebami. Tento program předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod a forem výuky, navozuje lepší podmínky pro proměnu vnitřní atmosféry škol a celkově vyšší efektivitu vzdělávání. RVP ZV vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (2005) jsou vzdělávací cíle rozlišovány ve dvou základních rovinách. Konkrétně jsou v programu rozlišeny obecné vzdělávací cíle a vzdělávací cíle jednotlivých vzdělávacích oblastí, které určují směr vzdělávání v dané oblasti (oboru). Konkrétní záměry vzdělávání jsou koncipovány z pozice edukátora. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním *vzdělávacím oborem* nebo více obsahově blízkými *vzdělávacími obory*:

Jazyk a jazyková komunikace – *Český jazyk a literatura, Cizí jazyk,*

Matematika a její aplikace – *Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie – Informační a komunikační technologie,*

Člověk a jeho svět – *Člověk a jeho svět, Člověk a společnost - Dějepis, Výchova k občanství,*

Člověk a příroda – *Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis,*

Umění a kultura – *Hudební výchova, Výtvarná výchova,*

Člověk a zdraví – *Výchova ke zdraví, Tělesná výchova,*

Člověk a svět práce – *Člověk a svět práce.*

Z hlediska obsahu je v části dokumentu týkajícího se jednotlivých vzdělávacích oblastí vymezena charakteristika vzdělávací oblasti, která vyjadřuje postavení a význam vzdělávací oblasti v RVP ZV. Na ni navazuje cílové zaměření vzdělávací oblasti. Škola si na základě cílového zaměření vzdělávací oblasti stanovuje strategie vyučovacích předmětů. Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů je tvořen očekávanými výstupy a učivem. Vzdělávací obsah jednotlivých oborů škola rozčlení do vyučovacích předmětů a rozpracuje podle zájmu žáků, aby bylo zaručeno směřování k rozvoji klíčových kompetencí. RVP ZV umožňuje propojení (integraci) vzdělávacího obsahu na úrovni témat, tematických okruhů, případně vzdělávacích oborů. Poměrně samostatnou součástí programu jsou tzv. průřezová témata. Evaluace kurikulárních dokumentů se zřetelem ke společnému vzdělávání žáků byla provedena v souladu s koncepčními dokumenty RVP v letech 2015-2016.

Úpravy se týkaly podpory dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami i dětí, žáků a studentů nadaných a při vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu (tzv. společné vzdělávání).

Úpravám RVP, které souvisejí se společným vzděláváním, předcházelo schválení novely školského zákona č. 561/2004 Sb. ve znění zákona č. 82/2015 Sb. (dále č. 46/2019 Sb.) Tato novela přinesla zásadní změnu v části *Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných*.

Nově zde byly formulovány § 16 a § 19

- § 16 školského zákona nově definoval děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami jako osoby, které "k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebují poskytnutí podpůrných opatření". Podpůrná opatření pak vymezil jako "nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta", na jejichž bezplatné poskytnutí mají děti, žáci a studenti právo. Podpůrná opatření byla podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti rozdělena do 5 stupňů.
- Dále § 16 stanovil, v čem podpůrná opatření spočívají. Mimo jiné: v úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb; v úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy; v úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy.
- § 19 školského zákona vymezil okruhy, které má MŠMT stanovit vyhláškou. Mimo jiné: konkrétní výčet a účel podpůrných opatření a jejich členění do stupňů; u podpůrných opatření druhého až pátého stupně pravidla pro jejich použití školou a školským zařízením; postup školy nebo školského zařízení před přiznáním podpůrného opatření dítěti, žákovi nebo studentovi; organizaci a pravidla vzdělávání ve třídách, odděleních a studijních skupinách a školách zřízených podle § 16 odst. 9, náležitosti individuálního vzdělávacího plánu.

Na základě zmocnění školského zákona byla vydána vyhláška č. 27/2016 Sb. (v pozdějším znění č. 248/2019 Sb.), o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných (je průběžně novelizována), která stanovuje:

- pravidla poskytování vybraných podpůrných opatření;
- postup v souvislosti s poskytováním podpůrných opatření;
- organizaci vzdělávání žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními;
- podmínky a organizační náležitosti vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona;
- vybrané náležitosti vzdělávání žáků nadaných.

Vzhledem k tomu, že RVP ZV upravuje vzdělávání v období povinné školní docházky, došlo v něm ve vztahu k problematice společného vzdělávání k nejrozsáhlejším změnám. Zásadní změnou v RVP ZV bylo vypuštění přílohy RVP ZV upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV-LMP). Tím došlo ke sjednocení úpravy vzdělá-

vání žáků s lehkým mentálním postižením v běžných základních školách a základních školách samostatně zřízených pro tyto žáky.

Ve všech kapitolách RVP ZV byl text (obsahově i terminologicky) uveden do souladu se zněním novely školského zákona č. 82/2016 Sb. a vyhlášky č. 27/2016 Sb. v aktuálním znění. V jednotlivých pasážích byla posílena problematika podpory žáků se SVP a žáků nadaných.

Výraznou úpravou prošla kapitola 5 *Vzdělávací oblasti*, kde byly očekávané výstupy jednotlivých oborů doplněny o upravené očekávané výstupy, tzv. minimální doporučenou úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření. Tyto výstupy jsou obvykle na nižší úrovni než očekávané výstupy daného vzdělávacího oboru, jsou vodítkem pro případné úpravy očekávaných výstupů uvedených v ŠVP do individuálního vzdělávacího plánu (IVP) žáka na základě doporučení školského poradenského zařízení (žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka).

V kapitole 6 *Průřezová témata* byla doplněna náměty pro realizaci průřezového tématu v případě žáků s lehkým mentálním postižením. V kapitole 7 *Učební plán* byla upravena především problematika týkající se předmětů speciálně pedagogické péče. Byla zdůrazněna (u žáků od třetího stupně podpůrných opatření) možnost náhrady vzdělávacích oborů *Cizí jazyk a Další cizí jazyk* jiným obsahem. Kapitola 8 *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* a kapitola 9 *Vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných* byly zcela přepracovány. Byla zde vysvětlena problematika podpůrných opatření, úprav ŠVP, vytváření a hodnocení PLPP a IVP, možnosti úprav vzdělávacího obsahu a využití speciálně pedagogické a pedagogické intervence, respektive problematika využití pravidel při rozvoji nadání žáka.

V kapitole 10 *Materiální, personální, hygienické, organizační a jiné podmínky* pro uskutečnění RVP ZV byly doplněny (upraveny) některé podmínky týkající se specifických potřeb žáků se SVP, potřeb poradenských služeb atd. V kapitole 11 *Zásady pro zpracování, vyhodnocování a úpravy školního vzdělávacího programu* byla nově pojata pravidla pro úpravy a změny ŠVP. Větší pravomoci rozhodovat o změnách ŠVP a termínech platnosti změn (v souladu s platnou legislativou) byly převedeny na ředitele škol.

V roce 2017 došlo k další úpravě kapitol 5 a 8, v nich se upřesnilo využití výstupů minimální doporučené úrovně u žáků s LMP a využití úprav očekávaných výstupů a vzdělávacích obsahů (včetně časové dotace) v IVP na základě doporučení školského poradenského zařízení žákům, kterým znevýhodnění objektivně neumožňuje realizaci stávajícího vzdělávacího obsahu.

RVP ZV je koncipován také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tj. pro žáky se zdravotním postižením a se zdravotním znevýhodněním, pro žáky sociálně znevýhodněné a žáky nadané a nadprůměrně nadané. Pro žáky základní školy speciální je zpracován samostatný Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální.

3.1.4 RÁMCOVÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO OBOR VZDĚLÁNÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ

Ke zdravotně postiženým žákům patří žáci s těžkým (mentálním) postižením, souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra. (Švarcová, 2006, Pipeková, 2006, Vítková, 2006, 2019, Bartoňová, 2019, Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, Nováková, 2013, Bazalová, 2011, 2012).

V základní škole speciální (ZŠS) se vzdělávají žáci se středně těžkým mentálním postižením (RVP pro obor vzdělání ZŠS, první úroveň, 2008). Podle školské legislativy mají právo se v ZŠS rovněž vzdělávat žáci s těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a s poruchami autistického spektra. Pro jejich přípravu na vzdělávání lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální (zákon č. 49/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se může realizovat jiným způsobem (podrobněji SO Somatopedie, 2019, SO Mentální postižení a PAS, 2019).

Žáci s těžkým (mentálním) postižením a souběžným postižením více vadami vykazují často poruchy motoriky, poruchy komunikačních schopností a další zdravotní omezení, takže je nutné, aby se vzdělávali na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu (RVP pro obor vzdělání ZŠS, druhá úroveň, 2008).

Vzdělávání má nejen jiný obsah, odlišné metody práce, ale vyžaduje i speciálně upravené podmínky. Pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je charakteristické individualizované vzdělávání. Při vzdělávání se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAK). Vzdělávání je doplněno rehabilitační tělesnou výchovou a relaxačními činnostmi (Bočková, 2017, Vítková, 2006, 2019, Vítek, Vítková, 2010).

U žáků s těžkým mentálním postižením nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání. Vzdělávání komplikuje nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování učiva. Podporovat je třeba rozvoj elementárních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, základů sebeobsluhy a soběstačnosti. Důležitá je kultivace osobnosti žáka, rozvíjení estetického cítění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností.

Ve vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je jejich vybavení elementárními klíčovými kompetencemi na úrovni, která je pro ně dosažitelná a která jim umožní najít vhodný způsob komunikace a soužití s okolím. Utváření klíčových kompetencí tvoří základ dalšího rozvoje žáků a jejich integrace do společnosti. K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat a přispívat veškerý vzdělávací obsah, metody a formy práce.

Vzhledem k závažnému poškození kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní. Elementárních klíčových kompetencí mohou žáci dosáhnout pouze za přispění a dopomoci druhé osoby.

Vzdělávání v základní škole speciální (ZŠS) navazuje na výchovu v rodině a na speciální předškolní vzdělávání v mateřské škole (MŠ) nebo přípravném stupni základní školy speciální (PS ZŠS). Vzdělávání v ZŠS je přizpůsobeno žákům se sníženou úrovní rozumových schopností, s psychickými zvláštnostmi, nedostatečnou úrovní koncentrace pozornosti a nízkou úrovní rozvoje volných vlastností. ZŠS se odlišuje od ZŠ organizačními formami vzdělávání a obsahovým zaměřením výuky. Učivo je redukováno na osvojení základních dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a oborech, prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností. Pro výuku je třeba vytvořit optimální podmínky, které vyžadují klidné, nestresující prostředí poskytující pocit bezpečí a umožňující koncentraci na práci.

Vzdělávací činnosti jsou zaměřeny na rozvíjení rozumových schopností, osvojování přiměřených poznatků, vypěstování návyků sebeobsluhy, vytváření dovedností používat předměty denní potřeby a jednoduchých pracovních činností a rozvíjení duševních a tělesných schopností je založeno na respektování individuálních zvláštností žáků.

Cíle základního vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením představují předpokládaný směr vzdělávání. K dosažení cílů vzdělávání směřuje systém záměrů, konkrétních úkolů, činností, metod, prostředků a aktivit. Snahou je dosažení optimálního rozvoje osobnosti žáků a kvality jejich života s přihlédnutím k možnostem daným postižením. K cílům vzdělávání patří: umožnit žákům osvojit si strategii učení a motivovat je k učení, podněcovat žáky k myšlení na podkladě názoru a řešení problému, vést žáky k všestranné a účinné komunikaci, rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat, vést žáky k tomu, aby si uvědomovali svá práva a plnili své povinnosti, vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city, učit žáky chránit své zdraví a zdraví jiných, učit žáky žít společně s ostatními lidmi a naučit je poznávat své schopnosti a možnosti a využívat je.

K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat veškerý vzdělávací obsah, metody a formy vzdělávání i činnosti, které ve škole probíhají. Respektováním specifických potřeb žáků se středně těžkým mentálním postižením je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, sociální a personální, pracovní.

3.1.5 PODPŮRNÝ PROGRAM U ŽÁKŮ S TĚŽKÝM POSTIŽENÍM

Jedinečnost žáků s těžkým postižením a jejich speciální vzdělávací potřeby způsobují, že vyučování pro ně je třeba detailně plánovat, vypracovat vzdělávací plán pro každého žáka, a to bez ohledu na to, kde výuka probíhá (speciální třída, inkluzivní třída apod.).

U žáků s těžkým postižením je důležité pozorovat jeho dosavadní vývoj, abychom porozuměli tomu, čeho je schopen se naučit vzhledem ke svému postižení, co potřebuje a kam

by mohla vést jeho další vzdělávací dráha. Tento individuální biografický pohled na práci s jedincem s těžkým postižením je bezpodmínečně nutný.

Vývoj podpůrného programu můžeme rozdělit do tří bodů (Dank, 1990, 95 an.):

- analýza výchozí situace;
- určení cíle;
- přiřazení speciálně pedagogických opatření.

Všechny uvedené aspekty na sebe vzájemně působí. Cíle můžeme stanovit teprve tehdy, až budeme znát výchozí podmínky žáka s těžkým postižením a teprve na tomto základě můžeme navrhnout speciální pedagogická opatření. Tyto tři části: *výchozí situace – určení cíle – speciálně pedagogická opatření* je potřeba dále diferencovat. V tabulce 5 je uvedeno podrobnější členění, které je v textu komentováno.

Tabulka 5: Schéma - postup při vytvoření podpůrného programu (Dank, 1990)

Výchozí situace	Určení cíle	Opatření
Získání informací: rozhovory s osobami, které se o dítě starají, pozorování chování, zprávy, hodnocení	Představení potřeb: Které způsoby chování by měly být v které situaci stabilizovány nebo změněny?	Strukturace podpůrných opatření: výběr a kombinace rehabilitačních a podpůrných postupů, způsobů učení a obsahů
Popis a interpretace způsobů chování jako strategie, vzor jednání, potřeb a zájmů žáka; zařazení získaných informací podle hlediska vývojové psychologie (oblasti vývoje) pochopení chování v souvislostech/životních situacích (situační analýza)	Reflexe toho, co žák z vyučování získá: Co má žák z toho, co se naučil? Výchozím bodem změny již projevené a zvládnuté způsoby chování, potřeby a zájmy	Použití podpůrných opatření se zřetelem na speciálně pedagogické principy (mj. orientace na jednání, celistvost, životní blízkost)
Zprostředkování vývojového stádia ve srovnání s normálním vývojem v jednotlivých dimenzích osobnosti; pomoc; stupně vývojové psychologie	Určení dalšího (vývojového) kroku v různých oblastech	Cílená přeměna dosavadního životního prostředí žáka: revizí (edukativního) působení: učitelů, rodičů, spolužáků použití materiálů a médií přeměna okolí: např. změny v prostoru
Analýza specifických problémů na straně žáka a na straně okolí	Rozvoj perspektiv (dlouhodobý edukativní koncept) na překonání problémů	Vytvoření rámcových podmínek, aby mohla být umožněna integrace naučeného: vytvoření prostředí, ve kterém by si žák mohl zkusit všechny nové dovednosti, které se naučil

Při vytváření podpůrných programů je důležité a smysluplné vycházet z výchozí situace žáka s těžkým postižením. Teprve když známe jednotlivé podmínky, které ovlivňují projevené chování, učení a vývoj žáka, může formulovat cíle a rozmyslet si vhodné nabídky pedagogické podpory. Výchozí situace žáků s těžkým postižením je určena jeho individuálními předpoklady k učení. Roli hrají i vnější podmínky jako např. vliv rodičů (výchovné působení rodičů, schopnost spolupráce se školou), stejně jako organizace školy, personální, prostorové a materiální podmínky.

Důležitým krokem je získání informací. Velmi hodnotným materiálem je pozorování žáka v běžném prostředí (doma, ve škole), v nejrůznějších situacích (jídlo, hra, odpočinek, péče), stejně jako dotazy osobám, které se o dítě až dosud staraly. Další krok se týká interpretace individuálních strategií a vzoru jednání, potřeb a zájmů žáka s těžkým postižením. V této fázi musíme systematizovat a strukturovat dostupná data. Jedná se o diferencované pozorování chování, přičemž zohledňujeme různé oblasti vývoje. Dílčí oblasti nabízí zaprvé dobrou pomoc k členění písemného zpracování podpůrného programu. Zadruhé poskytují takto uspořádaná data důležité podněty pro pozdější určení stadia vývoje jedince v porovnání se standardním vývojem.

Mezi důležité dílčí oblasti celkového chování patří:

- motorika (např. držení těla a pohyby jako je leh, sed, stání, změna polohy, pohyb vpřed; kontrola hlavy, extrémní polohy, ruce);
- vnímání (např. tělesné, taktilní, vibrace, akustické, optické, čichové, chuťové, kinestetické a vestibulární);
- komunikace (např. mimika, gestika, řeč, vyjadřování, porozumění);
- sociální vývoj (např. vztah k osobě, která se o dítě stará, k osobám z bližšího i širšího okolí);
- emocionalita (např. strach, radost, lhostejnost);
- hra (např. forma, předměty, stereotypy, zájmy);
- sexuální chování (např. vědomí vlastního těla, schéma těla, záliby, sexuální reakce);
- senzomotorická inteligence (např. ukázaná schémata, anticipace, pojem předmětu, rozpoznání souvislostí příčin a důsledků, použití nástrojů).

Pro zjištění výchozí situace, která má vystihnout celou osobnost žáka, nestačí pouhé seřazení dat z hlediska orientace na vývoj dítěte, protože zde nejsou dostatečně zachycené individuální způsoby chování dítěte dané prostředím. Často nebývají také doceněny emocionální souvislosti.

Naše pozorování z hlediska vývoje v jednotlivých dílčích oblastech by se měla doplnit o provedení situační analýzy. Zde se zkoumá chování dítěte v obsahové souvislosti.

Teprve tento přístup umožňuje pochopení zaměření individuálních aktivit a reakcí ve vztahu k životním popř. k výukovým situacím. K důležitým životním situacím, které je třeba sledovat, patří: přijímání potravy, hygiena, poloha, terapie, schopnost sám se zaměstnat a hrát si, schopnost zapojit se ve skupině, reakce na neznámé a nové apod. Při popisu chování žáka, individuálních strategií, forem aktivity a vzorů chování zjišťujeme, jaké

předpoklady má dítě k určité činnosti a jak dokáže konkrétně využít svoje dovednosti. Důležité při tom je nesoustředit se jen na deficity dítěte, ale hledat jeho pozitivní stránky, poukázat na jeho schopnosti, zájmy a potřeby.

Ke zjištění stupně vývoje žáka s těžkým postižením lze použít diagnostických nástrojů a výzkumných postupů těžících z poznatků vývojové psychologie.

Při tomto kroku se jedná o to zjistit, na jakém stupni vývoje se žák nachází na podkladě jeho individuálních výkonů v porovnání s normou. Při aplikování poznatků z vývojové psychologie na okruh jedinců s těžkým postižením nesmíme zapomenout, že se v tomto případě jedná o žáky, jejichž vývojový a chronologický věk se nekryje. Na druhou stranu je třeba konstatovat, že se žák v jistých oblastech ještě nedostal přes určité výkony a můžeme u něj skutečně pozorovat určité podobnosti v chování odpovídající období batolete. Při hledání adekvátních podpůrných nabídek se může jednat o první důležité vodítko, které si proto zachovává svoji důležitost a opodstatnění. Vždy však musíme mít na paměti, že se různé oblasti překrývají, proměnlivě ovlivňují a jsou na sobě vzájemně závislé.

Na základě faktů a interpretací přispívajících ke zjištění výchozí situace můžeme formulovat cíl pro žáky.

Nejprve je třeba rozhodnout, kde se může a má začít se změnou v návaznosti na analýzu výchozí situace, přičemž je nutné stanovit priority. Primárním cílem je zajištění životně důležitých potřeb dítěte s těžkým postižením. Teprve potom můžeme uskutečňovat svůj záměr ve smyslu podpory samostatnosti v sebeobsluze a v získávání zkušeností s okolím. Podle okolností se pak stanovují výchozí požadavky.

Již od počátku bychom si měli zvyknout soustředit se na několik málo stěžejních cílů pro jednotlivé žáky a tyto pak systematicky realizovat. Důležité je, aby cíle byly stanoveny jasně a konkrétně, aby byly srozumitelné pro všechny, kteří se podílí na edukačním procesu s dítětem. Již při formulování cílů je třeba uvažovat o použitých metodách, o použití určitého podpůrného přístupu k realizaci vytčených cílů.

Strukturování podpůrných opatření

Z používaných konceptů můžeme jmenovat (in Vítková, 2006, 2019, Vítek, Vítková, 2010):

- Bazální stimulace (Fröhlich, A.);
- Integrované učení (Haupt, U., Fröhlich, A.);
- Bazální aktivace (Breitinger, M., Fischer, D.);
- Podpora senzomotorického vývoje (Kiphard, E. J.);
- Psychomotorika (Kiphard, E. J.);
- Fyzioterapie (Bobath, B. a K.).

Pro výběr a realizaci adekvátního terapeutického konceptu resp. podpůrných přístupů, vhodných výukových metod a obsahů souhrnně platí, jaké zásadní možnosti máme k dispozici pro podporu jedinců s těžkým postižením.

Představitelé jednotlivých přístupů uvádějí ve svých pracích okruh osob, pro které je daný koncept vhodný. Tomu odpovídá i vytyčení rozdílných cílů, které musíme porovnávat s těmi cíli, jež jsme formulovali pro žáky. Při vysokém stupni shodnosti se můžeme rozhodnout buď pro některý z uvedených přístupů, nebo volíme z různých terapií taková opatření, která se nám zdají vzhledem k individuálním potřebám žáka s těžkým postižením nejvíce vhodným.

3.1.6 VYUČOVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚŽKÝM POSTIŽENÍM

Vyučování žáků s těžkým postižením se v zásadě neliší od vyučování žáků s mentálním postižením. Také u žáků s těžkým postižením nabývají na významu kritéria jako blízkost životním situacím, celistvost a orientace na praktické jednání.

Je třeba zdůraznit, že rozhodujícím kritériem při vytváření vyučování pro žáky s těžkým postižením je, že i nezbytná cvičení musí být zasazena do určitého smysluplného rámce, aby zůstaly zachovány rozpoznatelné souvislosti vzhledem k reálné životní situaci.

V tomto směru se jedná o cílenou změnu dosavadního prostředí žáka s těžkým postižením tak, že mu bude poskytnuta taková podpora, aby mohl změnit svoje dosavadní chování. Proto je třeba nově strukturovat, rozšířit či změnit vybavení třídy i způsob chování osob podílejících se na jeho edukaci. Ještě před tím, než se začnou projevovat u žáka s těžkým postižením jisté výukové pokroky, musíme si promyslet, jak lze nově osvojené chování zabudovat do žákova všedního dne. Nově nabyté jednání se musí často uplatňovat, a tím procvičovat a stabilizovat. Aby se rozšířené úkony skutečně rozvinuly ve volně dosažitelnou a kdykoli aplikovatelnou schopnost žáka, potřebují široké variabilní možnosti uplatnění, které dovolí integraci naučeného. Zde musí být bezpodmínečně překročen rámec školy, aby způsoby chování nezůstaly vázány na určitý čas a určité místo. V tomto směru musíme již při konkrétním provádění prvních opatření rozvíjet perspektivy, jak a kde lze rozšířit oblast prožitků žáka s těžkým postižením. Obrovskou roli hraje informovanost a spolupráce s rodiči, aby byl podporován transfer dosažených výkonů do domácího prostředí (Vítková, 2006, 2019, Vítek, Vítková, 2010).

Kritériem při vytváření vyučování pro žáky s těžkým postižením je, že i nezbytná cvičení musí být zasazena do určitého smysluplného rámce, aby zůstaly zachovány rozpoznatelné souvislosti vzhledem k reálné životní situaci.

V tomto směru se jedná o cílenou změnu dosavadního prostředí žáka s těžkým postižením tak, že mu bude poskytnuta taková podpora, aby mohl změnit svoje dosavadní chování. Proto je třeba nově strukturovat, rozšířit či změnit vybavení třídy i způsob chování osob podílejících se na jeho edukaci. Zůstane-li vše při starém, žáka nic nepodněcuje ani nenutí ke změně chování. Ještě před tím, než se začnou projevovat u žáka s těžkým postižením jisté výukové pokroky, musíme si promyslet, jak lze nově osvojené chování zabudovat do žákova všedního dne. Nově nabyté jednání se musí často uplatňovat, a tím procvičovat a stabilizovat. Aby se rozšířené úkony skutečně rozvinuly ve volně dosažitelnou a kdykoli aplikovatelnou schopnost žáka, potřebují široké variabilní možnosti uplatnění, které dovolí

integraci naučeného. Zde musí být bezpodmínečně překročen rámec školy, aby způsoby chování nezůstaly vázány na určitý čas a určité místo. V tomto směru musíme již při konkrétním provádění prvních opatření rozvíjet perspektivy, jak a kde lze rozšířit oblast prožitků žáka s těžkým postižením. Obrovskou roli hraje informovanost a spolupráce s rodiči, aby byl podporován transfer dosažených výkonů do domácího prostředí.

3.2 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu

Česká republika patří k zemím s duálním školským systémem (two-track-approach). Cílem současného školství v ČR je vytvořit takové školní prostředí a klima školy, které poskytuje všem žákům stejné podmínky a šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistí jim právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů (školský zákon). K významnému kroku směrem k podpoření inkluze patří ratifikace *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením* Českou republikou v září 2009 (zákon č. 198/2009 Sb., *o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací* a o změně některých zákonů – antidiskriminační zákon). Úmluva pokládá za důležité zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k fyzickému, ekonomickému, sociálnímu a kulturnímu prostředí, ke vzdělávání, rehabilitaci, k informacím a ke komunikaci (podrobněji Bartoňová, Vítková, SO Inkluzivní pedagogika, 2019).

V návazných subkapitolách jsou uvedena specifika ve vzdělávání žáků s různým druhem postižení, kteří se vzdělávají ve škole hlavního vzdělávacího proudu.

3.2.1 SPECIFIKA VE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Žáci s narušenou komunikační schopností (NKS) potřebují zvláštní pomoc pro své komunikační jednání v každodenních situacích a v učebních procesech. Podpora vývoje pozitivního sebekonceptu a rozšíření sociálních a komunikačních kompetencí má pro ně zásadní význam (Klenková, 2006, 2014, Bočková, 2017, Bytešníková, Horáková, Klenková, 2007, Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012).

Žák s narušenou komunikační schopností má své speciální vzdělávací potřeby, které je třeba naplňovat tak, aby se jeho komunikační kompetence rozvíjely a žák zažil ve vzdělávání úspěch. Žák s NKS v základní škole potřebuje speciálněpedagogickou podporu při svém rozvoji a vzdělávání, edukační proces by měl podporovat socializaci žáka do kolektivu. Pro žáka je vhodné zajištění logopedické intervence přímo v základní škole. Logopedická intervence umožňuje žákovi s NKS postupně pod odborným vedením rozvíjet komunikační kompetence ve všech jazykových rovinách, odbourávat strach z komunikace a překonávat komunikační bariéry. Neméně důležitá je týmová spolupráce třídního pedagoga, logopeda, rodiny, poradenských pracovišť a dalších odborníků, kteří se na péči o žáka s NKS mohou podílet (Klenková in Bartoňová, Vítková, 2013, s. 108 an.).

U žáka s NKS mohou vznikat různé obtíže v jednotlivých předmětech. Žák potřebuje na zvládnutí některých vzdělávacích oblastí více času a je třeba, aby postupoval vlastním tempem.

Obtíže ve vzdělávání jsou výrazně závislé na druhu a hloubce obtíží v komunikaci, žáci s těmito obtížemi potřebují často více času na zvládnutí správné výslovnosti a gramatické stavby vět na ovládnutí techniky čtení či psaní. Delší čas obvykle potřebují i na zvládnutí cizího jazyka, jeho odlišné výslovnosti, slovní zásoby, gramatiky či praktické užívání cizojazyčných frází.

Postupný rozvoj řeči, jazykových prostředků, komunikačních vzorců i komunikačních dovedností je velice komplikovaný a ovlivňovaný mnoha faktory

Na rozvoj komunikace má velký vliv neporušené smyslové vnímání, zvláště sluchová a zraková percepce, dostatečně rozvinuté motorické dovednosti, a to jak v oblasti hrubé motoriky, tak jemné motoriky a motoriky mluvních orgánů, rozvinuté rozumové dovednosti a myšlení, rovněž zdravý a správný tělesný rozvoj, ale i prostředí, v němž se žák nachází.

Podpůrná opatření ve vzdělávání, která jsou vhodná u takového žáka zařadit, se zaměřují na podporu rozvoje komunikačních kompetencí za využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, využití kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, zajištění služeb asistentů pedagoga nebo snížení počtu žáků ve třídě.

3.2.2 ŽÁK SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V INKLUZIVNÍ TŘÍDĚ ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Sluchové postižení s sebou přináší především bariéru v oblasti komunikace a přirozeného osvojování mluvené řeči (Doležalová in Bartoňová, Horáková, 2011, Vítková, 2013, s. 126 an.).

Třídní učitel by měl znát základní zásady správné komunikace s žákem se sluchovým postižením, udržovat zrakový kontakt, zvažovat vhodný způsob zadávání úkolů, zajistit vhodné akustické podmínky ve třídě, mít prostor pro zajištění individuální pedagogické péče, ústní zkoušení upravit podle individuálních možností žáka.

Při výuce a vzájemné komunikaci by měl pedagog ve třídě, kde je vzděláván žák se sluchovým postižením, dbát především na následující:

Před zahájením školního roku a započítím celého vyučovacího procesu je třeba seznámit se žákem se sluchovým postižením, s jeho rodiči, zjistit, jakým nejvhodnějším způsobem bude probíhat komunikace mezi učitelem a žákem, zda bude nutné využívat i jiné formy komunikace.

Je třeba, aby se pedagog seznámil s kompenzačními pomůckami, které žák se sluchovým postižením používá.

Je třeba se vždy ujistit, že máme navázaný se žákem zrakový kontakt. Pokud se žák na pedagoga nedívá, lze ho upozornit lehkým dotekem na rameno, paži nebo předloktí (naopak

dotyk na hlavu, záda či znakovující ruce může vyvolat negativní reakce. Zrakový kontakt po dobu vzájemné komunikace je třeba nepřetržitě udržovat.

Je třeba mluvit pomaleji, zřetelně vyslovovat, ale nekřičet. Dostačující je přirozená hlasitost mluvy. Je třeba dbát na přirozený rytmus řeči a nepřehánět artikulaci ani gestikulaci. Řeč by neměla být příliš tichá a jednotvárná s nevýraznými modulačními faktory, to však neznamená, že je třeba křičet. Správný mluvní vzor pedagoga podpoří i správný mluvní projev ostatních spolužáků. Žák by měl být informovaný předem o tématu hovoru, i o jeho změně.

Pokud má dojít ke změně mluvčího, např. některého ze spolužáků, měly by na to být žák se sluchovým upozorněn. Musí být vždy zajištěna možnost vidět na mluvčího/spolužáka, jeho ústa a artikulaci.

Žák se sluchovým postižením by neměl být při komunikaci oslněn. Odezírání je možné usnadnit tehdy, je-li výška obličejů komunikačních partnerů přibližně na stejné úrovni. Není vhodné, aby mluvilo více žáků najednou. Současné mluvení více osob není žák se sluchovým postižením sledovat. Žáky je vhodné vyvolávat a oslovovat jménem, aby měl žák se sluchovým postižením přehled o tom, kdo je vyvolán a na koho se má dívat.

Pedagog se má v průběhu vyučovací hodiny pomocí kontrolních otázek ujistit, zda mu či ostatním spolužákům žák se sluchovým postižením rozumí. Je třeba vést žáka se sluchovým postižením k tomu, aby se nebál sám přihlásit a zeptat se, když něčemu nerozumí.

Při výkladu učební látky a zápisu poznámek je třeba pamatovat na to, že není možné současně odezírat a zapisovat si poznámky. Stejně tak není možné, aby pedagog mluvil a byl otočený zády k žákovi se sluchovým postižením. K těmto chybám dochází např. při zápisu informací na tabuli, kdy tyto informace učitel doprovází mluveným slovem. Tzn., v případě otočení se k tabuli je třeba přerušit výklad.

Důležité pokyny, např. domácí úkoly, čísla stran v učebnici či v pracovním sešitě kde se nachází úkoly plněné ve výuce, je vždy třeba psát na tabuli. V případě, že pedagog předčítá text žákům, musí být zajištěna možnost sledovat jeho ústa. Pokud se probírá nová látka, kde se budou objevovat nové, pro žáky neznámé pojmy, je třeba vždy sestavit žákovi se sluchovým postižením seznam těchto nově probraných pojmů. Ideální je, když daný pojem se použije současně i v jednoduché větě, aby byl jeho význam správně pochopen a lépe zapamatován.

Je-li prostor pro individuální práci se žákem se sluchovým postižením, je třeba ho využít. Pokud je ve třídě přítomen asistent pedagoga, je třeba uspořádat vyučování ve spolupráci s ním, aby bylo možné pracovat ve skupinách, nebo využít část hodiny na individuální práci se žákem se sluchovým postižením.

Je třeba brát ohled na bezpečnost žáka se sluchovým postižením, především v situacích, kdy nemá sluchadlo či kochleární implantát nebo je od pedagoga vzdálený, např. při pobytu v přírodě, v tělesné výchově. Komunikace by neměla probíhat v příliš hlučném prostředí.

3.2.3 ŽÁCI SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ

Specifické poruchy učení je termín, který označuje heterogenní skupinu problémů, které se projevují při osvojování a používání řeči, čtení, psaní a matematiky. Problémy mají individuální charakter a vznikají na podkladě dysfunkce CNS, jako důsledek dysfunkcí potřebných pro osvojení si školských schopností postihují značnou část dětské i dospělé populace (Bartoňová in Bartoňová, Vítková, 2013, s. 139 an., Bartoňová, 2012, 2018, 2019).

Náprava a intervence SPU je náročná, dlouhodobá a vyžaduje značné úsilí ze strany žáka, učitele, rodiny a dalších odborníků. Při plánování vzdělávacích strategií a intervencí vychází učitel ze znalostí vývojových zvláštností žáka s respektováním jeho individuality.

Základní zásady intervence:

- Intervence musí být včasná a je třeba propojit s psychologickými potřebami žáka, musí být prováděna důsledně s dostatečnou intenzitou.
- Běžná výuka a intervence musejí být koordinovány jako součást soudržného systému.
- Identifikace poruch má zahrnovat komplexní diagnostiku.
- Třídní učitel musí přijmout odpovědnost za aktivní výuku ve spolupráci se speciálním pedagogem a dalšími odborníky.
- Rozhodnutí o stanovení podpory by mělo vycházet z různých zdrojů a mělo by být založeno na relevantních informacích.
- Na základě individuální diagnostiky a sledování pokroků je žákovi poskytnuta podpora v různých etapách a úrovních.

Kognitivní strategie patří ke strategiím, které žák záměrně používá, aby ovlivnil svoje učení a poznávání. Metakognitivní strategie chápeme jako způsobilost člověka plánovat, monitorovat, vyhodnocovat postupy, jichž sám používá, když se učí a poznává. Žáci s dyslexií si obtížně osvojují kognitivní a metakognitivní strategie učení, někteří potřebují konkrétnost a strukturu k vybudování dostatečného strategií tak, aby z nich mohli vytěžit co nejvíce k osvojení učení.

Syndrom deficitu pozornosti as hyperaktivitou a bez hyperaktivity (ADHD, ADD) je soubor příznaků, které se mohou vyskytovat společně nebo samostatně, mají společného jmenovatele, oslabené funkce CNS. ADHD je porucha mozku, která se může projevit v chování ve třídě a narušovat proces učení impulzivitou, žáci mají tendenci rychle bez přemýšlení reagovat, bez ohledu na následky jednání.

Hyperaktivita se svými důsledky odráží v roztěkaném chování, žáci nejsou schopni vydržet u úkolu, zaměřit na něj pozornost, dokončit práci. Jsou roztržití, přebíhají od jedné činnosti ke druhé, pracují nedbale. Do oblasti jazyka zasahují obtíže při zpracování verbálních informací. Nepozornost, denní snění, rozladěnost, neschopnost udržet pozornost se projevuje u žáků s ADD (Bartoňová, 2012, 2018).

Dosažení dobrých výsledků žáků s ADD/ADHD je založeno na stručnosti (krátkodobé aktivity), různorodosti (změna, pestrost úkolů) a struktuře (rutina, organizace).

Mezi nejběžnější terapeutické přístupy se uvádí farmakoterapie, psychoterapie, intervence ve škole, sociální intervence, kognitivní strategie, behaviorální terapie, rehabilitace. Jako terapeuticky přínosné se ukazuje integrativní zapojení behaviorální terapie společně s poradenskou a rodičovskou a učitelskou podporou žáků s ADHD/ADD.

3.2.4 SPECIFIKA VE VÝUCE ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Výuka žáků se zrakovým postižením má svá specifika a chceme-li dosáhnout úspěchu ve vzdělávacím procesu žáků, je vhodné dodržovat určité zásady (Röderová in Bartoňová, Vítková, 2016, s. 200 an., Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, Röderová, 2015).

Základním předpokladem úspěšné edukace žáka s postižením zraku je respekt k jeho potřebám (zvětšené písmo, vybavení speciálními pomůckami, příprava podkladů a materiálů pro žáka s postižením zraku v potřebné podobě, např. reliéfní zobrazení). Při práci s běžným textem používá slabozraký žák optické pomůcky, žák v pásmu těžšího stupně postižení používá počítač s hlasovým příp. hmatovým výstupem.

Znalost vlastního postižení a vlastních potřeb je důležitou osobní kompetencí pro běžný život. Posilujeme také klíčové kompetence a osobní strategie pro využívání oslabeného vidění. Je vhodné měnit požadavky na zrakové vnímání během výuky změnou metody práce a dbát na individuální možnosti zrakové práce.

Učitel a žáci poskytují potřebné verbální informace a slovně popisují činnost ve vyučování, učitele, neboť žák s postižením zraku často nevnímá vzdálené dění a nonverbální upozornění učitele, obtížně chápe učitelův výklad bez vizualizace, kterou mají k dispozici ostatní žáci.

Pro žáky se zrakovým postižením je vhodné uvádět informace do souvislosti s běžným životem, ujistit se, zda se žák s danou problematikou již setkal. Mnohé procesy jsou vidícím známé z každodenních situací, člověk s postižením zraku je ani nepostřehne.

Je třeba dbát na tematické propojení – cílené propojení vzdělávacích oblastí, na využívání průřezových témat, zdůraznění souvislostí mezi jevy a procesy. Je třeba podporovat evaluaci a zpětnou vazbu, zda žáci všemu porozuměli, aby byly propojené již nabyté znalosti a zkušenosti.

V procesu edukace lze využívat situační hry, výukové programy na PC a blízký kontakt s realitou. Pro úspěšnou edukaci lze doporučit také efektivní metody a strategie, jako např. využívání metod dramatické výchovy.

V případě žáků se zrakovým postižením je nutné rozvíjet kompetence sociální. Nevidomý a člověk s těžkým postižením zraku si představuje člověka, s kterým komunikuje, podle hloubky hlasu a informací, které o něm získal. Obtíže jsou zvláště patrné v každodenních situacích při kontaktu s lidmi, jako při nakupování, návštěvě kina, divadla či výstavy, při návštěvě zdravotnického zařízení či pouze při samostatném pohybu.

Sociální kompetence tvoří multidimenzionální koncept, který vzniká spojením několika sociálních schopností a dovedností, které se stávají kompetencemi tím, že je jedinec dokáže použít v různých situacích života podle potřeby. Lidé se zrakovým postižením jsou do určité míry závislí na vidících, neboť bez zrakové percepce nemohou získat informace o sociálním prostředí, o tom, jak se lidé mohou chovat v různých situacích, o sociálních vazbách mezi členy rodiny, přáteli, na pracovišti, tedy smyslové informace, které je potřeba správně interpretovat a převést adekvátně do forem sociálního chování, umět adekvátně reagovat. Potíže se objevují především u osob s vrozeným postižením zraku (Wagner, 2003).

S rozvojem kompetencí a zejména sociálních souvisí mimo jiné sociální učení, které lze vymezit jako vytvoření zdravého sebepojetí, pocitu rovnocennosti, s pozitivním sociálním chováním a s komunikačními dovednostmi, zejména v neverbálním vyjadřování a využití mimiky a gestiky. Měly by být odbourány či minimalizovány negativní vlivy zrakového postižení na jedince.

3.2.5 SPECIFIKA VE VÝUCE ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Mobilita žáků s tělesným postižením podstatně ovlivňuje kvalitu jejich života a je základním předpokladem pro jejich úspěšnou sociální inkluzi (Vítková, 2006, 2019).

Na počátku školní docházky je u tělesně postižených žáků důležité zjištění, zda se mohou sami pohybovat nebo jen s cizí pomocí. Snaha je řešit celé prostředí školy v okruhu žáka s tělesným postižením tak, aby byl pokud možno nezávislý na cizí pomoci (toaleta, šatna, jídelna). Někdy je nezbytné adaptovat školní prostředí podle individuálních potřeb žáka. Při sestavování rozvrhu je např. třeba brát zřetel na dobrou přístupnost učebny, kam bude žák s tělesným postižením chodit apod. Snaha je řešit celé prostředí školy v okruhu postiženého žáka tak, aby žák byl pokud možno nezávislý na cizí pomoci (toaleta, šatna, jídelna apod.).

V neposlední řadě je třeba myslet i na vhodné sezení imobilních žáků. Zdravé děti/žáci mohou často měnit polohu během výkonu nejrůznějších činností. Postižení žáci jsou této možnosti zbaveni. Potřebují sedět pohodlně, používat vhodné podpory k držení těla, která odpovídá dané školní aktivitě. Existuje celá řada postižení vyžadujících speciální přístup k výběru místa na sezení. Patří sem poškození páteře, MO, svalová dystrofie, rozštěp páteře, revmatická artritida, postižení končetin a poškození mozku. Vhodně volená židle nebo invalidní vozík musí odpovídat fyzickým, funkčním a terapeutickým požadavkům. Žák by měl mít možnost individuálně měnit pozici během pobytu ve škole. Imobilní děti/žáci mají špatný krevní oběh, konkrétně v nohou, proto je třeba zamezit jejich prochlazení. Vhodnou pomocí je cvičení, zvedání chodidel a další preventivní opatření. Někteří žáci potřebují k tomu, aby mohli ve škole pohodlně sedět, externí podporu. Jsou to zejména žáci s oslabeným trupem, špatnou kontrolou hlavy apod. Některé invalidní vozíky jsou vybavené přídatným zařízením např. komunikačním systémem.

Využívání počítačové technologie pomáhá postižením žákům ke zvýšení sebedůvěry a pozitivně ovlivňuje přístup ostatních žáků k postiženým spolužákům. Široký rozsah technologií je vhodný k podpoře žáků zejména v oblastech komunikace, edukace, mobility, socializace.

Počítače s příslušným programovým vybavením v kombinaci s tvůrčími výukovými postupy pomáhají postiženým žákům rozšířit si možnosti svého vzdělávání. Programy musí vyhovovat věku a vzdělávací úrovni žáka a reagovat na jeho měnící se potřeby. Rychlý rozvoj technologií umožňuje využívat nejrůznější verze programového vybavení pro většinu počítačových sestav. Hlavní důraz při používání počítačů u žáků s tělesným postižením je kladen na fyzický přístup (např. adaptace klávesnice).

Pro školní práci je důležité vědět, jak je rozvinuta jemná motorika ruky, zda je dítě vůbec schopno kreslit, psát, na jaké úrovni je jeho obratnost rukou, jaké je jeho pracovní tempo, jaké jsou jeho komunikační schopnosti.

Vnímání může být primárně poškozeno ve formě dysgnózií (Vágnerová, 1995) projevující se ve škole potížemi v diferenciaci mluveného i psaného slova. Porušen může být aktivní řečový projev, artikulace a intonace řeči, u dyskinetické (atetoidní) formy MO často mimovolnými pohyby, které jsou sociálně rušivé.

U žáků s mozkovou obrnou bývají často sníženy rozumové schopnosti (Monatová, 1995, Říčan, Vágnerová, 1991, Vítková, 2006, 2019). V některých případech spolupůsobí nedostatek podnětů, nízká úroveň stimulace a omezenost zkušeností. Výkon ve škole bývá dále zhoršen slabou koncentrací pozornosti a zvýšenou unavitelností.

Žáci si zapamatovávají útržkovitě, nevýběrově, obtížně si vybavují i reprodukují učivo. Pracovní tempo žáků s MO bývá pomalé a nevyrovnané. Socializační proces probíhá pomaleji. U žáků s ADHD se jejich problémy, které jsme u nich pozorovali v předškolním věku, se ještě prohloubí a jsou nejzřetelnější ze všech věkových období. Výrazně se projeví zejména neklidné, roztěkané děti. Ve škole se špatně adaptují, jednájí impulzivně a jsou dráždivé. Podle M. Vágnerové (1995, s. 78) je jednou z příčin dílčího neúspěchu ve škole zejména v některých předmětech nerovnoměrný vývoj dispozičních struktur dítěte nebo deficitní utváření dílčích schopností, při dostačující obecné inteligenci (Pokorná, 1997, s. 89 an.). Školní výkony v tomto směru negativně ovlivňují specifické poruchy učení v oblasti symbolických funkcí (Matějček, 1995).

Především vzdělávání dětí a žáků s neurologickou symptomatikou má svá specifika, která se vždy odvíjejí od úrovně rozumových schopností a stupně a formy postižení. Postižení má vliv na celou osobnost jedince a je nutné respektovat i potíže se sebeobsluhou, problémy komunikační, společenské a obtíže s pohybem. Ty se objevují ve větší či menší míře a mohou vést až k celkové nehybnosti a závislosti na pomoci.

Tělesné postižení může být provázeno dalšími zdravotními problémy, jako je např. inkontinence, poruchy příjmu potravy, unavitelnost, neurotické projevy. Somatické onemocnění je obvykle nikdy zcela vyléčitelné onemocnění, resp. dlouhodobě nepříznivý stav -

poškození nebo oslabení fyziologických funkcí lidského organismu. Dítě se často musí vyrovnat s tím, že ho nemoc a její léčba bude doprovázet dlouhou dobu nebo i po celý život, že se mohou dostavit některé nepříjemné vedlejší důsledky léčby, změny vzhledu, že bude třeba dlouhodobě dodržovat režimová opatření (diety, omezení pohybu). U získaného postižení nebo nemoci se musí žák adaptovat na náhlou změnu své životní situace, často je doprovázeno psychickým traumatem a je subjektivně velmi těžce prožíváno.

Tělesné postižení nebo chronické onemocnění představuje pro dítě značnou zátěž, která nějakým způsobem může ovlivnit i jeho psychiku. Tyto změny se mohou manifestovat jako poruchy v oblasti emoční, poruchy chování. Závažné onemocnění nebo postižení ovlivní nejen dítě, ale i celou jeho rodinu, mění se postoje rodičů k dítěti, vztahy v rodině, výchovné přístupy. Nejčastější obtíže u žáků s tělesným postižením, ale i u žáků s chronickým onemocněním.

3.2.6 INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Osoby s mentálním postižením tvoří heterogenní skupinu, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Celkové poškození neuropsychického vývoje přináší změny v oblasti poznávacích procesů, zasahuje do sféry emocí a vůle, ovlivňuje adaptabilitu, projevuje se v omezení motoriky (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

U mentálního postižení nejde jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Děti s postižením tedy nelze automaticky přirovnávat k mladšímu intaktnímu dítěti, neboť to není jen otázka kvantitativní, ale dochází i ke změnám kvalitativním (Valenta & Krejčířová, 1997).

Jedinci s lehkým mentálním postižením většinou dokáží využívat komunikaci účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a vést rozhovor, i když si komunikaci osvojují opožděně. Většina z nich dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, vývoj oproti normě mnohem pomalejší (Černá a kol. 2015).

Hlavní potíže se u těchto žáků obvykle projevují při učení. Mnozí z nich mají specifické problémy se čtením a psaním. Žákům s mentálním postižením velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků.

Většinu jedinců na horní hranici lehkého mentálního postižení lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické, než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce (Říčan, Krejčířová a kol. 2006). V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí lehké mentální postižení působit žádné vážnější problémy. Důsledky postižení se však projeví, pokud je jedinec s postižením také značně emočně a sociálně nezralý, např. obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí,

nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání či jiného finančního zabezpečení, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče aj. (Pipeková, 2006).

U jedinců s lehkým mentálním postižením se mohou v individuálně odlišné míře projevit i přidružené potíže, jako jsou poruchy autistického spektra a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení (Müller, 2001).

Učení jedinců s mentálním postižením má dle Požára (1997) tato specifika: neschopnost realizovat obecné instrukce o charakteru a cíli úkolu, prodloužená první (tzv. orientační) fáze učení, nevhodná volba a strategie (často volí nesprávnou strategii a těžko mění zvolený postup), zvýšená tendence vytvářet stereotypní (chybné) reakce. Jakabčic a Požár (1995) uvádějí, že pokud jde o učení, výkon je ovlivněn úrovní inteligence, ne však přímo úměrně.

Vyšší výkon podávají ti, u kterých jsou na relativně dobré úrovni faktory pozornosti, krátkodobé mechanické paměti, prostorové orientace a senzomotorické koordinace.

Pokud jde o verbální učení žáků s mentálním postižením, mají větší problémy s osvojováním abstraktních slov a výkon je nižší, závisí také na povaze učebního materiálu (smysluplnosti, podrobnosti). Při učení souvislému textu mají tito žáci tendenci učit se text nazpaměť. Nejlépe si vybavují slova umístěná na začátku a na konci textu. Kromě toho používají slova, která se v textu nevyskytovala (zkomolená slova, novotvary), a opouští téma (Müller, 2001; Švarcová, 2011).

Žáci s lehkým mentálním postižením potřebují více času a více pozornosti, aby dospěli k dosažení svých výsledků v učení.

Existuje řada potenciálních negativních vlivů, kterým je třeba, pokud možno se vyhnout a posilovat pozitivní vlivy. To je zvláště obtížné ve velké heterogenní třídě s mnoha žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, vyhovět každému žákovi. Může snadno dojít k situaci, že nejsou zaměstnání všichni žáci, nudí se, stoupá hladina hluku ve třídě, protože tito žáci si hledají náhradní činnosti, povídají si, což snižuje koncentraci, schopnost učení a připravenost k učení především u žáků s lehkým mentálním postižením. Učitelé se často orientují podle fiktivního průměrného žáka a nevycházejí vstříc individuálním potřebám žáka.

Doporučení:

- Velikost třídy by měla být pokud možno menší, než jsou třídy bez žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Smysluplný je systém dvou pedagogů, např. forma team-teaching

V systému dvou pedagogů se mohou opatření týkat jak vnější, tak vnitřní diferenciaci. Při vnější diferenciaci se budou žáci, kteří mají problémy, dočasně učit v odděleném prostoru. Při vnitřní diferenciaci jsou všichni žáci ve stejném prostoru (společně), dostanou ale materiál přizpůsobený jejich úrovni a potřebám. Ne nepodstatná je také volba místa k sezení pro žáka s lehkým mentálním postižením. Protože často mívají problémy s pozorností,

měl by žák sedět pokud možno vpředu, zády k oknu nebo jiným místům, které nabízejí zvýšený potenciál odklonu pozornosti.

Doporučení:

- Místo k sezení by mělo být učitelům lehce dostupné, aby v případě potřeby mohli rychle pomoci.
- Stejně smysluplná je blízkost zdatnějších žáků, kteří mohou žáka s potížemi v učení podpořit, či možnost využít vrstevnické učení.

Podporou není míněno napovídat, nýbrž ukázat na úspěšnou cestu v učení slibující úspěch a zodpovědět otázky, týkající se porozumění jejich obsahu. Odpovídající žáci musí být tedy dobře vybráni.

Vnitřní diferenciaci

Diferenciaci je důležité kritérium pro zdařilé inkluzivní vyučování. Při tom se dají rozlišovat různé druhy vnitřní diferenciaci:

- Žák dostane méně úkolů nebo více času na jejich přípravu. Protože žáci s lehkým mentálním postižením pracují často s více otázkami, pomaleji nebo povrchně, představuje to možnost, přesto pracovat na stejné učební látce jako ostatní žáci ve skupině.
- Úroveň požadavků úkolů se sníží. To lze udělat použitím srozumitelné řeči, zkrácením textu ke čtení na podstatný obsah nebo rozložením komplexních úkolů na dílčí kroky.

Ke zvládnutí úkolů mohou být dány k dispozici algoritmy řešení. U textového úkolu by mohl být začátek takového algoritmu znít: „Běž dopředu. Přesně přečti zadání úkolu. Podtrhni informace, které potřebuješ k vyřešení úkolu.“

3.2.7 ŽÁCI S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM V INKLUZIVNÍM PROSTŘEDÍ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Aspergerův syndrom je považován za nejvíce pozitivní diagnózu z poruch autistického spektra. Má specifika stejně závažná, ale kvalitativně odlišná od ostatních poruch (Thorová, K., 2006, Bazalová, 2011, 2012). Zpravidla se nevyskytuje opoždění ve vývoji řeči a kognitivní složka a nebývá narušena.

Míra samostatnosti u PAS včetně Aspergerova syndromu určuje míra adaptability. Schopnost přizpůsobení souvisí s mnoha faktory – intelektem, úrovní komunikace, emoční reaktivitou atd. Tato schopnost přizpůsobení je variabilní a může se měnit s věkem a rozvojem dovedností a ne vždy je možné žáka přesně zařadit do určité kategorie. K. Thorová (2006) dělí adaptabilitu na vysokou, střední a nízkou a uvádí ji v souvislosti s projevy so-

ciálního chování, komunikace, hry, volného času, intelektu a aktivity. Na míru samostatnosti mají vliv také kvalita zvoleného edukačního programu a absolvované podpůrné terapie.

Autorka uvádí čtyři oblasti, ve kterých se potíže s adaptací u žáků s PAS projevují, učitel působící v inkluzivní škole by je měl znát a díky této znalosti předcházet případným problémům:

- Při přechodu z jedné činnosti do druhé a snaze o přerušování či ovlivňování navyklého chování (změna rituálu).
- Při změnách prostředí (stěhování, nové oblečení, jiná trasa, jiné než obvyklé uspořádání nábytku, zásuvek, nezapnutý knoflík).
- Při změnách osob (nový spolužák, učitel, návštěva), osoby v rodině mívají žáci s PAS obvykle rozděleny dle určitých činností, které jsou ochotny vykonávat pouze s nimi.
- Při požadavku na spolupráci (tendence odpovídat slovem nevim, žák užívá únikové mechanismy, jako např. odchod na toaletu).

Osoby s Aspergerovým syndromem, shodně s osobami s ostatními PAS, ve většině případů také potřebují podporu v životě. Často vykazují zvláštní chování a jeví se jako lidé postrádající běžně porozumění světu kolem sebe. Většinou mají větší potřebu sociálně komunikovat a sociální dovednosti mívají na vyšší úrovni, než je tomu a jiných poruch autistického spektra. Nerozumějí však sociálním signálním, chybí empatie nebo porozumění vtip. Bývá proto pro ně obtížné komunikovat a být v kontaktu s jinými lidmi.

V oblasti komunikace se vyskytují kvalitativní změny:

- V pěti letech děti mluví zpravidla již plynule a mají dobrou slovní zásobu.
- Řeč bývá mechanická, formální, dítě často kopíruje výrazy dospělých.
- Řečový projev ve většině případů neodpovídá situaci.
- Obvykle se objevují nadprůměrné verbální dovednosti.
- Řeč může být opakující se.
- Konverzace se týká daného žáka a předmětu jeho zájmu spíše než druhých lidí.
- Pravdomluvnost a šokující poznámky k neznámým lidem jsou pro Aspergerův syndrom charakteristické.

Zájmy bývají jednostranné a mívají ulpívavý charakter. Patří k nim dopravní prostředky, počítače, encyklopedické zájmy, kosmos, mapy, kanály dopravní značky apod. Jde většinou o oblasti, které mají pevný řád či prvky opakování (Bazalová, 2011, 2012).

Podpůrná opatření ve třídě

Pokud inkluzivní způsob vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem (PAS) má být úspěšný, je důležité zachování základních pravidel pro práci s žáky, ke kterým patří principy TEACCH programu, založeného na individuálním přístupu, strukturaci času, prostoru a vizualizaci, zřízení funkce asistenta pedagoga, podpora poradenského zařízení (SPC) a informovaný učitel.

3.3 Společné vyučování

Tendence inkluzivního vzdělávání se týká okruhu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mohou být začleněni do školy běžného vzdělávacího proudu. Společné vyučování ve smyslu inkluze lze popsat jako vyučování, které bere na zřetel jakoukoliv dimenzi heterogenity v třídním kolektivu žáků (Hinz, 2002).

3.3.1 TEORIE SPOLEČNÉHO VYUČOVÁNÍ

Teorie společného předmětu (Feuser, 1989) představuje základ vývoje teorií pro společné vyučování. Feuser (1995, s. 170) zdůrazňuje nutnost kooperace na společném tématu v rámci projektů, záměru a ve formách otevřeného učení.

Rozdíly v kognitivních, motorických, řečových, sociálních, emocionálních oblastech, stejně jako v diverzi pohlaví a v sociálně kulturní diverzi by měly být brány na zřetel stejným způsobem ve vyučování v běžné škole.

Proti variantám vnější diferenciaci je postavena individualizace formou vnitřní diferenciaci, aby se vyloučily procesy vyčleňování.

Feuser určuje základní vztahy ve společném vyučování, které se pohybuje mezi kooperací a individualizací. Teorie vývoje vrcholí podle Feusera (1989) ve vývojově logické didaktice. Jeho model komplexní didaktické oblasti při tom rozlišuje tzv. stranu objektu (předmětu), která obsahuje analýzu věcného obsahu a stranu subjektu, která předpokládá vývojovou diagnostiku žáka. Poznatky z těchto procesů analýzy ústí do analýzy struktury jednání, ve které se setkává problematika obou směrů analýzy, např. který žák si může osvojit obsah předmětu na jakém stupni a jakým způsobem.

Na základě dlouhodobého pozorování, realizované ankety v inkluzivních třídách základní školy a s přihlédnutím k teorii společného předmětu (Feuser, 1989) konkretizoval a rozšířil Reiser (1991, s. 24) teoretické uvažování o inkluzi.

Společné vyučování v heterogenních učebních skupinách se pohybuje v balancování mezi stejností a diferencí. Moment stejnosti se nachází např. ve společných tématech, záměrech a projektech. Aspekt diference nastupuje v individuálních přístupech, učebních sekvencích a v subjektivně relevantním učebním obsahu a tématech dne.

Zdánlivě protikladné póly pospolitosti a individuálního vývoje učení popsal Wocken (1998) ve své kritice teorie společného předmětu (Feuser, 1989). Wocken poznamenává, že nejenom předmět působí inkluzivně, ale i kooperace formou projektů tvoří kvalitativní rozměr inkluzivního vyučování. Na tomto základě popisuje Wocken (1998) svoji teorii společné učební situace.

Ve společném vyučování lze analyzovat čtyři různé učební situace:

- Koexistence učební situace – zde dominují individuální plány jednání. Žáci se učí ve stejnou dobu na stejném místě, ale jejich téma a obsah může být individuálně různý.

- Komunikační učební situace – vznikají především o přestávce nebo v rozhovorech otevřeného učení. Tyto učební situace se příliš netýkají obsahu a učebních cílů vyučování, spíše sjednocují kvalitu mezilidské kultury rozhovoru.
- Subsidiární učební situace – přinášejí obsahové a sociální faktory, neboť tyto učební situace obsahují asymetrický přístup k podpoře. Wocken (1998) rozlišuje dvě formy učebních situací. V podporované učební situaci asistent neopomíjí svoje vlastní cíle jednání (např. vysvětlí úkol žákovi ještě jednou). V prosociální učební situaci se asistent vzdává svých cílů ve prospěch žáka, který potřebuje podporu (např. žák pomáhá po delší dobu druhému žákovi).
- Kooperativní učební situace – rozlišuje Wocken (1998) vzhledem ke svým cílům na doplňkové a společné. V doplňkových učebních situacích jsou potřeba dvě osoby/skupiny, které vzájemně spolupracují, aby dosáhly různých cílů při společné činnosti. Společné situace jsou charakterizovány společným cílem. Při tom závisí jeho splnění na každém z nich.

S odvoláním na teorii inkluzivních procesů (Reiser, 1991) vyvinul Hinz (1998) teorii různosti. Různost se vztahuje na různé dimenze heterogenity ve školní třídě (nadání, postižení, pohlaví, sociálně-kulturní pozadí). Hinz dále upřesňuje význam teorie společného vyučování. Společné vyučování méně odůvodňuje speciální didaktikou pro různá východiska učení či druhy potřeb u různých žáků ve třídě. Spíše vyžaduje pro společné vyučování obecnou didaktiku, která hájí pospolitost a zohledňuje předpoklady a možnosti všech žáků.

Jádro základních teorií společného vyučování je představeno u Hinze (2006). Konsenzus (shoda) prezentovaných teorií je v napětí mezi pospolitostí a individualitou, ve kterém se pohybuje společné vyučování (Feuser, 1989, 1995, Reiser, 1991, Wocken, 1998, Hinz, 1998). Rozdílné dimenze heterogenity (Hinz, 1998) jsou při tom podstatným východiskem a základem.

Pospolitost spočívá v kooperativních nebo doplňkových učebních situacích na společných tématech nebo na společném předmětu. Vedle toho existují rovněž společné momenty a setkání ve formě subsidiárních nebo komunikativních učebních situací.

Pozornost věnovanou individualitě lze nalézt v individuálních příspěvcích nebo v koexistenci učební situace. Akcent na individuální učební cíle lze také nastavit prostřednictvím mírných forem vnější diferenciacce (Reiser, 1991). Ratz (2004) sledoval realisticky a rozvážně především tyto vnější formy individualizace a jejich logistické a didakticko-metodické potřeby v inkluzivních třídách.

3.3.2 SPOLEČNÉ VYUČOVÁNÍ PRO ŽÁKY SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A JEJICH INTAKTNÍ SPOLUŽÁKY

Společné vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami závisí na více faktorech.

Empirická šetření vyučování prokazují četné znaky účinnosti učení ve vyučování. V zásadě by měl učitel sledovat ve vyučování některé z těchto znaků.

Zvláště žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou odkázáni na dobré vyučování a profitují z něho.

Podpora učení dbá na principy, podle kterých máme postupovat na základě stanovených požadavků. V podstatě jsou to oblasti vedení třídy, jako jasnost a struktura vyučování.

Doplněno je zohlednění realizace nezávisle používaných metod, tj. metod přímých instrukcí a konceptu kooperativního učení, protože jsou prokazatelně účinné a v kontextu inkluzivního vyučování je jejich tutoriální charakter zvláště významný. Protože formy otevřeného učení mají v inkluzivním vyučování vysokou hodnotu, nazývají se podmínkami, které umožňují také u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami úspěch v učení (Helmke, 2015). Schopler, Reichler, Leansing (2011, s. 163) uvádějí, inkluzivní přístupy jsou vhodné jak pro žáky intaktní, tak pro žáky s postižením. Intaktní žáci se naučí chápat a přijímat žáky s postižením, cítí zadostiučinění, že jim mohou pomáhat. Žáci s postižením mají naopak pozitivní zkušenosti získané hrou a kontaktem s intaktními žáky.

Pojmy vedení třídy a třídní management nejsou synonymy, ale koncepty, které se vzájemně překrývají. Jde tedy o to, aby se vyučování vytvářelo podle principů účinného vedení třídy, a aby se tak umožnil úspěch v učení u žáků se SVP a minimalizovaly se tak jejich potíže v učení. Vedení třídy je potřebný koncept, který se učitel sám mimoděk nenaučí. Spíše jsou nutná opatření, týkající se diagnostiky vyučování a evaluace vyučování. Současně je důležité, především pro podporu žáků se SVP, aby nechyběla motivace k další činnosti.

Nárůst pozornosti znaku dobrého vedení třídy je proces, který vyžaduje trpělivost a vlastnost reflexe.

Není to rychlý recept. Středně a dlouhodobě z toho profitují žáci i učitelé stejnou měrou. Při tom platí, že vedení třídy je klíčový znak dobrého vyučování (malý nárůst chyb, vysoká spolupráce). Třída, která se na učitele těší, je motivovaná a rozvíjí pozitivně ochotu učit se. Učitelé, kteří jsou vnímaví a chápaví, podporují otevřenost u žáků. V zaměření dobrého vedení třídy je prevence, ne reakce. K vedení třídy patří všechny aktivity učitele k vytvoření prostředí učení (Everston, Weinstein, 2006). Základním principem je jasný průběh a rutina. Everston a Weinstein (2006) jmenují jedenáct kritérií dobrého vedení třídy. Jejich používání zvyšuje účinnost učení ve vyučování a jsou proto považována za základní podpůrná opatření při plánování a realizaci vyučování. Vyučovací formy nebo vyučovací metody jsou při tom druhořadé.

3.3.3 KRITÉRIA DOBRÉHO VEDENÍ INKLUZIVNÍ TŘÍDY

Ke kritériím dobrého vedení třídy patří:

- příprava prostoru třídy,
- plánování a informování o pravidlech a vyučovacích postupech, stanovení důsledků, vytvoření pozitivního učebního klimatu ve třídě,
- dohled nad žáky,
- přiměřená příprava na vyučování,
- stanovení odpovědnosti žáků,
- jasnost ve vyučování,
- forma kooperativní učení,
- vymizení nepřiměřeného chování žáků a strategie pro potenciální problémy (srov. Everston a Weinstein, 2006).

Kounin (2006) doplňuje koncept o další aspekty jednání učitele: „buďte vstřícní ke všem, pracujte současně na různých problémech, ved'te vyučování živě a s elánem, plánujte a ved'te svoje vyučování plynule podle dané linky a vystříhejte se přerušování, aktivujte celou učební skupinu, organizujte přechodové fáze ve vyučování, poznejte a zamezte (vyhněte se) předstírané účasti svých žáků.“

Současně k tématu vedení třídy patří další klíčový znak dobrého vyučování pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami:

- srozumitelnost a struktura.
- Nestrukturované a nejasné (nesrozumitelné) vyučování představuje bariéru.
- Struktura (uspořádání) je o to důležitější, čím menší jsou předchozí znalosti žáků (Helmke, 2015).
- Jasnost a srozumitelnost jazykového (řečového) vyjádření ve vyučování má dominující význam pro učení.

Dále se uvádí, že je třeba vyhnout se nejistým a vágním výrazům, nekorektní gramatice nebo lexice (např. špatně započaté nebo ničím nekončící věty, nesprávná synonyma), zlomu kontinuity (irelevantní komentáře, nesprávné tedy věcně nelogické prezentace odborného obsahu), přehnanosti, prodlužování řeči (OK, hm, ne). Je třeba zvážit, zda jazykový model je jazykově srozumitelný také v písemné formě (např. způsob práce, úkoly na cvičení, formulované metodické způsoby). K přezkoušení, zda vyučování odpovídá kritériím jasnosti a srozumitelnosti můžeme použít následující seznam. V systému dvou pedagogů (team-teaching) to může být: shoda a důvěra předpoklad, vzájemné sledování výuky.

Seznam znaků struktury a srozumitelnosti

Průběh hodiny

- Byl dán jasný začátek a jasný konec hodiny/fáze?

- Byl jasně formulovaný cíl hodiny
- Byla struktura hodiny věcná a odborně logická?
- Měl učitel pomoc při strukturování (vizualizace)?
- Bylo k dispozici dostatek času pro otázky žáků?
- Souhlasila verbální a písemná vyjádření?
- Byly výpovědi učitelů jasné a srozumitelné?

Věcný vztah

- Byl obsah odborně korektní?
- Vystihovaly metody věcný obsah?
- Vystihovala media věcný obsah?
- Byla hodina zařazená do smysluplného kontextu?
- Byly požadované poznatky dobře strukturované?
- Byly odborné pojmy dostatečně vysvětlené a procvičené?

Přijetí žáky

- Bylo žákům jasné, na co měli dávat v hodině pozor?
- Byla dána transparentně kritéria úspěchu?
- Sdělil učitel žákům cíl hodiny?
- Věděli žáci, jaký výkon se od nich očekává?
- Mohli žáci použít svoje dřívější znalosti?
- Dbalo se na předpoklady žáků?
- Byly osloveny různé smysly?
- Byli žáci podněcováni k aktivní spolupráci?

Cvičení a prohloubení

- Byly dány otázky k přezkoušení porozumění probírané látky (obsahu) žáky?
- Bylo poskytnuto shrnutí mezi jednotlivými fázemi?
- Byla dána fáze k ujištění se o výsledcích?
- Existovala možnost vedení cvičení, opakování?
- Cvičila se samostatnost?
- Bylo to vhodné k prohloubení učení?

Sociální fáze

- Byly dohodnuté důsledky také dodrženy (akce, reakce, pochopení)?

Utváření pozitivní atmosféry je výzvou pro každého učitele. Úspěch vyučování rozhodně závisí na tom, zda se učitelovi, zda se učitelovi daří vytvořit příjemné a uvolňující klima. Aby žáci uspěli, potřebují věřit, že to, co se učí, je pro ně užitečné, adekvátní a smysluplné. Potřebují vědět, že jsou součástí třídního kolektivu a jsou zodpovědní za vlastní chování a učení. To formuje žáka, který si je jistý sám sebou.

3.4 Efektivní vyučování v heterogenní třídě

Při výběru efektivní cesty pro rozvoj učebních dovedností u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) je důležité brát v úvahu faktory, které mohou pomoci zefektivnit učení u všech žáků. Velice často je ten nejlepší přístup pro žáky s postižením, i nejlepším přístupem pro intaktní spolužáky. Podpora vzdělávání žáků se SVP je důležitým aspektem. Konkrétní výukové přístupy jsou nezbytné zejména pro jejich gramotnost. Vybudování trvalých vědomostí a kompetencí se podaří, jestliže žáci disponují stabilními učebními strategiemi v širším slova smyslu, počínaje u základních učebních a pracovních technik až k elementárním komunikačním, prezentačním a kooperačním metodám. Další důvod, proč se zaměřit na posílení učení se metod vyplývá ze specifického požadavku, kterému školy a učitelé dnes čelí. Začíná to s narůstající heterogenitou ve třídě a sahá přes rozšíření požadavků na inkluzi a podporu ve školách až k implementaci nových vzdělávacích standardů a kompetenčně orientovaných vzdělávacích plánů.

3.4.1 VLIV HETEROGENITY NA REALIZACI EFEKTIVNÍHO VYUČOVÁNÍ

Aktuální změna školní struktury způsobuje rozšířené spektrum nadání a chování ve třídě. Tato skutečnost vyžaduje zesílenou integrační a podpůrnou práci a zamyšlení se nad některými aspekty: potřeba předvídat bariéry, které mohou při osvojování nového učiva u žáka vzniknout, potřebu shromažďování znalostí o individuálních vzdělávacích preferencích žáků, potřeba diferenciací úkolů zaměřených na proces učení a na výstupy, potřeba podporovat žáka v převzetí odpovědnosti za své učení a napomoci jim sledovat vývoj jejich dovedností (Bartoňová, Vítková, 2018).

Žáci se SVP mohou mít problémy se zapamatováním instrukcí, zapamatováním pořadí a pomůcek, s orientací v čase, datech a dnech v týdnu a zapamatováním si pravidel a vzorů. Vzhledem k výše uvedenému je možné předejít obtížím tak, že zadání úkolů přizpůsobíme individuálním potřebám žáka, a tím minimalizujeme nepřiměřenou zátěž. Stejné postupy jsou pak aplikovány při podpoře doby zpracování. Následující body mohou být výzvou pro žáky se SVP a měly by být brány v úvahu při tvorbě učebních plánů a podpůrných materiálů.

Žáci se SVP mají problémy se zvládnutím stresu spojeného s časově limitovanými úkoly, s používáním efektivních metod při učení, s plněním úkolů bez nutnosti kontroly (opakované kontroly), vydržet soustředěný a zaměřený na plnění úkolu.

Pokud bude učitel brát tyto faktory v úvahu, může tím u žáků minimalizovat možnost neúspěchu. V současné škole přestává být perspektivou často propagovaná starost o jednoho žáka, ale své místo má učitelova příprava diferencovaných úkolů, materiálů a jiných poradenských, diagnostických a podpůrných opatření (v běžné třídě s 25 žáky).

Alternativou k tomu je podpora k sebepomoci ve třídě s cílem podpořit kompetence samoučení a kooperace žáků, které lze zařadit do tematického učení a pracovního procesu. Tato přidaná schopnost žáků vyžaduje metodické a sociální základní vzdělání, aby se mohli pokud možno bez výjimky účastnit na procesech učení ve třídě.

To platí pro fázi samostatné práce i pro fázi práce ve skupině. Toto lze spatřovat v metodické kompetenci jako důležitý předpoklad pro úspěch příslušné podpůrné a integrační práce ve škole. Čím lépe jsou žáci připraveni pracovat samostatně a kompetentně, tím účinněji se jim podaří spolupracovat ve třídě a rozvíjet své silné stránky. Tato podpora k sebepomoci (vrstevnické učení) je podporou k inkluzivnímu a podpůrnému učení v nejlépeším slova smyslu.

3.4.2 PODPORA KOMPETENCÍ U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Výuková metoda je systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných edukačních cílů.

Prostřednictvím výukových metod se děje komunikace a interakce mezi učitelem a žáky, která směřuje k dosažení edukačních cílů. Výuková metoda tedy zprostředkovává žákům učivo, je nápomocná jejich učení, je soustavou kroků, které vedou k danému cíli. Plní tak funkci regulace (řízení) učení žáků. Různé výukové metody kladou odlišné nároky na aktivitu žáků, na jejich samostatnost a tvořivost. Obecně všechny jsou založeny na učitelově regulaci žákova učení.

Moderní vyučování musí myslet na to, aby byly žákům dlouhodobě zprostředkovány významné základní kompetence včetně kompetencí v používání metod.

Kompetence nových vzdělávacích plánů a vzdělávacích standardů jsou zaměřeny na schopnost jednání a kompetence k učení, na trvalé učení a propojení poznatků a směřují tím proti tradičnímu přetěžování.

Zprostředkování poznatků v novém pojetí hraje centrální roli, ovšem je akcentováno jinak, než tomu bylo dříve. Zprostředkováním poznatků se myslí především metodicky osvojená soustava poznatků samými žáky. Při tom hrají zvláštní roli procedurální poznatky

(znalost metod) a situační poznatky, zatím co do pozadí ustupuje klasické deklarativní vědomosti. Velký význam má zabývat se informacemi, jejich zpracováním, vyhodnocením, rozšířením a oceněním v rámci nových vzdělávacích plánů a vzdělávacích standardů.

Předpokladem pro toto vyučování je, že žáci si osvojí nutné metodické nástroje a pravidla postupů. To začíná u plánování rešerší, značení, kopírování a dělání výpisků a sahá přes strukturování, vizualizaci a prezentaci až k reflexním aktivitám a hodnocení na konci určitého úseku práce. Tento výčet podtrhuje souhrn osvojení si poznatků a učení se metodám.

Je třeba rozlišovat mezi různou úrovní samostatnosti a ovládnutí metod. Nejnížší úroveň se týká prostého přijímání a reprodukce základních informací, pravidel a postupů. To je především receptivní učení. Střední úroveň je zaměřená na používání, zpracování a rozšíření učebních relevantních informací nebo pravidel a vyžaduje proto podstatně vyšší stupeň osvojení si metod. Třetí a nejvyšší úroveň se myslí reflexe, interpretace a vyhodnocení každého odborně specifického vstupu a učebních metod. Na všech třech úrovních se požadují, pokud možno fundované metodické základní kompetence a procedurální dovednosti. Takže škola dělá dobře, když věnuje zvýšenou pozornost metodám vysvětlování.

Bez vysvětlení učebním a interakčním strategií je řada žáků přetěžovaná, když si má osvojit vyučování orientované na kompetence. Existuje nebezpečí, že náročné učební požadavky a učební metody nejsou vůbec předvídané, dá se očekávat metodická nejistota. Náročné autoregulované učení se podaří pouze tehdy, když žáci ovládají nutné metodické nástroje a strategie. Proto je důležitým předpokladem pro trvalé zprostředkování kompetencí trénink v metodách.

3.4.3 IDENTIFIKACE POTŘEB U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI V HETEROGENNÍ TŘÍDĚ

Na diagnostiku je třeba nahlížet spíše jako na proces dynamický než statický, který potřebuje zvážení mnoha faktorů, jako je indikace důsledků v učebním profilu žáka, škola, rodiče a rodina, kariérní volba.

Mnohé z informací, které jsou potřebné pro diagnostiku, nemohou být prováděny administrací jednoduchého seznamu nebo indikovány z diagnostiky zaměřené pouze na standardizované testy. Diagnostika by měla mít komplexní charakter, resp. neměla by být zaměřena pouze na žáka ve vyučovacím procesu (žákovo pojetí učiva, učební styly, dosažené výsledky, dovednosti), ale měla by se orientovat i na souvislosti sociálních vztahů, zájmy žáka, jeho hodnotovou orientaci. Speciálně pedagogická a psychologická diagnostika ve škole cíleně využívá možnosti pozorování žáka v jeho přirozeném školním prostředí, využívá dynamických přístupů (srov. vyhláška č. 197/2016 Sb.; Zapletalová, 2014).

Alternativu tradičního testování poznávacích procesů představuje dynamická diagnostika. Dynamická diagnostika jako proces zahrnuje škálu strategií, které by měly být shromážděny v učebním kontextu a po určité časové období. Jak uvádí Krejčová (In Felcmanová, 2015) dynamické vyšetření si klade za cíl zjistit, jaký je potenciál žáka, co

vše může zvládnout, co se dokáže naučit, dostane-li se do optimální interakce se svými učiteli.

Užití informací z učebního prostředí může pomoci v poskytnutí komplexnějšího obrazu, ale ideálně osoba nebo tým podílející se na dynamické diagnostice by měli mít další informace o příslušném kurikulu, učebních přístupech a učebním kontextu. Dynamické vyšetření proto nevyužívá normy. Východiskem dynamického vyšetření jsou teorie L. S. Vygotského, J. Piageta a R. Feuersteina.

Proces získávání informací by měl být při diagnostice klíčovým a je nezbytnou kognitivní aktivitou. Při diagnostice se zamýšlíme nad kritérii jako je důvod k realizaci diagnostiky, povaha diagnostiky, co má diagnostika odhalit, věk a stádium dítěte, žáka, učební vzorec a kognitivní styl žáka, kognitivní faktory spojené s učením a speciálně vzdělávací potřebou, předchozí historie, informace o rodičích, hodnocení kurikula, informace o výsledcích žáka, metakognitivní faktory.

Některé z těchto informací se mohou lišit v závislosti na žákovi či na škole. Je nutné si uvědomit, že ojedinělé, rychlé, kognitivně zaměřené hodnocení neposkytuje celý přesný obraz o žákovi. Ale může poskytovat dostatečné informace pro zkušeného a trénovaného učitele, psychologa nebo další profesionály k předložení silných stránek vztahujících se k vzorcům zpracování a výsledkům žáka. Tento proces by se měl odehrávat v určitém čase a měl by zahrnovat aspekty kurikula, učební faktory, speciálně pedagogické pozorování v učebním a školním prostředí, informace od rodičů.

Jedním z klíčových témat v diagnostickém procesu je včasná identifikace potřeb. Jak by měla tato identifikace probíhat a kdy může být nejefektivněji a nejcitlivěji provedena je stále předmětem diskuzí. Pro její realizaci je nebytné, aby měly školy dostatek zkušeností směřujících k naplňování potřeb rané diagnostiky. Dále je třeba zvážit další aspekty jako je, celoškolská politika, role dalších profesionálů, role rodičů (Reid, 2014).

Knight (2009) zdůrazňuje, že zaměření se na včasnou intervenci může předejít vzniku prvotních obtíží u žáků. Základem včasného odhalení není nálepkování, ale identifikace žáků, které jsou v riziku vzniku potíží. Ve svém výzkumu se zaměřil na potíže žáků ve čtení a zjistil, že rané odhalení potíží žáků ve čtení a následná intervence zlepšují jejich šanci stát se efektivnějšími čtenáři.

Včasná identifikace neznamená nějakou formu intervence za účelem potvrzení obtíží žáka, které se mohou vyskytovat. Pečlivě se zaměřuje na to, aby se včasná identifikace nevztahovala výhradně na deficity žáka, ale vychází i z identifikace jeho učebních potřeb. Diagnostika by měla být propojená s intervencí a identifikováním bariér v učení. Tak je posílena spojnice mezi diagnostikou a intervencí a učitel je ten, který musí zaujmout vedoucí roli.

Ve vývoji kritérií pro diagnostiku je proto důležité zahrnout všechny tyto aspekty vztahující se ke kurikulu a pokusit se identifikovat bariéry učení u žáků se SVP. Mohou být identifikovány pozorováním, diskuzí s žákem, rodiči, obtížemi, se kterými se žáci setkávají.

Současný systém využívaný k identifikaci učebních potřeb v raném stádiu uplatňuje kombinaci dvou modelů, model potřeb a model deficitů žáka. Reid (2014) vymezil model identifikace a podpory. Tento model zahrnuje identifikaci žáků v riziku, přehled doporučení a rad, pravidelné hodnocení třídním učitelem nebo speciálním pedagogem, implementaci individuálního vzdělávacího plánu a monitorování výsledků žáka.

Na diagnostiku a intervenci ve vztahu k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami je nahlíženo v kontextu odpovědnosti škol respektujících inkluzi, v podpoře školních psychologů a speciálních pedagogů v identifikaci a naplňování potřeb. Klíčovou osobou je i třídní učitel. Bez ohledu na diagnózu žáka, učitel sleduje formu žákova učení od perspektivy řešení problémů využívající kutikulární přístup, sleduje naplnění stanovených cílů, respektování přístupů individualizace a diferenciací. Tento přístup je konzistentní s praxí stejně tak, jako s principy inkluze a vyžaduje jasné kurikulární záměry k určení žákova pokroku.

Propojení diagnostiky s plánováním intervence

Diagnostika by měla mít komplexní charakter, resp. neměla by být zaměřena pouze na žáka ve vyučovacím procesu (žákovo pojetí učiva, učební styly, dosažené výsledky, dovednosti), ale měla by se orientovat i na souvislosti sociálních vztahů, zájmy žáka, jeho hodnotovou orientaci.

Pedagogická diagnostika je v kompetenci učitele nebo speciálního pedagoga. Ten vyhodnotí navrhované a uplatňované změny v přístupu k práci se žákem, vytváří časově omezené a často i tematicky propojené celky učiva, na kterých může porovnat úspěšnost jím zvoleného postupu (Kucharská, Mrázková, kol. 2014, Přinosilová, 2007).

Volba strategií v procesu diagnostiky by měla poskytovat informace potřebné pro usnadnění implementace vhodných učebních přístupů. To znamená, před započítím pedagogické diagnostiky je nutná pečlivá příprava a plánování, vztahující se k tomu, co, proč, jak a s jakým efektem musí být zahrnuto v této plánovací fázi? V mnoha zemích jsou rámcové vzdělávací programy vypracovány v návaznosti na diagnostiku. Je to důležité a současně bereme na vědomí, že ačkoliv žáci se SVP sdílí některé společné základní rysy, jsou stále v zásadě individualitami. Hodnocení (diagnostiku) je potřebné diskutovat a intervenci plánovat za účelem zajištění potřeb každého jednotlivého žáka. Zohledňujeme a zvažujeme aktuální učební prostředí a obsah kurikula.

Pedagogická diagnostika je povinnou složkou individuálního vzdělávacího plánu (IVP). V individuálním vzdělávacím plánu nezapomínáme na průběžné vyhodnocení efektivity realizovaných opatření. Analýza pokroku žáka je nejspolehlivějším ukazatelem změny, kterou žák dosáhl. Jak uvádí Felcmanová (2015), každé vyhodnocení účinnosti IVP znamená další krok pro pedagogickou diagnostiku ze strany vyučujících.

Podle Toda a Fairmana (2001) klíčové aspekty IVP zahrnují:

- opatření pro rozdílné potřeby zasazené v celoškolské praxi;
- potřebu formativní reflexe a analýzy spíše, než pouhé sumativní hodnocení;
- zapojení žáků a rodičů;
- užití škály instrukcí;
- důkladné hodnocení efektivity realizovaných opatření a podpory;
- zapojení vrstevníků či spolužáků;
- spolupracující multioborové plánování

IVP je součástí podpůrných opatření, schvaluje je ředitel školy na základě §16 školského zákona a §3 vyhlášky č. 27/2016 Sb., *o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných a mimořádně nadaných*. V dané vyhlášce je rozpracována konkrétní podoba individuálního vzdělávacího plánu (Bartoňová, Vítková, SO, Inkluzivní pedagogika, 2019).

3.5 Pedagogicko-psychologické poradenské služby

V souvislosti se společenským vývojem posledních dvaceti let v ČR a v důsledku systematického prosazování inkluzivního vzdělávání v legislativě i v praxi se zvyšují požadavky kladené na pedagogicko-psychologické poradenské služby. Mění se jak obsah poradenských činností, tak systém poradenských institucí a jejich význam postupně vzrůstá.

3.5.1 PŘEHLED PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÝCH PORADENSKÝCH SLUŽEB

Cílem pedagogicko-psychologických poradenských služeb je poskytovat podporu a odbornou pomoc při řešení osobních problémů dětí a žáků, zjišťovat a řešit obtíže a problémy psychického a sociálního vývoje žáků v průběhu edukačního procesu, při prevenci sociálně patologických jevů a při volbě povolání a profesionální orientace. Odborná pomoc probíhá formou diagnostiky, intervence, konzultace nebo podáváním informací (podrobněji viz Bartoňová, Vítková, SO Inkluzivní pedagoga, 2019).

V ČR poradenské služby ve vzdělávání zahrnují poradenství ve školách, ve školských poradenských zařízeních včetně kariérového poradenství, které zahrnuje volbu vzdělávací a profesní dráhy. Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, rodičům a pedagogickým pracovníkům škol, předškolních a školských zařízení. Smyslem poradenských služeb je zkvalitnění průběhu vzdělávacího procesu, úspěšného vzdělávání i osobnostního rozvoje žáka, napomáhání v řešení obtíží ve školní práci, výchově a vývoji žáků a jako pomoc v oblasti rizikového chování (Bartoňová, Vítková, in Lechta, 2016).

Pedagogicko-psychologické poradenské služby zajišťují školní poradenská pracoviště a školská poradenská zařízení (vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních je nahrazena novelou č. 197/2016 Sb.).

Poradenskými pracovníky na školách jsou výchovný poradce a školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog, nově také sociální pedagog. Školní poradenská pracoviště (ŠPP) a školská poradenská zařízení (ŠPZ), ke kterým patří PPP a SPC, nově vytváří integrovaný a vzájemně provázaný systém poskytovaných odborných služeb.

Cílem je, aby metodická síť pracovníků ŠPZ poskytovala metodickou podporu pro zavedení a nastavení podpůrných opatření, definování výstupů poradenské práce v kontextu §16 novely školského zákona č. 82/2015 Sb. a podporu v užívání Katalogu podpůrných opatření (www.inkluze.upol.cz).

3.5.2 ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVISŤE

Školní poradenské pracoviště (ŠPP) je název označující poradenské služby poskytované ve škole, viz vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Odborníci ŠPP se zabývají zejména problematikou školní neúspěšnosti žáků, poruchami chování a podmínkami inkluzivního vzdělávání. Velkým přínosem tohoto pracoviště je bezesporu jejich možný rychlý zásah pro ty, kteří potřebují pomoc. Efektivita činností ŠPP vychází především z tzv. školního programu (strategie) pedagogicko-psychologického poradenství, který si školy zpracovávají podle Koncepce poradenských služeb poskytovaných ve škole z roku 2005. Základem je vytvoření vnitřního řádu, komunikace, dělení činností a náplní práce, vhodná volba časového aspektu poskytování služeb, vzdělávání školních pracovníků a spolupráce směrem ke školským poradenským zařízením (Kucharská, Mrázková, Wolfová, & Tomická, 2013; Zapletalová, 2008).

Již v šedesátých letech 20. století se projevil trend posílení poradenských služeb přímo na školách v podobě vytvoření pozice výchovného poradce, nejdříve pro oblasti kariérového poradenství a posléze pro další oblasti. Od devadesátých let minulého století začali na školách působit také školní psychologové, jejichž činnosti byly doplněny speciálními pedagogy. Tým poradenských pracovníků byl vzhledem ke strategickému záměru prevence sociálně patologických jevů v chování podpořen ustanovením pozice školního metodika prevence (Holeček, 2014; Knotová a kol., 2014).

Z hlediska zapojených odborných pracovníků může být školní poradenské pracoviště organizováno ve dvou modelech, v obou se předpokládá kooperace v systému školy i mimo ni.

V základním modelu je zajišťování poradenské péče v kompetenci pouze výchovného poradce a školního metodika prevence.

Vykonávání obou zmíněných funkcí se váže na specializační studium v akreditovaném vzdělávacím programu MŠMT ČR. Dle potřeby může být základní model doplněn o učitele výchov, třídní učitele, o učitele-metodika pro přípravu školních vzdělávacích programů.

V rozšířeném modelu jsou stávající dvě profese doplněny o školního speciálního pedagoga a školního psychologa (Mertin, Krejčová, a kol., 2013; Valentová, a kol., 2013).

Výchovný poradce zajišťuje zejména kariérové poradenství a pomoc při volbě další vzdělávací a profesní cesty. Záměrem jeho činností je hledání souladu mezi zájmy, schopnostmi, vlastnostmi a zdravotním stavem žáka na straně jedné a profesním prostředím na straně druhé. Výchovný poradce se zabývá zprostředkováváním nových metod pedagogické diagnostiky a intervence. Dále shromažďuje odborné zprávy a informace o žácích v poradenské péči společně s navrženými intervenčními postupy. Nelze ani zapomínat na jeho činnosti metodické, tj. konzultační činnosti pro rodiče, žáky i učitele (Hlad'o & Michalicová, 2014; MŠMT ČR, 2016).

Klíčovou činností školního metodika prevence je koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.

Tento program je zaměřen na prevenci rizikového chování jako například záškoláctví, zneužívání návykových látek, násilí, vandalismus či prekriminální jednání. Školní metodik prevence by měl být schopen včas detekovat osobní problémy žáků, případně tříd, a efektivně jim napomoci. Efektivita preventivního působení na děti a mládež ze strany školního metodika prevence vychází především ze včasného zajištění obtíží (Kucharská, Mrázková, a kol., 2014; Tyšer, 2006).

Profese školního psychologa se zaměřuje na depistáž žáků s výchovnými a výukovými potížemi a pomocí včasného zásahu eliminuje jejich dopad.

V rámci průběžných preventivních opatření předchází výukovým neúspěšnostem u žáků. Specifickou oblastí je krizová intervence, její včasná aplikace a pomoc při výskytu krizových situací, např. úrazy, úmrtí v rodině, zátěžové situace aj. Činnosti školního psychologa se však nezaměřují pouze na žáka, ale také na spolupráci s rodinou žáka a pedagogy v podobě konzultace a intervence. Další činností je diagnostika žáka, třídy nebo skupin žáků a také participace při zápisu do prvních tříd (Procházka, Šmahaj, & Kolařík, 2012).

Školní speciální pedagog provádí speciálněpedagogické diagnostické činnosti a koordinuje speciálněpedagogické poradenství ve škole

Taktéž pomáhá koordinovat a vytvářet individuální vzdělávací plány pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, dále realizuje speciálněpedagogické vzdělávací činnosti a poskytuje reedukační péči žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Jeho úkoly jsou příprava podmínek pro inkluzi žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve spolupráci s dalšími odborníky, pravidelné vyhodnocování a dlouhodobé sledování procesu individuální inkluze.

Do jeho gesce spadají i návrhy a pomoc s realizací podpůrných opatření, metodické vedení asistentů pedagoga a poskytování metodické pomoci a odborných speciálněpedagogických informací pedagogickým pracovníkům školy. Nelze opomenout ani koordinaci spolupráce se speciálně pedagogickým centrem a dalšími specializovanými pracovišti, poskytování poradenské a konzultační pomoci rodičům žáků nebo jejich zákonným zástupcům a dodržování etického kodexu poradenského pracovníka. Profil činností školního speciálního pedagoga se liší v závislosti na škole, kde působí. Je samozřejmostí, že některé činnosti budou vykazovány vždy, např. odborná pomoc a metodická podpora pracovníkům školy při vytváření individuálního vzdělávacího plánu pro žáka (Kucharská, Mrázková, Wolfová, & Tomická, 2013; MŠMT ČR, 2016).

3.5.3 PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNA

Činnost pedagogicko-psychologické poradny je uvedena ve vyhlášce č. 197/2016 Sb. Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) se datují od 70. let 20. století. Jejich činnost je zaměřena především na komplexní speciálněpedagogickou, sociální a psychologickou diagnostiku, jejímž cílem je zejména zjištění příčin poruch chování, poruch učení a dalších problémů ve vzdělávání a výchově dětí a mládeže, vývoji osobnosti a individuálních předpokladů ve spojitosti s profesní orientací žáků (Bartoňová, Vítková, 2013b; Pipeková, et al., 2010).

Konkretizace činnosti PPP: zjišťování pedagogicko-psychologické připravenosti žáků na povinnou školní docházku a vydávání zprávy a doporučení o ní; zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků, na podkladě výsledků speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky vypracovávání doporučení s navrženými podpůrnými opatřeními pro daného žáka; vydávání doporučení a zprávy ke stanovení podpůrných opatření na podkladě posouzení mimořádného nadání žáka nebo speciálních vzdělávacích potřeb žáka; vydávání zprávy a doporučení ke vzdělávání žáka ve škole, oddělení, studijní skupině nebo třídě zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona nebo vzdělávání dle odpovídajícího vzdělávacího programu; provádění speciálně pedagogických a psychologických vyšetření pro žáky mimořádně nadané a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami; poskytování přímé psychologické a speciálně pedagogické intervence žákům; poskytování poradenských služeb žákům se zvýšeným rizikem vzniku obtíží v osobnostním a sociálním vývoji nebo školní neúspěšnosti; pedagogickým pracovníkům těchto žáků a jejich zákonným zástupcům poskytuje poradenské služby cílené na objasňování individuálních perspektiv žáků; poskytování poradenských služeb žákům s odlišnými životními podmínkami a z odlišného kulturního prostředí; poskytování metodické podpory školskému zařízení a škole při poskytování podpůrných opatření a poradenských služeb; poskytování kariérového poradenství žákům; poskytování informační, konzultační, poradenské a metodické podpory zákonným zástupcům žáka; pomocí metodika prevence zajišťování prevence rizikového chování, realizace preventivních opatření a koordinace školních metodiků prevence (MŠMT ČR, 2016).

3.5.4 SPECIÁLNĚPĚDAGOGICKÉ CENTRUM

Rozvoj sítě speciálně pedagogických center (SPC) nastal u nás po roce 1991. Základem poskytované pomoci je komplexní péče spočívající ve speciálněpedagogické, psychologické a psychoterapeutické péči.

Činnosti center jsou děleny na standardní činnosti společné, tedy uplatňované pro všechny děti a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, a standardní činnosti speciální lišící se u jednotlivých druhů postižení. Mezi standardní činnosti společné se řadí komplexní i dílčí diagnostika, psychologická i speciálně pedagogická intervence, poradenská podpora, informační a metodická činnost (Gabura & Pružinská, 1995; Michalová & Hainová, 2012).

Ve struktuře odborníků speciálně pedagogického centra (speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník) zastává klíčovou pozici speciální pedagog. Jeho hlavním úkolem je nastavení, monitoring a průběžná úprava edukačního prostředí žáka, což vyžaduje přímou spolupráci se školou a rodinou, součástí je speciálněpedagogická diagnostika, zpracování individuálního vzdělávacího plánu a jejich pravidelné vyhodnocení. K dalším aktivitám speciálních pedagogů patří provádění reedukační a kompenzační činnosti a metodická podpora kmenových pedagogů žáka.

Pro každodenní praxi pracovníků SPC byl zpracován *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část I. a II.* První část publikace je společná pro všechny SPC a zabývá se problematikou hmotněprávních a procedurálních standardů a dokumentací ve SPC s uvedením příkladů, ve druhé části je zpracován manuál speciálněpedagogické diagnostiky pro šest základních skupin zdravotního postižení (Michalík, Baslerová, Hanák, a kol., 2012; Voženílek, Michalík, et al., 2013).

ZÁVĚR

V kapitole je uveden přehled charakteristiky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základním vzdělávání. Jsou uvedeny podmínky ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole a v základní škole speciální, ke kterým patří školský zákon s uvedením podpůrných opatření Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání a pro obor vzdělání základní škola speciální. Pozornost je věnována uvedení specifika žáků s rozným druhem postižení a charakteristice společného vzdělávání.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole jsou prezentována specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně s narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením, se specifickými poruchami učení a chování, se zrakovým, tělesným a mentálním postižením včetně žáků s Aspergerovým syndromem. Pozornost je věnována společnému vyučování,

kriteriím dobrého vedení inkluzivní třídy a efektivnímu vyuování v heterogenní třídě. Závěrem jsou uvedena a charakterizována pedagogicko-psychologické poradenské služby.

KONTROLNÍ OTÁZKA



1. Uveďte podmínky ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v základní škole a základní škole speciální (školský zákon)
 2. Charakterizujte podpůrná opatření
 3. Charakterizujte Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání vzhledem k žákům se speciálními vzdělávacími potřebami
 4. Charakterizujte Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální
 5. Uveďte specifika vzdělávání žáků s vybraným druhem postižení v inkluzivním prostředí základní školy
 6. Charakterizujte společné vyučování žáků intaktních s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami
 7. Identifikujte potřeby žáků se SVP v heterogenní třídě základní školy
 8. Charakterizujte školní poradenské pracoviště
 9. Vyjmenujte úkoly školního speciálního pedagoga v základní škole
 10. Uveďte úkoly pedagogicko-psychologické poradny
 11. Uveďte úkoly speciálněpedagogického centra
-

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte seminární práci na téma specifika ve vzdělávání žáků s vybraným druhem postižení ve škole hlavního vzdělávacího proudu (cca 3 strany).

K ZAPAMATOVÁNÍ



Žák se speciálními vzdělávacími potřebami, podpůrná opatření, základní škola, základní škola speciální, narušená komunikační schopnost, sluchové postižení, specifické poruchy

učení a chování, zrakové postižení, tělesné postižení, mentální postižení, Aspergerův syndrom, pedagogicko-psychologické služby, školní poradenské pracoviště, školní speciální pedagog, pedagogicko-psychologické poradna, speciálně pedagogické centrum.



DALŠÍ ZDROJE

MŠMT ČR. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální* [online]. Praha, MŠMT ČR, 2008, [cit. 2014-22-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>>.

MŠMT ČR (2017). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Dostupné z http://msmt.cz/rvp_zv_2017_červen.pdf

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2018-03-24]. Dostupné z WWW.<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Dostupné z WWW.<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

4 VOLBA POVOLÁNÍ U ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI, STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Cílem kapitoly je seznámit studenty s problematikou volby povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se zaměřením na profesní orientaci a předprofesní přípravu žáků, kariérové poradenství a poradenství k volbě povolání. Dále je pozornost věnována charakteristice středního vzdělávání, zejména střednímu odbornému vzdělávání. Samostatná subkapitola je věnována vzdělávání žáků s mentálním a těžkým postižením včetně souběžného postižení více vadami a charakteristice praktické školy jednoleté a dvouleté. V závěrečné subkapitole je vysvětleno podporované zaměstnávání a jsou uvedeny možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

CÍLE KAPITOLY



- Definovat pojem volba povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Vysvětlit pojmy profesní orientace, předprofesní příprava žáků, kariérové poradenství
- Charakterizovat poradenství k volbě povolání
- Charakterizovat střední vzdělávání se zaměřením na střední odborné vzdělávání
- Popsat vzdělávání žáků s mentálním a těžkým postižením včetně souběžného postižení více vadami
- Vysvětlit pojem podporované zaměstnávání
- Uvést možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Žák se speciálními vzdělávacími potřebami, volba povolání, profesní orientace, předprofesní příprava, kariérové poradenství, poradenství, k volbě povolání, střední odborné vzdělávání, praktická škola jednoletá a dvouletá, podporované zaměstnávání, pracovní uplatnění, osoby se zdravotním postižením.

V kapitole je věnována pozornost výkladu pojmu volba povolání, profesní orientace a předprofesní příprava žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Volba povolání (career choice) je podle Supera (1990) jeden z nejdůležitějších vývojových úkolů v období dospívání. Je to rozhodovací proces, který zahrnuje nejen volbu studia nebo přípravy na povolání, ale i celou profesní dráhu člověka (Průcha, Walterová a Mareš, 2009). Charakterizováno je střední vzdělávání se zaměřením na střední odborné vzdělávání. Závěrem kapitoly je uvedena charakteristika podporované zaměstnávání a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

4.1 Profesní orientace a předprofesní příprava žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Pro rozhodovací proces spojený s přechodem žáků do středního vzdělávání jsou používány různé pojmy. V této souvislosti jsou nejčastěji zmiňovány pojmy kariérový vývoj, kariérové poradenství, kariérové rozhodování, profesní orientace, profesní poradenství, výchova k profesi apod.

4.1.1 PROFESNÍ ORIENTACE

Pojem profesní orientace se začal používat již před druhou světovou válkou pro oblast společenské praxe, která se zabývala vedením, usměrňováním a orientováním dětí, dospívajících i dospělých na určité profese a jejich volbu (Hřebíček, 1987).

Od počátku šedesátých let dvacátého století se tento pojem stává součástí naší oficiální pedagogické terminologie. Cílem profesní orientace je „*utváření a rozvíjení reálného profesního cíle a perspektivy mladého člověka a vlastností a schopností, významných pro proces volby povolání, jeho vykonávání a eventuální rekvalifikace*“ (Průcha, 2009). V historii lidstva bylo začleňování mladých lidí do světa práce plynulé, odpovídající věku a tělesným schopnostem každého jednotlivce. Významem výchovy k práci se ve své době zabývali pokrokoví myslitelé, vědci, filozofové, politikové i pedagogové. „*Práce je dnes chápána jako tělesná či duševní činnost zaměřená na uspokojování potřeb jedince, která vede k vytváření významných hodnot nejen pro něho samotného, ale i pro celou společnost*“ (Friedmann, 2007, s. 2).

4.1.2 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ

V souvislosti se školním vzděláváním se však dnes setkáváme spíše s pojmy výchova k povolání, výchova k volbě povolání (vocation education). V posledních letech se pro tuto problematiku používá souhrnný termín kariérové poradenství (vocation counselling, career counselling, career guidance).

„Kariérové poradenství je chápáno jako systém velmi různorodě zaměřených a organizovaných služeb s cílem podporovat a pomáhat v plánování individuální cesty světem vzdělávání a povolání. Součástí služeb je poskytování kvalitních informací a pomoc při realizaci individuálních profesních přání“ (Friedmann 2011, s. 165). P. Nilsson a P. Akerbloom (2003, s. 8) vidí v termínu kariérové poradenství „proces, kdy jedinec s pomocí odpůrných opatření rozvíjí své osobní zdroje tak, aby byl schopen stanovit, následně upravit či změnit své životní cíle v dlouhodobém i krátkodobém výhledu“. H. Úlovcová (2009, s. 623) poukazuje na to, že kariérové poradenství je jedním z nástrojů, které mohou eliminovat rizika nesprávných rozhodnutí a tím se může stát „významným nástrojem prevence nezaměstnanosti“.

Brown (2003) definuje kariérový vývoj (career development) jako „komplexní celoživotní proces, zahrnující psychologické, ekonomické a kulturní faktory, které ovlivňují selekci, adjustaci a postup v zaměstnání jedinců a postupně formují jejich kariéru.“ Peterson a kol. (2002, s. 314) popisuje career development jako „uskutečňování řady kariérových rozhodnutí, která utvářejí celkovou kariérovou dráhu během života“.

Průcha, Walterová a Mareš, (2003, s. 181) definuje pojem profesní orientace v pedagogickém slovníku jako „utváření a rozvíjení reálného profesního cíle a perspektivy mladého člověka a vlastností a schopností významných pro proces volby povolání, jeho vykonávání a eventuálně rekvalifikace.“ Friedmann (2011, s. 165) chápe profesní orientaci jako „dlouhodobý pedagogický proces, jehož cílem je začleňování mladých lidí do světa práce.“

Termín kariérové poradenství popisuje Berný (2002; s. 2) a Helešic a Henzl (2006, s. 41) jako „širokou škálu informačních, poradenských, diagnostických a výchovně-vzdělávacích činností, které sledují společný cíl – pomáhat jednotlivcům při rozhodování o další vzdělávací a profesní dráze.“ Pojem kariérové rozhodování (career decision-making), který je rozšířen převážně v anglo-americké terminologii, se začíná objevovat také v české literatuře. Trhlíková, Vojtěch a Úlovcová, (2008a, b); Vendel, (2008) a Gati a Asher (2001) popisují kariérové rozhodování jako „proces, kterým lidé procházejí, když hledají uskutečnitelné kariérové alternativy, vzájemně je porovnávají a následně jednu z nich vyberou“. Tomuto tématu je v ekonomicky vyspělých zemích věnována zvýšená pozornost. Dokazuje to řada výzkumů především ve Spojených státech amerických, Velké Británii, Německu, Švýcarsku, Rakousku, Francii aj. (Hlad'o, 2010). Také v České republice lze vysledovat zvyšující se počet výzkumů zabývajících se problematikou kariérového rozhodování žáků při přechodu do vyššího sekundárního vzdělávání (Katrňák, 2004, Smetáčková et al., 2005, Walterová, Greger, Novotná, 2009a, 2009b, Hlad'o, 2009).

Profesní poradenství by mělo být jakousi podporou pro žáka, který získal v procesu profesní orientace již určitý soubor informací, ale není schopen se rozhodnout. Je však třeba podotknout, že poradce, učitel nebo psycholog nenesou odpovědnost, ale pomáhají těm, kteří tuto odpovědnost rozhodnutí mají.

OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) definuje kariérové poradenství jako systém poradenských služeb, jejichž cílem je pomáhat jednotlivcům

jakéhokoli věku při rozhodování v otázkách vzdělávání, profesní přípravy, volby zaměstnání a rozvoji kariéry v kterékoli fázi jejich života (Průcha, 2009, s. 623). V etapě našeho zájmu (přechod ze základní školy „dále“) by mělo kariérní (profesní) poradenství pomáhat žákům v rozhodování, předcházet nezaměstnanosti i pozdějším problémům souvisejícím s rekvalifikacemi apod.

4.1.3 PŘEDPROFESNÍ PŘÍPRAVA

Hlad'o (2012) upozorňuje, že předprofesní příprava charakteristická pro období 2. stupně základní školy je jedním z faktorů ovlivňující rozhodovací procesy v oblasti volby navazujícího vzdělávání a následně také volby profese.

Rámcový vzdělávací program pro základní školy (2016) definuje v této souvislosti klíčovou vzdělávací oblast s názvem Člověk a svět práce. Tato oblast postihuje široké spektrum pracovních činností a technologií, které vedou žáky k získání základních uživatelských dovedností v různých oborech lidské činnosti a přispívá tak k vytváření životní a profesní orientace žáka. Na 1. stupni základní školy je tato vzdělávací oblast rozdělena do tří tematických okruhů – konstrukční činnosti, pěstitelské práce a příprava pokrmů. Obsahem vzdělávací oblasti v rámci 2. stupně jsou práce s technickými materiály, design a konstruování, pěstitelské práce a chovatelství, provoz a údržba domácností, příprava pokrmů, práce s laboratorní technikou, využití digitálních technologií a svět práce (MŠMT 2016b).

Primárně je předprofesní příprava žáků ovlivněna možnostmi školy a realizací jednotlivých profesních předmětů. Vzdělávací oblast Člověk a svět práce je realizována nejen skrze pracovní činnosti, ale také formou třídnických hodin zaměřených na volbu střední školy, popř. exkurzí. Pro volbu střední školy je neméně důležitá aktuální nabídka studijních programů středních škol a potenciální pracovní uplatnění jejich absolventů (Hlad'o, 2012).

Dalšími činiteli ovlivňujícími volbu střední školy jsou například aktuální podmínky vzdělávání v daném regionu, sociální faktory, vliv pedagogických pracovníků či individuálních schopností a možností dítěte (Friedmann et al. 2012; Hardman, Drew, & Egan, 2005; Trhlíková, Vojtěch, & Úlovcová, 2008).

Mezi stále aktuální a diskutované problémy, které se týkají profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, řadíme včasnost podpory, její kvalitu, koordinovanost podpory a prostupnost informací (Vítková in Friedmann, 2012, s. 42 an.).

Kariérnímu poradenství se školy věnují s různou intenzitou, což se pozitivně nebo negativně odrazí na včasnosti a kvalitě předprofesní a profesní přípravy. Některé školy ji nepovažují za nezbytnou, a tak se jí věnují jen okrajově, především v posledních ročnících studia. Jiné školy ji realizují již v nižších ročnících napříč mnohými vyučovacími předměty a dokážou zajistit kvalitní kariérové poradenství všem žákům, kteří o něj projeví zájem (Vítková in Friedmann, 2011, s. 187-204).

Včasnost zařazení a kvalitu předprofesní a profesní přípravy mohou významně posílit školní poradenská pracoviště, která se na školách stále rozvíjejí (Bartoňová, Vítková, 2007). Důležité je zajištění kvalitní podpory, což se týká zejména souhry školního poradenského pracoviště, pedagogicko-psychologické poradny (PPP) speciálněpedagogických center, která pomohou v rozdělení kompetencí mezi třídní učitele a výchovné poradce a s vytvořením časového plánu (Lazarová in Friedmann, 2011, s. 85-91).

4.2 Volba povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Profesní orientace a volba povolání je cílevědomý a dlouhodobý pedagogický proces. Podílí se na něm škola ve spolupráci s rodiči. Ve škole jsou to zejména výchovní poradci a v poslední době i školní psychologové.

4.2.1 PORADENSTVÍ K VOLBĚ POVOLÁNÍ

Výchovný poradce zajišťuje na školách především dvě oblasti: jsou to poradenské činnosti a metodické a informační činnosti.

Poradenské činnosti výchovného poradce

1. Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků zejména v oblasti koordinace mezi hlavními oblastmi kariérového poradenství - kariérovým vzděláváním a diagnosticko-poradenskými činnostmi zaměřenými k volbě vzdělávací cesty žáka; základní skupinová šetření k volbě povolání, administrace, zpracování a interpretace zájmových dotazníků v rámci vlastní odborné kompetence a analýzy preferencí v oblasti volby povolání žáků; individuální šetření k volbě povolání a individuální poradenství v této oblasti ve spolupráci s třídním učitelem; poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků ve spolupráci s třídním učitelem; spolupráce se školskými poradenskými zařízeními a středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy; zajišťování skupinových návštěv žáků školy v informačních poradenských střediscích krajských poboček Úřadu práce České republiky a poskytování informací žákům a zákonným zástupcům o možnosti individuálního využití informačních služeb těchto středisek; poskytování služeb kariérového poradenství žákům cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.

2. Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky, včetně spolupráce na přípravě, kontrole a evidenci plánu pedagogické podpory pro žáky s potřebou podpůrného opatření v 1. stupni.

3. Zprostředkování vstupní a průběžné diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb a mimořádného nadání a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami nebo mimořádně nadané žáky ve školských poradenských zařízeních.

4. Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními při zajišťování podpůrných opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

5. Příprava podmínek pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.

6. Poskytování služeb kariérového poradenství pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Metodické a informační činnosti výchovného poradce

1. Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků; pomoc s přípravou a vyhodnocováním plánu pedagogické podpory; pomoc s naplňováním podpůrných opatření ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc s tvorbou a vyhodnocováním individuálních vzdělávacích plánů a pomoc v práci s nadanými a mimořádně nadanými žáky.

2. Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence pedagogickým pracovníkům školy.

3. Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod.

4. Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.

Nedílnou součástí procesu volby povolání jsou i informační a poradenská střediska úřadu práce, pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.

Profesní orientaci tvoří tři úkoly:

- poznávání profesního vývoje žáků;
- profesní informování žáků;
- formování profesních zájmů, potřeb, postojů, přesvědčení, motivů a uvědomělou volbu povolání (Grecmanová, Holušová, Urbanovská 1999, s. 116).

Informační a poradenská střediska při úřadech práce (IPS) poskytuje služby žákům základních, studentům a absolventům, rodičovské veřejnosti, školským zařízením a dalším zájemcům. IPS umožňuje prostřednictvím počítačového programu vyhledávání studijního nebo učebního oboru v celé ČR, včetně informací o nástavbovém, vyšším odborném (pomaturitním) a vysokoškolském studiu. Poskytuje podrobné popisy jednotlivých profesí, obsahující výčet pracovních činností, používaných pracovních prostředků, popis pracovního prostředí. Organizuje besedy s žáky k volbě prvního povolání.

Pokud má docházet k naplnění co možná nejširší sociální interakce zdravotně znevýhodněných občanů, je třeba zlepšit spolupráci mezi institucemi a všemi resorty v této problematice participující. Je třeba vybudovat a podporovat propojení všech těchto zařízení a vyvinout odpovídající nástroje, aby byly splněny požadavky na kvalifikaci různých profes-

ních oblastí a současně byla vytvořena možnost pracovního uplatnění zdravotně postižených občanů. Integrační trendy, které probíhají v naší společnosti, tak přesahují oblast resortu školství a zasahují i do sféry zaměstnanosti, sociálních služeb a zdravotnictví (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Přinosilová (2007) uvádí nejčastější příčiny neadekvátních představ při výběru vhodné profese:

- přecenění schopností žáka a nevhodné ovlivňování ze strany rodičů;
- nedostatečné informace o profesích a oborech rodičů a žáků;
- jednostranné rozhodování žáků na základě dílčích hledisek a ne komplexních poznatků o povolání;
- neznalost nebo podcenění kontraindikace vzhledem k postižení žáka;
- nedostatečné informace o vhodných profesích v souvislosti s postižením.

Nepříznivé faktory v důsledku nízké připravenosti k volbě povolání popisuje také Hlad'ová (2008):

- malou informovanost žáků o světě práce a jednotlivých profesích;
- neznalost školského systému;
- nedostatečný stupeň sebepoznání;
- krátkodobou perspektivní orientaci.

Díky těmto faktorům dochází u žáků k maladaptivní profesní orientaci. Kohoutek (2002) považuje za maladaptivní profesní orientaci, když žák projevuje vysokou nerozhodnost v tom, jaké povolání nebo školu si má vybrat, má neadekvátní nebo nereálné představy o své volbě z hlediska schopností nebo motivace. Dále projevuje neangažovanost při volbě, pasivitu nebo lhostejnost. S maladaptivní profesní orientací souvisí i nízká identifikace žáků s voleným oborem. Trhlíková, Úlovcová, Vojtěch (2004, s. 28) zkoumali rozhodující důvody, proč by student raději zvolil jiný obor než vystudovaný. Žáci nejčastěji uvádějí, že současný obor vlastně nechtěli studovat nebo je současný obor přestal zajímat. U některých oborů jsou tyto důvody zastoupeny i z 30-40 %. U vyučených absolventů středních škol by pak celkově 36 % volilo jiný obor (Trhlíková, Úlovcová, Vojtěch, 2004). Více než třetina žáků volila tedy obor, se kterým se později dostatečně neidentifikuje. Tuto situaci potvrzují i jiná šetření, Burdová, Doleželová, Chamoutová a kol. (2011, s. 36) uvádí, že jen 41 % žáků vyučených v některém z oborů kategorie E (viz níže), si chce hledat zaměstnání v oboru, ve kterém se vyučili, a obdobně se jedná o asi 43 % žáků s mentálním postižením.

I když žáci s lehkým mentálním postižením nemají takový potenciál, jako žáci s normálním nebo nadprůměrným intelektem, i u nich můžeme hovořit o kariéře. Bělohlávek (1994, s. 11) definuje kariéru jako: „Dráhu životem, zejména pak profesionální, na které člověk získává nové zkušenosti a realizuje svůj osobní potenciál.“ Tato definice je aplikovatelná na každého, bez rozdílu osobnosti, protože každý má svůj osobní potenciál.

Podle (Rousseau, Venter, 2009) bývají faktory ovlivňující volbu školy nebo profese u žáků s SVP kategorizovány do těchto oblastí:

- individuální faktory (zájmy, nadání, osobnostní vlastnosti)
- faktory prostředí (možnosti zaměstnání, požadavky na dovednosti, hodnoty práce, potenciál ekonomického růstu...)
- situační faktory (škola, rodina, socio-kulturní proměnné).

Při výběru učebního oboru nebo střední školy u žáků se SVP jsou určující intelektové schopnosti žáka, jeho zdravotní stav, sociální postavení rodiny, vztah rodičů ke vzdělání. Zde by se měla škola zapojit a brát ohled na výše zmíněné negativní činitele, aby žáci mohli rozvinout svoje schopnosti a dovednosti v odpovídajících profesích. Velmi významným faktorem v okamžiku vlastního rozhodování žáků o dalším vzdělávání či profesi v posledních ročnících základní školy jsou rodiče. Rodina klade základy formování osobnosti a svým dlouhodobým působením má pochopitelně rozhodující vliv. Přes svůj vliv, ale často postupují rodiče bez hlubšího zkoumání předpokladů svých dětí, bez podrobnějších vědomostí o zvoleném oboru. Často také podléhají nekritickým představám o schopnostech svých dětí, chtějí pochopitelně pro svoje děti relativně nejvýhodnější a nejlepší existenční podmínky. Zde je spolupráce se školou, jednotlivými učiteli, případně výchovným poradcem a psychologem velmi žádoucí. Vzájemný dialog, který směřuje ke sblížení názorů a k realizaci společného postupu může přinést velmi efektivní výsledky (Friedmann, 2011).

4.2.2 PROFESNÍ DRÁHA ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

Profesní dráha má u jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami různý vývoj. Rozmanitost vývoj vychází nejen z existence primárního postižení, ale také z toho plynoucí omezené volby povolání, která je v přímém spojení s adekvátní profesní orientací (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

K faktorům, k nimž je při volbě střední školy přihlíženo, je třeba přidat další v podobě vzdálenosti školy od bydliště, možnosti seberealizace žáka v rámci daného oboru, zájmy žáka (které mohou být existencí postižení výrazně ovlivněny) a samotného pracovního uplatnění (Hardman, Drew, & Egan, 2005; Opatřilová & Zámečnicková, 2005).

Z šetření motivů volby oborů u studentů středních odborných učilišť Friedmanna (in Friedmann et al. 2011b) vyplynulo, že dominantní vliv na volbu střední školy mají

- rodiče, zatímco efektivita podpory ze strany dalších pedagogických pracovníků či externistů působících ve školách se jeví jako nízká. To potvrzují například závěry výzkumu Bartoňové (in Friedmann et al. 2011, s. 159), z nichž vyplynulo, že z pohledu výchovných poradců má
- největší vliv na rozhodování o volbě budoucí profese u žáků se specifickými poruchami učení blízkost školy od domova.

Výchova k volbě povolání učí žáky orientovat se v důležitých profesních informacích a na základě dostupných informací se správně rozhodovat o volbě budoucího profesního zaměření a o výběru vhodného povolání. Rozšiřuje poznatky žáků o světě práce, přibližuje jim existující pracovní příležitosti i reálné možnosti uplatnění absolventů škol na trhu práce, koriguje jejich představy a očekávání ve vztahu k vybranému povolání a ukazuje jim vhodné cesty vedoucí k dosažení stanovení profesních cílů. Seznamuje je s významem osobnostních předpokladů pro výkon vybraných povolání a učí je přebírat osobní odpovědnost za vlastní rozhodování o své budoucí vzdělávací a profesní dráze (Pipeková, 2004, s. 68 an.)

4.2.3 KARIÉROVÉ PORADENSTVÍ V ZAHRANIČÍ

V evropských zemích existuje v rámci povinné školní docházky různá forma přípravy na volbu povolání. Všechny vyspělé země mají profesionálně zajištěné kariérové poradenství, které pomáhá v otázkách vzdělávání, profesní přípravy a volby zaměstnání a je povinnou součástí školních vzdělávacích programů.

Obsahy vzdělávacích programů jsou obvykle zaměřovány na rozvoj sebeuvědomování a sebepoznání uvědomování si příležitostí či proces rozhodování. V posledních letech vedle tradičního diagnostického modelu posuzování vhodnosti profesního zaměření žáků získávají na významu kvalitativní přístupy, které berou v úvahu celý kontext profesní volby včetně životního příběhu (Mc. Mahon, Patton, 2006). To znamená, že se bere do úvahy celý život jedince, který se promítá do jeho profesní volby. Tedy jak jeho zážitky a zkušenosti tak také vliv rodiny a školy.

V Anglii má většina žáků příležitost zažít nejméně jeden týden pracovní zkušenosti předtím, než opustí základní školu. Školy mohou nabízet žákům různé varianty přístupů k pracovním zkušenostem. Například simulování práce (work simulation) nebo takzvané stínování (work shadowing), kdy žáci mohou po celé dny sledovat vybrané pracovníky určitých profesí.

V Rakousku je Berufsorientierung (profesní orientace) a Bildungsberatung (poradenství ve vzdělání) na základních školách součástí kurikula jako povinná výuka při organizování stáží a praxí. Systém doplňuje individuální poradenství přímo ve školách a ve specializovaných pracovištích (Friedmann, 2011). Pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami je zaveden tzv. clearing jako služba pro mladé lidi, u kterých se již na škole předpokládají potíže při pozdějším začleňování do pracovního života. A následně job coaching – na pracovišti probíhající úspěšné začlenění člověka do pracovního procesu (Bartoňová, 2005). Výběr vhodné profese, při zvažování všech hledisek jedinců se speciálními potřebami, je velmi důležitý. Volba by měla být naplňována s ohledem na co nejoptimálnější uplatnění individuálních schopností a vlastností člověka i v souladu s jeho motivační zaměřeností, a to v konfrontaci s nabídkou oborů a trhem práce v konkrétních podmínkách.

4.3 Střední vzdělávání a střední odborné vzdělávání

Střední vzdělávání je v současném pojetí chápáno jako společensko-kulturní reprodukční a inovační úkol, jehož úkolem je podílet se na vytvoření individuálních schopností v jednání, které se rozvinou do získání kvalifikace, plánování života, sociální orientace a vytvoření identity.

4.3.1 STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Abychom byli schopni zajistit vzdělávací šance mládeže a mladých dospělých s postižením, je nutné přemýšlet o adekvátní podpoře, eliminaci diskriminace (Fend, In Lichtsteiner, Müller, 2011).

Pro zajištění šancí ve vzdělávacích dráhách na sekundárním stupni II. (střední škole) jsou na prvním místě kladeny otázky:

- Jaké jsou možnosti k získání adekvátní kvalifikace, jaké je třeba požadovat vzdělávací nabídky (podpurné možnosti), aby bylo možné získat potřebné kompetence a požadované schopnosti,
- Jaké je třeba požadovat vzdělávací systémy (připuštění ke studiu), aby byl udržitelný přístup k vyšším vzdělávacím dráhám, a ty byly úspěšně absolvovány?

Střední školství lze hodnotit jako nejvíce se rozvíjející a měnící se oblast v České republice od roku 1989/1990. V současné době většina absolventů základní školy pokračuje ve studiu na střední škole nebo v oborech učilišť (cca 94,4 %). Školy na úrovni středního školství zajišťují žákům úplné střední, úplné střední odborné nebo střední odborné vzdělání, připravují je pro praxi nebo ke studiu na terciárním vzdělávacím stupni (Vítková, In Bartoňová, Pitnerová, 2012). Do středního školství patří dále střední odborná učiliště (SOU) a odborná učiliště (OU).

Střední vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělání důležité pro osobní rozvoj žáků a poskytuje obsahově širší vzdělávání. Vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život a přípravu na výkon povolání nebo pracovní činnosti. Obsah, formy a metody středního vzdělávání jsou přizpůsobeny vzdělávání žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním (srov. Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2008; www.rvp.cz)

V rámci platné legislativy, kterou představuje školský zákon č. 561/2004 Sb., jeho novela č. 82/2015 Sb. a vyhláška č. 13/2005 Sb. o *středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři*, ve znění pozdějších předpisů jsou dány podmínky pro činnost středních škol.

Podle platné legislativy lze pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) vytvořit individuální vzdělávací plán (§ 5), ve kterém je vymezena organizace výuky a délka vzdělávání při zachování obsahu a rozsahu vzdělávání stanoveného školním vzdělávacím programem. Na středních školách je zajišťováno vzdělávání žáků se SVP formou inkluziv-

ního v běžných školách nebo ve škole samostatně zřízených pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami podle §16, odst. 9 VZ (vyhláška č. 27/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných).

Problematika vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve středním školství je řešena v Nařízení vlády o soustavě oborů vzdělávání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání z května roku 2010. V tomto dokumentu jsou uvedeny kategorie dosaženého vzdělání.

Oblast středoškolského vzdělání tvoří 6 kategorií

J – Obory poskytující střední vzdělání 78-62-C/01 Praktická škola jednoletá a 78-62-C/02 Praktická škola dvouletá, které poskytují střední vzdělání (bez výučního listu a maturitní zkoušky).

E – Dvouleté a tříleté obory vzdělání poskytující střední vzdělání s výučním listem (určené hlavně pro žáky se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním; jsou koncipovány s nižšími nároky v oblasti všeobecného i obecně odborného vzdělání; absolventi jsou připraveni pro výkon jednoduchých prací v rámci dělnických povolání).

H – Obory vzdělání, dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s výučním listem, dokladem o úspěšném ukončení studia je vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list.

L – Obory vzdělání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou.

K, M – Obory vzdělání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou, jsou to 4leté maturitní obory. Dosažený stupeň vzdělání je střední vzdělání s maturitní zkouškou, doklad o úspěšném absolvování studia je vysvědčení o maturitní zkoušce.

N – Obory vzdělání poskytující vyšší odborné vzdělání.

P – Obory vzdělání poskytující vyšší odborné vzdělání v konzervatoři školy (Střední odborné vzdělávání [online], 2011–2014).

4.3.2 STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLY, STŘEDNÍ ODBORNÁ UČILIŠTĚ A ODBORNÁ UČILIŠTĚ

Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání byly vytvořeny postupně od roku 2007 do roku 2012. Pro každý obor, který je uvedený v Nařízení vlády o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy samostatný rámcový vzdělávací program.

Školy mají povinnost postupovat při zpracování školních vzdělávacích programů podle vydaných rámcových vzdělávacích programů. Celkem bylo vydáno 281 rámcových vzdělávacích programů (RVP OV, [online]).

Střední odborné školy

Střední odborné školy (SOŠ) poskytují úplné střední odborné vzdělávání. Nabízejí studium všeobecně vzdělávacích a odborných předmětů ukončené maturitní zkouškou. Absolventi mohou pokračovat ve studiu na VOŠ nebo VŠ. V omezené míře lze absolvovat vzdělávání v kratších vzdělávacích programech, a to především v oborech zaměřených na oblasti ošetrovatelství, pečovatelství a na charitativní služby. ŠVP umožňuje modifikaci vzdělávacího obsahu pro vzdělávání žáků se SVP. Příkladem SOŠ pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je Střední pedagogická škola pro sluchově postižené v Hradci Králové, Obchodní akademie a obchodní škola pro zrakově postižené v Praze.

Konzervatoř je specifickým typem SOŠ, který připravuje žáky pro výkon náročných uměleckých a umělecko-pedagogických činností v oboru hudba, zpěv, tanec nebo hudebně-dramatické umění. Úspěšným zakončením odpovídající části vzdělávacího programu na konzervatoři získá žák úplné střední odborné vzdělání, úspěšným zakončením šestiletého nebo osmiletého vzdělávacího programu získá vyšší odborné vzdělání. Na konzervatoři se vzdělávají rovněž žáci se SVP, zejména s těžkým zrakovým postižením. Známa konzervatoř pro žáky se SVP je Konzervatoř a ladičská škola Jana Deyle pro zrakově postižené v Praze.

Střední odborná učiliště a odborná učiliště

Střední odborná učiliště (SOU) poskytují odborné vzdělávání na středoškolské úrovni ve dvouletých a tříletých oborech, které bývá nejčastěji zakončeno závěrečnou zkouškou. Absolventi získávají výuční list a jsou kvalifikováni pro výkon dělnických povolání. Kromě přechodu do praxe umožňuje však český vzdělávací systém také pokračování ve dvouletém nástavbovém studiu zakončeném maturitní zkouškou pro žáky, kteří ukončili tříletý obor. Kromě toho je možné absolvovat odborné učiliště (OU), dvouleté nebo tříleté. Příkladem SOU a OU pro žáky se SVP je Střední odborné učiliště a odborné učiliště pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí (Bartoňová, Pitnerová, Vítková, 2013).

4.3.3 CHARAKTERISTIKA STŘEDNÍHO ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ

Záměrem středního odborného vzdělávání je připravit žáka, na úrovni odpovídající jeho vstupním učebním předpokladům a osobním schopnostem a v návaznosti na předchozí vzdělávání, na úspěšný, smysluplný a odpovědný osobní, občanský i pracovní život.

Po ukončení povinné školní docházky mají žáci s mentálním a souběžným postižením více vadami možnost získat své budoucí profesní vzdělání v odborných učilištích, praktických školách jednoletých a dvouletých, které spadají do oblasti středního vzdělávání. Pojetí RVP navazuje na RVP ZV a přihlíží ke specifickým vzdělávacím potřebám žáků v oborech vzdělání kategorie E – odborná učiliště.

Požadavky na odborné vzdělávání a způsobilosti (kompetence) absolventů vycházejí z požadavků trhu práce popsanych v profesních profílech a kvalifikačních standardech. Rámcové vzdělávací programy jsou zpracovány tak, aby zajišťovaly srovnatelnou úroveň

odborného vzdělávání a přípravy všech absolventů a aby zároveň umožňovaly škole reagovat na potřeby trhu práce v regionu. Kladou důraz na význam všeobecného vzdělání pro rozvoj žáků a na jeho průpravnou funkci pro odborné vzdělávání a pro získání kompetencí potřebných k výkonu povolání. Všeobecné vzdělávání je důležité pro celoživotní vzdělávání (učení), pro porozumění současným jevům ve společnosti i rychlému vývoji vědy a techniky a pro přizpůsobení se měnícím se životním i pracovním podmínkám. Na rozdíl od dřívějších dokumentů, v rámcových vzdělávacích programech učivo není cílem vzdělávání, ale prostředkem k dosažení požadovaných výstupů. Kurikulární rámce vymezují závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání (jeho obsah se mění podle příslušných rámcových vzdělávacích programů, např. RVP pro obor vzdělání – 28-56-E01 Papírenská výroba) a požadované výsledky vzdělávání.

Pro praxi škol jako podpora při vytváření školních vzdělávacích programů vydal Národní ústav odborného vzdělávání příručku, *Metodika tvorby školních vzdělávacích programů SOŠ a SOU* (2007). Při zvažování možností a záměrů školy zpřístupnit vzdělávání co nejširšímu spektru žáků, tedy i žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, dále vzít v úvahu specifika, jako je charakter oboru vzdělání a požadavků na zdravotní způsobilost uchazeče o vzdělávání vzhledem ke stupni zdravotního postižení nebo zdravotního znevýhodnění žáků, možnosti pracovního uplatnění, materiální a organizační podmínky vzdělávání (např. bezbariérový přístup, informační a komunikační technologie), odborné a personální zabezpečení výuky, znalost specifík jednotlivých druhů postižení a zdravotního znevýhodnění, způsob spolupráce se školskými poradenskými pracovišti, se ZŠ, ve kterých žák končil povinnou školní docházkou a podmínky dané legislativou (školskou a sociální) pro vzdělávání žáků se SVP a jejich sociální ochranu.

Součástí rámcového vzdělávacího programu je kapitola 11, *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. V této kapitole jsou vymezeni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami dle platné legislativy, zdůrazněn aspekt inkluzivního vzdělávání. Konkrétně jsou specifikováni žáci s mentálním postižením.

V RVP SOV byla upravena kapitola s názvem *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných*.

U oborů vzdělání kategorie J, E, H, M, L0 a P se jedná o kapitolu 11, u oborů vzdělání kategorie L5 (nástavbové studium) se jedná o kapitolu 12 a u oborů vzdělání kategorie C (praktická škola) o kapitolu 9. Kapitola je zpracována jednotně pro všechny RVP SOV. Znění kapitoly bylo vydáno jako příloha opatření ministryně (Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání kategorie J, E, H, M, L, P, L5 (nástavbové studium) a C (praktická škola).

V upravené kapitole byla vysvětlena problematika podpůrných opatření, úprav ŠVP, vytváření a hodnocení PLPP a IVP, možnosti úprav vzdělávacího obsahu a využití speciálně pedagogické a pedagogické intervence, respektive problematika využití pravidel při rozvoji nadání žáka. Rovněž se zdůrazňuje podmínka zdravotní způsobilosti pro přijetí ke konkrétním oborům vzdělání.

4.4 Praktická škola jednoletá a dvouletá

Praktické školy umožňují žákům s různým stupněm mentálního postižení střední vzdělávání. Jsou pokračováním systému vzdělávání pro žáky se středně těžkým, těžkým a souběžným postižením více vadami.

4.4.1 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI

U žáků s mentálním postižením včetně souběžného postižení více vadami se předpokládá prodloužení středního vzdělávání až o dva roky (§ 16 odst. 6 školského zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů). V některých případech je vhodné vytvářet malé skupinky žáků a vzdělávat je pomocí strukturovaného vyučování jak v praktické části, tak v části teoretické. Nezbytné je zajištění podpůrné služby asistenta pedagoga (RVP OV, 2008).

Edukační proces je chápán jako proces záměrného formativního a informativního působení relevantního prostředí na osobnost jednotlivce se speciálně vzdělávacími potřebami vyplývající z mentálního postižení s cílem zabezpečit proces učení, dosahování pozitivních změn v kvalitě a kvantitě vzdělanosti, rozvíjení a harmonizace osobnosti prostřednictvím speciálněpedagogických intervencí (Vančová, 2010). V procesu edukace je mimořádně důležité adekvátní využívání speciálních didaktických pomůcek a didaktických prostředků, jako i volba vhodných edukačních forem a žádoucí edukační příprava. Stále více je akceptované pojetí, které chápe osoby s mentálním postižením, jejich aktuální status, jejich možnosti a perspektivy jako výsledek interakce mezi postiženým jedincem a širokým prostředím (srov. Vančová, 2010; Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

Pro dosažení optimálních podmínek a efektivity procesu edukace je nutné zabezpečení potřeb žáka s postižením, tedy rámcových podmínek, metodických přístupů a podpůrných opatření. Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. v platném znění jsou specifikována podpůrná opatření uplatňovaná ve vzdělávání žáka s mentálním postižením (speciální metody, formy a přístupy realizované nad rámec běžné kompetence vyučujícího, speciální, alternativní učebnice a učební materiály využívané při vzdělávání, didaktické materiály, kompenzační pomůcky, jednou z nezbytných podmínek je snížený počet žáků ve třídě, podpůrná služba asistenta pedagoga, tvorba individuálně vzdělávacího plánu). Nezbytnou součástí zdárné edukace je spolupráce a poskytování pedagogicko-poradenských služeb.

Vyučování žáků s mentálním a souběžným postižením více vadami lze realizovat v různých formách, přičemž je třeba dbát na to, aby nepřevažovala jen jedna forma, je to dáno též stupněm náročnosti učebního procesu a individuálními zvláštnostmi jednotlivých žáků (stupeň, rozsah a hloubka mentálního postižení, obor, který si žák zvolil).

Jednou z dostatečně užívaných forem je *projektové vyučování, volná práce, týdenní plánování vyučování atd.* – (umožňuje různé perspektivy/pohledy na edukaci); *dále experi-*

mentování (těžiště spočívá v estetickém prožívání); *učební kurzy, pracovní skupiny* (nácvik postupů a metod spojené s konkrétními činnostmi, žáci si v kooperaci osvojují organizaci učení a pracovní postupy, osvojují si techniky učení, osvojují si sociálních dovedností atd.). Vyučovací předměty musí být sestaveny tak, aby respektovaly silné stránky žáků.

Vzhledem k variabilitě úrovně vědomostí, dovedností a schopností žáků je nezbytné při vzdělávání respektovat pedagogické zásady. Schopnost vědět, jak se učit a získávat informace je klíčová pro úspěch edukačního procesu. Žáci s mentálním a souběžným postižením více vadami potřebují, aby instrukce ve vzdělávání byly jasné a systematické. Učitelé by měli umět vytvořit atraktivní prostředí, ale zároveň regulovat přemíru stimulů. Nezáleží na tom, zda se jedná o inkluzivní prostředí středních škol nebo zda se jedná o speciální vzdělávání, prostory k vzdělávání by měly být atraktivní (Henley, Ramsey, Algozzine, 2002).

V edukačním procesu žáků s mentálním postižením má ústřední roli pedagog, který se stává „manažerem“ procesu učení. M. Henley, R. Ramsey, F. Algozzine (2002, s. 121) považují za klíčové učit žáka „*přemýšlet a jednat takovým způsobem, aby se vědomě učil a podával výkon*“. Přístup je založený na využívání kognitivních a metakognitivních dovedností žáků. Ty jsou stěžejní, jak pro podporu různorodosti žáků, tak i pro to, aby se žáci naučili vytvářet efektivní strategie vlastního učení. Tyto strategie musí žák umět přenést do sociálních a praktických situací, umět je aplikovat a využít v pozdějším pracovním a společenském životě. Právo na vzdělání a pracovní uplatnění osob s mentálním postižením lze splnit pouze tehdy, jsou-li pedagogické cíle, obsahy a metody zaměřeny na individuální učební a výkonové potřeby jednotlivých žáků, to úzce souvisí s kvalitně zpracovanými školními vzdělávacími programy. Na druhé straně stojí žák, to zase znamená jeho správnou volbou učebního oboru.

4.4.2 PRAKTICKÁ ŠKOLA JEDNOLETÁ

Praktická škola jednoletá je určena pro žáky s těžkým zdravotním postižením, zejména s těžkým stupněm mentálního postižení, žáky se souběžným postižením více vadami a poruchami autistického spektra, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole speciální (RVP pro obor vzdělání Praktická škola jednoletá).

Výuka v praktické škole jednoleté se zaměřuje na prohlubování a rozšiřování vědomostí žáků, které získali v průběhu plnění povinné školní docházky a snaží se připravit žáky na výkon konkrétních jednoduchých činností v profesních oblastech, ve kterých probíhala praktická cvičení. Důraz se klade na osvojování manuálních dovedností, které by žáci mohli později využít v osobním i profesním životě, na získání kladného vztahu k práci, na rozvoj komunikačních dovedností a výchovu ke zdravému životnímu stylu. Snahou je dosáhnout u žáků co nejvyšší možné míry samostatnosti a posílení sociální integrace. Při výuce je nutno respektovat psychické, fyzické a sociální možnosti žáků, jejich individuální

zvláštnosti a schopnosti. Absolventi se mohou podle svých možností a schopností uplatnit na chráněných místech nebo při pomocných pracích v různých profesních oblastech (Vítek, Vítková, 2010).

4.4.3 PRAKTICKÁ ŠKOLA DVOULETÁ

Praktická škola dvouletá je určena žákům se středně těžkým mentálním postižením, případně lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením, kteří ukončili povinnou školní docházku v základní škole speciální, v základní škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, kteří ukončili povinnou školní docházku, ale nezískali základní vzdělání nebo ukončili základní vzdělání v základní škole a z vážných zdravotních důvodů, které jsou v kombinaci s mentálním postižením, se nemohou vzdělávat na jiném typu školy (RVP pro obor vzdělání Praktická škola dvouletá).

Výuka doplňuje a rozšiřuje všeobecné vzdělání, které žáci získali v průběhu povinné školní docházky a zaměřuje se zejména na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných v každodenním i pracovním životě. Žáci si osvojují základy odborného vzdělání a manuálních dovedností dle zaměření přípravy. Také zde je kladen důraz na vytvoření kladného vztahu k práci, rozvoj komunikačních dovedností, výchovu ke zdravému životnímu stylu a dosažení co nejvyšší možné míry samostatnosti a sociální integrace (Vítek, Vítková, 2010). Absolventi jsou připravováni na výkon jednoduchých pracovních činností v oblasti služeb a výroby, případně k pokračování v dalším vzdělávání.

Příklad

Jak ovlivňuje možnost vzdělání a následného pracovního uplatnění vybavenost příslušného regionu zkoumala ve své diplomové práci S. Skopalová (2011). Oblast středního školství prošla v posledních letech významnými změnami a v současné době mají žáci se zdravotním postižením, rovněž s těžkým a souběžným postižením více vadami možnost vzdělávat se na praktické škole jednoleté nebo dvouleté. V regionu Prostějov je oblast základního vzdělávání a poradenských služeb pokryta službami dostatečným způsobem. Složitější je situace v oblasti uplatnění osob se zdravotním postižením v regionu. Jejich uplatnění na trhu práce je velmi složité. Nabídka chráněných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením je omezená a je cílena spíše na osoby s lehčím typem postižení. Politika zaměstnanosti stále není dostatečně motivační pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména s těžkým. V regionu poskytují své služby dva denní stacionáře pro osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením a dvě pobytové služby – domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Významným krokem v oblasti vzdělávacích programů odborného vzdělávání bylo přijetí Standardu středoškolského odborného vzdělávání v lednu 1998, který vymezil společný vzdělanostní základ pro všechny nově koncipované vzdělávací programy středoškolského odborného vzdělávání. Důležitým mezníkem bylo zavedení Klasifikace kmenových oborů

vzdělání – KKOV (od 1. 9. 1998). V současné době jsou k dispozici Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV) pro jednotlivé kmenové obory vzdělání (www.nuov.cz, www.rvp.cz). Pro praxi škol vydal Národní ústav odborného vzdělávání jako podporu při vytváření ŠVP příručku Metodika tvorby školních vzdělávacích programů SOŠ a SOU (2007).

4.5 Podporované zaměstnávání a možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením včetně služeb zaměstnanosti prošly v uplynulých letech významnými změnami. Společným jmenovatelem těchto změn byla snaha zabránit sociálnímu vyloučení zranitelných skupin obyvatelstva, a to ve všech sférách života společnosti. Boj se sociálním vyloučením ve světě práce patří mezi ty nejobtížnější a byla pro něj zavedena celá řada různých nástrojů (srov. Doležel, Vítková, 2007, Pipeková, in Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2008).

4.5.1 OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ZÁKONĚ O ZAMĚSTNANOSTI

Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění).

Významným zákonem v této oblasti je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Uvedme několik důležitých pojmů, které se týkají zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

- **Chráněné pracovní místo (§ 75)** - Příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Při vytváření 10 a více míst je příspěvek na jednu osobu maximálně 10 násobek a u osob s těžším postižením je maximálně 14 násobek. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je, že podnikatel nesmí mít daňové nedoplatky.
- **Chráněná pracovní dílna (§ 76)** - Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, kde je průměrně 60 % těchto zaměstnanců. Musí být provozována nejméně po dobu 2 let. Příspěvek na vytvoření chráněné dílny může maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pra-

covní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením. Úřad práce může na základě dohody se zaměstnavatelem poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše tohoto příspěvku může činit maximálně čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, a maximálně šestinásobek výše uvedené průměrné mzdy na jednoho zaměstnance, který je osobou s těžším zdravotním postižením.

- Společensky účelná pracovní místa (§ 113) - Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Na společensky účelná pracovní místa může úřad práce poskytnout příspěvek.
- Příspěvek na zapracování (§ 116) - Příspěvek na zapracování může úřad práce poskytnout zaměstnavateli na základě s ním uzavřené dohody, pokud zaměstnavatel přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením, kterému úřad práce věnuje ze zákona zvýšenou péči (dle ustanovení § 33 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a podle § 67 citovaného zákona, jsou to osoby plně invalidní, částečně invalidní a osoby zdravotně znevýhodněné). Příspěvek lze poskytnout maximálně na 3 měsíce.

Práva a povinnosti zaměstnavatelů při zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Zaměstnavatelé jsou oprávněni požadovat od úřadu práce (§ 79) informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením, spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro občany se zdravotním postižením, spolupráci při řešení individuálního přizpůsobování pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.

Zaměstnavatelé jsou povinni (§ 80) u míst oznamovaných úřadu práce označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením, informovat úřad práce o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením, rozšiřovat možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek, spolupracovat s úřadem práce při zajišťování pracovní rehabilitace, vést evidenci zaměstnáváných osob se zdravotním postižením (§ 67 odst. 2 písm. a) až c), zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění), vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Rovné zacházení, zákaz diskriminace (§ 16)

Zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění).

V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace. Pojmy přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné, upravuje zvláštní právní předpis (např. Listina základních práv a svobod).

Za diskriminaci se nepovažuje rozdílné zacházení v případech, kdy z povahy pracovních činností nebo souvislostí vyplývá, že tento důvod představuje podstatný a rozhodující požadavek pro výkon práce, kterou má zaměstnanec vykonávat, a který je pro výkon této práce nezbytný; cíl sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažuje dočasné opatření zaměstnavatele směřující k tomu, aby při přijímání fyzických osob do pracovněprávního vztahu, při odborné přípravě zaměstnanců a příležitosti dosáhnout funkčního nebo jiného postavení v zaměstnání bylo dosaženo rovnoměrného zastoupení mužů a žen, pokud k takovému opatření existuje důvod spočívající v nerovnoměrném zastoupení mužů a žen u zaměstnavatele. Postup zaměstnavatele však nesmí směřovat v neprospěch zaměstnance opačného pohlaví, jehož kvality jsou vyšší než kvality fyzické osoby (zaměstnanec), vůči které zaměstnavatel uplatňuje dočasné opatření podle věty druhé.

V ČR je v současné době schválený zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů – antidiskriminační zákon).

4.5.2 PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Podporované zaměstnávání vzniklo v USA v 70. letech jako alternativa k tradičním službám zaměstnanosti, které se pro lidi s mentálním postižením ukázaly jako neúčinné. V soustavě na sebe navazujících zařízení se postupně zvyšovaly nároky, což mělo klienty dovést až na otevřený trh práce (denní centrum → chráněná dílna → tréninkové pracovní místo → místo na otevřeném trhu práce). Tyto postupné krůčky průměrnému klientovi zabraly 40 až 50 let (srov. Doležel, Vítková, 2007, Pipeková, Vítková, 2014).

Podporované zaměstnávání bylo připraveno pro skupinu lidí, kteří byli do té doby vnímáni jako neschopní odvádět "*skutečnou práci*". Úspěchy podporovaného zaměstnávání pak ukázaly, že přechod mezi pojmy "*práce schopný*" a "*práce neschopný*" je umělý a spíše, než o schopnostech konkrétních lidí vypovídá o ochotě většinové společnosti poskytnout jmenované skupině lidí podporu (<http://radost.diakoniecce.cz/sluzby/pz/historiepz.htm>)

Po úspěchu této služby ve Spojených státech (1984 ukotvena v legislativě USA) se podporované zaměstnávání dostalo do Kanady a Austrálie, zemí, kde dnes tato metoda patří k běžným způsobům pomoci lidem s postižením. S podporovaným zaměstnáváním se lze setkat také v zemích pro nás exotických jako je Peru, Zambie, Hongkong nebo Nový Zéland. Do Evropy se podporované zaměstnávání dostalo v devadesátých letech; k nejúspěšnějším průkopníkům patří Skandinávské státy. Nejdále je Norsko, které se v roce 1996 rozhodlo, po předchozích pozitivních výsledcích, zakotvit podporované zaměstnávání

přímo do legislativního systému jako standardní službu zaměstnanosti. V Německu je podporované zaměstnávání upraveno jako "*služby expertů na integraci*" a je zajišťováno státem vybíranými privátními zařízeními. Dobrým příkladem je i Slovensko, kde je podporované zaměstnávání ukotveno v novém Zákoně o zaměstnanosti. V ostatních evropských zemích je podporované zaměstnávání nerovnoměrně dostupnou službou, podobně jako v ČR.

První agentura podporovaného zaměstnávání u nás vznikla v roce 1995 v Praze. Od roku 2000 se agentury postupně šíří do dalších regionů a jsou již zastoupeny téměř ve všech krajích. V roce 2006 bylo v ČR 47 agentur podporovaného zaměstnávání a všechny byly provozovány neziskovými organizacemi (nejčastěji jde o občanská sdružení nebo církevní organizace). <http://www.agenturapondeli.cz/podporovane-zamestnavani.html>

Podporované zaměstnávání je časově omezený komplex služeb, jehož cílem je podpořit zájemce o práci (později pracovníka) v tom, aby si našel a udržel místo na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. (Česká definice vytvořená při přípravě standardů kvality sociálních služeb na MPSV, 1999). Časová omezenost služby je v České republice 2 roky. Cílem činnosti agentury podporovaného zaměstnávání je integrace osob s postižením a naplnění základního lidského práva občana - práva na práci. Proces zapojení osob s postižením na otevřený trh práce je u nás v regionu a myslím i v celé republice teprve na počátku.

Cílem programu je, aby zájemce o práci, který má minimální šanci zapojit se do běžného pracovního života, získal a byl schopen udržet si skutečnou práci, která odpovídá jeho požadavkům a možnostem. K dosažení tohoto cíle směřuje účastník programu ve spolupráci s pracovním konzultantem a pracovním asistentem za použití metodiky PZ, která se opírá zejména o možnost využití různých kombinací jednotlivých forem podpory. Je záměrem pracovníků podporovaného zaměstnávání, aby míra i délka podpory vedoucí k cíli byla minimální, tedy aby se účastník programu ve svém zaměstnání co nejdříve osamostatnil. Tohoto cíle by mělo být dosaženo dříve než za 2 roky od zahájení účasti v programu, je-li po této době potřeba další podpory, je povinností konzultanta zajistit, aby za ní převzal zodpovědnost jiný subjekt. Základní informaci o službě podporovaného zaměstnávání lze získat na úřadu práce, ale samotná služba podporovaného zaměstnávání není poskytována dle zákona o zaměstnanosti.

Sociální a personální výhody, prestiž zaměstnavatele

1. Zaměstnávání osob s postižením zvyšuje prestiž firmy v očích veřejnosti a zviditelňuje ji v kladném slova smyslu.
2. Zaměstnáním člověka s mentálním postižením svědčí o vysokém morálním statu organizace a jejich zaměstnanců.
3. Pokud zaměstnáte člověka s mentálním postižením, můžete tak získat pracovníka spolehlivého, loajálního, který si práce váží a nemá přemrštěné finanční požadavky.

4. Nemusíte řešit problémy s přesčasovými hodinami, protože osoby s mentálním postižením uvítají i práci na kratší úvazek.
5. Využijete efektivně kvalifikované zaměstnance a na nekvalifikovanou pomocnou práci získáte vděčného pracovníka.
6. Navázání užšího kontaktu s úřadem práce, což může vést k získávání aktuálních informací.

Rutinní a jednotvárné práce nebývají atraktivní a vyhledávané a zaměstnavatel se při těchto pracích potýká s častou migrací zaměstnanců. Lidé s mentální retardací mají rádi zaběhlý, neměnný program, proto jim stejná a opakující se práce vyhovuje. Většinou zůstává věrný své práci po dlouhou dobu.

Zaměstnavatelé jsou oprávněni do úřadu práce požadovat: dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění (§79). Povinnosti zaměstnavatele vůči úřadu práce: při oznamování volného místa úřadu práce označit zda se jedná o místo vyhrazené osobě se zdravotním postižením, informovat úřad práce o místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením, spolupracovat s příslušnými úřady práce (srov. Doležel, Vítková, 2007, Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2008).

Podpora jedinců se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti spočívá tradičně ve státní finanční pomoci při zřizování a provozu chráněných dílen a pracovišť a zejména v ukládání povinnosti zaměstnavatelům zaměstnávat určité procento zaměstnanců s postižením resp. se změněnou pracovní schopností na celkový počet zaměstnanců. V zemích Evropské unie se stává stále populárnější model podporovaného zaměstnávání.

4.5.3 MOŽNOSTI PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Mají-li lidé s postižením se plně integrovat do společnosti, což samozřejmě obnáší i uplatnění na trhu práce, pak je zapotřebí nabídnout pomoc a poskytnout jim podporu při přechodu ze školy do zaměstnání, při hledání vhodného pracovního místa, při vstupu a zapracování na pracovišti i při udržení pracovního místa (Procházková, 2009, s. 50).

V rámci problematiky uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce přetrvává problém s nedostatečnou kvalifikací jedinců. Negativní postoj může vycházet i z předsudků, které vůči postiženým ze strany zaměstnavatelů i celé společnosti stále trvají. Osobám jsou tak nabízeny, často i bez ověření jejich kvalifikace, pozice, které jsou pro osoby se zdravotním postižením tradiční. Jedná se např. o pozici telefonisty, vrátného či zahradníka. Tento problém vzniká v důsledku neustále přetrvávajícího zaměření společnosti na omezení a deficity jedinců se zdravotním postižením (Procházková, 2009).

Problematiku zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, a tím i jejich možnosti sociálního začlenění se do společnosti, neustále brání předsudky lidí, založené především na

nedostatku informací o problematice zdravotního postižení. Problém nastává i u zaměstnavatelů, kteří by si informace chtěli zjistit, ale většinou ani nevědí, kde je hledat. A tak jejich závěry vznikají především na předsudcích a nevhodách zaměstnávání lidí se zdravotním postižením, o kterých ví (Vítková, 2006, Vítek, Vítková, 2010, Doležel, Vítková, 2007).

Stejná situace se objevuje i na druhé straně. Postižení lidé často nemají informace o tom, jak se ucházet o své právo na práci, jak a kde práci hledat, jak se ucházet o práci, kde hledat pomoc podporu (Černá, 2015, Pipeková, 2006, Pipeková, Vítková, 2014).

Lidé s postižením při integraci na trh práce musí překonat řadu obtíží a překážek, jejichž důvodem může být jejich nedostatečná či nevyhovující klasifikace, nedostatečný poradenský systém, ale také přístup zaměstnavatelů i široké veřejnosti k této problematice. Bez zajištění pomoci a podpory je pro jedince se zdravotním postižením velice těžké zvládnout vstup, popř. opětovný vstup do profesního života.

ZÁVĚR

V kapitole bylo pojednáno o volbě povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vysvětleny jsou pojmy profesní orientace, kariérní poradenství, předprofesní příprava a poradenství k volbě povolání. Charakterizováno bylo střední vzdělávání se zaměřením na střední odborné vzdělávání a praktickou školu jednoletou a dvouletou. Závěrem kapitoly byl vysvětlen termín podporované zaměstnávání a uvedeny možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V kapitole je věnována pozornost problematice volby povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Jsou vysvětleny pojmy profesní orientace, kariérové poradenství a předprofesní příprava. Pozornost je věnována poradenství k volbě povolání a střednímu vzdělávání se zaměřením na střední odborné vzdělávání a problematiku praktické školy jednoleté a dvouleté. Závěrem je analyzováno podporované zaměstnávání a uvedeny jsou možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Uveďte zásady volby povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
2. Vysvětlete pojmy profesní orientace, kariérní poradenství, předprofesní příprava
3. Charakterizujte poradenství k volbě povolání
4. Charakterizujte střední vzdělávání se zaměřením na střední odborné vzdělávání

5. Charakterizujte praktickou školu jednoletou a dvouletou
6. Vysvětlíte termín podporované zaměstnávání
7. Uveďte možnosti pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Žák se speciálními vzdělávacími potřebami, profesní orientace, předprofesní příprava, kariérové poradenství, poradenství k volbě povolání, střední vzdělávání, střední odborné vzdělávání, praktická škola jednoletá a dvouletá, podporované zaměstnávání, pracovní uplatnění, osoby se zdravotním postižením.

KORESPONDENČNÍ ÚKOL



Zpracujte seminární práci na téma specifika volby povolání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (cca 3 strany).

DALŠÍ ZDROJE



MŠMT ČR (2017). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Dostupné z http://msmt.cz/rvp_zv_2017_červen.pdf

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola jednoletá. Praha: VÚP, 2009.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá. Praha: VÚP, 2009.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2018-03-24]. Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27>.

Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. Dostupné z WWW. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

LITERATURA

Literatura ke kapitole 1

Ainscow, M, Booth, T., Dyson, A. (2006) *Improving school, developing inclusion*. London: Routledge.

Bartoňová, M. (2005) *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2007) *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2009) Speciální školství v České republice, In Průcha, J. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, s. 91-96.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2019) *Inkluzivní pedagogika*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita. Fakulta veřejných politik v Opavě.

Bartoňová, M. (2019) *Psychopedie*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita. Fakulta veřejných politik v Opavě.

Booth, T., Ainscow, M. (2002) *Index for Inclusion. Developing learning and participation in schools*. London: Centre for studies on Inclusive Education.

Dyson, A., Howes, A., Robert, B. (2004) What do we really know about inclusive schools? A systematic review of the research evidence. In Mitchell, D. *Special educational needs and inclusive education: Major themes in education*. London: Routledge, s. 280-294.

Ellinger, S., Stein, R. (2005) *Grundstudium der Sonderpädagogik*. Oberhausen: Athena-Verlag.

Feistová, G. (2009) *Postoj matek dětí s těžkým postižením ke školní docházce*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Florian, L. (2005) Inclusion, special needs and the search for new understandings. *Support for Learning*, 20(2) 96-98.

Havel, J. (2014) *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na 1. stupni základní školy jako východisko inkluzivní didaktiky*. Brno: Masarykova univerzita.

Hedderich, I. (1999, 2006) *Einführung in die Körperbehindertenpädagogik*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Horáková, R. (2017) *Sluchové vnímání dětí raného věku s postižením sluchu: funkční hodnocení*. Brno: Masarykova univerzita.

ICF. *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeiten, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)*. Genf. WHO.

Janík, T., et al. (2013) *Kvalita (ve) vzdělávání obsahově zaměřený přístup ke zkoumání a zlepšování výuky*. Brno: Masarykova univerzita.

Janík, T., Knecht, P., Najvar, P. a kol. (2010) *Nástroje pro monitoring a evaluaci kvality výuky a kurikula*. Brno: Paido.

Kebortová, S. (2008) *Analýza péče o žáky se souběžným postižením více vadami v ZŠS v Uherském Hradišti*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova univerzita.

Korsten, S., Wansining, G. (2000). *Qualitätssicherung in der Frühförderung. Planungs- und Gestaltshilfen zum Prozess der Qualitätsentwicklung*. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Kratochvílová, J., Havel, J. (2012) *Index for Inclusion in the Czech Primary Schools*. Brno: Masarykova univerzita.

Kysučan, J., Kuja, J. (1986) *Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky*. Olomouc: UP.

Leyendecker, Ch. (2010) *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fürderdern*. Stuttgart: Verlag Kolhammer.

Opařilová, D., Nováková, Z., et al. (2012) *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita.

Opařilová, D., Nováková, Z., Vítková, M. (2012) *Intervence u dětí se zdravotním postižením v raném věku*. Brno: Paido.

Pipeková, J. (2004, 2010) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Praha: Paido.

Reich, K. (2014) *Inklusive Didaktik. Bausteine für eine inklusive Schule*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Sovák, M. (1975) *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN.

Tomlison, J. (1997). Inclusive learning: The report of the committee of inquiry into post-school education of those with learning difficulties and disabilities England. *European Journal of Special need Education*, 12(3), 184-196.

Vágnerová, M. (2008) *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vašek, Š. (2003) *Základy speciální pedagogiky*. Bratislava: Sapiencia.

Vítková, M. (2006) *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2009) Vzdělávání žáků zdravotně znevýhodněných. In Průcha, J. (ed.) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, s. 443-447,

Vítková, M. (2009) Speciální pedagogika. In Průcha, 2009, (ed.) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, s. 712-716.

Vítková, M. (2009) Speciální pedagogika. in Baštecká, B. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*, s. 375-379.

Vítková, M. (2010, 2016) Specifika realizace inkluzivní edukace v České republice. In Lechta, V. *Základy inkluzivní pedagogiky. Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, s. 169-182.

Vítková, M. (2004) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a speciální*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2019) *Somatopedie*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita. Fakulta veřejných politik v Opavě.

Literatura ke kapitole 2

Bartoňová, M. (2005, 2006) *Kapitoly ze specifických poruch učení I: Vymezení současné problematiky*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Bytešníková, I. (2012). *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Bednářová, J. (2014) *Zrakové vnímání: Optická diference I*. 4. vydání. Praha: DYS-centrum.

Bednářová, J., Šmardová, V. (2007) *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: ComputerPress.

Bednářová, J., Šmardová, V. (2010, 2011) *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. 1. vydání. Brno: ComputerPress.

Bednářová, J., Šmardová, V. (2013) *Edukativně stimulační skupiny pro děti předškolního věku*. Brno: PPP.

Bečvářová, Z. (2003) *Současná mateřská škola a její řízení*. 1. vydání. Praha: Portál.

Bogdanowicz, M., Swierkoszová, J. (1998) *Metoda dobrého startu*. Ostrava: Kasimo.

Bytešníková, I. (2007) *Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku*. Brno: Masarykova univerzita.

Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk.

Čáp, J. (1997) *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Univerzita Karlova.

Černá, M. (2008) *Psychopedie*. Praha: Karolinum.

Doležalová, L. (2009) *Analýza postojů vysokoškolských učitelů k terciárnímu vzdělávání studentů se sluchovým postižením*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita.

Gardošová, J., Dujková, L. (2003). *Vzdělávací program Začít spolu: metodický průvodce pro předškolní vzdělávání*. Praha: Portál.

Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. (2007). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.

Hromádková, L. (1995). *Šilhání*. Brno: Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Klenková, J. (2006). *Logopedie*. Praha: Grada.
- Kostíková, M. (2016) *Rozvoj dílčích funkcí u dětí předškolního věku metodou Brigitte Sindelarové*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Koťátková, S. (2008, 2014) *Dítě a mateřská škola*. 1. vydání. Praha: Grada, 200 s.
- Krejčová, L., Bodnářová, Z. (2014, 2018) *Specifické poruchy učení: Dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 1. Vydání. Brno: Edika.
- Kucharská, A., Švancarová, D. (2004) *Bezstarostné roky? Kroky a krůčky předškolním věkem: Poradenství pro rodiče*. 1. vydání. Praha: Scientia.
- Kucharská, A., Švancarová, D. (2001) *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky*. 1. vydání. Praha: Scientia.
- Květoňová-Švecová, L. (1998, 2000) *Oftalmopedie*. Brno: Paido.
- Lechta, V. (2009). *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál.
- Lechta, V. (2002) *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál.
- Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada.
- Mertin, V. (2003) Podpora a rozvoj čtenářských dovedností v předškolním věku. In *Psychologie pro učitele mateřské školy*. Praha: Portál
- Mertin, V., Gillernová, I. (2015) *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál.
- Mikulajová, M. (2000, 2009) *Jazykovo-kognitivní metody prevence a terapie dyslexie*. Bratislava: MABAG spol. s r. o.
- Mikulajová, M., Rafajdusová, I. (1993). I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava.
- Monatová, I. (2000) *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. Brno: Paido.
- Nečásek, J. (1993) *Genetika*. Praha: Scientia.
- Opravitlová, E. (2016) *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada.
- Piaget, J., Inhelderová, B. (1970). *Psychologie dítěte*. Praha: SPN.
- Pípeková, J. (2010) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Pokorná, V. (2000, 2001) *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. 2. vydání. Praha: Portál.
- Pokorná, V. (2010, 2011) *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Praha: Portál.
- Pokorná, V. (2014) *Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacení*. 1. vydání. Praha: Karolinum.
- Průcha, J. (2009, 2016) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.

- Průcha, J., Mareš, J. a Walterová, E. (2003) *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Přinosilová, D. (2007) *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
- Pueschel, S. (1997). *Downův syndrom pro lepší budoucnost*. Praha: Tech-Market.
- Reid, G. (2007) *100 Ideas for Supporting Pupils with Dyslexia*. London: Continuum International Publishing Group Ltd.
- Říčan, P., Krejčířová, D., (2006) *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Říčan, P., Vágnerová, M. (1991). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada-Avicenum.
- Sindelarová, B. (2007, 2013) *Předcházíme poruchám učení: Soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. 5. vydání. Praha: Portál.
- Smýkal, J. (1988). *Hovory s rodiči*. Praha: ÚV Svaz invalidů.
- Souralová, E. (2003) Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In Renotierová, M., Ludíková, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP.
- Strnadová, V. (1998) *Hádej, co říkám aneb Odezírání je nejisté umění*. Praha: MZd ČR.
- Šulová, L. (2004) *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Univerzita Karlova.
- Švarcová, I. (2000, 2001, 2006) *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (1995) *Oftalmologie*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum Press.
- Vágnerová, M. (2004, 2008, 2010). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M., Klégrová, J. (2008) *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum.
- Valenta, M. (2003) *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenta, M., Müller, O. (2003) *Psychopedie*. Praha: Parta.
- Vítek, J. (2007) *Medicínská propedeutika pro speciální pedagogy. Úvod do neurologie. Úvod do oftalmologie*. Brno: Paido.
- Vítek, J., Vítková, M. (2010). *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2006) *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.
- Vítková, M. (2019) *Somatopedie*. Distanční studijní text. Opava: Slezská univerzita v Opavě.
- Zelinková, O. (2001) *Poruchy učení*. Praha: Portál.

Zelinková, O. (2008, 2012) *Dyslexie v předškolním věku?* 1. vydání. Praha: Portál.

Zelinková, O. (2009) *Poruchy učení*. 11. Vydání. Praha: Portál.

Zelinková, O. (2007) *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vydání. Praha: Portál.

Literatura ke kapitole 3

Bartoňová, M. (2019) *Mentální postižení a PAS*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.

Bartoňová, M. (2019) *Specifické poruchy učení a chování*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.

Bartoňová, M. (2012, 2018) *Specifické poruchy učení*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. (2007) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2013a) *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2013b) *Vzdělávání se zaměřením na inkluzivní didaktiku a vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole hlavního vzdělávacího proudu*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2016) *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2019) *Inkluzivní pedagogika*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.

Bartoňová, M., Vítková, M. (2007) *Psychopedie*. Brno: Paido.

Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M. (2016) *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální*. Brno: Paido.

Bazalová, B. (2011) *Poruchy autistického spektra. Teorie. Výzkum. Zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita.

Bazalová, B. (2012) *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita.

Bočková, B. (2017) *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita.

Bytešníková, I., Horáková, R., Klenková, J. (2007) *Logopedie a surdopedie*. Brno: Paido.

Černá, M. (2015) *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum.

Dank, S. (1990, 1998) *Didaktische Aspekte der schulischen Förderung schwerstbehinderten Kinder und Jugendlicher*. Hagen: Fernuniv.

Felcmanová, L. (2015) *Katalog podpůrných opatření*. Olomouc: Palackého univerzita v Olomouci.

Gabura, J., Pružinská, J. (1995) *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Hamadová, P., Květoňová, I., Nováková, Z. (2007) *Oftalmopedie*. Brno: Paido.

Hlad'o, P., Michalicová, J. (2014). *Kroky k povolání: praktické náměty pro výchovné a kariérové poradce na základních školách*. Praha: Raabe.

Holeček, V. (2014). *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada.

Horáková, R. (2012) *Sluchové postižení. Úvod do surdopedie*. Praha: Portál.

Jakabšic, I., & Požár, L. (1995). *Všeobecná patopsychológia: patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: IRIS.

Klenková, J. et al. (2014) *Inkluze žáků s narušenou komunikační schopností a žáků se sluchovým postižením*. Brno: Masarykova univerzita.

Knight, D. F. (2009) Preventing and identifying reading difficulties in young children. In Reid, G. *The routledge Dyslexia Companion*. London: Routledge.

Knotová, D. a kol. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.

Kucharská, A., Mrázková, J., Wolfová, R., Tomická, V. (2013). *Školní speciální pedagog*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

Kucharská, A., Mrázková, J. a kol. (2014). *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání.

Lechta, V. (2016) *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál.

Matějček, Z. (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada.

Mertin, V., Krejčová, D. a kol. (2013). *Výchovné poradenství*. Praha: Wolters Kluwer.

Michalík, J., Baslerová, P., Hanák, P. a kol. (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část I: hmotněprávní a procedurální standardy, dokumentace a vybrané vzory v činnosti SPC*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Michalová, Z., Hainová, H. (2012). *Základy speciálněpedagogické diagnostiky a poradenství*. Liberec: Technická univerzita.

Monatová, L. (1995) *Speciální pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita.

Müller, O. (2001, 2005, 2007). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Nováková, J. (2013) *Biodromální vývoj jedinců s poruchami autistického spektra v kontextu podpory a vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita.

Ošlejšková, H., Vítková, M. (2013) *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální*. Brno: Masarykova univerzita.

Pipeková, J. et al. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido.

Pipeková, J. (2006). *Osobní s mentálním postižením ve světle současných eduktivních trendů*. Brno: Paido.

Pipeková, J. (2014) *Od edukace k sociální inkluzi se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Paido.

Pokorná, V. (1997) *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha: Portál.

Požár, L. (1997). *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M. (2012). *Vybrané kapitoly poradenské psychologie*. Olomouc: Palackého univerzita.

Přinosilová, D. (2007) *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido.

Reid, G. (2004). *Dyslexia and Inclusion. Classroom Approaches for Assessment, Teaching and Learning*. London: David Fulton Publishers.

Röderová, P. (2015) *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita.

Říčan, P., Vágnerová, M. (1991) *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada-Avicenum.

Říčan, P., Krejčířová, D. (2006, 2009) *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada-Publishing.

Švarcová, I. (2006) *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.

Švarcová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.

Thorová, K. (2006) *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.

Tod, J., Fairman, A. (2001) Individualised learning in a group setting. In Peer, L., Reid, G. (Eds.) *Dyslexia: Successful inclusion in secondary school*. London: David Fulton, s. 88-199.

Vágnerová, M. (1995) *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum.

Valenta, M., Krejčířová, O. (1997) *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr.

Vítek, J., Vítková, M. (2010) *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2006) *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2019) *Somatopedie*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.

Tyšer, J. (2006). *Metodik školní prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín.

Voženílek, V., Michalík, J. et al. (2013). *Atlas činnosti speciálně pedagogických center v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Valentová, L. a kol. (2013). *Školní poradenství I*. Praha: Karlova univerzita.

Wagner, E. (2003) *Sehbehinderung und soziale Kompetenz*. Frankfurt am M.: Peter Lang GmbH.

Zapletalová, J. (2008). *Školní poradenské pracoviště (ŠPP): školní poradenské pracoviště a specifika práce školního psychologa*. Dostupné z <http://www.ippp.cz>.

Zapletalová, J. (2014) *Podklady ke Katalogu pro stanovování podpůrných opatření*. Praha: NÚV.

Literatura ke kapitole 4

Bartoňová, M. (2005) *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD.

Bartoňová, M., Pipeková, J., Vítková, M. (2008) *Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole*. Brno: MSD.

Bartoňová, M., Pitnerová, P. (2012) *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na střední škole*. Brno: Masarykova univerzita.

Bartoňová, M., Pitnerová, P., Vítková, M. (2013) *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve středním školství*. Brno: Paido.

Berný, L. (2002) Kariérové poradenství ve školách. *Poradce k volbě povolání: pro výchovné poradce a učitele ZŠ*, 2002, A 1.6, s. 1-8.

Brown, D. (2003) *Career Information, Career Counselling, and Career Development*. Boston (MA): Allyn & Bacon, 492 s.

Burdová, Jeny, Gabriela Doležalová, Daniela CHamoutová, Michaela Kleňhová, Pavla Skácelová, Jana Trhlíková, Helena Úlovcová a Jiří Vojtěch (2011) *Uplatnění absolventů škol na trhu práce – 2010*. Praha: NÚOV.

Černá, M. a kol. (2015) *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum.

Doležel, R., Vítková, M. (2007) *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením*. Brno: Paido.

Friedmann, Z. (ed) (2007). *Člověk a svět práce na 2. stupni ZŠ*. Praha: Dr. Josef Raabe, s.r.o.

Friedmann, Z. (2012) *Specifika profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich profesní uplatnění*. Brno: Masarykova univerzita.

Friedmann, Z. (2011) *Profesní orientace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich uplatnění na trhu práce*. Brno: Masarykova univerzita.

Gati, I., Asher, I. (2001) The PIC Model for Career Decision Making : Prescreening, In-Depth Exploration, and Choice. In Leong, F. T. L., Barak, A. (ed.) *Contemporary Models in Vocational Psychology: A Volume in Honor of Samuel H. Osipow*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, s. 6-54.

Grecmanová, H., Holoušová, D., Urbanovská, E. (1999) *Obecná pedagogika I*. dotisk. Olomouc: Hanex.

Gregory, G. H., Chapman, C. (2007) *Differentiated Instructional Strategies: One Size Doesn't Fit All*. California: Corwin Press.

Hardman, M. L., Drew, C. J. & Egan, M. W. (2005) *Human Exceptionality. School, Community, and Family*. Boston: Pearson.

Helešic, B., Henzl, J. (2006) Příprava žáků ZS k volbě povolání. In Zapletalová, J., Vaňková, H. (ed.) *Kariérové poradenství: přítomnost a budoucnost*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, s. 40-49.

Hlad'o, P. (2009) *Volba další vzdělávací dráhy žáků základních škol v kontextu rodiny*. Disertační práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.

Hlad'o, P. (2010) *Vliv sociálního okolí na kariérové rozhodování žáků při přechodu do vyššího sekundárního vzdělávání*. Pedagogická orientace, r. 20, č. 3, s. 66-81.

Hlad'o, P. (2012) *Profesní orientace adolescentů: Poznatky z teorií a výzkumů*. Brno: Konvoj.

Hřebíček, L. (1987) *Výchova a profesionální orientace*. Praha: SNP.

Katřínák, T. (2004) *Odsouzení k manuální práci: vzdělanostní reprodukce v dělnické rodině*. Praha: Slon.

Lichtsteiner, Müller, M. (2011) *Dyslexie, Dyskalkulie. Chancengleichheit in Berufsbildung, Mitteschule und Hochschule*. Bern: HEP Verlag.

MC Mahon, M., Patton, W. (2006) *Career counselling. Constructivist approaches*. Oxon: Routledge.

Nilsson, P., Akerblom, P. (2001) *Kariérové poradenství pro život: poradenská metoda budoucnosti*. Brno: Národní vzdělávací fond, Národní informační středisko pro poradenství.

Opatřilová, D., Zámečníková, D. (2005). *Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

Peterson, G. W. a kol. (2002) A Cognitive Information Processing Approach to Career Problem Solving and Decision Making. In Brown, D. a kol. *Career Choice and Development*. San Francisco, CA: John Willey & Sons, s. 312-369.

Procházková, L. (2009) *Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce*. Brno: MSD.

Pipeková, J a kol. (2004) *Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR.

Pipeková, J. (2006) *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD.

Pipeková, J., Vítková, M. et al. (2014) *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. Brno: Masarykova univerzita.

Procházková, L., Sayoud Solárová, K. (2014) *Speciální andragogika*. Brno: Paido.

Průcha, J. (ed.) (2009) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.

Průcha, J, Walterová, E., Mareš, J. (2009) *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha.

Přinosilová, D. (2007) *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido.

Rousseau, G. G., Venter, D. (2009) *Investigating the importace of factors related to carem choice*. Management Dynamics, roč. 18, č. 3.

Super, D. E. (2004) A Life-span, Life-space Approach to Career Development. In Brown, D., Switzky, H. N. (2004). *Personality and motivational systems in mentalretardation*. California,. Gulf professional piublishing.

Trhlíková, J., Vojtěch, J., Úlovcová, H. (2008a) *Připravenost absolventů středních odborných škol na uplatnění v praxi: srovnání situace absolventů středního odborného vzdělávání s výučním listem, s maturitou i odborným výcvikem a s maturitou tři roky od ukončení studia*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání.

Trhlíková, J., Vojtěch, J., Úlovcová, H. (2008b) *Rozhodování žáků při volbě vzdělávací cesty a úspěšnost vstupu na trh práce: sonda založená na šetření absolventů středních škol, kteří se zúčastnili jako patnáctiletí výzkumu PISA-2003 a vybraného vzorku jejich zaměstnavatelů*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 38 s.

Úlovcová, H. (2009) Kariérové poradenství. In Průcha, J. (ed.) *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál.

Vendel, S. (2008) *Kariérní poradenství*. Praha: Grada.

Vítek, J., Vítková, M. (2010) *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2006) *Aspekty somatopedie*. Brno: Paido.

Walterová, E., Greger, D., Novotná, J. (ed.) (2009a) *Přechod žáků ze základní školy na střední školu: pohledy z výzkumů*. Brno: Paido.

Walterová, E., Greger, D., Novotná, J. (2009b) *Volba střední školy ve vzdělávací dráze žáků*. Brno: Paido.

Seznam obrázků

Obr. 1: Charakter procesu resilience v konstelaci omezení a zdrojů

Obr. 2: Přehled dosažených výsledků diagnostických úkolů u A.

Seznam tabulek

Tab. 1: Členění fenoménu omezení podle oblastí, kde jsou postiženy

Tab. 2: Mezinárodní klasifikace postižení

Tab. 3: Výklad pojmů a modelu ICIDH a ICF (podle Hedderich, 2006)

Tab. 4: Přehled mezinárodní klasifikace ICF (podle Hedderich, 2006)

Tab. 5: Schéma - postup při vytvoření podpůrného programu (Dank, 1990)

SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Ve studijní opoře k předmětu Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých byla věnována pozornost charakteristice speciální pedagogiky s uvedením klasifikace, předmětu, cíle a metod a současnému pojetí speciální pedagogiky se zaměřením na inkluzi, inkluzivní vzdělávání a individuální podporu. Hlavní pozornost byla věnována charakteristice jednotlivých věkových období dětí a žáků a jejich edukaci, počínaje ranou intervencí s uvedením významu intervence a podpory dětí se zdravotním postižením v raném věku.























Charakterizován byl předškolní věk, pozornost byla věnována edukaci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole, včetně uvedení Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Pozornost byla zaměřena na rozbor deficitů dílčích funkcí se zřetelem na zrakový a sluchový vývoj, hmatově-pohybové vnímání, sociální a emocionální vývoj s uvedením příkladů programů na posílení oslabených funkcí dítěte v předškolním věku. Podrobně byla uvedena charakteristika dětí s různým druhem postižení v mateřské škole: ADHD, narušená komunikační schopnost, pohybové vady, mentální postižení, zrakové a sluchové vady a jejich vliv na vývoj dítěte a úkoly mateřské školy.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školním věku bylo zaměřeno na analýzu podmínek vzdělávání. Charakterizován byl Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání a pro obor vzdělání základní škola speciální. Byla charakterizována specifika vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením, se specifickými poruchami učení, se zrakovým, tělesným a mentálním postižením a s poruchami autistického spektra v inkluzivním prostředí školy hlavního vzdělávacího proudu. Pozornost byla věnována společnému vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami s intaktními spolužáky.

Závěrem studijní opory byla uvedena volba povolání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a charakteristika středního vzdělávání, zejména středního odborného vzdělávání. Pozornost byla věnována předprofesní přípravě žáků se SVP, poradenství k volbě povolání, podporovanému zaměstnávání a pracovnímu uplatnění osob se zdravotním postižením.

Předmět Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých klade důraz na přiblížení všech zásadních aspektů, které se týkají kvality života dítěte s postižením v raném, předškolním a školním věku. Cílem je reflexe vývojových specifíků daných věkovými obdobími a reálné posouzení jejich individuálních potřeb vzhledem ke vzdělávacím možnostem dětí.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Speciální pedagogika předškolního a školního věku a dospělých**

Autor: **prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Výzkumné centrum pro sociální začleňování
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

Vydání: první

Místo a rok vydání: Opava, 2020

Náklad: elektronicky

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 158

ISBN 978-80-7510-401-4

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.