



---

# KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

DÍLČÍ ČÁST

---

PRO ŽÁKY S POTŘEBOU PODPORY  
VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU  
TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ  
NEBO ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ

Eva Čadová a kolektiv



SYSTÉMOVÁ PODPORA  
INKLUZIVNÍHO  
VZDĚLÁVÁNÍ V ČR





---

# KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ DÍLČÍ ČÁST

---

PRO ŽÁKY S POTŘEBOU PODPORY  
VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU  
TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NEBO  
ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ

Eva Čadová a kolektiv



SYSTÉMOVÁ PODPORA  
INKLUZIVNÍHO  
VZDĚLÁVÁNÍ V ČR

Partneři projektu:



**Autorský tým:**

Mgr. Karla Adámková  
PaedDr. Pavlína Baslerová  
Mgr. Markéta Benoniová  
Mgr. Eva Čadová  
Mgr. Dana Dvořáčková  
Mgr. Jarmila Fraiová  
Mgr. Dušana Chrzová, Ph.D.  
Mgr. Pavla Kašníková  
Mgr. Kateřina Kopecká  
doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.  
Mgr. Monika Morávková Vejrochová  
Mgr. Vlasta Pešková  
PhDr. Mgr. Petra Průchová  
Mgr. Jitka Shánělová  
Mgr. Ivana Slámová  
Mgr. Zdeňka Vymětalová

**Recenzenti:**

PaedDr. Blanka Bartošová  
doc. PhDr. Dagmar Opatřilová, Ph.D.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Publikace vznikla díky projektu Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR CZ.1.07/1.2.00/43.0003. Tento projekt je spolufinancován ESF a státním rozpočtem ČR.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskosprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.



KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

DÍLČÍ ČÁST

PRO ŽÁKY S POTŘEBOU PODPORY VE VZDĚLÁVÁNÍ Z DŮVODU TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ  
NEBO ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ

1. vydání

© Eva Čadová a kol., 2015

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

ISBN 978-80-244-4615-8 (tištěná verze)

ISBN 978-80-244-4687-5 (elektronická verze)

# OBSAH

ÚVOD . . . . .	5
<b>1 VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ . . . . .</b>	<b>7</b>
1.1 Tělesné postižení. . . . .	8
1.1.1 DMO – dětská mozková obrna . . . . .	9
1.1.2 Jiné poruchy centrální nervové soustavy . . . . .	10
1.1.3 Vývojové deformace kloubů . . . . .	12
1.1.4 Vývojové deformace svalů . . . . .	12
1.1.5 Získané deformace . . . . .	13
1.2 Nemoc . . . . .	14
1.2.1 Astma. . . . .	15
1.2.2 Dětské onkologické onemocnění . . . . .	16
1.2.3 Diabetes – cukrovka . . . . .	18
1.2.4 Cystická fibróza . . . . .	19
1.2.5 Epilepsie . . . . .	19
1.3 Vymezení tělesného postižení a závažného onemocnění v procesu vzdělávání . . . . .	22
<b>2 DOPADY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ NA VZDĚLÁVÁNÍ. . . . .</b>	<b>29</b>
2.1 Psychologické zvláštnosti žáků s neurologickým onemocněním . . . . .	30
2.2 Psychologické zvláštnosti žáků s progresivním svalovým onemocněním . . . . .	31
2.3 Psychologické zvláštnosti žáků se závažným onemocněním . . . . .	32
2.4 Speciální vzdělávací potřeby žáků s tělesným postižením . . . . .	33
2.5 Speciální vzdělávací potřeby žáků se závažným onemocněním . . . . .	35
<b>3 DIAGNOSTIKA ŽÁKA, ZEJMÉNA S DŮRAZEM NA PEDAGOGICKOU DIAGNOSTIKU . . . . .</b>	<b>37</b>
3.1 Pedagogické diagnostické metody . . . . .	38
3.2 Oblasti pedagogické diagnostiky . . . . .	42
<b>4 KARTY PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ . . . . .</b>	<b>45</b>
4.1 Oblast podpory č. 1: Organizace výuky . . . . .	47
4.2 Oblast podpory č. 2: Modifikace vyučovacích metod a forem . . . . .	71
4.3 Oblast podpory č. 3: Intervence . . . . .	112
4.4 Oblast podpory č. 4: Pomůcky. . . . .	149
4.5 Oblast podpory č. 5: Úpravy obsahu vzdělávání . . . . .	184
4.6 Oblast podpory č. 6: Hodnocení. . . . .	211
4.7 Oblast podpory č. 7: Příprava na vyučování. . . . .	233
4.8 Oblast podpory č. 8: Podpora sociální a zdravotní . . . . .	238
4.9 Oblast podpory č. 9: Práce s třídním kolektivem . . . . .	257
4.10 Oblast podpory č. 10: Úprava prostředí . . . . .	261

5	SLOVNÍČEK ODBORNÝCH POJMŮ . . . . .	269
6	SEZNAM ZKRATEK . . . . .	.295
7	UŽITEČNÉ ODKAZY . . . . .	.297
8	LITERATURA . . . . .	303

# ÚVOD

Vážená paní učitelko, vážený pane učiteli,

do rukou se Vám dostává dílčí část Katalogu podpůrných opatření, zaměřená na žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení a závažného onemocnění.

Cílem této dílčí části je nabídnout pedagogickým pracovníkům přehledný sumář informací o tělesném postižení, ukázat cestu, jak pracovat se žákem, který má obtíže kvůli svému onemocnění, i jak pracovat s třídním kolektivem, ve kterém se tento žák nachází. Jedná se o organizační úpravy, metody práce, pomůcky a další opatření, která bychom měli ve výchovně- vzdělávacím procesu s takovým žákem používat, aby se cítil ve škole spokojený, stal se přirozenou součástí třídního kolektivu, mohl se plně rozvíjet a později zapojit do společnosti a uplatnit v životě podle svých přání a snů. (Pro zjednodušení používáme v textu pojem „žák“ pro všechny sledované věkové kategorie, tedy jak pro děti v mateřské škole, žáky na základní a střední škole, tak i studenty vyšších odborných škol.)

Moderní společnost má zaručit rovné příležitosti všem lidem, tedy i lidem se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním. To platí také pro oblast vzdělávání – všichni žáci by měli mít rovnocenné šance dosáhnout plnohodnotného vzdělání. Pokud je nějaký žák znevýhodněn z důvodu zdravotního či sociálního, je zapotřebí mu poskytnout adekvátní podporu, aby se toto znevýhodnění minimalizovalo. Tomu může napomoci celá řada podpůrných opatření. Mnohá opatření jsou ve školách běžně používána, jiná nemají své zakotvení v oblasti legislativní (aplikace léků či léčebné zákroky související se zdravotním stavem žáka).

Všechna v současnosti obvyklá či dostupná podpůrná opatření jsou popsána v této dílčí části katalogu. Zcela nové je jejich řazení do oblastí a stupňů podpory z pohledu připravované novely školského zákona. Vzdělávací systém již nenahlíží na žáka z hlediska druhu postižení či znevýhodnění. Nově je k naplnění jeho speciálních vzdělávacích potřeb přistoupeno z hlediska míry potřeby podpůrných opatření. Klíčem k posouzení jejich naplnění se stává úroveň dosažených klíčových kompetencí žáka. Mnozí žáci s tělesným postižením či závažným onemocněním jsou schopni svůj nepříznivý zdravotní stav kompenzovat svými schopnostmi, dovednostmi, znalostmi nebo díky zásadní podpoře ze strany své rodiny. Všechny tyto individuální podmínky je třeba vhodným způsobem rozvíjet.

Posouzení rozsahu podpůrných opatření a zařazení žáka do příslušného stupně podpory je záležitostí školského poradenského zařízení (ŠPZ), kterým je v našem případě speciálněpedagogické centrum (SPC) pro tělesně postižené. To zároveň plní funkci metodickou, poradenskou a intervenční v oblasti inkluzivního i speciálního vzdělávání žáků s tělesným postižením či závažným onemocněním.

Základem úspěšného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vzájemná spolupráce školy, rodiny, příslušného poradenského zařízení, odborníků z řad lékařů i spolupracujících organizací. Na vzdělávání je nutno pohlížet nejen z hlediska edukačního. Jde nám také o rozvoj jedince v oblasti sociální adaptace, sociální komunikace, po stránce tělesné i psychologické. Věříme, že tato publikace bude při vytváření optimálních podmínek

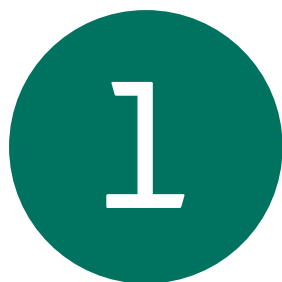
pro vzdělávání žáků s tělesným postižením a žáků se závažným onemocněním přínosným pomocníkem.

Uvedený systém podpůrných opatření (a jejich zpracování ve formě jednotlivých karet) je zaměřen na poskytnutí podpory žákovi v situacích, kdy tuto podporu pro vyrovnání svého znevýhodnění potřebuje. Rozhodně nemá v úmyslu snižovat přirozené schopnosti a dovednosti žáků. Vždy je třeba respektovat individualitu každého z nich. Pokud jsou v některé části konkrétních podpůrných opatření použity formulace o „nedostatečnosti dovedností či výkonu“ žáka, vždy je třeba mít na paměti, že se nemusí vyskytovat u všech žáků zařazených do téhož stupně podpory. Praktická aplikace podpůrného opatření je dokladem pedagogické úrovně a svého druhu mistrovství každého učitele.

Autoři na závěr děkují desítkám pedagogů, kteří jimi navržená podpůrná opatření v průběhu roku 2014 v praxi ověřili a poskytli dostatek podnětů, které mohly být využity při závěrečné redakci.

Kolektiv autorů





---

# VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ

---

Pedagogové ve školách se při vzdělávání žáků setkávají i se žáky s postižením a se žáky trpícími různými druhy onemocnění. V dalším textu se budeme zabývat problematikou tělesného postižení a somatického onemocnění ve vztahu ke vzdělávání.

## 1.1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

V odborné literatuře se můžeme dočíst, že osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu. Jejich společným znakem je omezení hybnosti až omezení pohybu. Může se jednat o dysfunkci motorické koordinace, jež je v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, amputací či deformací části motorického systému. Tyto vady či dysfunkce jsou zpravidla patrné na první pohled, mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé oblasti nebo ve více motorických oblastech. Společným rysem lidí s tímto postižením je primární redukce obvyklých aktivit a v některých případech i částečná až úplná imobilita, což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem.

Rozlišujeme **tělesná postižení vrozená a získaná**.

Mezi **vrozená tělesná postižení** patří např.:

- poruchy tvaru a velikosti lebky (např. hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus);
- vrozené vady horních končetin (např. amélie, dysmélie, syndaktylie, polydaktylie atp.);
- vrozené vady dolních končetin (např. pes planovalgus congenitus – vrozená noha hákovitá, pes equinovarus congenitus – vrozená noha kosá, atp.);
- poruchy růstu (např. achondroplazie, gigantismus, nanismus atp.);
- rozštěpové vady (např. lebky, rtu, čelisti, patra, páteře);
- centrální a periferní obrny (např. různé formy DMO).

**Získaná tělesná postižení** ještě dělíme na:

- stavy po úrazech mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění /kontuze/ mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy);
- poúrazová poškození periferních nervů;
- amputace;
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha atp.).

Tělesná postižení získaná po nemoci, jejichž příčinou mohou být:

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus);
- dětská infekční obrna;
- Perthesova choroba;

- myopatie, progresivní svalová dystrofie, neuropatie, neuromuskulární onemocnění (onemocnění vrozené, které se však může projevit až během vývoje);
- následky léčby závažných onemocnění (operační řešení onkologických diagnóz...);
- další viz odbornou literaturu.

Nejpočetnější skupinu diagnóz, se kterými se ve škole pedagogové setkávají, tvoří centrální obrny (mozkové obrny), které jsou **důsledkem poškození mozku**, a je tedy nutno počítat i s ovlivněním kognitivních funkcí: od odchylek ve smyslovém vnímání přes rozumové zpracování až po formu reakcí (především všechny formy DMO).

### 1.1.1 DMO – DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA

(Aktualizací I. dílu MKN – 10 došlo ke změně názvu: místo dětské mozkové obrny se používá termín **mozková obrna**, ale v dostupné literatuře i v lékařských zprávách se stále používá výše uvedený termín nebo jeho zkratka DMO.) Je to název pro řadu symptomů, především jde o poruchu hybnosti na základě poškození mozku v době před porodem, při porodu nebo do určité doby po něm, asi do jednoho roku věku dítěte. Protože došlo k poškození mozku, vznikne často vedle poruchy hybnosti i porucha mentálních funkcí, tyto děti bývají někdy postiženy i epileptickými záchvaty, občas mívají smyslové vady. Tyto poruchy se vzájemně různě mísí, většinou je však v popředí vada hybnosti. DMO se dělí na dvě skupiny, na spastické formy a nespastické formy.

#### SPASTICKÉ FORMY

*Diparetická forma* – jde o spastické ochrnutí obou dolních končetin, které jsou často ve flexní kontraktuře v kyčlích. Horní končetiny mají normální utváření a zpravidla dobrou hrubou motoriku. Většinou je však narušena jemná motorika.

*Hemiparetická forma* – je nejčastější. Může být pravostranná nebo levostranná. Horní končetina bývá postižena více než dolní končetina. Postižené končetiny jsou slabší a kratší. Ve stoji je patrné šikmé postavení pánve, trup bývá vychýlen k postižené straně. Při chůzi dítě napadá na postiženou končetinu a došlapuje na špičku, horní končetinu drží strnule bez pohybu. Hemiparetická forma vzniká poškozením mozku v oblasti jedné mozkové hemisféry, a to vždy druhostranně vzhledem k postiženým končetinám.

*Kvadruparetická forma* – jde o spastické postižení všech čtyř končetin. Kvadruparetická forma se projevuje jako těžší forma diparézy, kdy jsou více postiženy dolní končetiny. Vzniká stejně jako diparetická forma na základě postižení mozku v oblasti jeho kmene. Kvadruparetická forma oboustranná má podobné příznaky jako forma hemiparetická, vzniká při rozsáhlém poškození mozku, v obou mozkových hemisférách. Tato forma DMO

je jednou z nejtěžších, postižené děti většinou nechodí a pro těžké kontraktury mají velice omezenou pohyblivost horních končetin. Větší procento dětí s tímto postižením má sníženou inteligenci a časté epileptické záchvaty (Lesný, 1989).

## NESPASTICKÉ FORMY

*Forma hypotonická* – projevuje se povšechným snížením svalového tonusu (napětí). Stoj je velmi nejistý, o široké bázi, a jestliže dítě chodí, pak chůze je vrávoravá, nejistá. Ve více než polovině případů se hypotonická forma DMO sdružuje s mentální retardací (Kraus, Šandera, 1975).

*Dyskinetická forma* – vyznačuje se přítomností bezděčných, mimovolných, nepotlačitelných pohybů. Čím více se dítě soustředí na správné provedení pohybu, tím většinou bývají nepotlačitelné pohyby intenzivnější, provedení správného pohybu ruší, někdy zcela znemožňují. Řeč u těchto dětí bývá těžko srozumitelná, pomalá. Inteligence bývá zachována. Příčinou dyskinetické formy DMO je poškození gangliových buněk v bazálních gangliích. Při tomto postižení je nutné z hlediska začlenění do dětského kolektivu individuální posouzení dovedností a schopností, neboť formy DMO zasahují hybný potenciál od lehkého až po nejtěžší formu tělesného postižení (Lesný, 1989).

Projevy DMO jsou mnohočetné, lze je vyjmenovat v rámci kategorií jako poruchy:

- motorického systému;
- somatického růstu;
- kognitivních funkcí;
- zrakového a sluchového vnímání;
- řečových a komunikačních schopností;
- mozkových funkcí;
- psychických procesů a stavů.

### 1.1.2 JINÉ PORUCHY CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY

**Dětská obrna** je infekční onemocnění, které postihovalo nejčastěji děti v předškolním věku a zanechávalo trvalé a často velmi těžké následky. U nás se od roku 1958 nevyskytuje (očkování – Sabinova vakcína).

**Mozkové záněty** (encephalitis) – jsou nejčastěji vyvolány mikrobiálními činiteli, po odeznění nemoci se příznaky většinou ztrácejí, ale někdy může onemocnění zanechat následky v oblasti pohybu.

**Mozkové nádory** (tumor cerebri) – po operaci mohou přetrvávat následky v pohybové oblasti, afázie (částečná nebo úplná ztráta nabyté schopnosti řeči), epilepsie.

**Traumatické obrny** vznikají po úrazu a poranění hlavy. Může se jednat o parézy – částečná ztráta hybnosti části těla, nebo o plegie – úplná ztráta hybnosti určité části těla po úrazu páteře a přerušení míchy.

**Rozštěp páteře** (spina bifida) vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu, nejčastěji v bederní oblasti. Nejméně závažnou poruchou tohoto typu je meningokéla, kde se ve vývoji neuzavře páteřní kanál a ve vzniklém defektu se nachází vak tvořený míšními obaly obsahující mozkomíšní mok. Kožní kryt často nebývá plnohodnotný, při porodu se nezřídka naruší a může se přidružit infekce, které někdy tyto děti podléhají. Proto se brzy provádí neurochirurgický zákrok, při němž se vak odstraňuje za úzkostlivého šetření nervové tkáně. Asi u jedné čtvrtiny dětí s tímto postižením se později vyvine hydrocephalus, proto je u těchto dětí nutná dlouhodobá neurologická péče. Pokud do vaku proniká spolu s míšními obaly i mícha nebo míšní nervy, jedná se o těžší stupeň této vady – tzv. meningomyelokélu. Mícha a míšní kořeny jsou v místě malformace fixovány nebo stlačeny, čímž vznikají různé poruchy funkce míchy (Šourek, 1989).

Nejtěžší stupeň této malformace – myelokéla – vzniká, jestliže se v průběhu vývoje základ pro míchu vůbec neoddělil od povrchového ektodermu a kožní kryt se neuzavřel. Vývoj postižené míchy není dokončen a zpravidla tu bývají závažné poruchy její funkce.

Je samozřejmé, že u případů, kde je zúčastněna i mícha, jsou příznaky mnohem těžší a četnější. Tyto děti mají ve většině případů poruchy funkce svěračů, projevující se inkontinencí moči i stolice. Časté bývají i poruchy hybnosti, především na dolních končetinách, které bývají postiženy chabou parézou nebo plegií. Dítě je drží nehybně, zpravidla zevně vytočené v kyčlích. Dolní končetiny jsou špatně prokrvené, často necitlivé (Kraus, Šandera, 1975).

**Degenerativní onemocnění mozku a míchy** se projevují až v průběhu života (jsou naštěstí méně častými diagnózami), nervová vlákna i dráhy postihuje proces rozpadu a zániku nervových buněk (např. mozečková heredoataxie, roztroušená skleróza, mozkomíšní Friedreichova heredoataxie).

Další skupinu tělesných postižení tvoří **deformace a malformace**. Jedná se o vrozené nebo získané vady, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

### 1.1.3 VÝVOJOVÉ DEFORMACE KLOUBŮ

Z kloubních onemocnění se ve škole setkáváme nejčastěji s onemocněním s názvem Perthesova choroba – je to nemoc neznámého původu (někdy bývá uváděna jako příčina luxace nebo úraz). Vzniká ve věku kojeneckém, jindy okolo pátého roku nebo i později. Zánětlivý proces napadá hlavici stehenní kosti, která ztrácí odolnost a bývá tlakem deformována až rozmáčknuta. Pohyby jsou z počátku jen lehce omezeny, dítě si stěžuje na bolesti v kyčli, začíná kulhat, často odpočívá a pak odmítá chodit. Léčit je nutno za úplného klidu na lůžku. Ukázněnost dítěte a důslednost v léčení podporovaná rodiči vede k úspěšnému vyléčení (Kábele, 1988).

### 1.1.4 VÝVOJOVÉ DEFORMACE SVALŮ

*Progresivní svalová onemocnění* se projevují postupnou ztrátou motorických schopností žáka. Jedná se o skupinu závažných, převážně geneticky podmíněných neuromuskulárních onemocnění, která ve svých důsledcích vedou k invalidizaci postiženého jedince a předčasnému úmrtí. Účinná terapie progresivních svalových dystrofií zatím bohužel neexistuje, ale vhodnou symptomatickou terapií, kombinovanou s denní cílenou rehabilitací, lze významně zpomalit progresy nemoci, prodloužit tak délku života, zlepšit i jeho kvalitu a bránit tendenci ke kontrakturám.

*Forma postihující ramenní pletenec* – ramena ční dopředu, lopatky odstávají, mění se též výraz obličeje; tato forma postihuje obě pohlaví, mívá lepší prognózu (Kapounek, 1988).

*Forma postihující pánevní pletenec* – dědičnost je dominantní, postiženo je nejprve svalstvo pánve, později i svalstvo dolních končetin.

Typickým příznakem všech nervosvalových onemocnění je slabost kosterního svalstva, která může být generalizovaná – všechny svaly těla jsou slabé, nebo (častěji) je více vyjádřena jen na určitých oblastech těla.

I při menší progresi jde o skupinu žáků, kteří jsou těžce postiženi a v mnohém odkázáni na pomoc okolí. Jejich soběstačnost postupně ubývá, jejich další schopnosti však zůstávají nezměněny.

## PROBLEMATIKA SPINÁLNÍCH MUSKULÁRNÍCH ATROFIÍ

*Spinální svalové atrofie (SMA)* zahrnují skupinu geneticky podmíněných onemocnění, jejichž podkladem je degenerace motorických buněk předních rohů míšních, případně motorických bulbárních jader.

Pedagogové se mohou nejčastěji setkat s SMA II. typu (nemá dobrou prognózu a některé děti se nedožijí ani konce základní školy) a III. typu, které mají chronický průběh,

manifestují se již v dětském věku a většinou invalidizují žáka, jsou však spojeny s méně výraznou letální prognózou v kontextu školního věku. Žáci s SMA bývají dobře intelektově disponováni, mohou se stát i uznávanými „lídry“ třídy pro své schopnosti učit se a pro svou odpovědnost.

## PROBLEMATIKA MUSKULÁRNÍCH DYSTROFIÍ

Specifickým případem s nepříznivou prognózou je Duchennova muskulární dystrofie (DMD) postihující chlapce (Vítková, 1999, 2006).

U muskulárních dystrofií se jedná o chorobu způsobenou nedostatkem bílkoviny dystrofinu, jehož nedostatek má vliv na vývoj svalů i mozku. Je pravděpodobné, že v některých částech mozku (v mozkové kůře a mozečku) dochází kvůli nedostatku dystrofinu k nedokonalému přenosu informací. To má negativní dopad na kognitivní funkce – jedinci s muskulární dystrofií nedokážou zpracovávat informace správným způsobem a dostatečně rychle. Narušení určitých kognitivních funkcí se projevuje u chlapců s muskulární dystrofií obecně obdobnými obtížemi, bez ohledu na to, jaký je jejich IQ či stupeň fyzického postižení. Nicméně je třeba zdůraznit, že deficity kognitivních funkcí se mohou individuálně projevovat v různé intenzitě. Na rozdíl od celkového fyzického stavu se kognitivní funkce při muskulární dystrofii nezhoršují, naopak časem může docházet k jejich zlepšení. U žáků s muskulární dystrofií byla v některých případech prokázána i horší sluchová percepce a snížená krátkodobá sluchová i vizuální paměť. S oslabením pracovní sluchové paměti souvisí narušená schopnost čtení, správného pravopisu a matematických dovedností. To se také projevuje sníženým pracovním tempem a množstvím informací, které chlapci dokážou vstřebat. Je ale třeba zdůraznit, že chlapci s DMD mívají výbornou mechanickou paměť, schopnost zrakové diferenciaci (např. výborně skládají puzzle), abstraktní myšlení a velmi bohatou slovní zásobu.

### 1.1.5 ZÍSKANÉ DEFORMACE

Mohou nastat jako důsledek těžkých úrazů, nemocí (TBC), nesprávného držení těla, změny v zakřivení páteře, návykově takto začínají některé druhy skolióz a kyfóz, skutečné deformity páteře se vyznačují trvalostí a stálostí. Páteř se může deformovat v rovině sagitální (předozadní rovina těla) – zvětšená krční lordóza (hyperlordóza), hrudní kyfóza (tzv. kulatá záda), plochá záda, bederní lordóza. Častější jsou však deformace v rovině frontální (čelní), projevují se bočním vychýlením od středové roviny. Jedná se o různé druhy skolióz, které postihují asi 2,5 % dětí z populace.

## 1.2 NEMOC

**Nemoc** lze definovat jako porušení rovnováhy mezi organismem s jeho prostředím, které vyvolává důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu.

Nemoci klasifikujeme s ohledem na délku a charakter jejich průběhu. Rozlišujeme nemoci krátkodobé (akutní) a dlouhodobé (recidivující a chronické).

**Nemoci krátkodobé** (akutní) jsou charakteristické náhlým začátkem, rychlým průběhem a omezeným trváním. Vznikají zpravidla z plného zdraví, projevují se nespecifickými příznaky, jako je např. bolest hlavy, nechut' k jídlu a únava. Jejich léčba probíhá v domácím prostředí a na jejím konci dochází k znovuoobnovení stavu zdraví.

**Nemoci dlouhodobé** často vyžadují dlouhodobou a mnohdy i opakovanou hospitalizaci. Recidivující onemocnění se opakují nejméně 3× do roka, ale v meziobdobí mezi recidivami se neprojevují žádné funkční ani anatomické změny postiženého orgánu ani systému (např. herpes, mykózy).

**Chronická onemocnění** (např. astma bronchiale, atopický ekzém, epilepsie, onkologická onemocnění atp.) se vyznačují vleklým, dlouhodobým, často celoživotním průběhem. V různé míře ovlivňují kvalitu života postiženého jedince nejen po stránce biologické, ale i psychosociální. Často je nutné do denního režimu osob s chronickým onemocněním zařadit určitá režimová opatření (např. opakovaná chemoterapie, krevní transfuze, aplikace inzulinu, dechová a svalová cvičení, dietní návyky), která se promítají i do procesu výchovy, vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění těchto jedinců.

S kompletním seznamem nemocí se můžete seznámit v desáté revizi Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN – 10).

Pro širokou odbornou i laickou veřejnost je velmi dobře uchopitelné členění nemocí podle jednotlivých orgánových systémů, a to na:

- onemocnění dýchacího systému (astma bronchiale, rhinitida – rýma, sinusitida – zánět vedlejších dutin nosních, bronchitida – zánět průdušek, atp.);
- onemocnění nervového systému (epilepsie, zánět mozkových blan, migréna, meningitida – zánět mozkových blan, atp.);
- onemocnění srdečně-cévního systému (vrozená i získaná);
- onemocnění krve a krevtvorby (anemie je nejčastěji způsobena nedostatkem železa, onkologická onemocnění krevtvorné tkáně – leukemie, poruchy krevní srážlivosti – trombocytopenie, atrombocytopenie, koagulopatie, hemofilie);
- onemocnění vylučovacího systému, tj. ledvin a močových cest (zánět močového měchýře, chronická pyelonefritida – chronický zánět ledvin a ledvinové pánvičky, selhání ledvin, nádory ledvin);



- onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (diabetes mellitus – cukrovka, obezita, hypofyzární nanismus – nápadně malý vzrůst, trpaslictví, tyreoiditida – chronický autoimunitní zánět štítné žlázy, struma – zvětšení štítné žlázy, atp.);
- onemocnění pohybového aparátu (revmatická horečka – onemocnění postihující zejména srdce a klouby, juvenilní chronická artritida – chronický kloubní zánět, osteomyelitida – zánět kostní dřene, morbus Perthes – onemocnění kyčelního kloubu, atd.);
- onemocnění kožního aparátu (atopický ekzém, kopřivka, kojenecký ekzém, svrab atp.);
- onemocnění GIT – gastrointestinálního traktu (hepatitida – zánětlivé onemocnění jater, lidově žloutenka, apendicitida – zánět slepého střeva, cystická fibróza – velmi závažné metabolické onemocnění způsobující mj. narušení funkce některých žláz a orgánů v našem těle, celiakie – chronické autoimunitní onemocnění tenkého střeva, které je citlivé na směs bílkovin zvanou lepek, Crohnova choroba – chronický nespecifický střevní zánět, atp.);
- onemocnění pohlavního aparátu.

**Vybraná onemocnění, se kterými se setkávají učitelé ve školách a která výrazně ovlivňují proces vzdělávání**

## 1.2.1 ASTMA

U chronicky nemocných dětí může dojít ke kolísání školního výkonu, např. v důsledku nemoci, záchvatů dušnosti nebo ztíženého dýchání (každodenní příklad: zkuste dýchat skrze slámku). Užívané léky nebo nadměrná únava z důvodu špatného spánku (noční záchvaty dušnosti) mohou vést k problémům s pozorností. Z výše uvedených důvodů je vhodné zvážit znevýhodnění dítěte při hodnocení jeho výkonu. Vysvětlení je poskytnuto v sekci zabývající se právními aspekty.

Dobře kontrolované a léčené astma umožňuje normální školní život. Učitel však musí být informován o zdravotním stavu dítěte a musí být připraven na možnost astmatického záchvatu. Aplikace léků (sprej proti astmatu) je nezbytná před každou fyzickou aktivitou, u některých žáků je nutné léky brát po většinu roku. Každý učitel si také musí být vědom faktu, že průběh nemoci je u každého dítěte individuální a proměnlivý. Žáci s astmatem mohou navíc pociťovat strach (dušnost), musí zvládnout dlouhodobou léčbu, která je u každého žáka jiná a mnohdy se mění i během roku. Pro děti s astmatem je také mnohem těžší vytvářet a udržovat sociální kontakty. Příčinou jsou časté absence a pobyty v nemocnici nebo na rehabilitačních klinikách. Vedle organizačních domluv mezi rodiči a školou by o astmatu měla být informována i třída. Učitel tak může učinit ve spolupráci s nemocným žákem. Starší a sebevědomé děti mohou spolužákům vše vysvětlit samy. Učitel by jim měl tuto možnost poskytnout a být jim oporou. Další možností je vypracování třídního projektu na téma chronických onemocnění.

Pouhé předání faktických informací však nestačí. Zmíněna musí být i další důležitá témata, např. tolerance, uvážlivost, ochota pomoci, pocit sounáležitosti.

„Měla jsem přednášku pro celou třídu, kde jsem vysvětlovala, co vím o astmatu. Potom jsem všem ukázala, jaké to je, když nemůžete dýchat. Rozdala jsem slámky a řekla jsem, ať si stisknou nos, dají si do úst slámku a dýchají pouze tou slámkou. Všichni byli překvapeni, jak málo vzduchu se jim podařilo vdechnout. Kamarádka poskakovala a potom opravdu lapala po dechu. Také jsem všem ukázala svůj výdechoměr. To je přístroj, který mohu používat sama, abych zjistila, zda moje plíce dobře fungují. Nakonec jsem jim také ukázala, kde nosím sprej na astma. Ted' to všichni vědí a mohou mi pomoci, když to budu potřebovat. Je hezké vědět, že je neustále kolem někdo, kdo mi může pomoci.“ (Jana, 12 let)

## 1.2.2 DĚTSKÉ ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ

Všechny typy onkologických onemocnění, včetně dětských, mají tradiční průběh – buňky se vymknou kontrole, rozrostou se do abnormálních velikostí a tvarů, ignorují své normální hranice v těle, ničí okolní buňky a mohou se neomezeně rozšiřovat (metastázovat) do dalších orgánů a tkání.

*Leukémie* je onkologické onemocnění krve a je nejčastějším typem dětského onkologického onemocnění. Abnormální buňky, tzv. rakovinné buňky, se vymknou kontrole. Rakovinné buňky nejsou schopny fungovat stejně jako ostatní bílé krvinky, tedy být součástí imunitního systému organismu. Jejich množství se však neustále zvyšuje.

*Nádory mozku* jsou druhým nejčastějším typem onkologického onemocnění u dětí. Existuje mnoho druhů, které se mohou lišit ve způsobu růstu, vlivu na organismus a reakci na léčbu.

*Nádory lymfatické tkáně.* Mezi lymfatické tkáně patří i mízní uzliny a další orgány, které se podílí na krvetvorbě a jsou součástí imunitního systému. Pokud se zhoubný nádor objeví v jedné části lymfatické tkáně, často se rozšíří do ostatních tkání dříve, než je rakovina vůbec rozpoznána.

*Neuroblastom* je nádor nervové tkáně sympatiku. Je to nejčastější typ rakoviny nezasahující mozek u dětí. Tento typ rakoviny se obvykle projevuje nejprve v nadledvinách, malých žlázách na vrchu ledvin. Může se však objevit také v hrudi, v nervové tkáni blízko krční páteře nebo v míše.

*Rabdomyosarkom* je nejčastějším typem nádoru jemných tkání u dětí, který může vznikat ve svalech, tuku, vláknité tkáni, cévách, šlachách, pojivové tkáni nebo v podpůrných tkáních těla.

*Kostní nádory* (osteosarkom a Ewingův sarkom) jsou nejčastějšími zhoubnými postiženími kostní tkáně u dětí. Častější z nich, osteosarkom, obvykle postihuje kost stehenní a holenní

(v blízkosti kolene); Ewingův sarkom může postihnout kost pánevní, stehenní, pažní nebo žebra.

*Wilmův tumor* je nejčastější formou nádorového onemocnění ledvin v dětském věku.

## LÉČBA A JEJÍ NÁSLEDKY

U dětí s lokalizovanými nádory, které se nerozšířily do dalších částí těla, je **chirurgie** způsobem, jak efektivně nádor odstranit. Obvykle je využívána v kombinaci s chemoterapií a/ nebo ozařováním. U dětí s lymfomy nebo leukémií je chirurgie pouze okrajovým řešením.

**Chemoterapie** je základním typem léčby dětského onkologického onemocnění. Léky vpravené do krevního oběhu ničí nádorové buňky v těch částech těla, které jsou nemocí zasaženy. Délka chemoterapie a druh podávaných léků závisí na typu onemocnění a reakci dítěte na léčbu.

**Radiační léčba** je využívána u nádorů mozku a také některých pevných nádorů. Dítě podstupující ozařování je vystavováno paprskům o vysoké energii, které ničí rakovinné buňky. Mnoho typů dětské rakoviny je léčeno tímto způsobem, v kombinaci s chemoterapií nebo chirurgickým zákrokem.

**Transplantace kostní dřeně** je využívána při léčbě komplikovaných případů leukémie. Dárce kostní dřeně se může stát sourozenec nebo registrovaný dárcce, jehož tkáň se shoduje s tkání příjemce. Součástí transplantace kostní dřeně je i chemoterapie nebo ozařování, které samotné transplantaci předcházejí s cílem zničit leukemické nebo nádorové buňky v těle pacienta.

Způsoby léčby uvedené výše s sebou nesou riziko krátkodobých i dlouhodobých vedlejších účinků.

### **Krátkodobé vedlejší účinky:**

- nevolnost;
- zvracení;
- ztráta vlasů;
- únava;
- chudokrevnost;
- abnormální krvácivost;
- zvýšené riziko infekce;
- poškození ledvin/jater;
- nepravidelnost menstruačního cyklu;
- problémy se srdcem a pletí.

### **Dlouhodobé vedlejší účinky:**

- specifické poruchy učení;
- amputace končetin;
- jizvy;
- ztráta pohyblivosti;
- záchvaty;
- omezení růstu;
- ztráta sluchu;
- šedý zákal nebo jiné postižení zraku;
- psychické problémy;
- výrazně zvýšená unavitelnost.

Pro většinu žáků návrat do normálního života znamená také návrat do „kmenové školy“. Onkologické onemocnění, vedlejší účinky chirurgie nebo další léčby mohou mít za následek nejen změnu vzhledu, ale také odlišné fungování mozku a organismu žáka, případně obtíže v komunikaci, a tak může být nezbytná profesionální pomoc a úprava vzdělávacího procesu.

## **1.2.3 DIABETES – CUKROVKA**

Cukrovka je chronické onemocnění způsobené poruchou v metabolismu cukrů. Jde o nejrozšířenější metabolické onemocnění v dětství. Cukrovku, jako chronické onemocnění, nelze vyléčit a počet dětí s cukrovkou narůstá.

Základní problém je nedostatečná produkce inzulínu ve slinivce břišní. Inzulín je rozhodující pro správné vstřebávání glukózy ve všech buňkách, to znamená pro získávání energie.

Denní inzulínové injekce jsou nezbytné pro udržení života. Cukrovka typu 1 se často rozvine během krátké doby a je diagnostikována až v kritickém stavu. Typické projevy před diagnózou jsou: častá žízeň a potřeba navštívit toaletu, zvýšená chuť k jídlu, ačkoliv dochází k úbytku váhy, nevolnost, zvracení, únava.

Je důležité, aby učitelé chápali podstatu cukrovky, její léčbu a dopady na školní výkony dítěte. Děti trpící cukrovkou pak mohou plně využívat svého potenciálu.

- Učitelé by měli umět rozpoznat hypoglykémii a dokázat účinně zasáhnout.
- Žákům trpícím cukrovkou aktuálně pociťujícím symptomy musí být povoleno přerušit jakoukoliv činnost a okamžitě se najíst nebo napít, aby se hladina cukru vrátila do normálu. Měli by vždy u sebe mít zdroj cukru.
- Učitelé by měli jednat s žáky jako s normálními členy kolektivu. Plánovat aktivity takovým způsobem, aby se jich žáci s cukrovkou mohli účastnit.
- Žáci by měli mít možnost provádět léčebné úkony ve škole, se souhlasem rodičů a v rozsahu odpovídajícím jejich možnostem a zkušenostem.

## 1.2.4 CYSTICKÁ FIBRÓZA

Cystická fibróza je velmi vážné a i přes pokroky medicíny v posledních letech nevyléčitelné onemocnění. Navíc je poměrně časté. Nejvýznamnějším projevem cystické fibrózy jsou velmi časté infekce dýchacích cest. Onemocnění je tedy často provázeno neustupujícím kašlem. Tyto opakované infekce způsobují velká poškození plicní tkáně, která mohou končit selháním plic a následně smrtí. Z poškození tkáně se může vyvinout i pneumotorax (vzduch v dutině hrudní), vzduch se do hrudní dutiny dostane proděravělou plicní tkání.

Cystická fibróza je jednou z nejrozšířenějších dědičných poruch metabolismu u dětí. Období plicních infekcí, léčení antibiotiky a čas potřebný pro čištění plic a častější stravu pravděpodobně omezí čas na školní práci. Další komplikací z hlediska školní práce a sociálních vztahů mohou být pravidelné lékařské kontroly, fyzioterapeutická léčba a pobyty v nemocnici. Zdravotní stav každého žáka se může výrazně měnit každý měsíc, nebo dokonce ze dne na den. Psychosociální aspekty této poruchy, spolu s dalšími chronickými stavy, vyžadují ve škole zvláštní pozornost. Velmi užitečný může být upravený rozvrh navržený tak, aby vedl k dosažení optimálního efektu školního dne při učení, jídlech, léčbě a sociálních aktivitách. Aby žáci s CF mohli plně využívat svých vzdělávacích možností, je nutné, aby učitelé chápali podstatu onemocnění, jeho léčbu a dopady na stav dítěte a jeho výkonnost ve škole. Tito žáci často nosí nitrožilní flexilu (na předloktí nebo na ruce) sloužící k aplikaci antibiotik.

Žáci s CF mohou kvůli svému stavu zažívat pocity méněcennosti a může pro ně být těžké najít si přátele. To může vést k problémům v chování. Je pro ně velmi pozitivní, mohou-li se cítit plně začlenění do školního kolektivu. CF nemá vliv na intelekt žáka, školní výkon ale mohou omezovat pravidelné nebo dlouhodobé pobyty v nemocnici nebo doma.

## 1.2.5 EPILEPSIE

Epilepsie je onemocnění projevující se opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Epileptický záchvat je vyvolán náhle vzniklou nerovnováhou mezi excitačními (stimulujícími) a inhibičními (tlumícími) systémy v mozku, tato nerovnováha vede k převaze stimulujících mechanismů a projevuje se záchvatem.

Rozeznáváme celou řadu různých epilepsií lišících se vznikem, trváním i průběhem záchvatů. **Parciální** neboli částečné, lokalizované se dále rozdělují podle toho, zda je doprovází změna vědomí, či nikoliv. Jednoduché parciální záchvaty změnou vědomí doprovázeny nejsou. Projevují se motorickými (pohybovými), somatosenzorickými (smyslovými), vegetativními (týkající se vnitřních orgánů) nebo psychickými příznaky. Motorické záchvaty provázejí záškuby, křeče až přechodná obrna postižených svalových skupin. Senzitivní ataky se projevují záchvatovitými pocity brnění či mravenčení postižených částí těla. Senzorické záchvaty jsou velmi variabilní a jejich příznaky se odvíjejí od polohy ohniska, epileptického ložiska.

Přítomnost ohniska v části mozku, která má na starosti zrakové vjemy, podmiňuje záchvatovité vize záblesků či poruchy periferního vidění, výpadky zrakového pole až slepotu.

Lokalizace ohniska v jiném místě může vést k sluchovým nebo čichovým halucinacím, chuťovým vjemům, závratím, pocitům rotace, záchvatům silně emotivního nebo až psychotického chování. Parciálnímu typu záchvatu většinou předchází tzv. **aura**. Aura bývá prožívána s individuálními rozdíly, ale na jejím základě nemocný pozná blížící se záchvat.

Děti (žáci) mají vždy v souvislosti s proběhlým záchvatem amnézii, nepamatují si jej. Většinou se jedná jen o sekundy až minuty, málokdy se objevuje delší trvání. V průběhu záchvatu nereagují adekvátně na podněty z okolí.

Opět se objevuje závislost průběhu záchvatu na lokalizaci epileptického ohniska. Typickými projevy jsou automatické pohyby jako mlaskání, polykání i složitější úkony. Tělesné projevy mohou být doprovázeny i emocemi, smíchem, strachem až agresivním chováním. Jindy se objevují nezvyklé až bizarní pohybové úkony, jež připomínají například plavání nebo jízdu na kole.

**Generalizované epileptické záchvaty** jsou již od počátku provázeny poruchou vědomí a oboustrannými pohybovými projevy.

Dle pohybových projevů se dělí na *tonické, klonické, tonicko-klonické, atonické a absence*.

*Tonické záchvaty* jsou charakterizovány rozlehlou svalovou kontrakcí, křečí. K primárně postiženým skupinám svalů patří svalstvo trupu, stehen a paží. Křeče mohou být doprovázeny i dechovými pauzami. Vše zpravidla odeznívá během desítek vteřin.

*Klonické záchvaty* se přesněji nazývají myoklonické, kde *myoklonus* znamená svalový záškub. Tyto záškuby jsou mimovolní.

Nejčastější formou generalizovaných epileptických záchvatů jsou *tonicko-klonické*. Období několika hodin až dnů před vznikem záchvatu se nazývá prodromální stadium. Jedná se o bolesti hlavy, změny nálady, nervozitu, přecitlivělost, vznětlivost apod. Dále může následovat aura. Vlastní záchvat se projevuje nejdříve náhlou ztrátou vědomí a pádem, následuje tonická křeč veškerého svalstva. V počáteční fázi může křeč vyvolat silný výdech doprovázený charakteristickým výkřikem. Může následovat zástava dýchání a zmodrání obličeje. Křečí bývají postiženy i žvýkací svaly, to vede k poranění rtů a jazyka.

Postupně se rozvíjí fáze klonická. Při ní se objevují záškuby, postiženy jsou svalové skupiny na obou stranách těla ve stejnou chvíli. Intenzita záškubů se zvětšuje, jejich frekvence se snižuje. Při uvolnění svěračů močového měchýře a konečníku dochází i k pomoci. V poslední fázi odeznívají veškeré projevy křečí a záškubů a normalizuje se dýchání. Porucha vědomí přechází v hluboký spánek.

*Atonické záchvaty* jsou provázeny ztrátou svalového napětí, ochabnutím svalů. Může jít jen o určitou skupinu svalů, například ochabnutí svalstva šíje se projeví poklesem hlavy, nebo je postižení celkové a v tom případě dochází k náhlým pádům. Vzhledem k okamžité ztrátě

vědomí a velmi rychlému začátku záchvatu hrozí velké nebezpečí úrazů. Navíc tento typ záchvatu se nejčastěji vyskytuje u dětí.

*Absence* je též typem epileptického záchvatu charakteristickým pro dětský věk. Trvá jen 5 až 10 vteřin. Dítě (žák) se strnule zahledí, přeruší činnost (hru, psaní, čtení...), ve které po odeznění záchvatu, aniž by si tento výpadek uvědomilo, pokračuje. V průběhu záchvatu jedinec nereaguje na oslovení. Může být přítomna změna barvy v obličeji, pokles hlavy, stočení očí směrem vzhůru. Předměty držené v ruce vypadávají na zem.

Velmi závažným stavem je tzv. *status epilepticus*. Tímto pojmem je označováno nakupení epileptických záchvatů. Jednotlivé záchvaty trvají 2 až 3 minuty, navzájem na sebe navazují bez přechodného návratu vědomí. To celé trvá déle než 30 minut. Jde o velmi závažný, život ohrožující stav. Vyžaduje okamžitou léčbu a hospitalizaci. Status epilepticus může vzniknout jako první projev epileptického onemocnění, častěji se však objevuje až v jeho průběhu, kdy nejvýznamnějším vyvolávajícím činitelem je vynechání léčby.

Typ epilepsie a četnost záchvatů se může měnit s věkem dítěte.

Epileptické onemocnění často vzniká v dětství, tedy v době důležité pro osvojování sociálních dovedností a schopností, a může tyto oblasti života velmi negativně ovlivnit. Značná část nemocných dětí také má problémy se čtením, hláskováním, pochopením čteného, s matematikou, často trpí poruchami učení.

Samotný fakt nepředvídatelnosti záchvatů a sociální stigmatizace jsou významnými faktory v utváření sebepojetí dětí a žáků. Velmi časté jsou nadměrné obavy ze záchvatů v nejbližším okolí nemocného (rodiče, partneři), a z toho vyplývající hyperprotektivita, nesamostatnost, osvojení závislého životního stylu, nevyzrálá osobnost, nízká sebedůvěra a sebepodceňování. Nezanedbatelné je také riziko nepřijetí okolím (nejen spolužáky ve třídě, ale i jejich rodiči a nezřídka i pedagogy ve školách).

Léčba (antiepileptika) s sebou nese vedlejší účinky (ospalost, únavu, poruchy rovnováhy, pozornosti, paměti), je třeba dodržovat denní režim a využívat ve zvýšené míře spolupráce s rodinou.

K dětem s epilepsií by mělo být přistupováno stejně jako k jejich spolužákům; učitel musí pouze respektovat jejich specifické potřeby (např. fyzická aktivita – učitel by měl být od rodičů informován o nevhodných aktivitách, aby se předešlo faktorům vyvolávajícím záchvat).

Rodiče by měli poskytnout následující informace:

- Medikace antiepileptiky (čas, množství a způsob podávání).
- Kdy obvykle dochází k záchvatu, o který typ se jedná.
- Jak záchvat obvykle vypadá.
- Kdy je poskytována první pomoc.

## 1.3 VYMEZENÍ TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ V PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ

Je zřejmé, že samotné postižení nebo onemocnění vyjádřené diagnózou ještě nic neříká o tom, jakou podporu bude žák ve škole potřebovat.



### ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Chlapec, po úrazu zcela imobilní, na elektrickém vozíku, inkontinentní (jednoznačně zařazený do kategorie těžké tělesné postižení – má průkaz ZTPP), má nadprůměrný intelekt, v oblasti jemné motoriky je téměř bez problémů, má podporující rodinu, a tak zvládá výuku v celém rozsahu bez problémů, pouze s pomůckami k podpoře mobility.*

*Jiný chlapec, s diagnózou hemiparetická forma DMO, chodí nestabilní chůzí, v terénu o berlích (jedná se tedy o středně těžké tělesné postižení – má průkaz TP), ale má podprůměrný intelekt, poruchy pozornosti, paměti a dílčích funkcí na neurologické bázi; ve škole se projevují masivní problémy se zvládnutím učiva, bude tedy potřebovat výrazně vyšší podporu ve výuce než v oblasti mobility.*

V dalším textu je popsáno 5 stupňů podpory, které jsou dány rozsahem speciálních vzdělávacích potřeb a doporučených úprav. Podpůrná opatření prvního stupně může realizovat škola sama, pro všechny ostatní stupně je již potřeba spolupráce se školským poradenským zařízením (ŠPZ), to znamená s PPP nebo SPC. Výši stupně podpory navrhuje ŠPZ na základě odborného posouzení.

### Stručný popis podpory pro žáky s TP a závažným onemocněním v jednotlivých stupních

#### STUPEŇ PODPORY 1

Podpůrná opatření 1. stupně realizuje škola a pedagogičtí pracovníci v rámci své běžné činnosti a bez dodatečného navýšení finančního normativu. Navrhuje je také škola z podnětů pedagogických pracovníků (či zákonných zástupců). Škola pak také informuje zákonné zástupce o navržených postupech a spolupracuje s nimi.

Východiskem pro poskytování podpůrných opatření prvního stupně je pedagogické posouzení průběhu a výsledků vzdělávání žáka ve výuce (pedagogická diagnostika): např. pozorování, rozhovor se žákem, zákonným zástupcem žáka, ostatními vyučujícími, analýza přípravy žáka, včetně analýzy dosavadního přístupu pedagogů. Podporu zajišťují jednotliví vyučující ve třídě, případně lze konzultovat s pracovníky školního poradenského pracoviště a v odůvodněných případech i s pracovníky školského poradenského zařízení.



Podpora spočívá například v úpravě zasedacího pořádku, úpravě délky vyučovací jednotky, přestávek mezi hodinami, plánování a organizace využití času stráveného ve škole mimo vyučování a ve stanovení odlišných časových limitů pro práci žáka. Vhodné je využívání metod a forem výuky respektujících obecné didaktické zásady, využívání způsobů výuky adekvátních pedagogické situaci s důrazem na individuální práci se žákem a upřednostnění metod reflektujících učební styly žáka, metod aktivního učení se zaměřením na prevenci únavy a metod na podporu motivace. Úprava vzdělávacího obsahu by neměla ovlivnit úroveň školních výstupů (např. specifikování základního učiva a stěžejních dat). Intervence by měla být zaměřena na podporu školní úspěšnosti v rámci běžné výuky. Ve zvýšené míře je vhodné využívat spolupráci se spolužáky v rámci třídy a spolupráci s rodiči při přípravě na výuku. Jako pomůcky lze využívat běžně dostupné učebnice doplněné o materiály na procvičování učiva, přehledy učiva, materiály určené k vizualizaci učiva (např. časové a číselné osy atp.). Při vzdělávání lze využít plán pedagogické podpory.



## PŘÍKLAD – KATEGORIE ŽÁKŮ, PRO KTERÉ JSOU DOPORUČOVÁNY PODPORY VE STUPNI 1:

- *Žák s mírnými problémy ve vzdělávání, které jsou trvalejšího charakteru (selhávání z důvodu častějších absencí, nepříznivé situace v rodině...).*
- *Žák s dlouhodobějšími problémy ve vzdělávání bez ohledu na příčiny znevýhodnění, u něhož jsou uvedena podpůrná opatření (PO) efektivní.*
- *Žák se zdravotním znevýhodněním, jehož závažnější problémy se vzděláváním vyplývají z primárního onemocnění nebo z následků léčby (krátkodobá podpora, max. 6 měsíců).*

## STUPEŇ PODPORY 2

Tato opatření bude využívat především žák, u kterého opatření 1. stupně byla nedostačující. Zařazení do druhého stupně podpory navrhuje také škola z podnětů pedagogických pracovníků a na základě pedagogického posouzení průběhu a výsledků vzdělávání žáka ve výuce (pedagogická diagnostika), ale při potřebě podpory v tomto stupni je již třeba využít i diagnostiku školního poradenského pracoviště – ŠPP (pokud již žák není klientem speciálněpedagogického centra – SPC), je třeba upozornit zákonné zástupce žáka, aby kontaktovali školské poradenské zařízení – ŠPZ, které po odborném posouzení stanoví potřebu zařazení žáka do tohoto stupně podpory.

Učitel spolupracuje s kolegy, sdílí zkušenosti. Pracovníci ŠPP (psycholog nebo speciální pedagog) poskytují učiteli podporu a metodické vedení a po vřazení žáka do péče ŠPZ je možné konzultovat problematiku vzdělávání i s pracovníky příslušného školského poradenského zařízení. Podpora pedagoga spočívá ve výrazně individuálním přístupu k tomuto žákovi. Používané metody je třeba upravit s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka. Např. je třeba zajistit speciálně upravenou pomůcky – např. osy do matematiky, přehledy učiva apod. Do výuky je vhodné smysluplně a pestře zakomponovat všechny druhy

aktivizujících metod s ohledem na dosažení stanoveného výukového cíle. Optimální je plné zapojení žáka do společné výuky. Pedagog by měl být schopen pružně reagovat na žákovy individuální vzdělávací potřeby a dle aktuální potřeby využívat jednotlivé aktivizující metody, volit kontaktnější styl výuky, kooperativní učení a hledat nové formy za podpory vlastních vzdělávacích aktivit. V tomto stupni podpory lze využít vzdělávání s podporou tzv. plánu pedagogické podpory, v případě potřeby je možné využít i IVP (pokud bude doporučen ŠPZ). Využíváme rozšířené formy hodnocení, které nám umožňují reflektovat požadavky individuálního přístupu k žákovi. Hodnocení by mělo obsáhnout komplexně průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho osobnostními vlastnostmi i projevy jeho primární diagnózy.



## PŘÍKLAD – KATEGORIE ŽÁKŮ, PRO KTERÉ JSOU DOPORUČOVÁNY PODPORY VE STUPNI 2:

- *Žák se zdravotním znevýhodněním, jehož závažnější problémy se vzděláváním vyplývají z primárního onemocnění nebo z následků léčby a u něhož nebyla podpůrná opatření prvního stupně efektivní.*
- *Žák s dlouhodobějšími a závažnějšími problémy ve vzdělávání, které vyplývají z vážného onemocnění.*
- *Žák s lehkým tělesným postižením (TP s mírným dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku apod.), s potřebou podpory ze strany pedagoga a tolerance tempa, s využitím běžně dostupných pomůcek při vzdělávání.*
- *Žák se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, který je vybaven pomůckami a nemá problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva.*

## STUPEŇ PODPORY 3

Tato opatření bude využívat především žák, u kterého opatření stupně 1 a 2 byla nedostupná. Nezbytná je komplexní diagnostika ŠPZ. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje dílčí úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, stanovení postupu při jejich nápravě i forem nápravy a případně vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Rozsah těchto opatření zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy. Odborná speciálněpedagogická a psychologická intervence je nutná. Provádí se dle potřeby ve škole, ve školském poradenském zařízení (ŠPZ) či v rodině žáka. Podpora je poskytována školou v užší spolupráci s ŠPZ. Při vzdělávání je nutno využívat speciálních forem, metod, postupů a respektovat možnosti žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Žáci jsou vzděláváni s využitím individuálního vzdělávacího plánu. Obsah učiva může být v odůvodněných případech modifikován, ale i redukován (např. vzdělávání s využitím redukce učiva v souladu s RVP ZV – LMP).

Kromě běžných výukových materiálů jsou využívány i speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Ve vybraných případech, stanovených ŠPZ, je jejich

používání obligatorní. Obvyklá je i úprava pracovního prostředí (příklad: žáci s tělesným postižením potřebují zpravidla úpravu lavice – držáky na berle, rozšířené pracovní místo, prostor pro pomůcky, např. pro počítač, upravené sedačky nebo židličky atd.). Dle potřeb žáků a posouzení ŠPZ je možné snížit počet žáků ve třídě (obecně či ve vybraných předmětech). V odůvodněných případech je indikováno využití asistenta pedagoga, dle konkrétních projevů daného zdravotního postižení obecně, nebo pouze na některé předměty (příklad: žáci s TP – hodiny tělesné výchovy, PV apod.).

Pro studenty je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 1 rok (i když zatím v legislativě není nikde stanoveno, jaká míra postižení nebo zdravotních obtíží je stanovena pro prodlužování o jeden rok nebo o dva roky). Kriteriační úpravy hodnocení, úpravy v přijímacích a závěrečných zkouškách (maturita, přijímací zkoušky na střední školy, závěrečné zkoušky odborných škol) jsou možné v rozsahu dle doporučení ŠPZ. Opatření jsou vždy ve stanovených intervalech vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením.



### PŘÍKLAD – KATEGORIE ŽÁKŮ, PRO KTERÉ JSOU DOPORUČOVÁNY PODPORY VE STUPNI 3:

- *Žák se středně těžkým zdravotním postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku atd., s potřebou využití pomůcek při vzdělávání a s problémy se zvládnutím učiva, který potřebuje podporu asistence pedagoga na omezenou dobu (do TV, PV, psaní, při pobytech mimo školu atp.).*
- *Žák s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, nemá problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, ale při vzdělávání potřebuje využití finančně náročnějších pomůcek (k úpravě pracovního místa, PC s odpovídajícími programy, speciální klávesnice, myš) a omezenou podporu ze strany dalšího pedagogického pracovníka.*
- *Může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (omezená docházka do školy, velmi časté absence), který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt).*

## STUPEŇ PODPORY 4

Tento stupeň podpory bude navržen žákovi, u kterého opatření stupně 1 až 3 byla nedostupná. Nezbytná je podrobná a komplexní diagnostika ŠPZ. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje **podstatné úpravy** v organizaci a průběhu vzdělávání, stanovení postupu při jejich nápravě i forem nápravy a případně vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Odborná speciálněpedagogická a psychologická intervence ve škole vyžaduje zařazení speciálněpedagogické péče zaměřené na konkrétní potřeby vzhledem k typu postižení a jeho projevům. Běžná je průběžná intervence a monitoring pracovníky ŠPZ (již od stupně podpory 2 – liší se pouze četností).

Na této úrovni podpůrných opatření je nutné přizpůsobení obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován a v odůvodněných případech vzhledem k potřebám žáků i redukován (např. vzdělávání v souladu s RVP ZV – LMP, RVP ZŠ). Při vzdělávání je nutné využívat speciálních učebnic, speciálních didaktických, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a ve většině případů je nutná i rozsáhlejší úprava pracovního prostředí ve třídě (upravené pracovní místo).

**Výuka předmětů speciálněpedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací (v odůvodněných případech se využívají i terapeutické metody).**

U některých žáků může být nutné při podpoře komunikace ve výuce využívat náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) s podporou potřebných pomůcek (komunikátory, PC, speciální klávesnice...).

Obvyklá je potřeba dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem – např. asistent pedagoga s odbornou kvalifikací odpovídající náplni jeho práce, může být využíváno snížení počtu žáků ve třídě. Vzhledem k míře (hloubce) postižení je činnost AP rozšířena o poskytování pomoci při pohybu a sebeobsluze. Obsah a průběžné vyhodnocování IVP je obligatorní součástí vzdělávání této skupiny žáků. Pro hodnocení přínosů IVP je možno zřídit pedagogická konzilia složená z pedagogů a dalších odborníků poskytujících služby (vzdělávací i další) žákovi. **Pro žáky studující na SŠ je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 2 roky.**

Kriteriální úpravy hodnocení, úpravy v přijímacích a závěrečných zkouškách (maturita, přijímací zkoušky na střední školy, závěrečné zkoušky odborných škol) jsou možné dle doporučení ŠPZ s **využitím pomůcek nebo asistence.**



## **PŘÍKLAD – KATEGORIE ŽÁKŮ, PRO KTERÉ JSOU DOPORUČOVÁNY PODPORY VE STUPNI 4:**

- *Žák s těžkým stupněm zdravotního postižení, které je dobře kompenzováno, ale při vzdělávání potřebuje využití finančně náročných pomůcek (k úpravě prostředí, pracovního místa, PC s odpovídajícími programy, speciální klávesnice, myš) a **podporu** ze strany dalšího pedagogického pracovníka.*
- *Žák s těžkým tělesným postižením, který má problémy se zvládnutím učiva, jež vyplývají z diagnózy žáka (neurologické postižení, které má často dopad kromě motoriky i na ostatní funkce – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt atd.).*
- *Žák se středně těžkým tělesným postižením s výrazným dopadem na jemnou motoriku, s přidruženým onemocněním (např. epilepsie), který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické postižení, které má často dopad kromě motoriky i na ostatní funkce – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt atd.).*
- *Žák se středně těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením (nebo postiženími).*

- *Po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické, ale i jiné onemocnění v léčbě s omezením docházky do školy, případně s nutností vzdělávání ve škole mimo kolektiv ostatních žáků).*

## STUPEŇ PODPORY 5

Nejvyšší stupeň podpory bude přiznáván výhradně žákům s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, často kombinovaných, vyžadujících mimořádný stupeň podpory, u kterých opatření stupně 1 až 4 jsou nedostačující a nejvyšší stupeň podpory řeší kompenzaci dílčích stránek jejich deficitu. Obligatorní je komplexní diagnostika ŠPZ. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován a také výrazně redukován vzhledem k možnostem žáka (např. vzdělávání v souladu s RVP ZV – LMP, RVP ZŠS díl I a II). Při vzdělávání je nezbytné využívat speciálních učebnic a dalších alternativních výukových materiálů, speciálních didaktických, finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a vždy je nutná i úprava pracovního prostředí ve třídě (škole). Výuka předmětů speciálněpedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám je zajišťována s využitím terapeutických metod a s podporou pomůcek pedagogem s příslušnou odbornou kvalifikací individuálně, případně ve skupině s podporou (často s podporou dalšího pedagogického pracovníka). U některých žáků je nezbytná výuka s podporou náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) a využití potřebných pomůcek (komunikátory, PC, speciální klávesnice atd.). Může být nutné poskytovat individuální pedagogickou nebo speciálněpedagogickou péči i mimo vyučování v rámci školy.

Vzniká potřeba zařazení dalšího pedagogického pracovníka podílejícího se na práci se žákem po celou dobu výuky – např. asistent pedagoga s odpovídající kvalifikací – a v odůvodněných případech i druhého pedagoga ve třídě, často ve spojení se snížením počtu žáků ve třídě. V případě potřeby (z důvodu zdravotního stavu žáka a na doporučení lékaře) je možné využít i individuální výuku v domácím prostředí zajišťovanou pedagogy školy. Pro žáky je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 2 roky, kritériální úpravy hodnocení, úpravy v přijímacích a závěrečných zkouškách (maturita, přijímací zkoušky na střední školy, závěrečné zkoušky odborných škol) dle doporučení ŠPZ s využitím asistence.



### PŘÍKLAD – KATEGORIE ŽÁKŮ, PRO KTERÉ JSOU DOPORUČOVÁNY PODPORY VE STUPNI 5:

- *Žák s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním), s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku atd.*
- *Žák s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením (nebo postiženími).*

- *Žák se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby.*
- *Po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy apod.).*



---

# DOPADY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ A ZÁVAŽNÉHO ONEMOCNĚNÍ NA VZDĚLÁVÁNÍ

(SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM  
A ZÁVAŽNÝM ONEMOCNĚNÍM)

---

Každé tělesné postižení a vážné onemocnění ovlivňuje a narušuje člověka jak po stránce fyzické, tak i psychické. Postižený nebo dlouhodobě nemocný člověk ztrácí (více či méně to určuje charakter postižení a vážnost nemoci) možnost žít bez omezení a naplno. Postižení a nemoc s sebou přináší řadu negativních prožitků jako bolest, strach i obavy o budoucnost a zasahuje nejen člověka samotného, ale i jeho rodinu a přátele. U malých dětí je vliv tělesného postižení a nemoci prokazatelně velký. Tělesné postižení, ale i vážné onemocnění postihuje žáka v celé jeho osobnosti. Proto je velmi důležitý individuální přístup, který zohledňuje schopnosti a potřeby dítěte. Žáci s tělesným postižením a chronickým onemocněním se většinou vzdělávají, pokud nemoc není spojena s jiným, těžším postižením, v běžném typu základní školy. Je tedy důležité zvolit správné postupy edukace žáka a vždy přihlídnout k jeho zdravotnímu a psychickému stavu. Je nutné si uvědomovat, že nemoc postihuje žáka komplexně ve všech jeho osobnostních složkách, a je tedy nutné volit speciální postupy pro jeho vzdělávání.

Především vzdělávání 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.

Mezi nejčastěji narušené základní funkce u žáka s tělesným postižením patří:

- Oblast hmatového vnímání.
- Hodnocení polohy vlastního těla a orientace v tělovém schématu.
- Orientace v prostoru, hodnocení vzdáleností, polohy a pořadí předmětů, plánování přiměřeného pohybu.
- Schopnost získávat informace zrakovým pozorováním.
- Poruchy zrakového vnímání v důsledku motorické poruchy.
- Poruchy sledování pohybujících se předmětů.
- Poruchy zrakové analýzy složitějších podnětů.
- Poruchy doplňování a anticipace tvarů.
- Selektivní zraková pozornost.

## 2.1 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI ŽÁKŮ S NEUROLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Rozvoj základních dovedností těchto dětí se opoždí z několika příčin, jež se kombinují, a je obtížné posoudit, která má rozhodující vliv.

Opoždování může být způsobeno celkově pomalejším zráním CNS a někdy i přímým poškozením oblastí mozku potřebných k provádění určité dovednosti (kvůli postižení děti mívají nedostatečnou možnost nácviu dovedností při snížené hybnosti). Může se objevit



i druhotné mentální opožďování dané nesprávným a výrazně opožděným vývojem motoriky již v prvním roce věku, kdy se opožďuje vertikalizace a lokomoce, a tím se omezuje a filtruje přísun podnětů, a dítě je tak vlivem poškozené motoriky podnětově deprivováno.

Školní zralost bývá vlivem více faktorů opožděna, mohou ji ovlivňovat nejrůznější faktory biologického a psychosociálního charakteru. Děti s neurologickou symptomatikou (patří sem i děti s DMO) se nevyvíjejí plynule a rovnoměrně v oblasti jednotlivých funkcí, které jsou pro zvládnutí požadavků školy potřebné, eventuálně nezbytné. Tato skutečnost souvisí s jejich základním postižením. Pokud je u dítěte školským poradenským zařízením diagnostikována školní nezralost, je navržen odklad školní docházky, a dítě i rodiče tak získávají potřebný čas, který mohou za přispění odborníků adekvátně využít.

Žáci také mohou trpět určitou deprivací při častějších pobytech v nemocnicích a lázních. Zdraví žáci se pohybují v prostoru, dotýkají se věcí a manipulují s nimi. Získávají množství informací o váze, povrchu, zvuku, tvaru, velikosti, funkci, chuti předmětů kolem sebe. Jejich analýza a syntéza umožňuje vytvářet abstrakce, poznávat předměty a dávat jim jména. Žák s tělesným postižením potřebuje více takových zkušeností. Jeho zkušenosti jsou nepřesné, deformované nejistým úchopem, nedostatečnou percepcí a nestabilní polohou (Kraus, 2005).

## 2.2 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI ŽÁKŮ S PROGRESIVNÍM SVALOVÝM ONEMOCNĚNÍM

U žáků s tímto závažným onemocněním se mohou objevovat mimo jiné i poruchy pozornosti, nálad a někdy až poruchy chování. Některé poruchy chování mohou být přímým důsledkem samotného progresivního průběhu onemocnění. Rodiče někdy své děti charakterizují jako nezralé a pozorují u nich větší sociální problémy, než je běžné u intaktních vrstevníků. Velké procento žáků s atrofií má emoční obtíže jako deprese a/nebo úzkostné stavy. Tyto stavy mohou významně souviset i s psychickým a emočním stavem rodičů, kteří se obtížně vyrovnávají s postupující chorobou svého dítěte a trpí zvýšenou úzkostí. Také u žáků s progresivními chorobami existuje zvýšené riziko rozvoje deprese.

Někdy se v souvislosti s progresivním onemocněním může objevit impulzivní chování a snížená schopnost kontrolovat své emoce, což se projevuje vzdorovitým (opozičním) chováním. Žáci jsou netrpělivější, frustrovanější a snadněji se rozčílí. Podrážděnost a vzdorovité chování může znamenat reakci na depresi a pocit úzkosti. Rovněž pocit nedostatečné kontroly nad svým zdravím a sebou samým může takto těžce nemocný žák kompenzovat snahou získat kontrolu v jiných oblastech, a to například i formou vzdorovitého chování.

Kognitivní a psychosociální odchylky ve vývoji žáků s progresivním svalovým onemocněním jsou častější nežli u intaktních žáků. U chlapců s Duchennovou muskulární dystrofií

(DMD) se může objevit i problém v komunikaci, který se projeví v omezeném porozumění vícečetným slovním instrukcím, tedy v řadě po sobě následujících pokynů.

Příkladem z vyučování může být: *Vezměte si červenou a modrou pastelku, otevřete si učebnici na straně šedesát a ve cvičení pět podtrhávejte červeně podstatná jména a modře slovesa. Do sešitu napište dnešní datum a cvičení... Kdo bude hotov, přihlásí se.*

Žák s DMD nedokáže větší počet po sobě následujících instrukcí správně zpracovat. Dosud není přesně známo, zda je tento problém s porozuměním řeči důsledkem deficitu pracovní sluchové paměti, nebo zda se jedná o specifický problém sám o sobě. Lze však říci, že narušená schopnost správného chápání komplexních slovních instrukcí se jeví spíše jako opoždění než deficit.

Vzhledem k tomu, že školní vyučování je založeno na slovních instrukcích (později i písemných), a tedy na schopnosti poslouchat a správně je chápat, má oslabení v této oblasti negativní dopad na zvládnání učiva i veškerých aktivit souvisejících s pobytem ve škole. Z nedávných výzkumů vyplývá, že problémy s učením při DMD jsou velmi podobné těm, které se objevují u dětí s dyslexií. U obou skupin dětí (s DMD i dyslexií) se vyskytují problémy se čtením, hláskováním a pravopisem.

Při čtení bývá nejčastěji největším problémem rozklad slova na hlásky, rychlost a správnost čtení jednotlivých slov, porozumění čtenému textu. Chlapci s DMD dosahují lepších výsledků při čtení potichu než při hlasitém čtení. Čtení nahlas vyžaduje provedení více po sobě následujících úkonů – spojení písmene s hláskou, jejich spojení do slabik, celého slova, jeho vyslovení a odvození významu slova. Schopnosti potřebné k hlasitému čtení jsou pravděpodobně obdobné jako při porozumění komplexnějším instrukcím, a proto činí chlapcům větší potíže. Nicméně jsou-li tyto obtíže správným vedením překonány, ve věku kolem 9 až 10 let dochází k výraznému zlepšení a tyto problémy ustupují do pozadí (Opatřilová, 2011).

## 2.3 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI ŽÁKŮ SE ZÁVAŽNÝM ONEMOCNĚNÍM

Závažné somatické onemocnění představuje jednu z největších životních zátěží, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku žáka a může více či méně změnit některé vlastnosti jeho osobnosti. Zpracování zátěže, kterou představuje závažné onemocnění, probíhá ve fázích, které mají individuálně specifický průběh i délku trvání. Závažná choroba mění sociální pozici nemocného žáka (ve skupině spolužáků, kamarádů, ale i v rodině). Jakákoli závažnější nemoc není samozřejmě jen záležitostí nemocného žáka, ale ovlivní nějakým způsobem celou rodinu. Mění i role a vztahy jednotlivých členů, někdy i celkový styl života takto postižené rodiny, její hodnoty a normy. Nemoc dítěte je pro rodiče silnou stresovou situací. Způsob, jakým ji rodiče zvládají a jak na ni reagují, spoluurčuje, jak velkou zátěží bude nemoc pro dítě. Pod vlivem zkušeností s nemocí se často mění postoj rodičů k dítěti. Impulzem bývá potřeba vynahradiť mu to, co mu nemoc vzala. Hyperprotektivní a často nadměrně tolerující postoj nemusí být pro další život dítěte přínosný. Jeho osobnost se nakonec může rozvíjet nepřijatelným způsobem nikoli z důvodu nemoci, ale pod vlivem

změny výchovného přístupu rodičů. Reakce rodičů se mohou měnit podle toho, jak choroba dítěte probíhá. Jestliže se nemoc nelepší, nebo dokonce dochází ke zhoršení, roste i úzkost rodičů a zvyšuje se riziko zkratkovitého jednání vyvolaného pocitem zoufalství.

Většina závažnějších onemocnění přináší v rámci chorobných příznaků zhoršení celkového stavu, např. únavu, vyčerpání, bolest, a působí jako silný stresor, jako zátěž, s níž se nemocný žák musí nějak vyrovnat.

Z hlediska žáka mají největší význam tyto důsledky choroby:

- obtíže, které nemoc přináší (bolest, svědění, únava apod.);
- léčebné a vyšetřovací výkony, které bolí nebo jsou jinak nepříjemné, a proto vyvolávají úzkost a strach;
- odloučení od rodiny při hospitalizaci vyvolávající strach ze ztráty citového zázemí;
- omezení nejrůznějšího druhu (omezení pohybu, dieta, izolace od kamarádů, nuda).

Hovoříme-li o nemocném žákovi, nastávají sociální změny v oblasti vzdělávání a výchovy, školní adaptace nemusí být úspěšná. Důsledkem déletrvajících absencí může být neúspěch ve vzdělávacím procesu, nepříznivá zpětná vazba a kritika ze strany učitelů, spolužáků, vrstevníků. Strach ze zkoušení, zejména před spolužáky, může být příčinou neúspěchu ve studiu, přestože žák je teoreticky připraven.

Závažné (a většinou i dlouhodobé) onemocnění vždy nějakým způsobem ovlivňuje více či méně i psychiku žáka. Často se objevují poruchy nálady a úzkostné poruchy. Nemoc je významným faktorem, jenž ovlivňuje vývoj osobnosti nemocného žáka. V souvislosti s častou hospitalizací dochází k určitým změnám v osobnosti. Nemoc je dlouhodobou zátěží, která může ovlivnit i sebepojetí žáka, např. ve vztahu k výkonu.

## 2.4 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Je třeba zmínit požadavky na fyzikální prostředí školní třídy a každé učebny, kde se žák s tělesným postižením společně s ostatními žáky během vyučovacího dne pohybuje (školní laboratoř, knihovna, tělocvična, cvičná kuchyně, jazyková laboratoř aj.). Zahrnují úpravu teplotních podmínek, světla, rozměrů a volného manipulačního prostoru. Je prokázáno, že žák s centrální poruchou hybnosti může mít obtíže při práci v přetopené nebo příliš chladné místnosti, kde se násobí problémy s jeho svalovým napětím. Žák s tělesným postižením by neměl pracovat na místě, kam dopadá přímé sluneční záření (např. DMO v řadě případů přináší poruchu světlocitu, někdy i světloplachost), větrání místnosti a její zásobení kyslíkem by mělo být ve školách samozřejmostí, rozměry místnosti a její vnitřní uspořádání pro pohyb jedince na vozíku násobí požadavky na volný manipulační prostor mezi lavicemi, který dává šanci otočit se i na elektrickém vozíku s masivním akumulátorem. U žáků s tělesným postižením by bylo třeba také často realizovat učení společně s druhými, v páru

nebo ve skupině (hodně tuto potřebu saturuje nejen spolužák, kterému rovněž vyhovuje učení ve dvojici spojené s diskuzí a opakováním učební látky, ale pomůže i asistent pedagoga, který v procesu učení zaujme roli partnera). Je třeba respektovat i sociální potřeby žáků s tělesným postižením, umožnit jim střídat sociální podmínky procesu vyučování, zamezit utváření silné vazby na jednu blízkou a snadno dosažitelnou osobu.

Mezi potřeby žáků s tělesným postižením, ale i žáků nemocných patří preference určité denní doby při učení, potřeba jídla a pití při učení, potřeba pohybu při učení, s čímž souvisí i další potřeby relaxace a odpočinku. Žáci s neurologickou symptomatikou mívají potíže v procesu učení, zvláště při dokončování úkolů, které jsou ovlivněny poruchami pozornosti a soustředění, nerozhodností a snadnou unavitelností. Je nezbytné respektovat speciální komunikační potřeby žáků s tělesným postižením (komunikační potíže v oblasti řečové percepce i recepce způsobují, že žák neudrží tempo práce s ostatními, potřebuje delší čas pro pochopení instrukcí a výkladu, potřebuje strukturované informace, zřetelně formulované pokyny). Důležité je klást důraz na preference učebního stylu, které zahrnují styly učení, tj. účinné postupy užívané při učení, mohou mít v důsledku přidruženého smyslového postižení (např. u žáků s DMO) kompenzační význam – jedná se např. o preferenci auditivního učení, kdy si žák snáze pamatuje učební látku na základě sluchového vjemu a potřebuje hlasitý poslech čteného, nebo preferenci vizuálního učení, kdy si žák lépe osvojuje čtený text plný názorných obrázků a schémat.

Je třeba zajistit vhodné didaktické pomůcky (je účelné se poradit s odborníky ve speciálněpedagogických centrech pro tělesně postižené).

Důležitý je i požadavek bezbariérovosti prostředí – zásadní je z hlediska všech žáků s tělesným postižením pohybujících se na vozíku, ale i o berlích, a bezbariérovost musí být řešena uvnitř školy, stejně jako v jejím okolí. Nezbytné je i odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole – žáci musejí mít možnost být samostatní, odkázaní maximálně na pomoc asistenta pedagoga (trvalá závislost na jiných žácích může u citlivějších dětí vyvolávat pocity méněcennosti).

## BEZBARIÉROVOST UVNITŘ ŠKOLY

Dva nebo více schodů představují překážku, kterou je vozíčkář schopen překonat jen za pomoci schodolezu či jiných osob. Schody by neměly být vyšší než 0,18 m s minimální hloubkou 0,27 m. Všechna schodiště v budově školy by měla být dobře viditelná, přístupná a bezpečná. Měla by být opatřena souvislým zábradlím na každé straně.

Zábradlí by mělo o 0,40 m přesahovat začátek a konec schodiště. Úchopová část by měla mít oválný či kruhový profil. V místech, kde je schodiště jedinou přístupovou cestou do budovy či její části, by měla být nainstalována zdvihací plošina. Dveře školní budovy nesmějí být v žádném případě otáčivé nebo automaticky se zavírající s odporem. Vrstvené dveře by měly být řazeny od sebe s dostatečnou vzdáleností pro manipulaci s vozíkem, případně pro jeho otočení (1,40–1,70 m). Dvojité, ručně ovládané zasouvací dveře by měly být min. 2 m široké, jednoduché vchodové dveře by měly být min. 0,80 m široké. Vedle dveřní kliky musí být volná stěna v šíři min. 0,50 m. Venkovní zvonek a zvonek k přivolání obsluhy by

měl být umístěn nejvýše 1,30–1,40 m nad zemí. Pro vozíčkáře jsou zvláště obtížné přejezdy dveřních prahů. Prahy by neměly vyčnívat nad úroveň podlahy.

Zádveří by mělo být dostatečně prostorné, aby umožňovalo volný průjezd vozíku i manipulaci s ním. Jakékoliv pevné součásti chodeb a schodišť by měly být „přehlednutelné“, tj. ne vyšší než 0,60 m. Chodby ve vnitřních částech budov by měly být široké 1,50 m, aby umožňovaly i doprovod vedle vozíku. Madla, ovládací prvky, kliky aj. by měly být umístěny ve výši 0,90 m, sklon chodeb by neměl přesahovat 6 %. Podlahy by měly mít protiskluzovou povrchovou úpravu, pokud možno i vodící linie. V delších chodbách by měla být umístěna odpočívadla a sedadla vhodná pro žáky s postižením hybnosti.

Nejen samotný vstup do učebny, ale i koridory mezi lavicemi by měly zůstat volně prostupné. Dostatek manipulačního prostoru v učebně umožní žákovi na vozíku otáčení. Veškeré doplňky, tabule, promítací plochy a informační desky musejí být instalovány s ohledem na snížený horizont pohledu osoby na vozíku a veškeré ovládací prvky (spínače osvětlení, požární alarmy aj.) musejí respektovat sníženou vertikální dosahovou vzdálenost (0,45–0,50 m od okraje vozíku při maximálním vyklonění).

Skleněné vnitřní dveře v budovách by měly být označeny barevnými pruhy ve výšce očí sedící osoby (1,00–1,40 m), jejich dolní část by měla být chráněna proti nárazu vozíku. Dveře s automatickým otvíráním by měly být nainstalovány všude, kde je to jen možné.

Toalety pro žáky s tělesným postižením by měly být umístěny vždy ve stejných prostorech jako toalety běžné. Na běžných toaletách by měla být alespoň jedna kabinka určená a uzpůsobená pro osoby s tělesným postižením.

Ústředním pravidlem pro úpravu školního prostředí je pravidlo bezpečnosti: žák na vozíku by neměl být v žádném z prostor školní budovy jakkoliv omezován či ohrožován při svém pohybu. (Hájková, 2005)

## POŽADAVKY NA OKOLÍ ŠKOLY

Přístupové cesty ke školní budově, ať již vozovky, chodníky nebo rampy, by měly být zbaveny všech překážek, např. sloupů osvětlení, laviček, odpadkových košů, stojanů na kola, aby byly pro pohyb žáka na vozíku a jeho doprovod plně přístupné a bezpečné. Měly by být rovné, upravené a dobře osvětlené, s jasně vyznačenými okraji.

## 2.5 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY ŽÁKŮ SE ZÁVAŽNÝM ONEMOCNĚNÍM

Při organizaci výuky žáka s chronickým onemocněním by měl být kladen důraz na jeho schopnosti, ne omezení. Další zdroje by měly být využity v oblastech, které jsou pro žáka důležité, a žáci by měli mít možnost osvojit si vlastní strategie. Pocit úspěchu je jedním z důležitých motivačních faktorů. V problematičtějších oblastech je nezbytná podpora dítěte

a jeho pozitivního rozvoje. Učitelé si musí být vědomi toho, že dítě může procházet krizovým obdobím nebo smutkem, což negativně ovlivňuje jeho schopnost koncentrace, paměť, spánek, nebo je zranitelnější, neklidné, popudlivé a vzteklé. Reakce se mohou objevit ihned, některé děti však reagují až po delší době.

Pět níže zmíněných oblastí je pro učitele klíčových a jsou základem pro vzdělávání žáků s chronickým onemocněním:

- **Cítit se sociálně začleněn.** Pro děti a dospívající je velice důležité přijetí vrstevníky a pocit začlenění do skupiny přátel.
- **Vykonávat činnosti, které jsou zvládnutelné.** Možnost zvládnout úkoly je velice důležitá. Práce ve škole poskytuje konkrétní zkušenost se zachováváním schopností, a tím podporuje sebevědomí žáka, které může být nemocí narušeno. Pocit štěstí prožívaný žákem je závislý na zvládnutí úkolů ve škole i ve volném čase.
- **Zapomenout na nemoc.** Děti a dospívající by měli být zapojeni do aktivit, které je baví, a v přátelské atmosféře, což dohromady přispívá k rozptýlení myšlenek na nemoc.
- **Obnovit fyzický stav.** Fyzické změny, jako omezená fyzická kondice a schopnosti nebo změna vzhledu, jsou většinou dalšími negativními vlivy na sebevědomí dítěte nebo dospívajícího.
- **Uspět v porovnání s vrstevníky.** Děti a dospívající porovnávají svůj vzhled a chování s vrstevníky nebo s představou toho, jak by vypadali, kdyby nebyli nemocní. Výsledek tohoto srovnání ovlivňuje jejich sebehodnocení.

Děti s chronickým nebo závažným onemocněním se mohou cítit osaměle a reagovat smutkem. Informování spolužáků může přispět k pochopení situace nemocného žáka a k lepší sociální podpoře z jejich strany. Správné informace mohou zamezit spekulacím a pomluvám. Informace také mohou přispět k pochopení, proč je k danému spolužákovi přistupováno jinak.

**Myšlení** u některých žáků se závažným onemocněním (např. u epilepsie, některých typů onkologických onemocnění apod.) bývá méně pružné, zpomalené, typickým rysem je také nižší spontaneita a neschopnost adaptace na nové podněty. Problémy mohou mít takto nemocní žáci i s pamětí. Je narušena vstřípivost a vybavování si, což souvisí s celkovou rigiditou a větší unavitelností epileptických dětí.

Velký vliv na chování žáků s epilepsií ve škole mohou mít antiepileptické léky, které tito žáci pravidelně užívají. Někteří mohou být pod jejich vlivem náladoví, více unavitelní, mohou se objevovat poruchy chování. I to je potřeba v rozumné míře tolerovat, žáka příliš nezatěžovat a poskytnout mu dostatečný čas na učení i odpočinek.



---

# DIAGNOSTIKA ŽÁKA, ZEJMÉNA S DŮRAZEM NA PEDAGOGICKOU DIAGNOSTIKU

---

Pedagogická diagnostika je nedílnou součástí složitého výchovně-vzdělávacího procesu. Jde o proces zjišťování, rozpoznávání, klasifikování, posuzování a charakterizování úrovně pedagogického rozvoje objektu výchovy, ale také průběhu a výsledku výchovně-vzdělávacího procesu s cílem určit současný stav a stanovit **diagnózu**.

Diagnóza je tedy hodnotícím zjištěním aktuálního stavu úrovně žáka. Smyslem celého procesu diagnostikování je určit výchovně-vzdělávací strategie, navrhnout pedagogická opatření – stanovit **prognózu**. Může jít o rozvoj nedostatečně využitě potenciality, dispozic nebo také změnu vstupních požadavků, případně o kombinaci obojího. Úkolem diagnostiky je tedy především rozpoznání určitého stavu, stanovení jeho příčin a návrh potřebných opatření. **Pedagogickou diagnostiku provádí pedagog ve třídě.**

## 3.1 PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTICKÉ METODY

Základním metodologickým a metodickým principem pedagogických diagnostických metod je systémově-strukturální a analyticko-syntetický přístup, který usiluje o obsahové a procesuální analýzy výkonů žáků a jejich hodnocení podle kritérií kvality a kvantity výkonů.

### ÚSTNÍ ZKOUŠKY

Ústní zkoušky patří k nejčastěji používaným metodám. Jejich podstatou je učitelova otázka a žákova odpověď. Otázky mohou směřovat k odpovědím různé šířky, hloubky, k znalostním strukturám a k přehledu učiva. Otázky mohou mít charakter problémových úkolů, které mají vést žáka k přemýšlení.

Ústní zkoušky mohou mít tři roviny.

- V případě volné odpovědi žák odpovídá na obšírnou otázku v celku a učitel nezasahuje do jeho odpovědi.
- Odpověď plánovitě řízená v celku i po částech dílčími otázkami. Zkouška postupuje tak, že otázky, které směřují k přehledu učiva, jsou střídány s otázkami analytické povahy.
- Kombinované odpovědi, kde první část zkoušky umožňuje samostatné odpovídání a další část je řízena podle potřeby. Učitel si všímá úrovně vědomostí, chyb, kvantity i kvality odpovědi.



## PÍSEMNÉ A GRAFICKÉ ZKOUŠKY

Písemné a grafické zkoušky jsou u pedagogů oblíbenější než ústní zkoušky. V krátké době lze vyzkoušet více žáků najednou. Otázky lze předem připravit a sledovat systémy i struktury poznatků a analyticko-synteticky všechny faktory obsahu. Žák své odpovědi zaznamenává různými grafickými způsoby:

- Písemně – slovem, větou, rozborem, popisem, definováním jevů atd.
- Písemně – číslem, přepočítáváním, tabulkami atd.
- Graficky – obrazem, technickými symboly, výkresy atd.
- Kombinovaně – slovem, číslem, kresbou, symbolicky atd.
- Projektem – písemným, grafickým návrhem řešení problému spojeným s legendou, s výpočtem objektu, návrhem organizačního postupu atd.

## METODA ANALÝZY CHYB NEBO ŠPIČKOVÝCH VÝKONŮ

Pedagog registruje chybné výkony v průběhu činnosti a v jejích výsledcích. Všímá si aktivity žáka a hodnotí úroveň procesu.

Sleduje zejména výsledky písemných prací, kreseb, manipulačních aktivit a sleduje také chování žáka. Zároveň se musí sledovat i vynikající výkony. Analýza chyb se dá provádět ve všech oblastech vyučování a výchovy:

- analýza chyb v jazykových výkonech;
- analýza chyb v matematických výkonech;
- analýza chyb v grafických výkonech;
- analýza chyb v pracovních-technických a laboratorních výkonech;
- analýza chyb v tělovýchovných, sportovních a branných výkonech;
- analýza chyb ve společenském jednání.

## METODA ANALÝZY A HODNOCENÍ PÍSEMNÉHO PROJEVU

Pedagog sleduje písemný projev z hlediska toho, jak žák zvládl tento projev a jak vyhověl normám, které určují šířku a hloubku tohoto projevu. Gramatický rozbor je v podstatě analýzou chyb a správný výkon udávají pravidla jazyka, osnovy a učebnice.

## METODA ANALÝZY A HODNOCENÍ ČTENÍ A POROZUMĚNÍ PSANÉMU TEXTU

Proces čtení je sledován komplexně. Sleduje se přednes, dechové a hlasové projevy, rychlost, intonace, artikulace, vyslovování hlásek, dramatické projevy, logické vyjadřování, pauzy, citový prožitek a osobní zaujatost. Zároveň učitel zjišťuje, jak žák chápe přečtený text, jak pochopil význam celku, jednotlivých slov, smysl textu, skryté myšlenky.

## METODA CHÁPÁNÍ VÝZNAMU OBRAZU A DĚJE

Rozlišují se obrazy již dříve vnímané, jejichž obsah je žákům známý a popis obrazu prozradí úroveň zvládnutí poznatků. Nejtěžší jsou pro pochopení smyslu obrazy zcela neznámé obsahem a principem využití. Speciální pedagogika a psychiatrie používá tyto diagnostické metody často. Jde o jednoduché děje vyjádřené na obraze nebo o děj zachycený na fotografii, průsvitné fólii, filmu. Diagnosticky lze využít i některé reálné životní situace.

## METODY ANALÝZY A HODNOCENÍ SOUVISLÉHO ÚSTNÍHO PROJEVU

Tato diagnostika je v principu lingvistickou diagnostikou. Posuzuje se schopnost vyjadřování, vyprávění, souvislého odpovídání na otázky, mluvení na veřejnosti. Na vyšších stupních jsou hodnoceny rétorické schopnosti, schopnost přednášet i náročnou monologickou metodou.

## METODA ANALÝZY A HODNOCENÍ MATEMATICKÝCH VÝKONŮ

Nejvýznamnějším úkolem je zjistit matematické schopnosti, které jsou charakterizovány jako schopnosti řešit matematické úkoly, jež jsou zadávány ve škole. Diagnosticky je sledována zejména úroveň matematického myšlení, které se váže na cvičitelný proces řešení matematických problémových úloh v oblastech, kde se matematika uplatní.

Hodnotí se myšlenkové operace, na jejichž základě jsou žáci schopni zevšeobecnit matematický materiál a samostatně objevit princip řešení modelové úlohy.

## ANALÝZA A HODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ČINNOSTI

Analýza a hodnocení výsledků činnosti žáka se zaměřuje na rozbor konečného efektu žákovy pracovní, studijní a herní aktivity, jako jsou písemné práce, matematické úlohy, výkresy, technické výrobky, modely, makety, uspořádání pomůcek atd.

Výsledek prozradí úroveň použitých znalostí a dovedností, účast myšlení a tvořivosti, originalitu, nadání, kulturu práce, přesnost, funkčnost, estetickou stránku, dodržování pravidel.

## DIDAKTICKÉ TESTY

Jejich podstatou je série dotazů zadaných všem žákům najednou, které vyžadují krátkou, jednoznačnou odpověď vybíranou z několika možných variant odpovědí. Jedná se o standardizovaný postup, kterým se vyvolává jistá aktivita, jejíž výsledek se pak měří a hodnotí tak, že individuální výsledek se porovnává s výsledky dosaženými u jiných jedinců ve stejné situaci.

## METODA DLOUHODOBÉHO SYSTEMATICKÉHO POZOROVÁNÍ

Metoda dlouhodobého pozorování umožňuje poznávat především složitější vlastnosti, které se projevují v systémech řízení při každém vyučování a ve výchovném působení, ve škole i mimo školu. Tuto metodu lze spojit s hlubokým rozborem výkonů v mnoha situacích, a proto je realizována několika učiteli najednou. Poznatky pozorovatelů se sjednocují, zpřesňují a zevšeobecňují. Učitel si všímá symptomů jevů, které sleduje, podmínek a interpretace. Zaznamenává si úroveň znalostí žáků, jejich dovednosti, návyky, postoje, aktivity, a to vždy ve vztahu k vyučování.

## METODA POZOROVÁNÍ ŽÁKA V MEZNÍCH SITUACÍCH

V krajních situacích je žák výrazně zainteresován v nutnosti řešit konkrétní situace, na kterých mu velmi záleží. Musí se projevit, neboť mu jde o prestiž, o čest, o společenskou pozici. Žák se proto projevuje bez přetvářky.

## DOTAZNÍKY

Problémem dotazníků je, že kladou mnoho otázek, což ochuzuje aktivitu respondentů. Subjektivita odpovědí spočívá v podezřívavosti respondentů, že odpověď může být zneužita, a to i tehdy, když jsou dotazníky anonymní.

Stejně subjektivní je i jiná diagnostická metoda – **anamnéza**, která zjišťuje zejména u problémových žáků jejich minulý vývoj, výchovné podmínky, zdravotní stav. Subjektivní anamnéza může být zdrojem omylů a předsudků, objektivní anamnéza je podložena důkazy.

## ANALÝZA PEDAGOGICKÉ DOKUMENTACE (RVP, ŠVP, ZÁZNAMY O ŽÁCÍCH, PORTFOLIA)

S její pomocí si lze lépe uvědomit širší rámec výuky. Informace z této dokumentace umožňují hlouběji porozumět žákovi a sledovat např. i vývoj určité jeho dovednosti (např. portfolio).

## ANALÝZA UČEBNICE A UČEBNÍCH POMŮCEK

Přináší charakteristiky textů z hlediska informačního obsahu, grafické stránky, srozumitelnosti atd.

## HRA

Jde o významný diagnostický prostředek, kterého lze využít nejen u dětí předškolního věku. U starších žáků sledujeme výběr her, uplatnění fantazie, soustředění, motoriku, úroveň komunikace a sociální kontakty vznikající při hře i další faktory.

## 3.2 OBLASTI PEDAGOGICKÉ DIAGNOSTIKY

### DIAGNOSTIKA ÚROVNĚ ZVLÁDÁNÍ ŠKOLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Školní dovednosti mají komplexní charakter. V případě obtíží diagnostikuje učitel aktuálně dosaženou úroveň žáka, která je východiskem dalšího individuálního působení. Analyzuje dovednosti a sleduje, která z vývojových etap či dílčích dovedností může být příčinou obtíží.

### ÚROVEŇ ČTENÍ

Zvládnutí čtení s porozuměním a především dovednost pracovat s textem jsou předpokladem dalšího vzdělávání. Hodnotíme rychlost čtení, správnost (chybovost), techniku čtení (čte po písmenech, slabikách, slovech, čte celé věty se správným přízvukem) a porozumění. Jednotlivé ukazatele se vzájemně ovlivňují. Čím lépe žák zvládá techniku čtení, tím více energie může věnovat porozumění čtenému textu.

### ÚROVEŇ PÍSEMNÉHO PROJEVU

Prostředkem je opis textu, přepis tiskacího textu do psaného, diktát, psaní na volné nebo dané téma nebo též zápisy v naukových předmětech. V diagnostice psaní sleduje pedagog úroveň následujících dílčích dovedností: úroveň grafomotoriky, znalost tvarů písmen a dovednost je napodobit, zvládnutí hláskové stavby slov, znalost gramatických pravidel a dovednost je aplikovat. Při volném psaní se uplatňují stylistické dovednosti, dovednost tvořit příběh, fantazie žáka a úroveň jeho emocionálního prožívání apod. Zápisy, poznámky nebo sdělení žáků ukazují na aktivní ovládnutí gramatického učiva, neboť žáci se soustředí především na obsah sdělení a aplikují zautomatizovaná gramatická pravidla.

### ÚROVEŇ MATEMATICKÝCH DOVEDNOSTÍ

Neexistuje jedna celistvá matematická schopnost. Úroveň výkonu v matematice je ovlivněna řadou dovedností dílčích: rozumovými schopnostmi, soustředěním, motivací, úrovní grafomotoriky při psaní čísel (čitelně a v požadovaném tempu), prostorovou orientací (v geometrii, při orientaci na stránce, v sešitě), u starších žáků matematickou logikou.

Diagnostiku specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie) zajišťují pedagogicko-psychologické poradny.

## ÚSPĚŠNOST V NAUKOVÝCH PŘEDMĚTECH

Úspěšnost v naukových předmětech je ovlivněna řadou výše uvedených dovedností a také vnějšími faktory. Příčiny neúspěchu nebo zdůvodnění velmi dobrých výkonů spočívají většinou v následujících oblastech: zájem žáka, porozumění tématu a výkladu, které předpokládá zvládnutí předcházejícího učiva, pochopení pojmů použitých ve výkladu, zapamatování si učiva, soustředění se na ně, dovednost vybavovat si osvojené poznatky, dovednost učit se, uspořádat myšlenky, hledat souvislosti, motivace pro dané učivo (např. příjem vizuálních nebo auditivních informací může být negativně ovlivněn nedostatečným vývojem sluchového vnímání, malou slovní zásobou, obtížemi ve čtení, vnitřní motivací k učivu). Předávání informací ovlivňuje vada řeči, psychický stav jedince apod.

## CHOVÁNÍ

Chování dítěte je projevem jeho vnitřního života a reakcí na vnější podněty. Při analýze projevů se ptáme: co reakci předcházelo, jaké výhody tím dítě získalo, co následovalo. Každý přestupek žáka není projevem poruch chování, jejichž diagnostika by spadala do pracovní náplně pedagogicko-psychologických poraden.

Dobře zpracovaná charakteristika žáka pomůže vysvětlit příčiny obtíží dítěte, aby pedagogové dokázali s využitím podpůrných opatření vytvářet pro žáka přiměřené vnější podmínky a klást na něj takové požadavky, které je schopen zvládnout.

Pokud i po nastavení opatření v prvním stupni podpory žákovy problémy přetrvávají, je třeba upozornit rodiče, že je vhodné kontaktovat školské poradenské pracoviště (PPP, SPC). **Ve školském poradenském zařízení je pak provedena speciálněpedagogická diagnostika.**





---

## KARTY PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

---

V této kapitole naleznete karty podpůrných opatření rozdělené do deseti základních oblastí. Ty jsou blíže charakterizovány v obecné části katalogu.



## 4.1 OBLAST PODPORY Č. 1: ORGANIZACE VÝUKY

Organizační forma vyučování je organizační uspořádání podmínek k realizaci obsahu výuky při použití různých metod výuky a výukových prostředků a při respektování didaktických zásad.

Pojem organizační formy vyučování zahrnuje v praxi vyučovacího procesu jednotlivé uskutečňované a uskutečnitelné konkrétní způsoby: prostředí, ve kterém se vyučování uskutečňuje, časové formy organizace a organizace vzájemné součinnosti učitele a žáka.

Organizační formy vyučování lze **dělit podle různých kritérií**, např.:

- podle vztahu k osobnosti žáka (výuka individuální, skupinová, hromadná atd.);
- podle charakteru výukového prostředí a organizace práce (výuka ve třídě, v knihovně, exkurze, domácí úlohy atd.);
- podle délky trvání výuky (vyučovací hodina, dvouhodina atd.);
- podle míry povinnosti (povinné, nepovinné, volitelné).

### 1.1 ÚPRAVA REŽIMU VÝUKY (ČASOVÁ, MÍSTNÍ)

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má narušenou kvalitu pozornosti (snížená), to způsobuje zvýšenou unavitelnost.
- Žák má projevy SPU na základě neurologického onemocnění.
- Narušení funkcí ovlivňující u žáka schopnost koncentrace, kvalitu paměti, volní vlastnosti, schopnost samostatně pracovat.
- Žák je snadno a rychle unavitelný.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Zmíněné podpurné opatření lze vnímat v několika dimenzích. Organizaci výuky můžeme chápat z hlediska časového:

- Vyučovací hodina, kratší časové úseky než vyučovací hodina, delší časové úseky než vyučovací hodina (dvouhodinovka), celodenní práce, dlouhodobější činnost (v rámci projektu).
- Rozvrh hodin (seskupení vyučovacích hodin různých předmětů opakující se po týdnu).
- Školní rok (rozdělený na pololetí, semestry, trimestry).

Z hlediska místa, kde výuka probíhá:

- výuka v běžné třídě;
- výuka v odborné učebně;
- výuka v dílnách a na pozemku;
- exkurze.

Může tedy jít jak o úpravu časovou (zkrácená nebo dělená vyučovací hodina, případně výuka v blocích), tak i o úpravu místní (výuka mimo kmenovou třídu).

#### *Úprava místní*

Zde se bude jednat o situace, kdy žák z nějakého důvodu nemůže být vyučován s ostatními žáky. V této situaci ale bude třeba, aby byl k dispozici ještě další pedagogický pracovník, který tuto výuku bude zajišťovat.

#### *Úprava časová*

Vyučovací hodina v základním, základním uměleckém, středním a vyšším odborném vzdělávání trvá 45 minut. Vyučovací hodina odborného výcviku a odborné praxe ve středním a vyšším odborném vzdělávání trvá 60 minut. Rámcový nebo akreditovaný vzdělávací program pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami může stanovit odlišnou délku vyučovací hodiny.

V odůvodněných případech lze vyučovací hodiny dělit a spojovat. Zkrácená nebo dělená vyučovací hodina představuje úpravu základní výukové jednotky (obvykle 45 minut) směrem dolů.

Výuka v blocích naopak základní výukovou jednotku prodlužuje. Délka bloku bývá zpravidla 90 minut. Bloky se mohou organizovat pro celou třídu nebo pro jednotlivé skupiny žáků ve třídě a mezi nimi by měla být dostatečně dlouhá přestávka určená k relaxaci.

#### Č E M U P O M Á H Á

- Flexibilně členěná výuka umožňuje učiteli reagovat na speciální vzdělávací potřeby žáků, na míru jejich únavy a umožňuje mu upravit délku hodiny podle charakteru vzdělávacího tématu.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Toto podpůrné opatření se zavádí s ohledem na potřeby žáka ve vztahu k jeho učebnímu plánu. Flexibilní členění výuky je nutné projednat se zákonnými zástupci žáků, mělo by být uvedeno v IVP (pokud žák podle IVP pracuje), upraví se rozvrh hodin žáka a podle potřeby se také stanoví, kde bude žák pracovat (pokud půjde i o úpravu místní) a kde bude trávit relaxační přestávky. Je nutné také uvést, kdo bude vykonávat dozor nad žákem.



## RIZIKA

- Flexibilní výuka je pro pedagogické pracovníky náročná vzhledem k tomu, že je třeba skloubit časovou dotaci na realizování jednotlivých vyučovacích hodin s obsahy a tématy vzdělávání.
- Někdy je situace tak složitá, že bude třeba využít i druhého pedagoga nebo podporu asistenta pedagoga.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Ve třídě je zařazen žák se zdravotním znevýhodněním s diagnózou epilepsie. Jedná se o žáka 1. ročníku, který ještě nedokáže pracovat samostatně. Chlapec má pravidelně záchvaty doma během spánku. Do školy chodí nevyspalý. Byla mu změněna medikace. Projevuje se u něj velmi brzy únava, nedokáže se mezi dětmi soustředit, často i neadekvátně reaguje (lékař upozornil, že se může jednat o následky medikace). V SPC bylo doporučeno během 1. ročníku alespoň v některých hodinách ČJ a M využívat ve zvýšené míře individualizace výuky a pracovat ve zkrácených vyučovacích jednotkách, které budou střídány delšími přestávkami k relaxaci. Ve třídě není zařazen asistent pedagoga, ale na škole mají ŠPP, v němž pracuje speciální pedagog. Na základě doporučení SPC s chlapcem tento speciální pedagog pracuje dvakrát týdně 1 hodinu mimo třídu, během níž probíhá individuální výuka ČJ a M – nové učivo (úprava režimu časová i místní). Třídní učitelka v ostatních hodinách umožňuje chlapci po jednotlivých úkolech odpočinek, střídání činností a aktivní relaxaci.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák je přítomen ve třídě se všemi ostatními žáky po celou dobu vyučování. Učitel zohledňuje individuální schopnosti a dovednosti žáka. Žák může být přesazen do blízkosti učitele (krátkodobě nebo i trvale). Může mu být poskytnuta přestávka i v průběhu hodiny. Práce ve skupinách. Výuka probíhá v lavicích v kombinaci s aktivitami na koberci. Časté střídání činností, pracovního místa, krátké časové intervaly u jednotlivých činností. Látka může být rozložena do delšího časového úseku. Předepsané výstupy učiva mohou být rozloženy do delšího časového úseku.

## STUPEŇ 2

Žák je přítomen ve třídě se všemi ostatními žáky po celou dobu vyučování. Respektování individuálního pracovního tempa žáka. Prodloužení časové dotace ke zpracování úkolu či jeho zkrácení. Individuální práce s pedagogem ve vyučování, ostatní žáci mají samostatnou práci. Žák má možnost pracovat určitou dobu ve vyhrazeném prostoru v rámci třídy.

## STUPEŇ 3

Výuka probíhá v rámci třídy s plným počtem žáků, ve vyhrazeném prostoru v rámci třídy za přítomnosti ostatních spolužáků, nebo v jiném vyhrazeném prostoru mimo třídu za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může některé předměty plnit v jiné třídě se sníženým počtem žáků. Začlenění hodin speciálněpedagogické podpory do rozvrhu v rámci disponibilní časové dotace, v MŠ v době, kdy je ve třídě méně žáků, popř. v době odpočinku.

Individuální práce s asistentem pedagoga ve třídě, v odůvodněných případech mimo třídu v klidné místnosti k docvičení konkrétního učiva (metodicky je žák veden pedagogem daného vzdělávacího oboru), úkolu.

## STUPEŇ 4

Výuka probíhá v rámci třídy s plným počtem žáků, ve vyhrazeném prostoru v rámci třídy za přítomnosti ostatních spolužáků, nebo v jiném vyhrazeném prostoru mimo třídu za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může některé předměty plnit v jiné třídě se sníženým počtem žáků. Některé předměty, které spolužáci plní ve škole (či na jiných příslušných pracovištích), může žák plnit v místě mimo školu a tato pracoviště.

## STUPEŇ 5

Výuka probíhá po omezenou dobu v rámci třídy s plným počtem žáků, ve vyhrazeném prostoru v rámci třídy za přítomnosti ostatních spolužáků, nebo v jiném vyhrazeném prostoru mimo třídu za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může některé předměty plnit v jiné třídě se sníženým počtem žáků. Některé předměty, které spolužáci plní ve škole (či na jiných příslušných pracovištích), může žák plnit v místě mimo školu a tato pracoviště. Žák může docházet do kmenové školy pouze v určené dny v týdnu nebo v pravidelných intervalech k přezkoušení a ověření znalostí.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BARTOŇOVÁ, M. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. KLENKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
5. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

## 1.2 DALŠÍ PRACOVNÍ MÍSTO PRO ŽÁKA

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má těžší deficit pozornosti.
- Žák trpí narušením funkcí ovlivňujících kvalitu paměti a volní vlastnosti.
- Žák není schopen samostatné práce.
- Žák potřebuje prostor pro realizaci individuální práce (může využívat specializovaného místa k práci na PC, ve vertikalizačním stojanu apod.).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Jednou z možností naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáka je vytvoření upraveného pracovního místa v rámci třídy nebo školy.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Žák se po vytvoření nového pracovního místa může lépe soustředit.
- Má vytvořeny optimální podmínky pro svoji práci.
- Je zajištěn kvalitní kontakt s učitelem.
- Není rušen a neruší ostatní spolužáky.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Toto opatření se zavádí s ohledem na potřeby žáka ve vztahu k jeho aktuálním potřebám a schopnostem v oblasti soustředění a samostatné práce. Další pracovní místo může být zřízeno:

- přímo ve třídě (prostor např. v relaxačním koutku, s relaxační pomůckou – relaxační pytel za paravánem určený k práci na PC, k individuální práci s didaktickou pomůckou, případně s využitím kompenzační pomůcky, nebo funguje jako prostor využívaný k relaxaci);
- mimo třídu (v místnosti zřízené k individuální práci, ve specializované učebně, případně v relaxační místnosti).

Pokud by žák pracoval mimo třídu, musí být zajištěn další pedagogický pracovník a v tomto případě je třeba počítat s prostorem např. pro případného asistenta pedagoga.



## RIZIKA

- Nedostatek personálního a finančního zajištění výuky.
- Nedostatek prostoru, nevyhovující prostorové uspořádání třídy.
- Rizikem také může být převaha individuální práce mimo kolektiv spolužáků.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující kazuistika: Tělesně postižená žákyně s poruchami pozornosti, která při práci často využívala počítač (k psaní na klávesnici počítače, k práci s podporou výukových programů), nebyla schopna optimálně pracovat v plně početné třídě, rušila ostatní děti a ony rušily ji. V oddělené části třídy jí bylo vytvořeno nové pracovní místo, na které mohla v případě potřeby odejít a které bylo možné podle potřeby oddělit mobilním paravánem. Výrazně tak ubylo rušivých podnětů, dívka se zklidnila, více se začala soustředit na školní práci.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Neaplikuje se. Není potřeba vytvoření dalšího pracovního místa. Žák ale může krátkodobě pracovat mimo své stálé místo ve třídě (pro naplnění konkrétního úkolu je žák krátkodobě přesazen na jiné pracovní místo, které odpovídá charakteru konkrétního úkolu a individuálním schopnostem žáka).

### STUPEŇ 2

V případě potřeby je možné vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech.

### STUPEŇ 3

Je možné vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech a potřebě pomůcek v rámci třídy.

**STUPEŇ 4**

Žák si může osvojovat vybrané učivo individuálně v prostoru k tomu vyhrazeném, za přítomnosti pedagogického pracovníka v rámci třídy a za přítomnosti dalšího pedagogického pracovníka i mimo třídu.

**STUPEŇ 5**

Žák si může osvojovat vybrané učivo individuálně v prostoru k tomu vyhrazeném ve třídě i mimo třídu, za přítomnosti pedagogického pracovníka a s podporou náročnějších pomůcek. Je možné vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech. Výuka je pouze individuální, v určeném prostředí.

**METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA**

1. BARTOŇOVÁ, M. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. KLENKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
5. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.



## 1.3 JINÉ PROSTOROVÉ USPOŘÁDÁNÍ VÝUKY

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák není schopen soustředit se delší dobu, je snadno vyrušitelný podněty z okolí.
- Žák má vysokou míru unavitelnosti.
- Žák má omezené a narušené funkce vnímání.
- Žák není schopen samostatné práce.
- Žák potřebuje úpravy prostoru z důvodu své omezené mobility.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Uspořádání pracovních míst se řídí aktuálními potřebami výuky, žáků a učitele. Toto opatření výrazně napomáhá žákům získávat vědomosti a dovednosti způsobem odpovídajícím jejich potřebám (uspořádání lavic do půlkruhu apod.).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zkvalitňuje kontakt se žákem.
- Žák má lepší výhled na tabuli.
- Žák má lépe dostupné učební pomůcky.
- Učitel má okamžitou zpětnou vazbu kolektivu.

#### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE

Ve třídě je třeba dbát na takové uspořádání prostor při výuce, které konkrétnímu žákovi se zdravotním postižením (znevýhodněním) vyhovuje. Nemusí jít o uspořádání trvalé, ale může se během výuky měnit tak, jak se mohou měnit potřeby žáka.

Místnost můžeme strukturovat podle potřeb na:

- pracovní zónu (lavice, stolky);
- relaxační zónu;
- zónu pro individuální práci žáků (žáka).

Jiné uspořádání lavic dle potřeby a prostorových možností třídy (půlkruh, řady, stolky pro skupinovou práci) lze využít pro všechny stupně podpory. Vhodně je třeba sestavit zasedací pořádek, který bude respektovat potřeby žáků i učitele.

Možné je strukturovat i prostory specializovaných učeben (pracoviště pro logopedickou péči, pro individuální práci žáka, dílny, kuchyňky, místnost pro terapeutické aktivity, pro fyzioterapii apod.).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Vždy je třeba dbát na to, aby všichni žáci ve třídě (i intaktní) měli plnohodnotný kontakt s učitelem.



#### RIZIKA

- Překážkou je nedostatek prostor ve třídě a omezení bezpečného pohybu po místnosti.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující případ: Žák s těžkým tělesným postižením v 1. třídě běžné ZŠ měl problémy se soustředěním, potřeboval častější podporu a pomoc při psaní. Uspořádání lavic do půlkruhu umožnilo učiteli lepší kontakt se žákem a častější zpětnou vazbu.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



#### VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY Z HLEDISKA POČTU ŽÁKŮ

##### STUPEŇ 1

Není potřeba jiného prostorového uspořádání učebny při výuce. Žák má možnost sedět poblíž učitele.

##### STUPEŇ 2

V případě potřeby je možné využít jiného prostorového uspořádání učebny a vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech.

**STUPEŇ 3**

Je nutné prostorové uspořádání učebny, které respektuje potřeby žáka s tělesným postižením, často i vytvoření dalšího pracovního místa pro tohoto žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech.

**STUPEŇ 4**

Žák si může osvojovat vybrané učivo individuálně v prostoru k tomu vyhrazeném. Je možné vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech.

**STUPEŇ 5**

Žák si může osvojovat vybrané učivo individuálně v prostoru k tomu vyhrazeném. Je možné vytvoření dalšího pracovního místa pro žáka v konkrétních předmětech v závislosti na druhu postižení a jeho projevech. Výuka je pouze individuální, v určeném prostředí.

## 1.4 ÚPRAVA ZASEDACÍHO POŘÁDKU

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák trpí poruchami pozornosti.
- U žáka je vysoká míra unavitelnosti.
- Žák má problémy v oblasti vizuomotoriky.
- Žák má omezenou schopnost pohybu.
- Žák má problémy s přesuny na bázi tělesného postižení.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Toto opatření spočívá v přizpůsobení zasedacího pořádku aktuálním potřebám žáka s tělesným postižením a v přizpůsobení celkového počtu žáků ve třídě. Úprava zasedacího pořádku je ovlivněna:

- Potřebami konkrétního žáka vycházejícími z jeho speciálních vzdělávacích potřeb (kvalita zrakových funkcí, poruchy pozornosti).
- Stupněm zdravotního postižení (a z něho vyplývajících omezení).
- Záleží i na tom, zda je ve třídě jeden, nebo více žáků s potřebou pedagogické podpory.
- Počtem žáků ve třídě.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Žák se po úpravě zasedacího pořádku může lépe soustředit.
- Má vytvořeny optimální podmínky pro svoji práci.
- Je zajištěn kvalitní kontakt s učitelem (při potřebě podpory učitelem).
- Žák není rušen a neruší ostatní spolužáky.
- Důležitá je také dostupnost při přesunech k tabuli, případně do dalších částí třídy.
- Zajištění větší bezpečnosti žáků (snížení pravděpodobnosti úrazu).



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při úpravě zasedacího pořádku ve třídě je vzhledem k tělesnému postižení (případně zdravotnímu znevýhodnění) třeba dbát především na dostupnost pomůcek a dostatek prostoru při přesunech k tabuli. Je třeba využívat také možnosti zvážit kontakt se spolužáky (prostor pro skupinovou práci, práci ve dvojici). Žáci s tělesným postižením potřebují často také další prostor pro ukládání pomůcek.

## MOŽNOSTI ÚPRAVY ZASEDACÍHO POŘÁDKU, ZDŮVODNĚNÍ

- Klasické rozmístění lavic ve třídě, přičemž žák s tělesným postižením sedí v první nebo ve druhé lavici pro lepší možnost sledování dění u tabule a výkladu učitele.
- Rozmístění lavic do tvaru písmene U (do půlkruhu) se osvědčuje v menších kolektivech, žáci jsou intenzivněji vtaženi do výuky, mají lepší přehled. Vzniká ideální prostředí pro rozvoj komunikačních schopností žáka, pro lepší interakci.
- Pokud má žák přiděleného asistenta pedagoga, ten by měl mít možnost v případě potřeby posadit se vedle žáka k dopomoci (neměl by ale sedět se žákem stále).
- Do společné lavice posadíme žáka klidného, který ochotně pomůže spolužákovi s tělesným postižením (podá pomůcku, zopakuje informaci, ukáže na místo, kde má pokračovat ve čtení, ukáže, které cvičení v učebnici mají udělat).



### RIZIKA

- Nedostatek prostoru ve třídě.
- Nevyhovující prostorové uspořádání místnosti.
- Případně také zařazení více žáků s potřebou úpravy zasedacího pořádku do jedné třídy.



### ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující případ: Žák s lehkým tělesným postižením (spastickou diparézou) a poruchou pozornosti seděl v poslední lavici. Po přesazení do první lavice přímo před katedru se spolupráce a kvalita vnímání u žáka zlepšila.*

## PROJEVY/PŘEKÁŽKY V UČENÍ A ZAPOJENÍ, NA KTERÉ OPATŘENÍ ZEJMÉNA REAGUJE

Výpis překážek:

- poruchy pozornosti;
- vysoká míra unavitelnosti;
- problémy v oblasti vizuomotoriky;
- omezená schopnost pohybu;
- problémy s přesuny na bázi tělesného postižení.



### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY Z HLEDISKA POČTU ŽÁKŮ

### STUPEŇ 1

Žák plní výuku v plně početné třídě, není třeba měnit zasedací pořádek, zasedací pořádek odpovídá průběhu hodiny a formám výuky. Případně lze žáka přesunout do přední lavice. Podpora pedagoga spočívá v individuálním přístupu k tomuto žákovi.

### STUPEŇ 2

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků za přítomnosti plného počtu žáků ve třídě. Zasedací pořádek odpovídá průběhu hodiny a formám výuky, případně se nabízí úprava zasedacího pořádku pouze přesunem žáka do přední lavice. Podpora pedagoga spočívá v individuálním přístupu k tomuto žákovi.

### STUPEŇ 3

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků. Úprava zasedacího pořádku je doplněna dalšími podpůrnými opatřeními z oblasti organizace výuky.

### STUPEŇ 4

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků. Žák může plnit některé úkoly samostatně v domácím prostředí. Úprava zasedacího pořádku je doplněna dalšími podpůrnými opatřeními z oblasti organizace výuky.

### STUPEŇ 5

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků. Žák může plnit některé úkoly samostatně v domácím prostředí. Výuka je pouze individuální, v určeném prostředí. Výuka a zadávání úloh může částečně probíhat i prostřednictvím internetu v domácím prostředí. Úprava zasedacího pořádku je doplněna dalšími podpůrnými opatřeními z oblasti organizace výuky.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BARTOŇOVÁ, M. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. KLENKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
5. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

## 1.5 SNÍŽENÍ POČTU ŽÁKŮ VE TŘÍDĚ

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák trpí těžší poruchou pozornosti.
- U žáka se projevuje vysoká míra unavitelnosti a má závažné deficity v oblasti kognitivních funkcí.
- Časté absence žáka a z nich plynoucí mezery ve výuce, jeho zdravotní stav je závažný.
- U žáka je nedostatečně rozvinutá schopnost samostatné práce a sebeobsluhy na bázi tělesného postižení.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Zmíněné opatření spočívá v tom, že se žák bude vzdělávat v méně početném kolektivu dětí. V menším kolektivu lze snadněji realizovat místní úpravu a úpravu zasedacího pořádku. Je možné aplikovat individuální přístup a také eliminovat rušivé podněty, které jsou přirozeným projevem početnější třídy. Požadavek na snížení počtu žáků je někdy velmi obtížně realizovatelný, neboť ne vždy má škola v jednom ročníku více tříd a někdy by toto opatření vyžadovalo rozdělit jednu početnější třídu do dvou tříd menších, což s sebou přináší navýšení finančních prostředků na dalšího pedagoga. Snížení počtu žáků zmiňuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění, ale finanční podpora tohoto opatření není nijak řešena.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Učitel má větší prostor pro individuální práci s dítětem, což mu umožňuje lépe reagovat na speciální potřeby žáků a na jejich aktuální potřeby.
- Ve třídě nepůsobí tolik rušivých podnětů.
- Zajištění větší bezpečnosti žáků (snížení pravděpodobnosti úrazu).

Žák je vřazen do třídy se sníženým počtem žáků.





## RIZIKA

- Nemožnost rozdělení třídy nebo vytvoření třídy s menším počtem žáků.
- Málo prostor pro vytvoření dalších tříd.
- Nedostatek personálního a finančního zajištění výuky.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující případ: Žák s hraničním intelektem, těžce tělesně postižený, který selhával v početné třídě a bylo by třeba zařadit asistenta pedagoga na celou dobu výuky, byl vřazen do třídy se sníženým počtem žáků. V tomto prostředí se potřeba dopomoci asistenta pedagoga výrazně snížila, zlepšil se i prospěch žáka, je možné s ním častěji pracovat individuálně, a přesto v kolektivu spolužáků, je motivován, zažívá pocit úspěchu.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY Z HLEDISKA POČTU ŽÁKŮ

### STUPEŇ 1

Opatření se v tomto stupni neaplikuje. Žák plní výuku v plně početné třídě.

### STUPEŇ 2

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků za přítomnosti plného počtu žáků ve třídě.

### STUPEŇ 3

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků (realizace tohoto opatření často může eliminovat potřebu zařazení dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga). Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků.

**STUPEŇ 4**

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků. Žák může plnit některé úkoly samostatně v domácím prostředí.

**STUPEŇ 5**

Žák plní výuku v plně početné třídě nebo ve třídě se sníženým počtem žáků. Žák může plnit vybrané úkoly v prostoru k tomu vyhrazeném, pouze za přítomnosti pedagogického pracovníka. Žák může plnit vybrané úkoly v menších skupinách žáků. Žák může plnit některé úkoly samostatně v domácím prostředí. Výuka je pouze individuální, v určeném prostředí. Výuka a zadávání úloh může částečně probíhat i prostřednictvím internetu.

**METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA**

1. BARTOŇOVÁ, M. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. KLENKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
5. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

## 1.6 VZDĚLÁVÁNÍ V JINÉM NEŽ ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákovi lékař ze zdravotních důvodů nedoporučil docházku do školního kolektivu – riziko onemocnění, komplikace po lékařském zákroku.
- Žák má velmi těžké tělesné postižení v kombinaci s onemocněním, které znemožňuje docházku do školy.
- Žák má těžké tělesné a těžké mentální postižení.
- Žák prodělává těžké onemocnění (onkologické, srdeční vady, epilepsie).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Žák je vzděláván částečně nebo výhradně v domácím prostředí. Vzdělávání se řídí § 41, § 42 a § 50 školského zákona.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Dítě není vystavováno nutnosti docházet do kolektivního zařízení, což by mohlo zapříčinit zhoršení jeho zdravotního stavu. Při dlouhodobém onemocnění je eliminováno riziko zameškání učiva.
- Využití tohoto opatření umožní přizpůsobit tempo, způsob i množství učiva aktuálnímu zdravotnímu stavu žáka.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Vzdělávání v domácím prostředí doporučuje školské poradenské zařízení na základě lékařského doporučení. Pedagogický pracovník dochází pravidelně za žákem do rodiny, vypracovává IVP, kde je pevně stanovena časová dotace výuky (v které dny bude učitel do rodiny docházet a čas jeho návštěvy). Podmínky pro povolení, průběh a zrušení individuálního vzdělávání včetně hodnocení jsou stanoveny a řídí se § 41 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Vzdělávání řídící se § 41 školského zákona stanovuje minimálně středoškolskou úroveň vzdělání u vyučující osoby. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením se řídí § 42 školského zákona.



## RIZIKA

- Nedostatek personálního a finančního zajištění výuky.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující kazuistika: Dítě s těžkým tělesným a těžkým mentálním postižením, zdravotním znevýhodněním (epilepsií) žije s maminkou samoživitelkou v obtížně dopravně dosažitelné vesnici. Pravidelná cesta do ZŠ by pro dítě představovala neúměrnou zátěž a riziko zhoršení zdravotního stavu.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

- U § 41 školského zákona se opatření aplikuje pouze na prvním stupni základní školy.
- U § 42 školského zákona se opatření aplikuje po celou dobu povinné školní docházky.
- U § 50 školského zákona se opatření aplikuje po celou dobu povinné školní docházky.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Vzdělávání v domácím prostředí se může aplikovat po dobu léčebného procesu (max. 6 měsíců; nemoc, úraz) – jedná se o krátkodobou podporu. Na žádost zákonného zástupce žáka ředitel školy určí způsob a formu vzdělávání i způsob ověření požadovaných výstupů.

### STUPEŇ 2

Vzdělávání v domácím prostředí se může aplikovat po dobu léčebného procesu a rekonvalescence. Doba trvání léčebného procesu a rekonvalescence je delší než šest měsíců. Na žádost zákonného zástupce žáka ředitel školy určí způsob a formu vzdělávání i způsob ověření požadovaných výstupů. Je nutná úzká spolupráce mezi rodinou a školou a zajištění předávání konkrétních úkolů.

### STUPEŇ 3

Je možné zkrátit dobu vyučování na základě doporučení lékaře, případně omezit docházku do školy ze zdravotních důvodů (např. ohrožení onemocněním u dětí s těžkou poruchou imunity) po omezenou dobu. Učitel dochází na určené hodiny za žákem do domácího prostředí.

**STUPEŇ 4**

Některé předměty, které spolužáci plní ve škole (či na jiných příslušných pracovištích), může žák plnit v místě mimo školu a tato pracoviště. Žák může docházet do kmenové školy pouze v určené dny v týdnu nebo v pravidelných intervalech k přezkoušení a ověření znalostí. Stěžejní část výuky probíhá v domácím prostředí, učitel za žákem dochází. Výuka a zadávání úloh může částečně probíhat i prostřednictvím internetu.

**STUPEŇ 5**

Výuka probíhá pouze v domácím prostředí, učitel za žákem dochází. Výuka a zadávání úloh může částečně probíhat i prostřednictvím internetu.

**METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA**

1. BARTOŇOVÁ, M. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.
2. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. KLENKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Inkluzivní vzdělávání se zřetelem na věkové skupiny a druhy postižení*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 386 s. ISBN 978-80-210-5731-9.
5. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.

## 1.7 MIMOŠKOLNÍ POBYTY A VÝCVIKY

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák se s problémy adaptuje na nové prostředí, trpí neopodstatněnými strachy a s nimi souvisejícími nevhodnými projevy v chování.
- Žák je emočně labilní nebo úzkostný.
- Žáka je nutno začlenit do kolektivu třídy.
- U žáka je riziko šikany.
- Žák absolvuje pobyty jako prevenci výše uvedených důvodů.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v podpoře při následujících aktivitách – výlety, školy v přírodě, exkurze, zahraniční pobyty, plavecký výcvik, lyžařský výcvikový kurz, sportovní kurzy libovolného zaměření, socializační pobyty, vycházky, filmová a divadelní představení, návštěvy knihovny, DDM (dům dětí a mládeže), různé soutěže, ekologické akce apod. Za mimoškolní pobyt a výcvik považujeme jakoukoli akci pořádanou školou v době mimo pravidelné vyučování dle rozvrhu hodin nebo akce, při nichž žáci opouštějí školní budovu nebo areál školy.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zkvalitnění sociálních vztahů v třídním kolektivu.
- Rozvoji sociálních a komunikačních dovedností žáků.
- Podporuje klima třídy i školy.
- Rozvoji pohybových a jiných specifických schopností.
- Přispívá k aktivnímu trávení volného času – žáka seznámíme s činností, které se může později věnovat (především se to týká žáků zařazených do stupňů 1–3).
- Žákům s těžkým zdravotním postižením umožňujeme snad první pobyt mimo rodinu.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Mimoškolní pobyty a výcviky organizujeme pro třídní kolektivy a realizujeme je dle školního vzdělávacího programu, ročního plánu školy a třídy. Na aktivity můžeme přijmout pouze ty žáky, kteří odevzdají písemný souhlas s pobytem od zákonného zástupce, průkaz pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny či jeho kopii (nebo průkaz zkontrolujeme) a posudek o zdravotní způsobilosti (o bezinfekčnosti). U žáků pobírajících medikaci

zkontrolujeme léky, ověříme si způsob jejich podávání, od žáků využívajících mimořádné výhody I–III převezmeme průkazky. Na akcích delších než tři dny zajistíme přítomnost zdravotníka s platným dokladem o zdravotní kvalifikaci, zabezpečíme péči praktického lékaře, který je dostupný z místa konání akce. Na všech akcích máme s sebou lékárníčku vybavenou v souladu s aktuálně platnou vyhláškou.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- *Škola v přírodě, školní výlety, socializační pobyt* – u žáků, kteří vyžadují dopomoc asistenta pedagoga ve výuce, předpokládáme také jeho přítomnost na pobytech mimo školu. Je velmi důležité zvážit místo pobytu vzhledem k bariérovosti (pokud na školu v přírodě jede žák s tělesným postižením).
- *Výuka plavání, lyžařský výcvikový kurz* – zajištění dozoru, pomůcek (např. pro lyžování monoski). Před odjezdem na lyžařský kurz upozorníme zákonné zástupce na nutnost lyžařské prilby a seřízení bezpečnostního vázání lyží (musí být potvrzeno ze servisu nebo čestným prohlášením zákonných zástupců).
- *Sportovní, tělovýchovné a turistické akce* – bezbariérovost, dozor a podpora další osoby (asistence). Je třeba více plánovat a připravovat, problémy můžeme mít s motivací žáků, stravováním, se zvládnutím jejich sebeobsluhy, s vysvětlováním případných změn v organizaci pobytu vlivem nepříznivého počasí, se zajištěním bezpečnosti žáků s komplikovanějšími zdravotními anamnézami.
- *Exkurze* – seznamujeme žáky s praktickým významem probíraného učiva. Pro žáky s problémy v motorice je nutné zajistit odpovídající přesun (bezbariérová doprava) a zajistit informaci o tom, nakolik je zařízení bariérové.



#### RIZIKA

- Nedostatek informací o zdravotním stavu žáka.
- Zvýšená unavitelnost žáků při sportovních a pohybových aktivitách.
- Nevhodně zvolené aktivity v průběhu dne.
- Poškození zařízení a vybavení ubytovny.
- Úraz žáka.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je týdenní pobyt běžné třídy s integrovaným žákem s tělesným postižením na škole v přírodě. Pobyt byl zaměřen na podporu pohybových a výtvarných dovedností žáků. Na celou dobu pobytu byl nachystán bohatý program. V dopoledních hodinách se žáci věnovali výtvarným činnostem. Odpoledne navštěvovali různá sportoviště v nejbližším okolí a pod dohledem trenérů zlepšovali své dovednosti v oblasti plavání, bruslení, jízdy na kole a hraní kuželek. Bylo třeba vybrat bezbariérový objekt, ve kterém*

žák na vozíku neměl problém s pohybem a přesuny. Asistent pedagoga doprovázel třídu a s jeho podporou se integrovaný žák mohl účastnit téměř všech aktivit. Ve volném čase mu pomáhali i spolužáci a kolektiv se postupně velmi pěkně stmelil, což se projevilo i v tom, že se žák přirozeně zařazoval i do večerních her.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Ve všech stupních je nutno přihlížet k věku žáků, jejich schopnostem, fyzické a duševní vyspělosti a zdravotnímu stavu. Se zvyšujícím se stupněm podpory se bude počet žáků na doprovázejícího pedagoga snižovat. U 4. a 5. stupně bude zapotřebí účast asistenta pedagoga, v některých případech také u stupně 3.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění, § 29.
2. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., s účinností ke dni 1. 9. 2011, § 11.
3. Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění vyhlášky č. 454/2006 Sb. a vyhlášky č. 256/2012 Sb.
4. Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, ve znění vyhlášky č. 57/2010 Sb.
5. Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, s účinností ke dni 1. 1. 2011.
6. Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, č. j. 37 014/2005, ze dne 22. 12. 2005.
7. ZŠ T. G. MASARYKA, BLANSKO, ROKOVSKÉHO 2. *Organizace mimoškolních aktivit*. [online]. ©2006, poslední revize 2006-01-24 [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: [http://www.zstgm.cz/attachments/pages/124/sm\\_10\\_organizace\\_mimoskolnich\\_aktivit.htm](http://www.zstgm.cz/attachments/pages/124/sm_10_organizace_mimoskolnich_aktivit.htm).



## 4.2 OBLAST PODPORY Č. 2: MODIFIKACE VYUČOVACÍCH METOD A FOREM

2

Jednou z klíčových funkcí výukových metod je řídit (regulovat) žákovské učení tak, aby jeho výsledkem byly osvojené vědomosti a dovednosti a rozvinuté schopnosti žáků, a to v souladu s výukovými cíli, s přihlédnutím k individuálním rozdílům mezi žáky ve třídě. Učitel svou vyučovací činností (vyučováním) podněcuje, v souladu s výukovými cíli, odpovídající učební aktivity žáků. Například zaměřuje pozornost žáků na klíčové informace, vyvolává diskusi o učivu, zadává úlohy pro samostatnou práci apod. Těmito postupy tedy navozuje učení žáků. Učením si žáci pod vedením učitele osvojují vědomosti, dovednosti, návyky, ale např. i postoje a rozvíjejí své schopnosti.

### 2.1 ZPŮSOBY VÝUKY ADEKVÁTNÍ PEDAGOGICKÉ SITUACI

Kateřina Kopecká

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákova aktivita při výuce vycházející z krátkodobé pozornosti či chybějící motivace je nízká.
- Žák má nízkou sebedůvěru související s neúspěšností ve vzdělávacím procesu.
- Žáci ve třídě mají různé individuální potřeby a vyučovací styly.
- Žák trpí zvýšenou unavitelností a kolísáním pozornosti v průběhu výuky.



#### POPIS OPATŘENÍ

V ČEM SPOČÍVÁ

Praktická aplikace inkluzivního vzdělávání se neobejde bez využívání efektivních výukových strategií. Při plánování edukačního procesu je důležité znát a respektovat všechny jeho složky, tzn. vědět s kým, jak a kde budeme pracovat. Vyučovací proces se tedy bude různit podle počtu a úrovně žáků, podle zvolených metod a edukačního cíle. Pedagog by měl znát dostatečné množství různých způsobů a forem výuky a pestře je používat v průběhu vyučovací hodiny. Jednotlivé výukové činnosti je třeba střídat tak, aby se vhodně doplňovaly a nezatěžovaly žáky jednostranně (např. je vhodné k sobě řadit kontrastní aktivity: aktivizující – odpočinková, sluchová – zraková apod.).

## ČEMU POMÁHÁ

- Respektuje aktuální zdravotní stav žáka.
- Zvyšuje efektivitu výuky.
- Podněcuje žáky k uvažování.
- Podporuje sebedůvěru žáků.
- Navozuje dobrý pocit z učení.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

K využití metod je možné přistupovat z mnoha hledisek – z hlediska způsobu získávání informací, aktivity žáků, rozsahu myšlenkových operací, fází výuky, výukových forem apod. Základním kritériem pro výběr odpovídající metody je cíl výuky. Pedagog vybírá a přizpůsobuje metody a formy práce žáků podle:

- dané vzdělávací oblasti;
- specifik třídy;
- vnějších podmínek;
- vlastních možností, schopností a zkušeností.

V inkluzivním prostředí je velice vhodné volit takové metody, které **posilují spolupráci mezi žáky**:

**Kooperativní učení** – spolupráce žáků při řešení různě náročných úkolů a problémů. Společně s druhými toho lze dosáhnout více než samostatně.

**Skupinová a párová výuka** – využívá sociální vztahy mezi žáky. Vytvářejí se malé skupinky žáků (3–6členné) nebo dvojice, které spolupracují při řešení společného úkolu. Učitel tedy neřídí činnost jednotlivců, ale právě těchto skupin a dvojic. Pro účinnost je potřebné dodržovat takové podmínky, jako je správné sestavení skupin nebo dvojic (velikost skupiny, počet skupin, složení a způsob utváření skupin, správná volba skupinového cíle a úkolu, pracovní prostředí, změna forem činnosti žáků i učitele, prezentace a hodnocení výsledků skupinových úkolů). Vztahy mezi žáky a mezi učitelem a žáky ovlivňují průběh učení, žáci si navzájem pomáhají a rozvíjejí své sociální dovednosti. Komunikace je vertikální (žáci – učitel) i horizontální (mezi žáky).

**Peer tutoring (podpora vrstevníků)** – intaktní žák přebírá roli „tutora“, tzn. zprostředkovává potřebnému žákovi informace od učitele převedené do lépe srozumitelné řeči. Tato metoda vyžaduje vhodnou strukturu vyučovací hodiny, úpravu instrukcí a materiálů a především vhodnou a ochotnou osobu tutora (nejlépe komunikativní kamarád).

Velice vhodné jsou i strategie, které respektují **specifické potřeby konkrétního jedince**:

**Individuální forma vyučování** – učitel pracuje s jednotlivcem nebo malou skupinkou žáků (ale s nimi pracuje také individuálně). Komunikace mezi učitelem a žákem u individuální formy vyučování je většinou dvousměrná, tj. komunikace každého s každým. Jedná se o trvalejší kontakt jednoho učitele a jednoho žáka, kde je vyšší podíl pedagogické

komunikace (tedy i vyšší efektivita procesu učení žáka), ale opět se zde uplatňuje řídicí úloha učitele, jako je tomu u frontálního vyučování.

**Paralelní instrukce** – adaptované podávání instrukcí, které respektuje kognitivní dovednosti žáků. Učitel předkládá žákovi frontálně podávanou instrukci takovým způsobem, který je pro žáka nejsrozumitelnější (zjednodušeně, strukturovaně, v bodech, či naopak doplněnou o další potřebné konkrétní informace).

**Příležitosti k volbě aktivit** – pedagog poskytne žákovi možnost výběru z různých činností, předložených materiálů, žák zvolí sled kroků, způsob vypracování úkolu, účast ve skupině.

**Individualizované formy hodnocení** – hodnocení založené na pokroku, kriteriální hodnocení, sebehodnocení apod.

**Týmové učení (2 vyučující ve třídě)** – větší možnost individualizace výuky rozdělením žáků do homogenních skupin.

**Využití ICT** – velice vhodné pro odstupňování náročnosti učiva při edukaci žáků s různými vzdělávacími potřebami.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Strukturu vyučovací hodiny by měl mít pedagog vypracovanou předem. Je nutné promyslet, zda nebude pro zapojení žáka potřeba využít speciálně upravenou pomůcku.
- Čím jsou žáci mladší, tím častěji je třeba střídat metody edukace. Především děti předškolního věku mají pouze krátkodobou schopnost cílené pozornosti. Řízené činnosti je třeba střídat se spontánními aktivitami.
- Střídání činností by mělo mít řád, aby nedocházelo k nahodilostem a chaosu. Předchozí činnost je třeba vždy dokončit před započítím nové.
- Zvolené způsoby výuky by měly být ku prospěchu většině žáků. V případě nemožnosti zařadit žáka do předem naplánované skupinové práce zvolíme pro něj individuální formu výuky.



## RIZIKA

- Snížená mobilita žáků.
- Deficity v oblasti hrubé a jemné motoriky.
- Narušení řečového projevu.
- Nízká či kolísavá schopnost koncentrace pozornosti.
- Oslabená krátkodobá či dlouhodobá paměť.
- Zvýšená unavitelnost, pomalé a nevyrovnané pracovní tempo.
- Deficitní časoprostorová orientace.
- Emocionální nevyzrálость žáků.
- Snížená adaptabilita a sociabilita.
- Omezení či neschopnost sebeobslužných úkonů.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Žákům s tělesným postižením se až na výjimky lépe daří v prostředí, ve kterém dochází k pestrému střídání různých edukačních postupů a činností. Žák tak má větší možnost v průběhu výuky zažít pocit uspokojení z úspěšného výkonu a vytvořit si reálný obraz svých schopností. Zároveň lépe dochází k poznání, že ani ostatní spolužáci nejsou vždy a za všech okolností perfektní. Každý si nese životem nějaká omezení, která je třeba respektovat, a osobní nadání, které je vhodné rozvíjet.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák je plně zapojen do společné výuky. Učitel pružně reaguje na jeho individuální vzdělávací potřeby a vhodně využívá širokou škálu klasických, aktivizačních i komplexních metod.

Metody výuky, kterými může pedagog podpořit u žáků edukační úspěchy: každodenní opakování, výklad nové látky po malých krocích, kladení častých otázek žákům, řešení vzorových úloh učitelem, řízené procvičování, průběžné zjišťování zvládnutí učiva, zajišťování vysoké míry úspěšnosti žáků, poskytování podpory při řešení náročných úloh, samostatné procvičování, pravidelné opakování učiva. Vhodné je i pravidelné zařazování relaxačních chviliek.

### STUPEŇ 2

Používané metody je třeba upravit s ohledem na speciální vzdělávací potřeby žáka. Např. je třeba zajistit speciálně upravenou pomůcku.

### STUPEŇ 3

Používané metody je třeba přizpůsobit speciálním vzdělávacím potřebám žáka. V případě potřeby je možné využít podpůrného působení asistenta pedagoga.

#### STUPEŇ 4

Během edukace je při některých činnostech zajištěna podpora pedagogického asistenta. Žák se může do společné výuky zapojit s omezením a v rámci svých možností. Místo některých činností třídy využívá individuální práci s asistentem pedagoga.

#### STUPEŇ 5

Žák využívá po celou dobu výuky podporu pedagogického asistenta. Do vzdělávacích činností je zapojován v rámci svých možností a zastává role odpovídající jeho schopnostem. Často je při edukaci využívána individuální práce s asistentem pedagoga.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
2. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.
4. ŽÁK, V. *Metody a formy výuky. Hospitační arch*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2012. ISBN 987-80-87063-61-3.

## 2.2 INDIVIDUÁLNÍ PRÁCE SE ŽÁKEM V PRŮBĚHU VÝUKY

Monika Morávková Vejrochová

Oblast podpory: **MODIFIKACE METOD A FOREM VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák neumí přijímat adekvátní pomoc.
- Žák má pomalé nebo kolísavé pracovní tempo a poruchy pozornosti.
- Žák je snadno unavitelný.
- Společná práce neumožňuje respektovat specifické zvláštnosti vyplývající z tělesného postižení.
- Žák má diagnostikováno tělesné postižení i mentální retardaci a plní vzdělávací cíle v prostředí intaktních žáků.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

V praxi se jedná o vyčlenění určitého časového prostoru pro individuální aktivní činnost jednotlivého žáka, která je plně plánována a řízena pedagogem (popř. asistentem pedagoga, druhým učitelem). Žák sice ve třídě pracuje sám, ale jeho práce je součástí hromadné výuky a žák při ní nemá žádné formální kontakty s ostatními spolužáky. Při individuálním přístupu zůstává frontální forma výuky zachována, ale v jejím rámci se přihlíží k individuálním zvláštnostem a možnostem žáků. Děje se tak formou vnitřní diferenciaci, která se může projevat v osvojovaném obsahu (např. redukcí učiva), ve stanovení cílů pro žáka i ve výběru výukových metod. Pedagog může využívat při práci se žákem např. tyto formy individuální práce: individuální úkoly při hromadném vyučování, zadávání domácích úkolů různé náročnosti a zaměření, prodloužený (či opakovaný) výklad pro žáka, doučování, respektování individuálního stylu učení žáka, neklasifikování některých projevů žáka (např. obtíže při práci s textem – psaní, přepis, opis, grafomotorické cvičení).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Umožňuje žákovi pracovat podle svého tempa.
- Upravuje obsah vzdělávání, který odpovídá individuálním možnostem žáka.
- Umožňuje respektovat projevy a důsledky postižení nebo znevýhodnění (např. potíže se psaním, grafomotorikou, snadná unavitelnost, roztěkanost, motorický neklid apod.).



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při aplikaci daného podpůrného opatření pedagog vybírá a uplatňuje všechny metody speciální i obecné. Zvláštní pozornost je třeba věnovat metodám speciálním.

Speciální metody v edukačním procesu:

- vícenásobné opakování informace;
- nadměrné zvýraznění informace;
- zapojení více kanálů k přijímání informace;
- optimální kódování;
- intenzivní zpětná vazba;
- algoritmizace obsahu edukace.

Podpůrné opatření individuální práce se žákem v průběhu vyučování by mělo být rozpracováno v IVP pro příslušný školní rok (pokud žák podle IVP pracuje). Viz stupně podpory.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Důkladná písemná příprava pedagoga na individuální práci se žákem (stanovit si jasný cíl, obsah, náplň, metody a postup při individuální práci se žákem), zkušenému pedagogovi stačí příprava s několika body.
- Vyváženost a střídání výukových metod, forem.
- Nepřetěžovat žáka (střídání práce a odpočinku, relaxace).



### RIZIKA

- Náročnost organizace a struktury výuky.
- Náročnost časová.
- Personální zajištění (nepřítomnost druhého pedagoga, asistenta pedagoga).
- Volba a výběr adekvátních metod a forem výuky.
- Nepřiměřenost obsahu, učební náplně vzhledem k úrovni aktuálních a perspektivních možností žáka.
- Zvýšené mzdové nároky v případě přítomnosti asistenta pedagoga, popř. druhého pedagoga.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

V běžné třídě předškolního zařízení je zařazen žák s diagnózou DMO, diparetická forma. Jedná se o 4letého chlapce. V SPC bylo doporučeno během denních činností preprimárního vzdělávání pravidelné zařazení individuální práce se žákem v průběhu výuky. Náplň, obsah a forma individuální práce se žákem během výuky byla upravena v IVP. Pro žáka bylo vyhrazeno pracovní místo, kde mohl v klidu individuálně pracovat s pedagogem (popř. s asistentkou pedagoga pod vedením třídního pedagoga) na konkrétní činnosti. Ostatní žáci pracovali samostatně (pod dohledem druhého pedagoga) na obdobném úkolu na svých pracovních místech. Tato metoda práce je vhodná zejména při grafomotorických činnostech. Náplní činností je grafomotorické cvičení. Žáci sedí u pracovního stolu, mají potřebné pomůcky a daný grafomotorický cvik na pracovním listě. Pedagog žákům úkol vysvětlí a nechá je samostatně pracovat. S chlapcem provádí daný grafomotorický cvik odpovídající jeho úrovni grafomotorických dovedností. Pracovní list je na zvětšeném formátu papíru, psací potřeba má širokou stopu. Pedagog žáka verbálně a fyzicky při činnosti vede. Dohled nad ostatními žáky má druhý pedagog, popř. asistentka pedagoga. Tím je zajištěno pedagogické vedení a žák má dostatek času pro dokončení činnosti.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka selhávajícího ve výuce např. z důvodu častých absencí nebo z důvodu delšího onemocnění (alergie, astma, celiakie, diabetes, epilepsie kompenzovaná medikací), po návratu do školy po nemoci nebo z lázní. V praxi se jedná o individuální práci se žákem v MŠ, ZŠ, SŠ např. v oblasti grafomotoriky, psaní (opis, přepis, doplňování pravopisných jevů apod.), při práci s textem, rýsování, pracovní a výtvarné činnosti, v oblasti sebeobsluhy a hygieny, komunikace a řeči. Individuální práci se žákem zaměřujeme zejména na procvičování, upevňování, fixování dané dovednosti, která odpovídá individuálním potřebám žáka. Např. žák nepíše diktáty společně s kolektivem třídy, daný pravopisný jev si procvičí při individuální práci s pedagogem s využitím tzv. doplňovaček. V mateřské škole se jedná např. o nácvik dovedností v oblasti jemné motoriky, žák navléká korále na trn individuálně s pedagogem, ostatní žáci pracují samostatně dle zadaných pokynů, sedí na svých pracovních místech, vybarvují korále na pracovním listě.



## STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžším stupněm tělesného postižení, který nemá problémy se zvládnutím výuky, u žáka se závažnou chorobou ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva. Individuální práci se žákem v MŠ, ZŠ a SŠ využíváme při fixování dané dovednosti či učiva nebo pro poskytnutí časové dotace na dokončení daného úkolu. V praxi se jedná zejména o vyučovací předměty: český jazyk, matematiku, pracovní a výtvarnou výchovu, dále sem zahrnujeme přípravu k přijímacím zkouškám na SŠ, procvičování okruhů k maturitním zkouškám apod. Předem si připravíme pro individuální práci se žákem pracovní materiál (dané učivo pro individuální práci) a pracovní místo (klidné, bez rušivých elementů, přátelské). Učivo pro individuální práci se žákem zaměříme dle individuálních, aktuálních potřeb daného žáka, např. pracovní list určený k procvičování pravopisných jevů – vyjmenovaná slova, doplňovačka; pracovní list pro převody jednotek. Tento prostor lze využít i pro výrobu pomůcek, tzv. přehledů učiva, na které se aktivně podílí sám žák (žák si aktivně procvičí danou látku a vyrobí si přehled učiva, který mu poskytne strukturovanou informaci).

## STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, ale žák má problémy se zvládnutím učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt).

Individuální práci se žákem ve výuce může aplikovat pod vedením pedagoga i asistent pedagoga, druhý pedagog. V průběhu dne v MŠ a v rozvrhu vyučovacích hodin na ZŠ, SŠ by měla být individuální práce se žákem vyvážená, žák by neměl být přetěžován, individuální výuka se střídá s jinými činnostmi – relaxace, odpočinek, hra, skupinová práce apod. Individuální práci se žákem zaměřujeme na procvičování a posilování dovedností v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, vizuomotoriky, psaní, rýsování, techniky střihání, techniky lepení, počítačové techniky, přípravu na pololetní práci, přijímací řízení na SŠ, závěrečné zkoušky atd.).

## STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s těžkým tělesným postižením s masivním dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, který je částečně kompenzován. Žák má problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (žák

s farmakorezistentní epilepsií s omezenou docházkou do školy, omezená docházka do školy z důvodu léčby závažného onemocnění – např. onkologická léčba, velmi časté absence), který má výrazné problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy.

Obsah učiva může být dle individuálních potřeb žáka redukován, modifikován a upraven v závislosti na možnostech žáka (uvedeno v IVP). Např. v MŠ žák neprovádí dané grafomotorické cviky na klasické formáty pracovních listů, ale připravujeme pracovní listy na zvětšený formát, grafomotorické cviky provádíme se žákem individuálně, pravidelně, v krátkých časových intervalech, využíváme aktivních metod pro rozvoj grafomotorických dovedností – psaní ve vzduchu, hra na tělo, zpěv, rytmizace, metodu vedení ruky, metodu Heyerovské, metodu dobrého startu atd. Na ZŠ a SŠ je učivo psaní, které žákovi činí výrazné potíže, redukováno v oblasti psaní diktátu – volíme tzv. techniku doplňování pravopisných jevů, v oblasti slohových prací, prepisů a opisů – předkládáme žákovi učivo v tištěné podobě se základními, stěžejními informacemi; v oblasti matematiky žák nerýsuje, matematické operace dostává v tištěné podobě z důvodu potíží při psaní.

## STUPĚŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním) s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku, u žáka s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením, žáka se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby a možnosti, po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy apod.).

V MŠ, ZŠ a SŠ při individuální práci se žákem využíváme technické, kompenzační a speciální pomůcky pro dané oblasti vzdělávání (např. v oblasti psaní – speciálně upravené pracovní listy a písanky, psaní s psacími pomůckami se širokou stopou, těžítka, násadky, držák úchopu, psaní na PC atd.). V klasifikaci jsou zohledněny důsledky postižení. Ve výuce střídáme úseky individuální práce, skupinové práce, relaxaci, odpočinek atd.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
2. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
3. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
4. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 126 s. ISBN 80-87000-02-1.

5. VALIŠOVÁ, A.; KASÍLKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
6. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## 2.3 STRUKTURALIZACE VÝUKY

Markéta Jirásková

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má narušenou schopnost v oblasti prostorové orientace.
- Žák má narušené vnímání časového sledu.
- Žák má narušenou komunikaci.
- Žák má omezenou schopnost koncentrace pozornosti a práceschopnosti.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

U žáků s těžším tělesným postižením se často projevují problémy v oblasti časoprostorové orientace. Každý člověk ve svém životě potřebuje dodržovat určitý řád, který si vytváří na základě životních zkušeností. Metodika strukturovaného učení využívaná v České republice vychází z programu TEACH, který je užíván v USA. Tato metodika akceptuje zvláštnosti žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a respektuje jeho specifika. Strukturalizací výuky jsou eliminovány žákovy problémy v oblasti časoprostorové orientace a jsou respektovány jeho individuální potřeby, schopnosti a deficity. Vždy je třeba klást důraz na úzkou spolupráci s rodinou. Strukturalizace napomáhá integraci lidí se speciálními vzdělávacími potřebami do společnosti.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Vnáší do edukačního procesu smysluplný řád, který žákovi umožňuje lepší orientaci v prostoru, čase i událostech.
- Žák s pomocí strukturalizace výuky získává jistotu, je schopný učit se, přijímat a zpracovávat nové informace a vědomosti a rozvíjet své schopnosti.
- Dochází k mírnění stresové zátěže.
- Díky soběstačnosti se může pozitivně rozvíjet sebevědomí žáka.
- Snižuje případnou deprivaci, protože žákovi dodává pocit jistoty a schopnost předvídat.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při zavádění strukturovaného učení je třeba vycházet z těchto zásad:

### 1. Individuální přístup

Při edukaci žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním je potřeba uplatňovat individualizované metody, formy a postupy výuky, včetně forem hodnocení.

### 2. Strukturalizace a vizualizace

Pojem strukturalizace v sobě zahrnuje uspořádání vnějších podnětů v procesu učení. Jedná se o vytvoření pravidelnosti a zákonitostí. Vizualizace zahrnuje trvalost předávané informace v podobě psaného textu, piktogramu apod.

Strukturalizaci můžeme rozdělit do několika skupin:

- a) *Struktura prostředí* do značné míry upravuje sníženou schopnost prostorové orientace. Je-li prostředí žáka vhodně strukturované, nachází v něm žák pocit jistoty a bezpečí. Optimálně vytvořené prostředí dává žákovi odpověď na otázku „Kde?“. Strukturalizace přináší předvídatelnost mezi místem, činnostmi a chováním, které jsou po žákovi požadovány. Při strukturaci prostředí se vychází z fixování konkrétního pracovního prostoru s určitou dílčí činností. Pro žáka je vytvořeno pracovní místo pro plnění školních povinností, pro odpočinek, stravování atd. Žák tak má vytvořeno konkrétní pracovní místo rozčleněné např. na plochu pro připravené úkoly, na plochu pro plnění úkolů a na část, kam odkládá již splněné úkoly. Na pracovní ploše může být vytvořen další prostor dle individuálních potřeb (např. na nápoj).
- b) *Struktura času, nebo také vizualizace času*, usnadňuje žákovi předvídat události, které jsou součástí vzdělávacího procesu. Čas se pro žáka stává konkrétním, „viditelným“. Žák využívá svůj „osobní program dne“ – vizualizovaný sled činností, které má plnit, např. ve formě diářů či kalendářů. Pro žáky vytváří vizualizovaný denní program pedagog, který je vede k postupné samostatnosti při záznamu událostí. Denní program dává žákům odpověď na otázku „Kdy?“. Dopomáhá s časovou orientací, zajišťuje schopnost odlišovat jednotlivé aktivity od sebe. Zároveň posiluje samostatnost žáka. V denním programu může mít žák zaznamenány jednotlivé vyučovací předměty, čas pro sebeobslužné činnosti (strava, WC, přechod mezi učebnami, příprava pomůcek na výuku apod.).
- c) *Struktura pracovních postupů* spočívá v úpravě didaktických materiálů do dílčích kroků (jedná se např. o vytváření přehledů učiva). K tomu jsou využívány např. krabicové úkoly s vnitřní strukturou, rozstrukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků (procesuální vizualizace). Dále jsou zaváděny strukturace do pracovních sešitů či jiných učebních materiálů. Žákovi je předána informace, **jak** má jednotlivé úkoly splnit. Jednotlivé kroky je možné zpracovat do tzv. procesuálního schématu. Zde jsou analyticky rozpracovány jednotlivé úkoly do elementárních kroků (dílčích, po sobě následujících činností, které vedou ke splnění cíle, např. procesuální schémata vytvořená pro zvládnání probíraného učiva – přehledy probíraného učiva – např. pomocí šipek sestavený přehled pro převod fyzikálních jednotek).

### 3. Motivace

Při motivaci je třeba využívat takovou formu odměny, která je pro žáka podnětem pro další práci. Pro žáka může být motivující nejen školní systém hodnocení, ale (zejména) odměna, která vychází z jeho aktuálního, individuálního zájmu (např. sladkost, obrázek, příslibení konkrétní činnosti v daném časovém rozsahu). Odměna může být žákovi poskytována za plnění dílčích kroků vedoucích ke splnění úkolu, nebo za splnění celého úkolu. Dále může být využívána i „oddálená“ forma odměny – žák dostává v průběhu výuky např. žetony za splněné úkoly, za určitý počet žetonů se žákovi dostane odměny.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Je třeba znát úroveň jednotlivých sledovaných oblastí vývoje žáka (motorických funkcí, komunikačních dovedností, abstraktního myšlení atd.).
- Na základě úrovně jednotlivých oblastí je vhodné volit typ metodického postupu.
- Jednotlivé postupy je vhodné upravovat dle aktuálních potřeb žáka.
- Je nezbytné individuálně posoudit potřebnost jednotlivých strukturačních opatření.
- Při zavádění strukturovaného učení je třeba tento postup vysvětlit zákonným zástupcům žáka, kteří jsou nedílnou součástí úsilí o úspěšnou realizaci jednotlivých opatření.
- Strukturalizaci výuky je z hlediska úspěšnosti vhodné uplatňovat u žáka i v domácím prostředí (např. při přípravě pomůcek do školy).



#### ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je situace, kdy u žáka, který se obtížně orientuje v termínech zkoušení, jsou tyto termíny zaznamenány do osobního diáře. Zároveň jsou zde zaznamenány i okruhy učiva, které bude ověřováno. Dále jsou pro žáka vytvářeny přehledy probíraného učiva, které jsou zakládány do portfolia, aby bylo možné je využít např. při návazném učivu. Toto opatření zároveň umožňuje i přenos dat do domácího prostředí.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



#### VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Při uplatňování podpůrného opatření je nezbytné vždy vycházet z aktuální individuální potřeby, vytvářet strukturu s využitím vizualizace u každého žáka. Míra potřebnosti se může lišit v návaznosti na plnění konkrétního úkolu, na časovém rozložení výuky apod.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČADILOVÁ, V. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
2. JIRÁSKOVÁ, M. *Metodika zavedení strukturovaného učení pro žáky s poruchou autistického spektra*. Pracovní sešit zhotovený v rámci projektu Učit (se) nás baví...!, 2011.
3. [www.autismus.cz/](http://www.autismus.cz/).

## 2.4 KOOPERATIVNÍ UČENÍ

Monika Morávková Vejrochová

Oblast podpory: **METODY VÝUKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má obtíže s dokončováním úkolů.
- Žák je nesoustředěný.
- Žák je nesamostatný, chybí mu sociální vztahy.
- Žák je vyčleňován z kolektivu a důsledkem toho je jeho snížené sebevědomí.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

V praxi se jedná o volbu vhodných vzdělávacích strategií, postupů a metod, které vedou zejména k rozvoji sociálních a interpersonálních kompetencí a zároveň k podpoře spolupráce a zapojení žáků do školní práce v dané hodině. Při kooperativním učení pedagog volí soubor vyučovacích metod, kdy malé skupiny žáků pracují na společném úkolu. Mezi hlavní rysy kooperativního učení patří heterogenita a nezávislost žáků, jasně definované role a důraz na řešení problémů jakožto prostředku k učení. Základními komponenty kooperativního učení jsou: vzájemná pozitivní součinnost členů učební skupiny, jejich bezprostřední interakce, osobní zodpovědnost, užití skupinových dovedností a skupinové komunikace, reflexe skupinové práce.

#### ČEMU POMÁHÁ:

- podporovat spolupráci žáků při dosahování cílů;
- podporovat vzájemnou pozitivní závislost;
- vede žáka k aktivnímu učení;
- k rozvoji kognitivních a interpersonálních dovedností;
- k osobní odpovědnosti atd.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Role pedagoga při aplikaci kooperativního učení, podpory spolupráce je rozdělena do několika zásadních, charakteristických kroků (např. určuje cíle vyučování, rozhoduje o velikosti skupiny, přiděluje žáky do skupin, asistuje při plnění úkolu, plánuje učivo tak, aby podpořil vzájemnou pozitivní závislost členů skupiny, atd.).



Je jenom na pedagogovi, jaké metody a formy práce volí a jak často je zařazuje do výuky – do kooperativního učení. Záleží na jeho profesionální úvaze, které formy a metody výuky vybere jako vhodné pro daný vyučovací předmět a věk žáka. Viz stupně podpory.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Výběr tématu kooperativního učení, aby bylo pro žáky zajímavé a motivující (experimentování, získávání praktických zkušeností, nových poznatků, společná legrace a akce; téma je možné dle zájmu žáků ve vyučování prodloužit i na delší období – cca 14 dní – např. práce v projektech).
- Výběr pomůcek.



#### RIZIKA

- Vysoké nároky na zkušenosti pedagoga a vlastní přípravu výuky z hlediska času, organizace, vzdělávacího obsahu, realizace jednotlivých kroků aplikace podpůrného opatření.
- Vysoké nároky vyplývají z konkrétních SVP žáka, pedagog musí aplikovat kooperativní učení tak, aby žák kooperaci vzhledem ke svým individuálním možnostem a schopnostem zvládnul.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*V běžné třídě předškolního zařízení je zařazen žák s diagnózou DMO, diparetická forma. Jedná se o šestiletého chlapce. V SPC bylo doporučeno během denních činností preprimárního vzdělávání pravidelné zařazení podpory spolupráce, kooperativní učení se žákem v průběhu výuky. Náplň, obsah a forma podpory spolupráce a kooperativního učení se žákem během výuky byla upravena v IVP. Např. podpora spolupráce, kooperativní hra (výtvarná kooperativní hra, pokus) v malé žákovské skupině. Každý žák má jasnou úlohu, zadaný úkol a funkci ve skupině.*

*Frotáž kůry stromu v přírodě – skupiny po 3 dostaly papír a voskovku, vybraly si strom, na kmen přiložily papír a plochou voskovky tlačily a přejížděly plochu papíru, ukázala se struktura kůry. Dále žáci utvořili dvojice, jeden z dvojice měl zavřené oči a nechal se kamarádem vést k nějakému stromu, strom si osahal, přivoněl si, role se vyměnily (žáci si vyprávěli pocity z aktivity), dále si každý vybral strom, obejmul ho, podíval se do koruny stromu a pošeptal mu své tajemství. Žák zažil legraci, radost, potěšení – legrace je základním znakem kooperativní hry, která poskytuje relaxaci a odbourává obavu z případného neúspěchu či ostudy.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka selhávajícího ve výuce např. z důvodu častých absencí, nebo z důvodu delšího onemocnění (alergie, astma, celiakie, diabetes, epilepsie kompenzovaná medikací apod.), po návratu do školy po nemoci nebo z lázní.

Využíváme vztah spolupráce mezi žáky pro optimální učení každého ze žáků – po stránce poznávání, podpory motivace, sociálního učení. Ve výuce v MŠ, ZŠ a SŠ volíme kooperativní struktury, které jsou velmi nenáročné na čas a dovednosti žáků, či struktury již komplexnější, které mohou trvat i více hodin. Zabezpečíme individuální odpovědnost členů skupiny za učení, sledujeme vědomě využívání sociálních dovedností pro spolupráci, zařazujeme (když je to vhodné) reflexi skupinové činnosti aj. Kombinujeme kooperativní učení s frontálním vyučováním.

Výběr v kooperativních strukturách je víc než pestrý, např. interakce tváří v tvář. Třídou rozdělíme do několika skupin (základním požadavkem na kooperativní skupinu je její heterogenita – tj. v jedné skupině jsou „namíchaní“ žáci rychleji i pomaleji se učící, motivovanější i méně motivovaní, chlapci a děvčata, žáci intaktní a neintaktní atp.). Určíme zaměření skupiny:

- Skupiny svolané k jednomu úkolu (žáci pak jsou pospolu např. jen několik minut v hodině, zakrátko již pracují v jiné skupině).
- Skupiny, v nichž se spolu žáci učí v delším časovém horizontu (celý půlrok nebo rok).
- Tzv. báze skupiny, které jsou hlavně emocionální oporou pro všechny členy, cílem skupiny je vědět o sobě a upozornit příp. na určité obtíže některého z členů (bývají velmi často složeny z mladších i starších žáků, scházejí se krátce před výukou apod.).

V praxi školních zařízení lze využít tyto programy, které podporují kooperativní učení – program *Začít spolu*, *Dokážu to*, *Čtením a psaním ke kritickému myšlení*, tematicky integrovaná výuka aj.

V průběhu dne v MŠ a v rozvrhu vyučovacích hodin na ZŠ, SŠ dbáme na vyváženost výuky, tzn. žák by neměl být přetěžován, střídáme kooperativní učení s jinými činnostmi – relaxace, odpočinek, hra, skupinová práce apod. Kooperativní hry v předškolním zařízení a na prvním stupni ZŠ – hry sdílení, spolupráce, přijetí – strukturujeme tak, že každý vyhrává, nikdo neprohrává, žáci si hrají s druhými, ne proti druhým, hráči se snaží o jeden společný, pro všechny žádoucí cíl.

## STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžším stupněm tělesného postižení, který nemá problémy se zvládnutím výuky, u žáka se závažnou chorobou ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva. V MŠ, ZŠ a SŠ využíváme při kooperativním učení vazbu jednoho na druhého, ze které mají prospěch (jejím prostřednictvím se učí) všichni žáci plní daný úkol. Např. v úkolové situaci při pozitivní vazbě vzájemné závislosti (v úkolových situacích různého druhu – řešení matematické úlohy, procvičování pravopisu, psaní zprávy o laboratorním pokusu aj.) je žák úspěšný tehdy, pokud i ostatní žáci ze skupiny uspějí, a skupina je úspěšná, pokud uspěje i jednotlivec. Např. žák s potížemi v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky při výkonu laboratorního pokusu „měření lidského těla – BMI index“ vykonává funkci asistenta – hlásí zapisovateli údaje od výzkumníka, např. do zprávy je třeba napsat: dívka, věk ..., váha ..., výška ..., výsledek BMI ... Verbální sdělení žáka nelimituje, při zapisování údajů by měl potíže, byl by nervózní a pod tlakem celé skupiny, při verbálním sdělení je úspěšný, jeho funkce je nutná a žádoucí pro efektivní výsledek práce celé skupiny. Obdobným způsobem lze pracovat se žáky ve většině vyučovacích předmětů.

## STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, ale žák má problémy se zvládnutím učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt). Při kooperativním učení využíváme pomůcky, které žákovi umožňují efektivně pracovat ve skupině – např. záznamový arch papíru, kam žák místo psaní vlepuje údaje předtištěné na samolepicích štítcích, popř. obrázkový materiál, fotografický materiál aj. Zařazujeme různorodý výtvarný materiál a přírodniny, počítačové technologie a přístroje (žák používá pro psaní speciálně upravený PC pro žáka s TP – speciální klávesnice a myš; fotoaparát, diktafon; magnetofon, mobilní telefon aj.). Úloha žáka ve skupině při kooperaci spočívá v pozici asistenta, výzkumníka a „zaznamenávání údajů“ pomocí moderních technologií. Přístroje opatříme barevnými štítky či symboly, které žákovi umožní snadnou obsluhu (např. červený štítek nalepíme na tlačítko PLAY při nahrávání údajů či zpráv na diktafon atd.).

## STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s těžkým tělesným postižením s masivním dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, které je částečně

kompenzováno. Žák má např. problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (žák s farmakorezistentní epilepsií s omezenou docházkou do školy, omezená docházka do školy z důvodu léčby závažného onemocnění – např. onkologická léčba, velmi časté absence atd.), který má výrazné problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy. V MŠ, ZŠ a SŠ zaměřujeme kooperativní učení tak, aby žák v důsledku svého zdravotního postižení byl schopen vykonávat svoji roli v kooperativní skupině. Kooperativní učení zaměřujeme na stimulaci a rozvoj smyslového vnímání, tzv. smyslové hry v malé skupině s využitím reálných předmětů, obrázkového a fotografického materiálu, přírodnin. Místo pro realizaci kooperace volíme klidnějšího charakteru z důvodu efektivního zapojení a využití smyslů učební skupiny. Dále volíme zejména relaxační hudbu, relaxační a pohovací pomůcky.

## STUPEŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním) s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku, u žáka s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením, žáka se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby a možnosti, po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy).

V MŠ, ZŠ a SŠ volíme kooperativní hry a prvky kooperativního učení ve dvojicích. Využíváme střídání (já × ty, my společně), stimulaci, metodu fyzického vedení a aktivizaci, prvky bazální stimulace, snoezelen, psychorelaxaci. Nutná je přítomnost asistenta pedagoga.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
2. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
3. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
4. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 126 s. ISBN 80-87000-02-1.
5. VALIŠOVÁ, A.; KASÍLKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
6. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## 2.5 METODY AKTIVNÍHO UČENÍ

Kateřina Kopecká

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Nízká aktivita žáka při výuce spojená s častou nepozorností.
- Žák pracuje pouze pod soustavným verbálním vedením pedagoga.
- Žák se společných aktivit účastní v minimální míře, nevyužívá všech svých schopností.
- Žák během edukace projevuje známky únavy způsobené pasivním přijímáním hotových poznatků.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření spočívá v modernizaci vyučovacího procesu. Tradiční vyučovací metody založené na předávání hotových informací pedagogem jsou zcela nebo částečně nahrazeny novým pojetím výuky, kdy učitel vytváří podmínky, ve kterých žák v rámci svých individuálních schopností nové poznatky objevuje. Tyto postupy se souhrnně nazývají **aktivizující metody**, protože rozvíjejí vlastní poznávací činnost žáka, jeho aktivitu, tvořivost a samostatnost. Patří sem metody činnostní, diskusní, heuristické, situační a inscenační, didaktické hry a další komplexnější systémy jako např. problémové či projektové vyučování, partnerská či kooperativní výuka, kritické myšlení, otevřené učení, výuka podporovaná počítačem apod.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Předává odborné informace způsobem pro žáky nejpřirozenějším (s ohledem na jejich učební styl a kognitivní úroveň).
- Podporuje samostatnost žáků při řešení problémů.
- Vytváří podmínky pro vzájemnou komunikaci a logické myšlení žáků.
- Rozvíjí schopnosti a kreativitu žáků.
- Vytváří příznivé třídní klima.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Do výuky je vhodné smysluplně a pestře zakomponovat všechny druhy aktivizujících metod s ohledem na dosažení stanoveného výukového cíle. Optimální je plné zapojení

2

žáka do společné výuky. Pedagog je schopen pružně reagovat na žákovy individuální vzdělávací potřeby a dle aktuální potřeby využívá jednotlivé aktivizující metody.

**Příklady využití činnostních metod:**

- Používání názorných pomůcek všemi žáky současně.
- Využívání speciálních pomůcek – matematického divadélka, kostky s dvoubarevnými kolečky, ilustrované slabiky, demonstrační kostky s písmeny apod.
- Osvojování základních pojmů pomocí manipulačních činností.
- Rozvoj jazykových kompetencí pomocí didaktických her.

**Příklady využití diskusních metod:**

- Diskuse během výkladu (přednášky) či po něm – zaměření na dílčí problém obsažený ve výkladu.
- Diskuse na základě referátu – zapojení všech.
- Řetězová diskuse – začíná učitel, na něj navazuje další diskutující (každý další zopakuje hlavní myšlenku toho předchozího).
- Skupinová diskuse – rychlá výměna poznatků a zkušeností v malé skupině.
- Debata – řízený střet dvou táborů s odlišnými názory.
- Symposium – prezentace odlišných názorů před publikem.

**Příklady využití heuristických (objevných) metod:**

- Pochopení základních přírodních jevů (proč je v noci tma, proč oko mrká apod.).
- Pochopení principů matematických operací.
- Objevení základních vzorců v planimetrii i stereometrii s pomocí čtverečkovaného papíru.
- Vysvětlení základních fyzikálních a chemických postupů (proč železo rezaví).
- Vysvětlení historických a zeměpisných souvislostí (kterými jazyky se mluví v Jižní Americe a proč).

**Příklady využití situačních metod:**

- Řešení konfliktní situace ve třídě.
- Seznámení se s problematikou šikanování.
- Zásady společenského chování při konkrétní akci.
- Úprava okolí školy.
- Umístění dopravních značek v obci.
- Konkrétní výuková témata (uspořádání Evropy po 2. světové válce apod.).

**Příklady využití inscenačních metod:**

- Lze používat ve všech vyučovacích předmětech, vhodné jsou i pro mezipředmětové vztahy.
- Zpočátku je vhodné volit jednoduchý příběh s malým počtem postav.

- Nejprve vyzkoušet strukturované inscenace (předem připravený scénář), později lze přejít k nestrukturovaným (hraní konkrétní role bez scénáře).
- Složitější variantou je mnohostranné hraní úloh – žáci se rozdělí do méně početných skupin, každá ztvární zadanou problémovou situaci dle svého, na závěr proběhne celkové zhodnocení.
- Oblíbené jsou dramatizační hry (interpretace historických událostí, literárních textů, řešení výchovných problémů apod.).

#### Příklady využití **didaktických her**:

- Vzhledem k velké variabilitě, časové náročnosti i vybavenosti pomůckami lze zařadit do všech předmětů ve všech etapách vyučovacího procesu (motivační, opakovací, upevňovací).
- Lze se jimi zaměřit na upevňování žádoucích a oslabování nežádoucích projevů (hry na rozvoj pozornosti, paměti, smyslového vnímání, prostorové orientace, představitivosti, uvolňovací a relaxační hry apod.).
- Jsou vhodné k podpoře sociálních vztahů (hry seznamovací, kooperativní, interakční).
- Díky velkému množství dostupné literatury je možné si vytvořit vlastní repertoár osvědčených her.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Aktivizační metodu vybrat s ohledem na cíl, kterého chceme ve výuce dosáhnout.
- Předem se seznámit s přednostmi i úskalími vybrané metody.
- Dostatečně předem promyslet organizační zajištění (čas, prostor, pomůcky).
- Zajistit zapojení všech žáků s ohledem na jejich individuální možnosti.
- Metody aktivního učení využívat smysluplně a ne za každou cenu.



#### **RIZIKA**

- Neznalost metodických zásad a postupů u konkrétních metod.
- Vyšší časová náročnost všech fází – přípravy, průběhu i vyhodnocení.
- Velká organizační náročnost – prostor, pomůcky, informace.
- Nevhodné vedení ze strany pedagoga (direktivní či chaotický přístup).
- Nepochopení smyslu konkrétní aktivizující metody žákem.
- Nevyřešené konfliktní vztahy v třídním kolektivu.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

Anička je zvědavá dívka, která se narodila s diparetickou formou dětské mozkové obrny (DMO). Povinnou školní docházku zahájila v běžné základní škole v místě bydliště (vesnická škola) s podporou asistenta pedagoga. Díky šikovné a respektující paní učitelce si Anička v 1. třídě bez výraznějších problémů osvojila základy trivie – čtení, psaní a počítání. Metody aktivního učení (činnostní výuka propojená s názorem), které paní učitelka využívala v rámci edukace celé třídy, umožnily postupné odbourávání fyzické i verbální dopomoci asistentky pedagoga. Do 2. ročníku již Anička nastoupila bez potřeby pedagogické asistence.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Metody aktivního učení je vhodné zařazovat napříč všemi stupni podpory. I pro žáka s těžkým tělesným postižením je prospěšné, pokud je v maximální možné míře aktivně zapojen do výuky.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. NELEŠOVSKÁ, A.; SPÁČILOVÁ, H. *Didaktika primární školy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1236-5.
2. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.



## 2.6 VÝUKA RESPEKTUJÍCÍ STYLY UČENÍ

Kateřina Kopecká

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákovi nevyhovují vzhledem k jeho edukačním možnostem metody a formy učení používané pedagogem.
- Žák nevyužívá v průběhu edukace všech svých schopností.
- Na žákovi je patrné, že mu některé metody vyhovují více (aktivita, soustředěnost, snaha) a některé méně (pasivita, nepozornost, nezáměr).
- Žák není schopen zpracovat informace z učební látky podávané standardním způsobem.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Styl učení je způsob, jakým jedinec přijímá a zpracovává informace. Je založený na vrozeném základě, dále se však v průběhu života vyvíjí. Každý jedinec má svůj učební styl, který vznikl specifickou kombinací níže uvedených učebních stylů, přičemž jeden je dominantní. Většinou si je ani neuvědomuje, ani promyšleně nezlepšuje. Styl učení bere žák jako samozřejmý, jemu vyhovující postup. Podle dominujícího smyslu můžeme rozlišit tyto učební styly:

- zrakový (vizuální);
- zvukový (auditivní);
- slovně-pojmový;
- hmatový a pohybový (taktilně-kinestetický).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Usnadňuje žákům efektivní osvojování nových poznatků (rychleji a snadněji).
- Umožňuje žákům dosahovat lepších výsledků při učení.
- Zajišťuje zvýšení psychické pohody žáků při učení.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Na základě provedené diagnostiky pedagog stanoví nejvhodnější učební postupy pro konkrétního žáka. Při výuce vhodně střídá různé činnosti podporující jednotlivé styly učení.

**Zrakový styl:**

- Při výuce je vhodné využívat v maximální možné míře obrázky, nákresy, schémata, mapy a časové osy. Velmi vhodnou pomůckou jsou instruktážní filmy a videa.
- Informace vztahující se k jednomu tématu je třeba zpracovávat pomocí metod kritického myšlení (myšlenkové mapy, kostka, pětilístek, inspirace z obrázku apod.).
- Zápisy na tabuli vytvářet graficky přehledné a vhodně strukturované. Barevně zvýrazňovat či podtrhávat klíčové informace.
- Slovní metody často prokládat aktivizací žáků (otázky, úkoly, vtipné příklady apod.).
- Pro pracovní listy je vhodné volit různé formáty a typy papírů.
- Velice efektivní je metoda práce s chybou pomocí kartiček.

**Zvukový styl:**

- Pro žáky s převahou zvukového učebního stylu je velmi důležitá pravidelná přítomnost ve výuce. Delší absence je v procesu učení výrazně znevýhodňuje. Důležitou učební látku je v tomto případě přínosné zaznamenat vhodnou zvukovou nahrávkou a poslat po spolužácích do domácího prostředí.
- Zápis učební látky na tabuli je vhodné dělat stručný a rozvolněný tak, aby si do něj mohl žák dopisovat své poznatky. Vhodné jsou i pracovní listy s vynechanými klíčovými údaji pro doplnění žákem dle výkladu učitele.
- Do výuky je žádoucí často zařazovat diskusní metody. Umožnit žákům převyprávět učební látku svými slovy. Jako velice vhodné se jeví formy skupinové práce a práce ve dvojicích.
- Žákům s auditivním učebním stylem více vyhovuje ústní zkoušení.
- Předávanou učební látku je vhodné rytmizovat. Doporučují se říkanky i písně s didaktickým obsahem.
- Žáci velice dobře reagují na různé mnemotechnické slovní pomůcky.

**Slovně-pojmový styl:**

- Nový tematický okruh je vhodné uvést rozčleněním učiva do jednoduché osnovy.
- Nové učivo zavádět žákům v souvislosti s již osvojenými poznatky, co nejvíce ho propojit do logického kontextu.
- Podpořit důležité informace vědeckými poznatky, výzkumy, statistikami apod.
- Často zadávat žákům problémové úkoly. Podněcovat tak jejich zájem o učivo.
- Žákům s tímto učebním stylem vyhovuje projektové vyučování – propojování poznatků z různých předmětů do jednoho celku.
- Při výuce je vhodné co nejvíce kombinovat mluvení a psaní.

**Hmatový a pohybový styl:**

- Při výuce je důležité používat v maximální možné míře názorné pomůcky a modely. Žáci by měli mít možnost vlastní manipulace – ohmatání, prozkoumání.
- Umožnit žákům vyrábět si vhodné pomůcky samostatně, např. v rámci pracovních činností.

- Pokud je to možné, prokládat výuku častými příklady z každodenního života.
- Podněcovat u žáků vlastní grafickou úpravu textu – podtrhávání a zvýrazňování důležitých údajů.
- Do výuky často zařazovat aktivizační metody.
- Velmi vhodné jsou dramatizační metody – hrané scénky či modelové situace. Tímto způsobem je možné upevnit nejen učivo naukových předmětů, ale také např. vysvětlit postup řešení slovní úlohy v matematice.
- Podporovat osvojení učební látky pomocí jednoduchých pohybů a gest (dlouhá samohláska – vzpažit, krátká – připažit apod.).
- Tolerovat žákům při nácvičení počítání využití počítání na prstech tak dlouho, dokud si početní úkony neosvojí automaticky. Při čtení umožnit žákům používat záložku nebo si čtený text ukazovat prstem.
- Do výuky vhodně zařazovat pohybové a relaxační chvílky. Umožňovat žákům často měnit při výuce polohu (sed na židli, na polštářku, na koberci, leh, stoj).
- Do výuky často zařazujeme experimenty, pokusy, exkurze. Umožňujeme žákům co nejvíce se učit z vlastních zkušeností.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Stanovení vhodného učebního stylu by mělo předcházet pozorování žáka ve výuce a cílené diagnostické šetření.
- Výuka respektující individuální učební styl je vždy individualizovaná dle konkrétních potřeb žáků, není možné ji provádět frontálně.
- Není možné upřednostňovat učební styl žáka s postižením na úkor intaktních spolužáků.
- Při velkém počtu žáků ve třídě a absenci dalšího pedagoga je nejvhodnějším učebním stylem tzv. „multisenzoriální“ přístup.



#### RIZIKA

- Velký počet žáků ve třídě spojený s přítomností jediného pedagoga.
- Neznalost předností a rizik jednotlivých učebních stylů.
- Neznalost dominujících učebních stylů svých žáků.
- Přednostní využívání učebního stylu vyhovujícího osobě pedagoga.
- Přednostní využívání učebního stylu vyhovujícího většině žáků.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Jirka je žákem 3. ročníku běžné ZŠ a má lehčí formu dětské mozkové obrny (DMO). Při výuce lépe vnímá a pamatuje si vizuální vjemy (obrázky, grafy, schémata, přehledný text) než sluchové. Kvůli deficitům v prostorové orientaci, které se často pojí s tímto druhem postižení,*

2

však měl potíže s opisem zápisu z tabule do sešitu – paní učitelka psala velké množství textu drobným písmem bez výraznější grafické úpravy. Po intervenci došlo u pedagožky ke zlepšení grafického provedení zápisů (zvětšením grafémů a rozčleněním tabule do menších celků). Část učiva žák dostával formou okopírovaných textů s barevně zvýrazněnými klíčovými údaji. Výrazně se zlepšila úroveň žákových písemných projevů i faktografické znalosti v některých předmětech.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Výuku, která respektuje dominantní styl učení každého žáka, je možné uplatňovat ve všech stupních podpory. Toto podpurné opatření nevyžaduje navýšení finančních prostředků na žáka.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-427-4.
2. KRET, E. *Učíme (se) jinak. Nápadů a rad pro učitele a rodiče*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-030-8.
3. SOVÁK, M. *Učení nemusí být mučení*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-24306-1.

## 2.7 PODPORA MOTIVACE ŽÁKA

Kateřina Kopecká

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák si nevěří, očekává, že nedosáhne uspokojivých výsledků.
- Žák je přesvědčen, že není schopen si osvojit některý předmět.
- Žák je toho názoru, že probírané učivo nebude v běžném životě potřebovat, že pro něj není důležité.
- Žák je vysoce emočně labilní či trpí nízkou frustrační tolerancí.
- Neodpovídající aspirační úroveň žáka (vysoká × nízká).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Ve školním prostředí sehrává motivace jednu z klíčových rolí a může podstatně zvyšovat efektivitu výchovně-vzdělávacího působení. Silně ovlivňuje školní úspěšnost žáků, jejich výkony, ale i rozvoj žákovské osobnosti. Motivace propůjčuje učebním činnostem žáka subjektivní smysl, čímž výrazně ovlivňuje míru úsilí, kterou žák při učení vynakládá. Motivace je jednou ze základních podmínek **efektivního učení**. Nedostatek motivace k učení bývá nejčastějším důvodem selhávání ve škole.

Odborná literatura dělí motivaci podle různých kritérií. Asi nejznámější je dělení na vnitřní motivaci (vychází z poznávacích potřeb žáka) a vnější motivaci (pochvala, dobrá známka, respekt a obdiv spolužáků, přijetí na školu apod.). V období školní docházky dochází u většiny jedinců k postupnému přerodu od vnější motivace k motivaci vnitřní, a vytváří se tak individuální motivační přesvědčení. U každého žáka může tento proces probíhat odlišným způsobem.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zvyšuje efektivitu vyučovacího procesu (zapamatování si většího objemu učiva).
- Rozvíjí potřeby a zájmy žáků.
- Posiluje vůli a autoregulační schopnosti žáků.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Pro pedagoga je velmi důležité, aby věděl, s jakým stupněm motivačního přesvědčení vstupují žáci do procesu vzdělávání. Jaké jsou jejich názory, soudy a hodnoty vztahující se k oblastem učiva či přímo k jednotlivým předmětům. Jakmile si žák jednou utvoří pozitivní či negativní pojetí předmětu, je velmi obtížné ho změnit. Negativní motivační přesvědčení brzdí proces učení. Strach ze selhání vede žáka k pasivitě či ke snaze se obávané činnosti vyhnout. Žák tak dostatečně neprocvičuje požadované dovednosti a dostává se do „bludného kruhu“.

Pozitivního motivačního přesvědčení je možné dosáhnout pomocí těchto opatření:

- Vytvořit pozitivní třídní klima, které podporuje spolupráci a kooperaci.
- Respektovat individualitu každého žáka (na každého platí něco jiného).
- Vytvářet pozitivní osobní příklad (dávat najevo zájem o vyučovaný předmět), sdílet radost z úspěchů svých žáků.
- Aktivizovat žáky při výuce pomocí aktivizačních učebních metod, prožitkové výuky, didaktických her.
- Pestře střídat výukové metody, pravidelně obměňovat edukační činnosti.
- Do výuky občas zařazovat překvapení a neobvyklé činnosti, zadávat problémové úlohy.
- Využívat tvořivost a sebevyjadřování žáků, aktivně se s nimi účastnit různých výstav, soutěží a projektů.
- Klást důraz na zajímavé a užitečné informace – žáci potřebují vnímat smysluplnost předkládaného učiva.
- Propojit výuku se životem – uvádět názorné příklady z praxe, instruktážní filmy, besedy s odborníky, exkurze.
- Zjistit a vhodně do výuky zapojit aktuální zájmy i budoucí profesní cíle žáků (individualizované úkoly, referáty na daná témata apod.).
- Zavádět nové učivo rozšířením již osvojených poznatků, učivo, na které navazujeme, dostatečně předem zopakovat.
- Strukturovat zadávané úkoly dle aktuálních možností žáka, v případě potřeby postupovat po malých krocích.
- K dalšímu učivu přistoupit až po dostatečném upevnění učiva stávajícího.
- Využívat při výuce stručné přehledy učiva – nejlépe takové, které si žák samostatně či s dopomocí vytvoří s ohledem na své individuální potřeby.
- Zadávané úkoly odstupňovat a poskytovat dle aktuální úrovně žakových schopností a dovedností.
- Umožnit žákům výběr z více úrovní obtížnosti té samé úlohy, nejisté žáky povzbuzovat k vyzkoušení vyšší obtížnosti „nanečisto“.
- Nešetřit verbálním oceněním každého zlepšení, v případě absence zlepšení lze pozitivně hodnotit i snahu, při ústním hodnocení výsledku činnosti by pozitivní hodnocení vždy mělo převažovat nad negativním.

- Vhodnou formou vnější odměny může být poskytnutí časově ohraničené oblíbené činnosti.
- V nezbytných případech je možné motivovat k požadovanému výkonu i poskytnutím drobné materiální odměny – pouze se souhlasem zákonných zástupců (bonbon, sušenka, tyčinka apod.).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- U předškolních žáků a na začátku školní docházky upřednostňovat vhodnou vnější motivaci. Pomocí cílených opatření usnadnit žákům přechod k vnitřní motivaci.
- Umožněním výběru z více možností žáky vést k větší autonomii a odpovědnosti za proces učení.
- Znat a vhodně využívat motivační přesvědčení svých žáků.
- Vést žáky k poznání, že chybování neoddělitelně patří k procesu učení. Učit je pracovat s chybou. Neupřednostňovat klasifikaci před pěstováním schopnosti samostatně si vyhledat chybu a poučit se z ní.



#### RIZIKA

- Zvolená motivace nekoresponduje s cílem vyučovací hodiny.
- Žáci jsou „přemotivovaní“ – příliš mnoho vnější motivace může škodit, stejně jako žádná motivace.
- Přetěžování či naopak protežování žáků s postižením.
- Nízká úroveň autoregulačních či volných vlastností žáků.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Martin je žákem 4. ročníku ZŠ a kromě lehkého tělesného postižení je u něj diagnostikován Aspergerův syndrom. Žáci s tímto typem postižení nemívají obvykle potíže s teoretickou výukou, problémové jsou pro ně spíše výchovné předměty. Martin se cítí velmi dobře při výuce hudební výchovy, protože zde může uplatnit vlastní hru na klavír. Také v hodinách anglického jazyka je díky svým znalostem úspěšnější než většina třídy. Díky těmto dílčím úspěchům se postupně u Martina mění dosavadní vnější motivace na vnitřní a vytváří si pozitivní vztah k učení jako takovému.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Podpora vhodné motivace žáka je neoddiskutovatelnou součástí vyučovacího procesu bez ohledu na stupeň postižení, věk či další okolnosti. Účelně používaná motivace vede žáka ke zdravé sebedůvěře, aktivnímu přístupu k životu a schopnosti seberegulace a autoevaluace.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. PETTY, G. *Moderní vyučování*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-427-4.
2. PAVELKOVÁ, I. *Motivace žáků k učení*. Praha: Univerzita Karlova, 2002. ISBN 80-7290-092-7.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.



## 2.8 PREVENCE ÚNAVY A PODPORA KONCENTRACE POZORNOSTI

Markéta Jirásková

Oblast podpory: **MODIFIKACE VÝUKOVÝCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák nevěnuje adekvátní pozornost zadávaným úkolům.
- U žáka se snižuje tempo realizace zadávaných úkolů, navyšuje se chybovost.
- Žák se cítí unavený (např. zívá, polehává po lavici, často mění polohy svého těla).
- U žáka se projevuje neurologická symptomatika – hyperaktivita, poruchy koncentrace a pozornosti, emocionální labilita, impulzivita atd.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

U žáků je výuka ovlivněna jejich schopností soustředit se na průběh edukačního procesu a schopností cíleně koncentrovat svoji pozornost. Je nezbytné, aby pedagog respektoval zvýšenou unavitelnost žáka a sníženou koncentraci záměrné i bezděčné pozornosti. Únava se u žáků může projevit zejména v jejich fyzickém, ale i psychickém stavu. Z tohoto důvodu musí být aplikována preventivní opatření, která eliminují únavu a předcházejí vzniku chronické únavy. Je vhodné využívat takové metody a formy výuky, které budou snižovat psychomotorickou zátěž žáka. Dále je důležité, aby pedagog sledoval případný rychlý nástup akutní únavy. Při zabezpečení optimální podpory žáka se zlepšuje jeho adaptabilita i schopnost rozlišovat podstatné podněty, snižuje se jeho citlivost k rušivým vlivům, a tím se redukuje problematické chování. Žák podává vyrovnanější výkon, dokončuje prováděné činnosti, zmírňují se jeho obtíže související s výkyvy koncentrace pozornosti, postupně se snižuje nutný dohled ze strany dospělé osoby.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Vytváříme podmínky k navýšení koncentrace pozornosti za využití vhodných metod a forem výuky a odpočinkových a relaxačních technik.
- Dopomáháme při řešení poruch pozornosti, mezi něž řadíme roztržitost, rozptýlenost, projevy ADHD, ADD aj.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Ve všech věkových kategoriích je prevence únavy a koncentrace pozornosti nedílnou součástí edukačního procesu. Vždy je nutné vycházet z aktuální potřeby odpočinku či relaxace.

### Úprava pracovního místa:

- Je třeba zvážit prostorové možnosti daného školského zařízení s ohledem na lokomoci žáka.
- Pracovní místo je vhodné upravit dle ergonomických zásad.
- Konzultovat využití jednotlivých pomůcek s odborníky z řad fyzioterapeutů.
- Vybrat takovou část třídy, kde jsou eliminovány rušivé vlivy (např. není vhodné místo u okna).
- Pracovní místo by mělo být snadno dostupné i pro pedagoga.
- Ze svého pracovního místa by žák měl mít možnost aktivně sledovat celý proces výuky.
- Je vhodné zvážit i celkový zasedací pořádek ve třídě.

### Prostor pro relaxaci:

- Poskytnout během výuky aktivní i pasivní formy odpočinku.
- Vytvořit např. v zadní části třídy individuálně vybavený relaxační prostor, který bude obsahovat takové vybavení, které odpovídá potřebám žáka (např. lůžko, křeslo, příkrývku, relaxační pomůcky, pomůcky vycházející z osobních zájmů žáka).

### Využívání relaxačních technik:

- dechová cvičení;
- autogenní trénink;
- poslech relaxační hudby či četby;
- pasivní odpočinek, spánek;
- uvolňovací cvičení;
- meditace apod.

### Úprava didaktických materiálů:

- Je důležité, aby tyto materiály byly konkrétní, jasné a pro žáky dobře čitelné (příp. umožňovaly snadnou manipulaci) a srozumitelné.

### Optimalizace edukačního procesu:

- Střídat používané výukové metody a formy.
- Zvážit vhodnou náročnost a rozsah zadávaných úkolů.
- Poskytovat častou pozitivní zpětnou vazbu o chování a kvalitě výkonu.
- Motivovat žáky bezprostředně vyjádřeným hodnocením.

- Využívat aktivizující techniky (např. žák zopakuje instrukci, odpoví na otázky týkající se aktuálně probíraného učiva apod.).

### **Práce s rodinou:**

- Eliminace případných nedorozumění v komunikaci mezi rodinou a školou.
- Zavést pravidelný způsob komunikace se zákonnými zástupci žáků.
- Vzájemná spolupráce a důvěra.

### **NA CO KLÁST DŮRAZ**

- Respektujeme osobnostní specifika žáka (percepčně-motorické poruchy, emocionální labilita, impulzivita, poruchy chování, narušená paměť, zvýšená unavitelnost, průměrné tempo, výkonnostní výkyvy apod.) i stupeň zdravotního znevýhodnění či postižení.
- Snažíme se působit preventivně, využíváme prostředky neverbální komunikace – zrakový kontakt, dotyk, gesta, bližší vzdálenost.
- Průběžně žáka podněcujeme k soustředění na práci a verbálně korigujeme jeho výkyvy pozornosti (např. jednodušeji vysvětlujeme instrukce, názorně ukazujeme, odebíráme ze stolu pomůcky, které nejsou právě potřebné pro vykonávanou aktivitu, či podáváme pomůcky, které jsou v danou chvíli důležité).
- V kontaktu se žákem zachováváme klidný hlasový projev, jsme trpěliví, instrukce podáváme srozumitelně.
- Sledujeme, zda žák vykonává, co mu bylo řečeno, dle potřeby mu pokyn zopakujeme, znovu vysvětlíme.
- Často chválíme (i za maličkosti), pozitivně oceňujeme, dle potřeby hodnocení „vizualizujeme“ (červené a černé puntíky, navlékání korálek apod.).
- Zavedeme jednoduchý a přehledný systém výuky, nastavíme a dodržujeme optimální motivační systém, včetně odměn a trestů.
- Komunikujeme s rodiči – motivační systém je zapotřebí pro jednotný přístup k žákovi využívat také doma.
- Dle potřeby střídáme činnosti (složitější úkoly prokládáme jednoduššími), modifikujeme úkoly, upozorňujeme na návaznost učiva, úlohy rozkládáme na dílčí kroky, využíváme různé výukové PC programy.
- U žáků nižších ročníků kompenzujeme statickou zátěž danou dlouhým sezením ve výuce častějším zařazováním relaxačních a pohybových činností.
- Je-li to třeba, pracujeme s prvky strukturovaného učení – zřetelně uspořádáme prostředí, čas a činnosti.
- Nejnáročnější aktivity zařazujeme na začátek vyučovací hodiny, popř. v tu hodinu, v níž je soustředění žáka na nejvyšší úrovni.
- Používáme učebnice se širokou paletou cvičení pro rychlejší i pomalejší žáky, tvoříme vlastní učební materiály pro skupiny i jednotlivce, dle potřeby zkracujeme písemné práce.

- Je-li to nutné, předkládáme žákovi některé písemné úkoly mimo třídu v samostatné místnosti (se souhlasem zákonných zástupců).
- Aktivity náročné na koncentraci pozornosti se žákem nevykonáváme ke konci vyučování.
- V učebnicích naukových předmětů či v sešitech zvýrazňujeme slova, věty nebo pasáže, které jsou důležité, tak aby žák při pohledu na stránku ihned věděl, čemu se má věnovat.
- Staršího žáka vedeme k tomu, aby si důležité informace zvýrazňoval sám (ukážeme mu, co má zvýraznit a proč).
- Vytváříme individuální pomůcky, nabízíme rozmanitý didaktický materiál, uplatňujeme multisenzorický přístup.
- Do tvorby názorných pomůcek, pomocných kartiček, tabulek a různých přehledů zapojujeme také žáka.
- Žáka podporujeme v aktivním trávení přestávek (např. stolní tenis, cvičení na fitballu), o přestávce v době trvání 20 minut mu umožníme spontánní pohyb na školním pozemku.
- Podporujeme příznivé třídní klima.
- V případě závažnějších potíží žáka s koncentrací pozornosti nezapomeneme na týmovou spolupráci dítě – rodič – učitel – asistent pedagoga, popř. další zainteresované osoby (např. logoped, pedopsychiatr).



### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*U žáka 6. ročníku běžné základní školy s tělesným postižením (dg. svalová atrofie) je ve škole upraveno zejména jeho pracovní prostředí, pracuje za podpory asistentky pedagoga. Došlo zde např. k drobným technickým úpravám – odstranění prahů, zajištění protiskluzových ploch, vytvoření bezbariérového WC, zakoupení polohovatelné lavice apod. Pro žáka byl vytvořen individuální prostor pro relaxaci přímo ve třídě (lůžko) i v odděleném prostoru (ve školní družině). Pro žáka jsou připravovány materiály ve zvětšeném formátu, jsou kopírovány učebnice pro lepší manipulaci apod. Je mu umožněno zapisovat učivo do PC (notebook). Je mu během výuky umožňována relaxace v podobě poslechu reprodukováné hudby ze sluchátek.*



### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Při uplatňování podpůrného opatření je nezbytné vždy vycházet z aktuální individuální potřeby odpočinku či relaxace u žáka. Míra potřeby se může lišit v návaznosti na plnění úkolu a na časovém rozložení výuky apod.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
2. ČERNÁ, M. *Lehké mozkové dysfunkce*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-784-880-8.
3. NOVÁK, T. *Proč jsi stále tak neklidný?!* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4226-7.
4. PREKOPOVÁ, J.; SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-019-7.
5. RIER, S. F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-257-7.

## 2.9 KONTROLA POCHOPENÍ OSVOJOVANÉHO UČIVA

Kateřina Kopecká

Oblast podpory: **MODIFIKACE VYUČOVACÍCH METOD  
A FOREM PRÁCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- U žáka jsou patrné snížené percepční schopnosti.
- Pozornost žáka je snadno odklonitelná.
- Žák má problémy s osvojováním učiva.
- Žák má poruchy v oblasti krátkodobé a pracovní paměti.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Aby byl učitel včas informován, zda žáci učivo dostatečně pochopili, je nutné výuku prokládat průběžnou zpětnou vazbou, která monitoruje míru osvojení poznatků jednotlivými žáky. Úroveň vědomostí a dovedností žáků není přímo úměrná množství odpřednášené látky, vypracovaných úkolů či spočítaných příkladů. Obecně platné pravidlo říká, že procvičovat učivo má smysl pouze tehdy, pokud mu žáci rozumějí.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Učitel získává informace o průběhu osvojování učiva jednotlivým žákem.
- V případě potřeby preventivně odstraňuje fixaci případných chyb a nesprávných interpretací žáka.
- Zajišťuje pozitivní stimulaci a motivaci konkrétního žáka.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při pravidelné kontrole pochopení osvojovaného učiva s využitím zpětné vazby se jedná o dělení učiva na krátké celky s průběžnou kontrolou pochopení učiva, využívání různých technik kontroly pochopení učiva a využívání kriteriálního hodnocení, sebehodnocení žáka atd. U starších žáků (2. stupeň ZŠ, střední škola) je též možné využívat individuální konzultace žáka s jednotlivými vyučujícími (je třeba předem stanovit časové ohraničení). Na zjištěné nedostatky je možné se zaměřit při individuálně vedeném doučování.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Respektujeme osobnostní specifika žáka (percepčně-motorické poruchy, emocionální labilita, impulzivita, poruchy chování, narušená paměť, zvýšená unavitelnost, přiměřené tempo, výkonnostní výkyvy apod.) i stupeň zdravotního znevýhodnění či postižení.
- Ověřujeme, zda žák rozumí výkladu učitele a má osvojený dostatečný pojmový aparát (malá odborná slovní zásoba).
- Sledujeme, zda je žák schopen aplikovat získané vědomosti v praxi.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Adam – chlapec s DMO, diparetická forma, využívající mechanický vozík, měl v 1. a 2. ročníku ZŠ asistenta pedagoga po celou dobu výuky. V souvislosti s osamostatňováním chlapce byla pedagogická asistence snížena na polovinu (využívána především při motorických a grafo-motorických činnostech). V souvislosti s tímto došlo v českém jazyce k výraznému zhoršení prospěchu. Ve 2. pololetí 3. ročníku bylo ze strany SPC doporučeno navýšení vyučovací doby v českém jazyce o 1 hodinu týdně. V této době je žákovi věnována ze strany třídní učitelky individuální péče zaměřená na procvičování osvojované učební látky a kontrolu osvojení naučeného. To umožnilo třídní učitelce získat informaci o tom, co bylo důvodem chlapcova zhoršení – zahlcení velkým množstvím informací, potřeba pomalejšího tempa práce vedoucí u chlapce k výrazné psychické tenzi. Tato zpětná vazba vedla k pozitivní reflexi třídní učitelky, která upravila předávání nových poznatků a informací žákovi na optimální míru.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Aplikace opatření je v kompetenci každého pedagoga. Při seznamování s novým učivem je třeba vycházet z těchto zásad:

- Delší a složitější celky dělit na kratší a jednodušší, které jsou procvičovány a hodnoceny zvlášť. Nezahlcovat žáky velkým množstvím informací.
- Postupovat vždy od jednoduchého ke složitému, navazovat na již osvojené a upevněné vědomosti.
- Respektovat individuální tempo práce, zajistit k pochopení učiva dostatečný časový prostor.
- Zohledňovat aktuální stav pozornosti, v případě potřeby zařadit relaxační chvíli (změna činnosti).

- Navyšovat u žáků dle individuálních potřeb časový limit potřebný při kontrole osvojeného učiva.
- Pokud to lze, nepředkládat žákům „hotové“ poznatky, ale pomocí pozorování, srovnávání a s využitím vlastních zkušeností je vést k samostatnému uvažování a vyjadřování.
- Zapojovat do výuky co nejvíce smyslů. V maximální možné míře využívat názorné pomůcky a manipulaci s nimi.
- Upozorňovat na konkrétní využití osvojených vědomostí a dovedností v reálném životě. Propojovat učivo s reálnými životními situacemi. Využívat mezipředmětové vazby.
- Pozitivním přístupem podporovat sebedůvěru žáků ve vlastní schopnosti. Využívat individualizovaný motivační systém vycházející ze specifických zájmů žáka.
- Vést žáky k sebehodnocení a schopnosti reálného zhodnocení vlastních schopností ve srovnání s ostatními spolužáky.
- Vytvářet návyky pro samostatné učení.
- Kromě klasických forem hodnocení (klasifikace a slovní hodnocení) využívat k hodnocení žákova výkonu tzv. kriteriálního hodnocení. To využívá klasickou známkovací škálu, ale zároveň nahlíží na žákův výkon komplexně – s pomocí předem stanovených kritérií.

## STUPEŇ 2

Toto opatření je realizováno pedagogem na základě speciálních vzdělávacích potřeb žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním s vyšším důrazem na individualizaci dle doporučení ŠPZ.

## STUPEŇ 3

Toto opatření se aplikuje dle individuálních potřeb žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním na základě doporučení ŠPZ. Vhodné je využití asistenta pedagoga v některých vyučovacích hodinách. Je možné navyšovat časovou dotaci pro kontrolu osvojeného učiva až o 50 %.

## STUPEŇ 4

Výuku je možné vizualizovat a strukturovat dle potřeb žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Vhodné je využití asistenta pedagoga ve většině vyučovacích hodin. Je možné navyšovat časovou dotaci pro kontrolu osvojeného učiva až o 70 %.

## STUPEŇ 5

Výuku je třeba strukturovat a vizualizovat dle potřeb žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním. Vhodné je využití asistenta pedagoga po celou dobu výuky. Je možné navyšovat časovou dotaci pro kontrolu osvojeného učiva až o 100 %.





## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ROSECKÁ, Z. a kol. *Malá didaktika činnostního učení*. Brno: Tvořivá škola, 2007. ISBN 80-903397-3-5.
2. KOLÁŘ, Z.; ŠIKULOVÁ, R. *Hodnocení žáků*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2834-6.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
4. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.

## 4.3 OBLAST PODPORY Č. 3: INTERVENCE

Intervence (z lat. *intervenire* – zasahovat, vstupovat do něčeho) představuje vnější zásah do nějakého procesu za účelem jej ovlivnit, změnit. Nejčastěji se tento pojem objevuje v ekonomice, společenských a mezinárodních vztazích.

### 3.1 SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA (RODIČE), NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Rodič bagatelizuje nebo přeceňuje tělesné postižení dítěte (rodiče mohou být v různých fázích přijetí postižení svého dítěte).
- Rodiče mohou zažívat první kontakt se školskými institucemi s jistými obavami (školní či režimové nároky, srovnávání s vrstevníky, autorita pedagogů apod.).
- Žák nepřijímá autoritu učitele (rodiče).
- Pedagog nezná speciální vzdělávací potřeby žáka, žák nemá vytvořeny podmínky s ohledem na své speciální vzdělávací potřeby.
- Žák má problémy ve výuce.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Vzájemná vstřícná komunikace v klidné atmosféře mezi učitelem a zákonným zástupcem by měla být založena na partnerském základu. Na kvalitní komunikaci mezi školou a rodiči se mohou podílet i další pracovníci (supervizor, mediátor, výchovný poradce, další pracovníci ve školství či z jiného rezortu). Toto opatření se týká vzájemného předávání informací o situacích, ve kterých se může žák projevovat odlišným způsobem, dále např. sladění způsobů výuky, domácí přípravy. Další důležitou oblastí je vytyčení společných cílů ve vzdělávání a výchově žáka, vzájemné sladění východisek (pochopení sociokulturních specifik konkrétní rodiny, představ pedagogů, názorů odborníků). Za nezbytné považujeme i sdělování podstatných zkušeností a faktů ze života žáka.

## ČEMU POMÁHÁ

- Učitel si s rodinou vytyčí společné priority a cíle ve vzdělávání žáka.
- Rodina předá učiteli důležité informace a zkušenosti týkající se rozvoje žáka a práce se žákem pak půjde oběma směry.
- Dojde ke sjednocení postupů mezi školou a rodinou při nácviu dílčích školních dovedností.
- Zákonný zástupce i učitel mohou lépe porozumět zájmům žáka a jeho silným osobnostním stránkám.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Spolupráci s rodinou žáka lze navázat nejlépe spontánně při každodenním předávání žáka nebo při společných akcích školy (besídky, školní výlety, školy v přírodě atd.). Vhodné jsou i třídní schůzky – pokud nemají pouze formálně informovat o prospěchu, integrační týmy řízené pracovníkem SPC a probíhající v pravidelných intervalech a konzultace u TU, výchovného poradce. Možné je využít i komunikační deníky.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Pravidelný kontakt a dobré vztahy mezi školou a rodinou.
- Před nástupem do školského zařízení a dále v pravidelných intervalech během docházky do školy zjišťování názorů rodičů prostřednictvím dotazníků, diskuzí atd.
- Program zapojení rodičů (setkávání, schůzky, písemná komunikace, kurzy pro vzdělávání dospělých určené rodičům i ostatním, projekty rodičů a dětí, projekty rodičů a učitelů, místnost pro rodiče, návštěvy rodičů ve třídách, rodiče jako dobrovolní pomocníci ve třídách aj.).
- Včasná odborná poradenská péče rodinám s postiženým žákem.
- Zajistit supervizi pedagogům škol (výchovný poradce, pracovník SPC), nabídnout podporu jak pedagogům, tak rodičům.
- Zajistit mediaci při řešení dílčích problémů mezi školou a rodinou (pracovník SPC, výchovný poradce).
- Doporučit odbornou pomoc s ohledem na povahu problému.
- Zajistit pomoc při domácí výuce žáka s TP, dlouhodobě nemocného apod.
- Mohou to být i ostatní rodiče a pedagogové, kteří budou mít zájem na společném hledání optimální vzdělávací cesty pro všechny žáky – kruh přátel.



## RIZIKA

- Pouze formálně nastavená setkání, bez konstruktivních dialogů, nevyřčené otázky, problémy se neřeší v zárodku.
- Přehlížení drobných nejasností.
- Neřešení situací, kdy je dítě v nepohodě.
- Přetěžování žáka z obavy, že žák selhává, pokud se odlišuje jeho pracovní tempo a výkony od vrstevníků.
- Na straně rodiny bývá strach z komplikací, z toho, že žák nebude moci kontinuálně pokračovat se svými spolužáky.
- Někdy dochází k napětí kolem zřizování pozice asistenta pedagoga a objasňování představ o jeho pracovní náplni, zejména v souvislosti s nutnou fyzickou dopomocí a pomocí v oblasti osobní hygieny.
- Podcenění obtížné situace rodiny se žákem s TP, nedostatek podpory, přílišná očekávání a požadavky ze strany školy.
- Málo škol zařazuje kooperativní programy (např. Začít spolu).
- Běžné školy dosud většinou nevyužívají potenciál rodičovských dobrovolnických aktivit.
- Rodiče jsou ve velké míře časově vytíženi a nepřikládají váhu společným aktivitám ve školách, kam docházejí jejich děti.
- Vzájemná komunikace se orientuje spíše na popis něčeho negativního, výtky, poznámky, stížnosti apod.
- Není běžné obracet se na školu jako na instituci, která může poskytnout podporu, radu, pomoc při výchově dětí.



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*I když ve škole došlo k úzké spolupráci žáka a asistenta pedagoga, nepodařilo se nastavit komunikaci mezi matkou a asistentem pedagoga, což vytvořilo nepříznivou situaci pro jinak dobře probíhající vzdělávání integrovaného chlapce. Asistentka pedagoga postupně získávala dovednosti v reedukaci dítěte, měla jeho důvěru, vytvářela pozitivní vztah se žákem. Nekomunikovala však s matkou a měla společně s třídní učitelkou výhrady k domácí přípravě dítěte. Matka po čase rozhodla o změně způsobu vzdělávání a žáka přeřadila na školu samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením. Z pohledu odborníků mohla být důvodem k rozhodnutí matky nespokojenost se spoluprací se školou, svoji roli hrála i žárlivost na důvěrný vztah asistentky a dítěte, který překročil hranice profesionálního vztahu asistenta pedagoga se žákem. Matka se cítila nepříjemně kvůli nedostatku pozitivních zpětných vazeb, a mohla tak situaci kolem integrace dítěte vyhodnotit nesprávně. Zapojení poradenských pracovníků při komunikaci s rodinou a školou by mohlo situaci*

uklidnit, pokud by došlo ke včasnému nastavení pravidel konstruktivní komunikace mezi školou a rodinou.

*Hodně pozitivních zkušeností je s integračními týmy, které jsou někde vedeny v běžných ZŠ. Zejména při nástupu žáka do školy je nezbytné v nastavených pravidelných setkáních vytvářet aktivní, partnerský vztah mezi rodinou a školou a pokračovat pak průběžně v úspěšně nastavené spolupráci.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Aktivní pedagog, podporovaný vedením školy, sám využívá potenciál rodičů žáků, často spontánně při každodenním předávání žáka. Spolupráci lze rozvíjet i při společných akcích školy (besídky, školní výlety, školy v přírodě atd.), na třídních schůzkách – pokud nemají pouze formálně informovat o prospěchu. Vhodné jsou i pravidelné konzultace TU, výchovných poradců, rodičů.

### STUPEŇ 2

Pedagog na třídních schůzkách informuje rodiče o možnosti konzultací v případě potřeby, o možnosti spolupráce rodičů a ŠPP.

### STUPEŇ 3

Rodiče se mohou obrátit na ŠPZ. Pracovník ŠPZ se pravidelně setkává (integrační týmy) po dohodě s pracovníky školy a rodinou. Integrační týmy jsou řízeny pracovníkem SPC a probíhají v pravidelných intervalech.

### STUPEŇ 4

V případě potřeby je nabídnuta další odborná pomoc a do spolupráce vstupují podle potřeby i odborníci z jiných profesí (lékaři, rehabilitační pracovníci atd.).

### STUPEŇ 5

Pravidelné odborné konzultace, zapojení dalších odborných pracovišť.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BENONIOVÁ, M. a kol. *Práce s žáky s tělesným postižením: metodická příručka*. Praha: MHMP, 2012.
2. ČAPEK, R. *Učitel a rodič*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4640-1.
3. MERTIN, V.; KREJČOVÁ, L. *Výchovné poradenství. 2., přeprac. vyd.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.
4. Zkušenosti pracovníků SPC JÚŠ.

## 3.2 ROZVOJ JAZYKOVÝCH KOMPETENCÍ

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák trpí artikulační neobratností různého stupně a různé vady řeči zhoršují jeho řečový projev.
- Žák trpí dyskinetickými obtížemi a poruchami jemné motoriky mluvidel.
- V mluvním projevu žáka se projevuje latence.
- Žák disponuje omezenou slovní zásobou.
- Žák není schopen vyjádřit myšlenku.
- Žák má pomalé řečové tempo.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

U žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním je vhodné propojovat ranou intervenci, konzultace s odborníky – odborná klinická logopedická pracoviště s reedukací ve škole.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Učitel rozvíjením verbálních schopností žáka vzdělává.
- Pomáhá k vytváření sociálních kontaktů žáka s TP s vrstevníky, učí i jeho spolužáky rozumět jeho řečovým odlišnostem, vede je k toleranci.
- Vytváří u žáka kompetence k dorozumívání se širším okolím, kompetence k větší seberealizaci v rámci společnosti.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

U žáků usilujeme především o preventivní rozvoj základních komunikačních dovedností jako předpokladů pro úspěšné vzdělávání. Zaměřujeme se na:

- Rozvoj pasivní a aktivní slovní zásoby.
- Rozvoj fonemického sluchu.
- Reedukaci jemné motoriky mluvidel u žáků (např. žáků s DMO).
- Náviku alternativních forem komunikace u žáků s těžšími řečovými poruchami.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- V rámci školy zapojování do společných akcí s vrstevníky.
- Delší časové limity na verbální projev žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním, podpora, bezpečí.
- Individuální reedukace v souladu s odborným vedením mimo školu.



## RIZIKA

- Nemožnost časného rozvoje – začlenění do předškolních zařízení.
- Nedostatečná spolupráce institucí a rodiny – nedostupnost služeb rané péče.
- Malý důraz na nácvik komunikačních dovedností v běžných školách, malé časové dotace, některé formy výuky neaktivizují a nevytvářejí prostor pro verbální projev žáků.
- Nedostatečný čtenářský zájem, formální přístup k výuce literatury.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*V MŠ na podnět třídní učitelky spolupracoval asistent pedagoga při reedukaci dyslálie s logopedem. V rámci pobytu dítěte v kolektivu běžné MŠ, který byl o rok prodloužen o odklad školní docházky, došlo k rozvoji řečových schopností dítěte, které mu usnadnily nástup do 1. třídy běžné základní školy.*

*V praxi se osvědčuje:*

- Zajistit spolupráci všech zúčastněných na bezpečné atmosféře ve třídě (zapojení spolužáků), aby byl žák motivován k řečovému projevu.
- Navázání spolupráce učitele a logopeda, metodické vedení učitele.
- Poskytnutí supervize či zpětné vazby pedagogům (AP, TU).
- Podpora komunikace s rodinou.
- Týmová spolupráce.
- Spolupráce knihovníků a škol, podpora a rozvoj školních knihoven, čítáren.

*Lze vhodně strukturovat míru zátěže, respektovat potřebu relaxace žáka s TP, zajistit dopomoc AP a zapojit žáka do aktivit společně s ostatními.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.





## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Rozvoj probíhá kontinuálně s ostatními žáky, v rámci školy zapojování do společných akcí s vrstevníky. Delší časové limity na verbální projev žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním, podpora, bezpečí. Individuální reedukace v souladu s odborným vedením mimo školu. Ve škole dramatická výchova, čtenářské dílny, výchova vedoucí k rozvoji komunikačních schopností.

### STUPEŇ 2

Přednostní (nárokové) zapojení do kolektivu vrstevníků – běžná MŠ, přípravná třída ZŠ.

### STUPEŇ 3

Delší časové dotace na samostatný projev žáka, spolupráce s asistentem pedagoga, IVP se zaměřením na rozvoj komunikačních schopností. Individuální konzultace a reedukace v rámci školních pracovišť (logoped, speciální pedagog). U žáků s TP je vhodná raná intervence, konzultace s odborníky – odborná klinická logopedická pracoviště. V rámci školy zapojování do společných akcí s vrstevníky. Cílená podpora verbálního projevu žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním, podpora, bezpečí. Individuální reedukace v souladu s odborným vedením mimo školu. Dramatická výchova, čtenářské dílny, výchova vedoucí k rozvoji komunikačních schopností.

### STUPEŇ 4

Spolupráce s odborným pracovištěm. Úpravy učebních plánů (ČJ, cizí jazyk) a forem výuky, alternativní prověřování znalostí (písemnou formou, testy), individuální konzultace, zadávané projekty apod. Asistent pedagoga umožňuje samostatný projev žáka v možné míře.

### STUPEŇ 5

Asistent pedagoga jako tlumočnick, zprostředkovatel kontaktu, alternativní komunikace.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3853-6.
2. MEŠKOVÁ, M. *Motivace žáků efektivní komunikací*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-098-4.
3. MORALES, R. C. *Orofaciální regulační terapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-105-0.
4. KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3687.

## 3.3 INTERVENČNÍ TECHNIKY

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- U žáka se projevuje opoždění v rozvoji složek jeho osobnosti.
- Žák má problémy v tělesném rozvoji a aktivaci (například u spastických forem DMO může s dopomocí příslušných technik dojít k rychlejšímu uvolnění spasmů, u hypotonických forem k posílení svalového tonu).
- Žák má problémy s pozorností i pamětí.
- Ve vzdělávání žáka selhávají používané způsoby práce.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

V rámci ucelené, komplexní rehabilitace je intervence jednotlivých podpůrných terapií zaměřena na důsledky nemoci žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním.

Zaměřují se na snížené schopnosti dítěte s TP v normální životní seberealizaci. Terapeutické přístupy aplikují profesionálové v rámci jednotlivých terapií. Terapeuti mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce. Bývají zaměřeny léčivě, preventivně a rehabilitačně. Učitel by měl být schopen s terapeutem spolupracovat, znát jeho předem zvolenou koncepci terapie a poskytnout mu informace o dítěti a jeho reakcích po skončení terapie.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Za pomoci terapií se snadněji odbourávají dílčí patologie, u žáka může docházet k posilování sebevědomí.
- Zmírňování neklidu.
- Zvyšování motivovanosti k delšímu soustředění.
- Terapie vede k posilování vytrvalosti.
- Tvořivý přístup lze účinně využít i při vzdělávání.
- Bezpečnou formou zajišťuje možnosti uplatnění všem žákům bez nároků na nadání či vlohy.
- Poskytuje možnost spontánního prožitku.
- Poskytuje zapojení do společné aktivity, radost.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Terapie probíhá v určitém prostředí a v určitém čase, má organizační formu (např. individuální, skupinovou atd.), odpovídá orientaci terapeuta s předem zvolenou koncepcí. Závisí na věku žáka, příčinách, charakteru potíží a symptomech.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Motivovat žáky, kteří nemají zkušenosti s prožitkovými formami aktivit – začlenit ukázky do výuky.
- Pracovat pokud možno jak s celým kolektivem, tak individuálně.
- Vytvářet bezpečné prostředí, vstřícnou relaxační atmosféru.
- Zapojovat žáka do nabízených terapií s přihlédnutím k jeho speciálním potřebám (i žák s postiženou grafomotorikou se může realizovat v arteterapii, zapojovat fantazii, uplatnit kreativitu, pokud ho nezatěžujeme požadavky na formu a výsledek).



## RIZIKA

- Výsledky terapeutického působení jsou těžko měřitelné a můžeme je hodnotit jen podle žáka – klienta, zda je spokojen, do jaké míry je aktivní, jaká je škála jeho citových projevů a do jaké míry se zlepšila kvalita jeho života.
- V běžných školách není terapie součástí školních programů.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Např. v canisterapii se uplatňuje bezprostřední kontakt a haptické vjemy, které necháváme působit na žáka, kterému je třeba poskytnout dostatek času a prostoru pro zorientování v nové poloze. Terapeut jinou polohou vždy něco sleduje a žáka nechá vše naplno prožít. Navozují se libé pocity, dochází k předávání energie, relaxaci. V aktivní části terapie si žák může plnit úkoly z IVP a mohou se zde prolínat předměty výchovně-vzdělávacího procesu – např. zaměření na rozvoj motoriky se snahou procvičit co nejvíce svalových skupin, na rozvoj orientace, komunikace a jiných dovedností.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Při vzdělávání žáků se v tomto stupni jako podpůrné opatření nezařazuje.

### STUPEŇ 2

Při vzdělávání žáků se v tomto stupni jako podpůrné opatření nezařazuje.

### STUPEŇ 3

Při vzdělávání jedinců s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním se jako podpůrné opatření k minimalizaci dopadů tělesného postižení a znevýhodnění do vyučování může aplikovat – využíváme flexibilní členění výuky pro tyto jedince, učitel provádí prvky terapie občas se všemi žáky ve třídě (např. stimulační programy), případně zařazuje pravidelně do týdenních učebních plánů některou z forem terapie (např. Metoda dobrého startu).

### STUPEŇ 4

Při vzdělávání jedinců s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním se jako podpůrné opatření k minimalizaci dopadů tělesného postižení a zdravotního znevýhodnění do vyučování může aplikovat v rámci IVP – formou individuální práce se speciálním pedagogem či pedagogickým asistentem mimo třídu, ve spolupráci s třídním učitelem (např. bazální stimulace, expresivní terapie).

### STUPEŇ 5

Při vzdělávání jedinců s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním se jako podpůrné opatření k minimalizaci dopadů tělesného postižení a zdravotního znevýhodnění pravidelně aplikují mimo rámec běžné výuky (např. snoezelen, animoterapie).



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HAŠPLOVÁ, J. *Masáže dětí a kojenců*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-333-1.
2. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
3. KRIVOŠÍKOVÁ, M. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.
4. Pracovní skupina ergoterapie, fyzioterapie, logopedie. *Příručka pro nácvik sebeobsluhy pacientů s poruchami hybnosti*. Praha: Handicap Lyceum, 1995.

## 3.4 INTERVENCE NAD RÁMEC BĚŽNÉ VÝUKY

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Dlouhodobé absence žáka v edukaci.
- Žák má oslabeny dílčí funkce.
- Žák výrazně selhává v některé z oblastí vzdělávání.
- Působí jako žák, který nerespektuje společností uznávaná pravidla chování a společenského styku.
- Žák má nízkou úroveň čtenářských, komunikačních, sociálních dovedností.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření spočívá v kompenzaci a reedukaci oslabených funkcí, je možné využít i doučování skupinové – opatření lze posuzovat dle míry intenzity působení na žáka. Objevuje se zvýšená únava a kolísání pozornosti.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Učiteli při nástupu žáka do 1. ročníku pomáhá vyrovnat počáteční rozdíly v rozvoji jednotlivých oblastí (např. u nezralé sluchové analýzy a syntézy).
- U žáků s SPU pomáhá tato intervence v rozvoji oslabených funkcí žáka.
- Tam, kde základní diagnóza způsobila omezení, se hledají kompenzační mechanismy.
- V případě úbytku svalové síly – doplňování či nácvik dovedností týkajících se oslabených funkcí (alternativní formy zápisů, úzká spolupráce s AP, doplňování či úzká spolupráce na zápisu).



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Aplikace závisí na konkrétní situaci ve třídě, na tom, zda má učitel k dispozici asistenta pedagoga, jak početná je třída, jaký typ postižení má integrovaný žák. Individuální doučování probíhá spíše mimo třídu, pokud je ve škole speciální pracoviště, nebo po vyučování – pozor na přetížení žáka. K individuálnímu doučování lze přiřadit i výuku v domácím prostředí u žáků dlouhodobě zdravotně znevýhodněných. Žáci by neměli být srovnáváni s ostatními spolužáky. Mělo by jim být umožněno postupovat vlastním, individuálním tempem, za poskytnutí patřičné podpory.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Nutnost fázovat zátěž.
- Efektivita opatření.
- Dostatek kompenzačních pomůcek vyrobených podle individuálních potřeb žáka.
- Vhodnost didaktických materiálů.
- Je výhodné vyčlenit ve škole odpovídající místnost se speciálním vybavením.



## RIZIKA

- Zatím se nepraktikuje možnost vyčlenit pedagoga na domácí doučování.
- Asistent pedagoga, který nemá odpovídající zkušenosti (vždy má pracovat pod metodickým vedením učitele).
- Ve škole není určený pracovník, který by se mohl věnovat žákům podle jejich individuálních potřeb.
- Učitelé nejsou motivováni k práci navíc (chybí ohodnocení).



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Asistent pedagoga pomáhal v domácí přípravě žáka v průběhu rekonvalescence po operaci dolních končetin. Jakmile byl umožněn návrat žáka do kolektivu, kontinuálně se zapojil do výuky. Lze využít i e-learning, prezentace výuky jednotlivých pedagogů apod.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V běžném kolektivu zajišťuje pedagog v rámci svého učebního stylu. Aplikace závisí na konkrétní situaci ve třídě, na tom, zda má učitel k dispozici asistenta pedagoga, jak početná je třída, jaký typ postižení má integrovaný žák. Individuální doučování probíhá spíše mimo třídu, pokud je ve škole speciální pracoviště, nebo po vyučování – pozor na přetížení žáka. K individuálnímu doučování lze přiřadit i výuku v domácím prostředí u dětí dlouhodobě zdravotně znevýhodněných.

## STUPEŇ 2

Pedagog volí kontaktnější styl výuky, kooperativní učení, hledá nové formy za podpory vlastních vzdělávacích aktivit, čte odbornou literaturu, DVP.

## STUPEŇ 3

Pedagog využívá podle možností i spolupráce s dalším pedagogem ve třídě, mimo třídu se vzdělává. Spolupracuje se školním speciálním pedagogem (pokud je na škole tato funkce zřízena), žák má možnost využít pravidelné odpolední činnosti jak se skupinou, tak i s jednotlivci.

## STUPEŇ 4

Pedagog se obrací na další odborníky mimo školu (SPC, PPP). Ve třídě využívá funkce asistenta pedagoga. Žáci mají možnost volnočasových aktivit plynule navazujících na výuku, rozvíjejících činností v přípravě či doučování. Žák s určitým typem postižení může docházet na reedukaci mimo školní prostředí cíleně na jiné pracoviště (logopedie, SPC). Odborné pracoviště je v kontaktu s rodinou a školou.

## STUPEŇ 5

Pedagog dochází do rodiny a samostatně vzdělává po dohodě s rodinou žáka, který nemůže docházet každodenně do školy.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
2. PORTEŠOVÁ, Š. *Rozumově nadané dítě s dyslexií*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-990-3.
3. ŠIMANOVSKÝ, Z.; MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0053-6.
4. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-481-8.



## 3.5 ROZVOJ SPECIFICKÝCH DOVEDNOSTÍ A POZNÁVACÍCH FUNKCÍ

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má dílčí deficit kognitivních schopností, obtíže typu SPU, obtíže ve sluchové a zrakové diferenciaci, obtíže s vybavováním pojmů.
- U žáka se projevuje kolísání koncentrace pozornosti, zvýšená unavitelnost a pomalé psychomotorické tempo.
- U žáka se projevují obtíže v grafomotorice a problémy v oblasti vizuomotorické koordinace (ruka–oko).
- Žák má komunikační problémy vyplývající z tělesného postižení.
- Žák má obtíže v oblasti hrubé i jemné motoriky.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v zajištění rozvoje či kompenzace postižených funkcí u žáků a v osvojení takových pracovních postupů, jimiž bude žák v co nejvyšší možné míře kompenzovat své pohybové, smyslové či kognitivní postižení. Mělo by reagovat na silné stránky žáka a kompenzovat jeho speciální potřeby.

V případě žáků s pohybovým postižením se může (mimo jiné) jednat o nácvik efektivní práce s výpočetní či jinou kompenzační technikou.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Pomáhá učiteli u žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním zlepšovat dosahované výsledky, znalosti a dovednosti.
- Usnadňuje získání nezbytné kompetence pro výuku.
- Hledá vhodné formy a metody (reeducace grafomotoriky, rozvoj řeči a slovní zásoby, posílení vizuomotorických schopností – procvičování zrakového vnímání a paměti, vnímání prostoru a prostorových představ, nácvik sluchového vnímání, časoprostorové orientace, rozvoj matematických představ, procvičování sociálních dovedností, samostatnosti aj.).



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Již v MŠ dochází k nácviku, před nástupem do ZŠ bývají organizovány přípravné kurzy pro předškoláky, v ZŠ se v rámci IVP postupuje dle doporučení ŠPZ. Reedukace a kompenzace probíhá individuálně dle potřeb integrovaného žáka. Zaměřit se můžeme zejména na oblasti popsané v odborném posudku žáka s TP vyhotoveném na základě vyšetření v SPC.

V průběhu vzdělávání můžeme řadu dílčích oslabení kompenzovat tak, aby žák mohl dosahovat optimálních výsledků ve školní práci (v matematice – kalkulačka aj.).

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Efektivní a vhodně zvolená strategie;
- kompenzační pomůcky;
- zajištění PC;
- programy s reedukační náplní, vhodně zvolené učebnice, popř. upravené učebnice, pracovní listy uzpůsobené individuálním potřebám žáka.



## RIZIKA

- Unavitelnost žáka, další školní požadavky, náročnost tempa a kvantity výuky.
- Učební styly zaměřené na tempo a výkon.
- Nejasné závěry diagnostiky žáka, jejich případné nerespektování.
- Velký počet žáků na jednoho pedagoga, nemožnost individuálního přístupu.
- Problémy se zřizováním pozice asistentů pedagoga ve třídách.
- Málo speciálních pedagogů a psychologů v běžných školách.
- Přetížení žáka s TP.
- Ve škole nepracuje speciální pedagog.
- Není zřízeno ŠPP.
- Nedostatečné povědomí v oblasti podpory, špatně vystižená podpůrná opatření.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Na řadě škol fungují ŠPP, speciální pedagog si bere žáka na samostatnou reedukační hodinu. V praxi známe situaci, kdy asistent pedagoga vede výuku ve třídě, pod metodickým vedením třídního učitele, běžně probírá látku a učitel vede reedukaci u integrovaného žáka či skupiny (zaměřenou na rozvoj některé oslabené dílčí funkce). V mateřské škole stejným způsobem probíhá cílený rozvoj grafomotoriky u žáka s tělesným postižením.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Drobné obtíže v oblasti nezralých funkcí. Již v MŠ dochází k nácviku, před nástupem do ZŠ bývají organizovány přípravné kurzy pro předškoláky, ve škole skupinky na podporu rozvoje fonemického sluchu, seriality a dalších dílčích funkcí.

### STUPEŇ 2

Žák používá některé kompenzační pomůcky (názorné pomůcky, protiskluznou podložku, kalkulačku apod.). Reeducace a kompenzace probíhá individuálně nebo i ve skupinách dle potřeb žáka. Zaměřit se můžeme zejména na oblasti popsané v odborném posudku žáka s TP vyhotoveném na základě vyšetření v ŠPP nebo SPC.

V průběhu vzdělávání můžeme řadu dílčích oslabení kompenzovat tak, aby žák mohl dosahovat optimálních výsledků ve školní práci (v matematice – kalkulačka a jiné).

### STUPEŇ 3

Nutnost specifikace charakteru obtíží na základě vyšetření v ŠPZ. Žák dochází v části vyučovací hodiny na individuální reeducaci, pracuje podle IVP, spolupracuje s druhým pedagogem či asistentem pedagoga, používá pracovní listy podle potřeby upravené, PC.

### STUPEŇ 4

Doporučena spolupráce s asistentem pedagoga, alternativní formy školní práce a hodnocení, častější samostatná reeducace, různé kompenzační postupy (zázpisy diktované látky provádí asistent pedagoga).

### STUPEŇ 5

Úzká spolupráce více odborníků, IT, SPC a dalších (ergoterapie, lékař aj.).



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3–6 let*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-1829-0.
2. POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-570-9.
3. PORTEŠOVÁ, Š. *Rozumově nadané dítě s dyslexií*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-990-3.
4. ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-481-8.

## 3.6 NÁCVIK SEBEOSLUŽNÝCH DOVEDNOSTÍ

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má postižení hrubé i jemné motoriky a z něho plynoucí nedostatečně rozvinuté sebeobslužné dovednosti.
- Žák má problémy v koordinaci pohybů.
- U žáka se projevuje narušení v oblasti vizuomotoriky.
- Žák má problémy ve vnímání vlastního tělesného schématu.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v nácviku sebeobslužných dovedností. Jedná se o jednu z priorit všech vzdělávacích programů pro žáka s TP, neboť by ho mělo vést k větší samostatnosti v uspokojování jeho individuálních potřeb v rámci integračního procesu. Jedná se o nácvik dovedností např. v oblastech: oblékání, osobní hygiena, stravování, stolování, schopnost samostatného pohybu, nakupování, cestování MHD, používání PC, sociálně-praktické činnosti, domácí práce atp.

U žáků s TP a u žáků se zdravotním znevýhodněním bývá především součástí výchovy v rodině (za podpory ergoterapeutických pracovníků). Po nástupu žáka do školského zařízení by nácvik sebeobslužných dovedností měl být součástí výuky, zahrnutý v IVP, podle věkové kategorie a odpovídajícího školského zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Celkovému rozvoji žáka (nelze se učit, pokud nemám zajištěnou psychohygienu).
- Kompenzuje se dopad základní diagnózy (ergoterapie – kompenzační pomůcky, nácvik).
- Pomáhá učiteli v rozvoji samostatnosti žáka, v jeho schopnostech zapojení do běžného kolektivu.
- Učitel pomáhá žákovi získávat co nejvíce nezávislosti.
- Tím napomáhá žákovi s TP k optimálnímu fungování v běžné společnosti.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Záleží na věkové kategorii a na základní diagnóze žáka, protože v předškolních zařízeních je každodenní součástí výchovy a je třeba ji pouze posilovat. V ZŠ je nutné pokračovat v nácvičku a rozšiřování sebeobslužných činností jako doplňku běžných činností. Je nutné zajistit podmínky pro případnou dopomoc, řešit bariérovost zařízení, vést k dodržování režimu, jak je žák zvyklý z rodiny a jak vyžadují psychohygienická pravidla. Na SŠ je třeba dle potřeb žáka s TP vytvořit a uzpůsobit konkrétní prostředí a podmínky, zajistit asistenci v případě potřeby, dostupnost, časový prostor dle individuálních potřeb žáka.

U žáků mohou nastat výrazné diskrepance mezi schopnostmi intelektovými a někdy až absolutní závislostí na dopomoci druhé osoby při sebeobslužných aktivitách. Školy často nemají problém zajistit výuku, nejsou však připraveny řešit právě otázky kolem sebeobslužnosti žáků a neumějí reagovat na jejich specifické potřeby v této oblasti.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Spolupráce školy a rodiny s SPC.
- Spolupráce škol s pracovníky ergoterapie.
- Snižování počtu žáků ve třídě.
- Ve spolupráci se zřizovateli řešení bariérovosti budov škol.
- Pořízení nezbytných kompenzačních pomůcek, po konzultaci s SPC.
- Zahrnout otázky kolem sebeobsluhy a hygieny do témat před nástupem žáka do kolektivu SŠ.



## RIZIKA

Někdy nebývá otázka sebeobsluhy včas řešena, zdánlivě není školní problematikou. Vznikají tak sekundární problémy, a to i výukové. Pokud žák prožívá dyskomfortní situace, nemůže podat kvalitní školní výkon. Často bývá problematika nepojmenována, např. u studentů SŠ. Můžeme pozorovat nedostatek informací o charakteru potíží v souvislosti s tělesným postižením. Problémem je i velký kolektiv žáků ve třídách, bariérovost a nevybavenost školních prostor. Nejsou kompenzační pomůcky, ani prostředky na jejich pořízení.

- Finanční náročnost odstranění bariérovosti (výťah, plošina).
- Nedostatek informací o vhodnosti úprav a pomůcek (např. bezbariérové WC, bezdotyková baterie, madla).
- Podceňování významu psychohygieny.
- Neznalost konkrétních speciálních potřeb žáka s tělesným postižením a se zdravotním znevýhodněním.

- V některých případech se nutnost řešení problémů v oblasti nedostatečně rozvinuté sebeobsluhy stává překážkou pro začlenění žáků do běžného vzdělávacího proudu (místo hledání konkrétního řešení).



## ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Do ZŠ mohou nastupovat i žáci inkontinentní, školy musí tuto situaci improvizovaně řešit (většinou) samostatnou místností i úpravou režimu, ve kterém je žákovi umožněna hygiena, spoluprací s asistentem a rodinou (předání zkušeností, zajištění nezbytných zdravotnických a hygienických doplňků). Obtížněji se řeší případy, kdy je nutná zdravotnická asistence (dýchací přístroj, cévkování, medikace), i takoví žáci jsou v běžných ZŠ, školy většinou situaci řeší ve spolupráci s rodinou (právně i finančně).*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Nácvik sebeobslužných činností je řešen rodinou, žák s TP nemá výjimečné potřeby. V předškolních zařízeních je každodenní součástí výchovy.

### STUPEŇ 2

Drobnou dopomoc zajistí spolužáci, učitel. Dopomoc v šatně, při svačině, na obědě apod.

### STUPEŇ 3

Jednodušší bezbariérové úpravy interiéru (odstranění prahů, více prostoru ve třídě, úprava režimu).

Žák má delší přestávky, může relaxovat individuálně apod. (zajištění pitného režimu, dopomoc ve školní jídelně, dopomoc při přenášení pomůcek, tašky aj.). Je třeba zajistit delší čas na přesuny po budově školy.

Domluva s rodiči na společných organizačních postupech (žák vynechá první vyučovací hodinu); v ZŠ je nutné pokračovat v nácviku a rozšiřování sebeobslužných činností. Je nutné zajistit podmínky pro případnou dopomoc, řešit bariérovost zařízení, vést k dodržování a režimu, jak je dítě zvyklé z rodiny a jak vyžadují psychohygienická pravidla.

Na SŠ je nutné dle potřeb žáka s tělesným postižením vytvořit a uzpůsobit konkrétní prostředí a podmínky, zajistit asistenci v případě potřeby, dostupnost, časový prostor dle individuálních potřeb studenta.

#### STUPEŇ 4

Náročnější úpravy školního prostředí, odstranění bariér. Dopomoc AP v sebeobsluze, úprava WC. Dostupnost služeb – konzultace s odborníky (SPC, ergoterapie, rehabilitace). Zajištění pomůcek (madla, pulty, polohovací pomůcky, zvedáky, baterie, sprchy).

#### STUPEŇ 5

Žák s tělesným postižením je plně závislý na dopomoci druhé osoby, potřebuje nepřetržitou 24hodinovou péči. Nutnost spolupráce se zdravotnickým personálem.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. PRACOVNÍ SKUPINA ergoterapie, fyzioterapie, logopedie. *Příručka pro nácvik sebeobsluhy pacientů s poruchami hybnosti*. Praha: Handicap Lyceum, 1995.
2. Příručky vydávané SPC, zkušenosti z praxe.



## 3.7 NÁCVIK SOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák je sociálně nezralý (projevy se mohou s ohledem na zrání CNS s věkem individuálně měnit).
- Žák projevuje nedostatek spontánního herního projevu (v MŠ), žák se drží stranou, v ZŠ se objevuje problém s adaptací na výchovně-vzdělávací proces a s navázáním vztahu s kolektivem vrstevníků (nepřiměřené chování při navazování sociálních kontaktů, nerespektování autority učitele, neochota podřídit se kladeným požadavkům apod.).
- Žák je pasivní či nepřiměřeně aktivní v navazování sociálních vztahů, má problém se zapojením do skupiny, projevuje se u něj zvýšený psychomotorický neklid.
- Žák má obtíže udržet pozornost, soustředění na hru a činnost, oslabena je serialita – činnosti vyžadující posloupnost a řazení.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v nácviku pozitivních vzorů chování, které by měly být součástí běžné předškolní a školní přípravy, a ve včasné zařazení žáka mezi kolektiv vrstevníků (nejlépe v MŠ či v přípravném ročníku před nástupem do ZŠ).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Včas podchytit a rozvíjet pozitivní vzorce chování.
- Vštěpovat dětem zásady slušnosti, morálních principů.
- Přijetí norem sociálního chování ovlivňuje možnosti společenských aktivit a zapojení.
- Přispívá k vlastní seberealizaci.
- Upevňuje pozici jedince v komunitě, skupině, společnosti.
- Souvisí s rozvojem jeho zdravého sebevědomí.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Podle dosažené vývojové úrovně se zařazují vhodné postupy. V mladším věku jsou to především společné herní aktivity. Pomáhají mimotřídní a školní aktivity (výlety, exkurze, výstavy, návštěvy divadelních představení atd.). Využívají se individuální i skupinové programy a terapie pro děti s poruchami CNS (např. nácvik relaxace, metoda videotréninku interakcí atd.). Doporučuje se kombinace skupinové a individuální výuky, nácvik

relaxačních technik, nácvik sociálních dovedností (komunikačních schopností, nácvik řešení problémů, interakce, práce s emocemi). Důležitá je prevence výskytu negativních vazeb ve třídě a posilování pozitivních aktivit (např. společná příprava na oslavu ve třídě).



## RIZIKA

- Vysoký počet zájemců, malé kapacity v předškolních zařízeních.
- Úzká vazba dítěte pouze na dospělé osoby (rodič, asistent, pedagog).
- Omezená hybnost způsobuje malé možnosti v získávání zkušeností se sociálním kontaktem v raném a dětském věku.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podle dosažené vývojové úrovně se zařazují vhodné postupy. Vytváříme dostatečný prostor pro seberealizaci žáka ve třídě. V mladším věku jsou to především společné herní aktivity, ve školním věku podpora vztahů ve třídě (třídnické hodiny tematicky zaměřené, projekty, hry atd.).

### STUPEŇ 2

Kombinace skupinové a individuální práce. Využívají se individuální a skupinové programy a terapie pro děti s poruchami CNS (např. nácvik relaxace, metoda videotréninku interakcí aj.).

### STUPEŇ 3

Spolupráce s ŠPZ. Zařazování relaxačních technik (nácvik i využívání), fázování zátěže, skupinový rozvoj sociálních dovedností. Podpora asistenta pedagoga v dílčích činnostech.

### STUPEŇ 4

Terapeutické skupiny, psychorelaxační cvičení, rodinná terapie.

### STUPEŇ 5

Individuální intervence na odborných pracovištích.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. MERTIN, V.; KREJČOVÁ, L. (eds.). *Metody a postupy poznávání žáka*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.
2. NADEAU, M. *Relaxační hry s dětmi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-896-8.
3. LANG, G.; BERBERICHOVA, CH. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
4. ŠIMANOVSKÝ, Z.; MERTIN, V. *Hry pomáhají s problémy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0053-6.

### 3.8 ZVLÁDÁNÍ NÁROČNÉHO CHOVÁNÍ – PRÁCE S EMOCEMI ŽÁKŮ V KONFLIKTNÍCH SITUACÍCH – PRŮBĚŽNÁ PRÁCE S EMOCEMI ŽÁKŮ (PODPORA EMOČNÍHO ROZVOJE ŽÁKŮ)

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Neschopnost začlenění do kolektivu žáků v důsledku individuálních odlišností.
- Žák má sklon k agresivitě, opozičnímu chování.
- U žáka se projevuje sociální deprivace, nedostatek sebedůvěry.
- U žáka se projevuje dlouhodobá psychická nepohoda, prohloubená vývojovým stadiem (puberta).
- Žák nechápe projevy vlastní diagnózy (nutkavé a obsedantní chování, lekavost, tiky, motorický neklid, introvertnost, samotářství, neschopnost komunikovat, nezdrženlivost v projevech, únava, apatie).



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v tréninku zvládnání projevů diagnózy, které mohou vytvářet zátěžové situace jak pro žáka samotného, tak pro jeho spolužáky a vyučující (vzrušivost, neovladatelné vzorce reakcí, setřelá mimika, úzkostnost, pasivita, potíže se zrakovým kontaktem, obsedantní projevy apod.).

Pro pochopení a zvládnutí náročného chování žáka jsou nutné informace o příčině problému.

##### ČEMU POMÁHÁ

- Pomáhá učiteli utvářet navazování žádoucích sociálních vazeb v třídním kolektivu.
- Navozuje pozitivní atmosféru ve třídě.



#### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Na základě získaných informací (závěry vyšetření v PPP, SPC) volí pedagog strategie ke zvládnání náročného chování. Opatření je nutné cílit na konkrétní zakázky (pedagogů, rodičů, žáka). Při aplikaci je nezbytná spolupráce: třídní učitel, výchovný poradce, metodik prevence, rodič, poradenský pracovník.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Dokonalé seznámení s dopady diagnózy.
- Popsání silných a pozitivních stránek žáka.
- Intenzivní spolupráce s rodinou, znalost zdravotních dopadů diagnózy.
- Spolupráce s ŠPZ, rozbor diagnostiky, konzultace nad závěry vyšetření, společná reflexe a rozhovory nad strategiemi výuky.
- Možnost využití hospitací konzultanta SPC v hodinách, videotrénink interakcí.
- Hospitace pedagogů běžných ZŠ ve speciálních školách apod.



## RIZIKA

- Podcenění specifík žáka.
- Neúplná diagnostika specifických potřeb žáka.
- Zaměření pouze na dílčí a výukové cíle, opomíjení silných stránek žáka.
- Nedostatečná komunikace v rámci třídy, školy.
- Nedostatečná komunikace s rodinou.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Žáka gymnázia vzdělávali pedagogové v období těžších projevů Touretteova syndromu (tiky, záškuby celého těla, masivní balbuties, poruchy chování). Škole bylo navrženo režimové opatření, uplatnění speciálních postupů při výuce a při komunikaci, dále vzdělávání e-learningovým způsobem v domácím prostředí. Po odeznění nepříznivých projevů dál chodil se svými spolužáky do školy bez větších deficitů.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Méně nápadné projevy zvládne pedagog v rámci běžné výuky individuálním přístupem. Žák se leká např. při smích ve třídě, zvýšeném hlasu, otevření dveří apod. Bojí se masek a jiných neznámých situací. Žák emočně negativně reaguje na určitou situaci (pád na zem, při kterém sám nespadne, aj.).

## STUPEŇ 2

Potřeba individuálního přístupu, instrukce, zvýšený dozor, podpora zdravých vztahů ve třídě.

## STUPEŇ 3

Nutnost individuálního přístupu, IVP, spolupráce s asistentem pedagoga, se školským poradenským pracovištěm, realizují se integrační týmy. Je nutné dobré načasování zátěže a fázování výuky.

Na základě získaných informací (závěry vyšetření v PPP, SPC) volí pedagog strategie ke zvládnutí náročného chování. Opatření je nutné cílit na konkrétní zakázky (pedagogů, rodičů, žáka). Při aplikaci je nezbytná spolupráce: třídní učitel, výchovný poradce, metodik prevence, rodič, poradenský pracovník.

## STUPEŇ 4

Pravidelné schůzky s rodiči nastavené v IVP, integrační týmy za účasti rodičů a dalších odborníků, konzultace s odbornými lékaři a terapeuty.

## STUPEŇ 5

Úzká spolupráce s asistentem pedagoga, který pomáhá v podpoře kontaktů se spolužáky a při zvládnutí specifických projevů chování. Intenzivní spolupráce s rodinou, pomoc při domácím vzdělávání, participace školy na kvalitě života žáka s těžkým dopadem postižení.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČAPEK, R. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2742-4.
2. HANUŠ, R.; CHYTILOVÁ, L. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2816-2.
3. KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. 4. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0052-9.
4. MERTIN, V.; KREJČOVÁ, L. *Výchovné poradenství*. 2., přepr. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.

## 3.9 METODICKÁ INTERVENCE SMĚREM K PEDAGOGŮM ZE STRANY ŠPZ

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Ve třídě je umístěn žák závažně nemocný.
- Ve třídě je umístěn žák s tělesným postižením.
- Ve třídě je umístěn žák s tělesným postižením v kombinaci s jiným postižením.
- Podpora plánovaného přijetí žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ke vzdělávání.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Umožňuje přenos podstatných informací o integrovaném žákovi a zprostředkování výsledků odborných vyšetření speciálněpedagogických a psychologických, zdravotní dokumentace žáka. První fáze spolupráce školy a ŠPZ spočívá především v nastavení strategie spolupráce, která pokračuje metodickým vedením pedagogů vzdělávajících žáky s tělesným postižením a žáky se závažným onemocněním.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Podpora samotných pedagogů se ukazuje jako nezbytná při integraci žáka.
- Nabízí nestranný pohled odborníka na danou problematiku.
- Partnerská pozice poradenského pracovníka zajistí, že problematika integrovaných žáků se řeší týmově, s respektem k těm, kteří jsou se žáky v každodenním kontaktu.
- Vytváření kontaktů a spolupráce s vedením školy.
- Formální naplnění požadovaných legislativních podmínek integrace (OP s doporučením pomůcek, doporučení asistenta pedagoga), podklady pro IVP.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Zpracování písemných podkladů z vyšetření a doporučení podpůrných opatření, která by měla vyústit v nastavení spolupráce v integračním týmu (rodič, konkrétní pedagog, asistent pedagoga, někdy zástupce vedení školy, výchovný poradce atd.). Patří sem i osvěta, přednášky, kontakty na další vzdělávací aktivity a odborníky, včetně reflexe, hodnocení IVP, metodického vedení pedagogů a asistentů pedagoga. Začleňování integrovaných žáků

ukazuje, jak může být obtížné flexibilně nastavit cestu k požadovaným kompetencím tam, kde dítě má schopnosti na jedné straně, ale limity v oblastech dílčích, poznamenaných určitým defektem. Hledání vzdělávací cesty, při které se využívá silných stránek jedince, může být způsob, kterým lze vzdělávat všechny žáky.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Důležitá je spolupráce zejména v počátcích integrace, při nástupu žáka do školy.
- Kontinuální podpora pedagogů (konzultace, integrační týmy, hospitace, supervizní rozhovory).
- Nabídka konzultací s konkrétním pedagogem nad specifiky žáka a závěry vyšetření v SPC.
- Spolupráce s vedením školy a jednotlivými pedagogy.
- Možnost náslechu ve speciálních třídách ve školách, při kterých je SPC zřízeno.



### RIZIKA

- Setkání nejsou vedena efektivně (řešením mohou být výcviky v rámci DVD pracovníků SPC).
- Časově ani kapacitně nemůže pracovník SPC ve školách působit tak průběžně, jak by bylo třeba (cca 2 pracovníci na cca 150 škol).
- Může dojít k podcenění včasné intervence tam, kde si to škola nebo rodina žádá.
- Nedostatečně pevná pravidla spolupráce, na kterých je zainteresována jak škola, tak rodina.
- Nedostatečné manažerské dovednosti na straně školy i SPC.
- Při náročnosti poradenské práce, odborné diagnostiky a většinou malém počtu pracovníků SPC vzniká velký tlak i na manažerské dovednosti pracovníků SPC. Je nezbytné naplnit dojednané zakázky a reagovat na objednávky klientů z terénu. Vše je časově, organizačně, odborně i technicky velmi náročné.
- Někdy vedení školy nechápe to, že i takto využitý čas navíc (rozbory pedagogického působení, řešení problémů, hodnocení dosažených úspěchů žáků) je součástí pedagogické práce.
- Aktivní, zajímaví se pedagogové nemívají jednoznačnou podporu, ani nejsou finančně či jinak příliš motivováni.
- Ve školách se prosazuje výkonový trend.
- Ukazatelem úspěšnosti výuky bývají známky, požadují se častěji encyklopedické znalosti žáků, bez celistvých souvislostí a bez schopností aplikace vědomostí.
- Na školách mizí kooperativní a tvořivé prostředí, morální, prosociální postoje často nejsou dostatečně akcentovány a hodnoceny.
- Ustupuje se od vyhledávání jedinečnosti a individuálních schopností každého žáka. Integrace může být chápána v těchto podmínkách jako obtíž.



- Pracovníci SPC by měli být partnerem i odborným poradcem při průběhu vzdělávání integrovaných žáků, a to jak v otázkách odborných, legislativních, tak v rámci očekávání klientů (žák, rodič, učitel).



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Rodiče žáka při nástupu do 1. ročníku základní školy nechtěli, aby byl veden jako integrovaný, popírali projevy postižení a odmítali podstoupit jakékoliv lékařské vyšetření. Po schůzce s vedením školy, za účasti třídní učitelky, se situace změnila v tu chvíli, kdy jim byly vysvětleny důvody této schůzky s následnými kroky ve prospěch žáka.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V tomto stupni se neaplikuje (žák není klientem SPC).

### STUPEŇ 2

V tomto stupni se aplikuje pouze ze strany ŠPP (pokud již žák není klientem SPC). Učitel spolupracuje s kolegy, sdílí zkušenosti. Pracovníci ŠPP (psycholog nebo speciální pedagog) poskytují učiteli podporu a metodické vedení.

### STUPEŇ 3

Učitel spolupracuje s externím pracovníkem, který mu poskytuje metodickou a supervizní podporu, písemné podklady z vyšetření (se souhlasem zákonných zástupců) a doporučení jednotlivých podpůrných opatření. Nabídky konzultací s konkrétními pedagogy z ŠPZ. Nastavení spolupráce v integračním týmu (rodič, konkrétní pedagog, asistent pedagoga, někdy zástupce vedení školy, výchovný poradce atd.). Partnerský přístup zajistí, že problematika integrovaných žáků je řešena týmově, s respektem k těm, kteří jsou s dětmi v každodenním kontaktu.

#### STUPEŇ 4

Míra podpory roste. Častější návštěvy odborných pracovníků z ŠPZ, možnost následků ve škole, při které je konkrétní SPC zřízeno, semináře pro učitele vzdělávající integrovaného žáka, metodické vedení asistentů pedagoga.

#### STUPEŇ 5

Roste i frekvence kontaktů, mohou být přizváni další odborníci a ti, kdo znají dítě i z jiných oblastí a stránek (profil na jednu stranu, VTI aj.).



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

## 3.10 VÝUKA PROSTŘEDNICTVÍM ALTERNATIVNÍCH A AUGMENTATIVNÍCH FOREM KOMUNIKACE (AAK)

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **INTERVENCE**

PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má výrazně omezenou a narušenou schopnost verbální komunikace.
- Žákova řeč je nesrozumitelná.
- U žáka se projevují velké rozdíly mezi receptivní a expresivní složkou komunikace.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Alternativní a augmentativní komunikace představuje všechny formy dorozumívání, které doplňují nebo nahrazují řeč, ať už přechodně, nebo trvale. AAK užívá cílené pohledy očí, gesta, manuální znaky (např. jazykový program Makaton), předměty, fotografie, obrázky, symboly (Makaton, Bliss, PECS aj.), piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem a počítače.

Žák se zdravotním znevýhodněním somatickým a tělesným postižením, který se nemůže dorozumívat mluvenou řečí nebo se jí dorozumívá velmi omezeně, potřebuje užívat jinou kombinaci prostředků AAK. Většina žáků s tělesným postižením má zachovanou schopnost verbálně komunikovat, ačkoliv je v důsledku dysartrie narušen komunikační proces. Z logopedických diagnóz se nejčastěji setkáváme s dysartrií (u DMO), afázií (u poúrazových stavů) a anartrií, častá bývá také dysfázie a dyslálie.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Porozumění s nejbližšími lidmi.
- Aktivizaci.
- Zapojení žáka i jeho nejbližších do procesu rehabilitace.
- Rozvoji kognitivních jazykových dovedností.
- Samostatnému rozhodování.
- Rozšíření studijních, pracovních nebo volnočasových příležitostí.
- Aktivnímu zapojení do komunikace tam, kde by žák byl jinak pouze pasivní a často opomíjen.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Aplikuje se u žáků s tělesným postižením s dopadem na funkce ovlivňující schopnost komunikace, schopnost koncentrace, kvalitu paměti, volní vlastnosti, schopnost samostatně pracovat. Frustrace z neporozumění někdy přechází do výbuchu vzteku, až k agresivnímu chování, deprivaci, a následně může spustit agresi, sebepoškozování, přílišné uzavření do sebe nebo jiné nežádoucí projevy chování. Komunikační záměr může přesahovat možnosti zvolené AAK. Z hlediska obsahu, formy a nácviku alternativní komunikace musíme zvážit:

- Obsah – co žák potřebuje sdělit v důležitých komunikačních situacích.
- Formu – způsob náhrady verbální řeči. Viz stupně podpory.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Na využití všech možností vyjádření komunikačního záměru žáka s SVP.
- Na to, aby zvolený systém AAK neodděloval uživatele od té části veřejnosti, která neovládá jím užívané systémy (většina spolužáků neovládá komunikační systém daného žáka).
- Vhodně využívat pomůcky spojené s výukou prostřednictvím alternativní komunikace (např. laminovací zařízení, fotoaparát, fotografie, obrázky, reálné předměty, kopírovací zařízení, tiskárna, PC, speciální výukové a komunikační programy, jedná se o materiální a technické vybavení pro tvorbu konkrétních pomůcek vhodných pro alternativní komunikaci, např. VOKS).
- Ve vyšších stupních podpory nastává potřeba zapojit dalšího pedagogického pracovníka (asistent pedagoga, druhý učitel).
- Některé metodiky osvojování alternativní komunikace, např. VOKS, využívají k nácviku asistenta. Ten slouží jako facilitátor reakcí, které požadujeme od žáka. Asistent může žáka fyzicky vést (pokud chceme, aby žák došel ke komunikačnímu partnerovi a navázal kontakt), předvádět žádoucí reakci (podání piktogramu komunikačnímu partnerovi) nebo jej slovně instruovat. Podpora asistenta se postupně redukuje, a to v závislosti na pokroku žáka.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*V běžné třídě předškolního zařízení je zařazena žákyně s diagnózou DMO, těžkou zrakovou vadou a neschopností verbálně komunikovat. Jedná se o pětiletou dívku. V SPC bylo doporučeno během 1. školního roku preprimárního vzdělávání zařazení alternativní komunikace s využitím reálných či schematizovaných předmětů jako komunikačního prostředku. Tyto předměty se označují jako referenční, tzn. zastupují nějaký pojem (hrnek může znamenat „pít“ nebo „pit“, polštář „spát“, „postel“ nebo „odpočívát“). Prostřednictvím reálných referenčních předmětů byl u dívky na základě doporučení SPC podporován alternativní formou*

*komunikace rozvoj komunikačních dovedností v souladu s daným vývojovým stupněm řečových dovedností. Po zvládnutí komunikace prostřednictvím reálných předmětů bylo možné postupnými kroky nahradit reálné předměty za fotografie (jako další stadium podpory alternativní formy komunikace). Jednalo se o cílenou, hravou formu individuálního nácviku alternativní komunikace v souladu s možnostmi a schopnostmi žákyně.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se v tomto stupni neaplikuje.

### STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se v tomto stupni neaplikuje.

### STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se v tomto stupni neaplikuje.

### STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje pravidelně v rámci běžné výuky (uvedeno v IVP, v rozvrhu vyučovacích hodin). Způsob nácviku – pro každého žáka musíme vytvořit individuální program nácviku alternativní komunikace. Speciální pedagog logoped v něm musí zvážit, které komunikační dovednosti jsou narušeny, tj. zda žák se zdravotním znevýhodněním somatickým a tělesným postižením potřebuje pouze nahradit chybějící řeč jiným komunikačním systémem, nebo potřebuje k jeho efektivnímu používání výcvik také v dalších komunikačních dovednostech (porozumění principu výměny v komunikaci, upoutání pozornosti komunikačního partnera, zrakový kontakt atd.). V praxi se jedná o podporu komunikace prostřednictvím obrázků, fotografií či zástupných reálných předmětů (např. u žáků s ADHD, ADD, epilepsií). Dále je obsah učiva např. u žáků se sníženým intelektem redukován, modifikován a upraven v závislosti na jejich možnostech a komunikačních dovednostech (uvedeno v IVP). Při realizaci tohoto podpůrného opatření je plně indikována přítomnost asistenta pedagoga. Je třeba zajistit rovněž pomůcky nezbytné pro komunikaci (technické pomůcky – PC, skenovací zařízení, kopírovací zařízení, laminovací zařízení; speciální pomůcky – PC s dotykovým monitorem, tablet, speciální ovladače PC, např. ústy).

## STUPEŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje pravidelně ve všech vyučovacích předmětech, v MŠ v průběhu celého dne (uvedeno v IVP, v rozvrhu vyučovacích hodin, v denním režimu). Komunikace a vzdělávání jsou plně realizovány prostřednictvím alternativních forem komunikace (např. VOKS, fotografie, piktogramy atd.). Jedná se o žáky s těžkým tělesným postižením nebo somatickým znevýhodněním, kteří v důsledku handicapu nejsou schopni verbálně komunikovat. Obsah učiva je dle individuálních potřeb žáka redukován, modifikován a upraven v závislosti na komunikačních dovednostech žáka a jeho schopnostech (uvedeno v IVP). Při realizaci tohoto podpůrného opatření je plně indikována přítomnost asistenta pedagoga. Je třeba zajistit rovněž pomůcky nezbytné pro komunikaci (technické pomůcky – PC, skenovací zařízení, kopírovací zařízení, laminovací zařízení; speciální pomůcky – PC s dotykovým monitorem, tablet, speciální ovladače PC, např. ústy).



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-1-3.
2. LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
3. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
4. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
5. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 126 s. ISBN 80-87000-02-1.
6. VALIŠOVÁ, A.; KASÍLKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
7. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## 4.4 OBLAST PODPORY Č. 4: POMŮCKY

### 4.1 DIDAKTICKÉ POMŮCKY (SE ZAMĚŘENÍM NA POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ PSANÍ A KRESLENÍ)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má vadný úchop psacích potřeb.
- Těžší a těžké úchopové vady z důvodu motorického postižení.
- Žák má pomalé tempo psaní.
- Žák má zhoršenou vizuomotorickou koordinaci a orientaci v mikroprostoru.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Při výuce žáků s tělesným postižením učitel využívá většinu pomůcek známých ze základní školy. Pohybové omezení ovlivňuje již od počátku života rozvoj všech složek osobnosti, znemožňuje získávat potřebné podněty a z nich vyplývající zkušenosti (zkušenostní deprivace), které jsou východiskem pro další vývoj dítěte. Existuje vazba mezi pohybem, vnímáním a kognitivními funkcemi (tj. oblast týkající se myšlení, paměti, porozumění apod.). Správně volenou didaktickou pomůckou učitel pomáhá alespoň částečně eliminovat potíže s narušením jemné motoriky spojené s obtížemi se psaním, potíže s prostorovým vnímáním, poruchy kognitivního zpracování podnětů. Konkrétní pomůcky a materiály pro rozvoj jemné motoriky jsou uvedeny v metodice (jemná motorika – pohyby rukou a prstů uplatňující se mj. při kreslení a psaní). Fotografie pomůcek lze nalézt v odkazech uvedených na konci kapitoly.

##### ČEMU POMÁHÁ

- Zavedením pomůcky učitel odstraňuje obtíže v oblastech, kde je žák závislý na výkonu (rychlosti, kvalitě, úpravě) psaní.
- Napomáhá tomu, aby žák mohl projevit písemnou formou své skutečné znalosti a dovednosti.
- Odstranění obtíží vhodnou pomůckou podporuje motivaci k psaní, případně i ke kreslení a rýsování.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Pomůcky usnadňující psaní a kreslení budeme využívat ve většině případů v mateřské škole a u žáků na 1. stupni základní školy. Žáci na 2. stupni ZŠ a studenti středních škol používají spíše speciální technické kompenzační pomůcky.

Pomůcky zabezpečuje většinou škola ze svého rozpočtu, některé obstarávají zákonní zástupci jako součást běžného školního vybavení dítěte (pastelky, tužky, nástavce, nůžky apod.).

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních schopností žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.
- Zařazování hodin speciálněpedagogické péče pro podporu vizuomotorické koordinace a prostorové orientace.
- V případě těžké úchopové vady využívání elektronických kompenzačních pomůcek.



## RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků na straně školy či rodičů.
- Specifické individuální pomůcky nejsou na trhu dostupné.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je zařazení žáka s diagnózou kvadruparetická forma DMO s těžkou úchopovou vadou na počátku školní docházky do prvního ročníku základní školy. Žák není schopen sevřít psací potřebu v ruce. Uvolňovací cviky a grafomotorická cvičení naznačuje s pomocí fixačního pásku připevněného na ruku a v něm má vsunutou měkkou tužku. Vzhledem k závažnosti postižení není možné učit jej psát psacím ani hůlkovým písmem, proto používá počítač s vhodnými komponenty. Jedná se o speciální klávesnici se zvětšenými, barevně odlišenými tlačítky s krytem s výřezy k usměrnění pohybu. Píše ukazovákem pravé ruky. Písmo na monitoru PC je zvětšené pro snazší zrakovou diferenciaci a orientaci.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.





## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák vyžaduje zvýšený individuální přístup, respektování pracovního tempa, přizpůsobení forem a metod práce. Využíváme běžně dostupné pomůcky pro rozvoj jemné motoriky a grafomotoriky užívané v mateřských školách a na 1. stupni ZŠ. V případě potřeby umožňujeme žákovi psát déle do sešitu s pomocnými linkami, zvětšujeme formáty pro psaní, využíváme facilitační techniky, tj. např. vyznačené body ke spojování prvků písmen, hmatovou podporu, sluchovou podporu, rytmizaci činností atd. Respektujeme možnou zhoršenou kvalitu písemného projevu a úpravy písemných prací, pomalejší tempo práce, tolerujeme nižší rozvinutost kresby, neobratnost a snížené manuální schopnosti, a to i na 2. stupni ZŠ a SŠ.

### STUPEŇ 2

V MŠ a na 1. stupni ZŠ využíváme jednoduché kompenzační pomůcky. Pro kreslení např.: kreslicí plochy s nastavitelným sklonem, stojany, prstové barvy, držáky papíru, protismykové podložky, bezpečné kelímky na vodu, nástavce na štětce pro správný úchop, „trojhranné programy“ tužek, pastelky, voskovek, fixů. Pro psaní např. „trojhranné programy“, ergonomická pera a tužky, nástavce, kornout pro správný sklon psacího náčiní, držáky, podložky pro zafixování papíru, terapeutické sešity, stoly se sklopnou deskou. Na 2. stupni ZŠ a SŠ žáci využívají pro zápis poznámek, psaní písemných prací a samostatnou práci zpravidla PC, notebook, tablet s klávesnicí. Stanovená opatření zavádíme a vyhodnocujeme ve spolupráci se školským poradenským zařízením a se souhlasem zákonných zástupců konzultujeme s ergoterapeutem. Zavádíme individuální vzdělávací plán zaměřený na metodické postupy za použití kompenzačních pomůcek, na respektování kvality grafomotorického projevu a individuálního tempa psaní.

### STUPEŇ 3

V MŠ a na 1. stupni ZŠ využíváme pro psaní a kreslení kromě jednoduchých (ze stupně 2) i složitější kompenzační pomůcky. Při psaní se jedná např. o reliéfní písmena, šablony s výřezy písmen pro obtahování prstem, pomůcky pro modelování tvarů písmen. Možné jsou dílčí úpravy v organizaci vyučovací hodiny. K podpoře žáka využíváme pedagogickou asistenci.

Na 2. stupni ZŠ a SŠ psaní na počítači kompenzuje zhoršenou čitelnost písemného projevu, kvalitu úpravy, může kompenzovat i rychlost psaní přepisovací aplikací při rozpoznávání řeči počítačem (diktování). Pedagog pro žáka připravuje sylaby s obsahem dané vyučovací hodiny, do kterých si žák část poznámek zapíše sám. Poznámky může žákovi zapisovat asistent pedagoga.

#### STUPEŇ 4

V MŠ a na 1. stupni ZŠ využíváme složitější technické pomůcky. Jedná se např. o speciální počítačové klávesnice a počítačové komponenty. Obvyklá je úprava prostředí ve třídě – pracovní prostor pro práci s počítačem. Individuální vzdělávací plán zaměřujeme zejména na metodické postupy za použití kompenzačních pomůcek, na využívání technických PC pomůcek a respektování kvality grafomotorického projevu, individuálního tempa psaní a způsob podpory asistenta pedagoga. Můžeme využít speciální metodiky pro výuku psaní na PC.

Na 2. stupni ZŠ a SŠ využívání PC technologií kompenzuje neschopnost písemného projevu rukou nebo jeho nečitelnost a kvalitu úpravy. K obsluze počítače je možné použít bezkontaktního ovládání nebo čelenky s ukazovátkem.

#### STUPEŇ 5

V MŠ a na 1. stupni ZŠ žák samostatně nezvládne práci s kompenzační pomůckou, je závislý na dopomoci druhé osoby. Při vzdělávání je nezbytné využívat finančně náročných kompenzačních pomůcek a vždy je nutná i úprava prostředí ve třídě. Vzniká potřeba zařazení dalšího pedagogického pracovníka po celou dobu pobytu ve škole – asistenta pedagoga. Po celou dobu školní docházky upravujeme organizaci vyučovací hodiny a zavádíme individuální vzdělávací plán zaměřený na metodické postupy za využívání technických PC pomůcek a respektování individuálního tempa psaní. Individuálním vzdělávacím plánem stanovíme pravidla „domácího“ individuálního vzdělávání. Můžeme využít speciální metodiky pro výuku psaní na PC, psaní ústy, nohou. Na 2. stupni ZŠ a SŠ žáci zpravidla využívají pro zápis poznámek, psaní písemných prací a samostatnou práci PC, notebook, tablet s klávesnicí, dotykový tablet.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.
2. JURCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. *Dysgrafie*. Praha: Nakladatelství D + H, 2005. ISBN 80-903579-2-X.
3. KUBÍČOVÁ, Z.; KUBÍČE, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.
4. ŽIŽKA, Z. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2. (www.nrzp.cz – v publikaci je mimo jiné uveden adresář nadací poskytujících příspěvky na pomůcky a vzdělávání osob se zdravotním postižením)

Kompenzační pomůcky usnadňující psaní a kreslení nabízí např.:

<http://www.benjamin.cz>

<http://www.pomucky.com>

<http://www.stabilo.cz>

<http://www.stockmar.de>

<http://www.koh-i-noor.cz>

<http://www.faber-castell.cz>

<http://www.obchod.activa.cz/drobne-kancelarske-potreby/kancelarske-klipy/>

<http://www.sevt.cz>

<http://www.wesco.cz/obchod>

<http://www.multip.cz/ucebni-pomucky-2.html>

<http://www.petit.cz>

<http://www.spektra.eu>

<http://www.ergorest.cz>

<http://www.maxim-zdr.cz>

## 4.2 SPECIÁLNÍ DIDAKTICKÉ POMŮCKY

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má poruchy v oblasti jemné motoriky.
- Žák má poruchy v oblasti jemné motoriky (těžší a těžké úchopové vady z důvodu motorického postižení).
- Žák má narušenou vizuomotorickou koordinaci a orientaci v prostoru.
- Žák má pomalé psychomotorické tempo.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Při výuce žáků s tělesným postižením se učitelé většinou snaží využívat pomůcky známé ze základní školy. Pohybové omezení ovlivňuje však již od počátku života rozvoj všech složek osobnosti žáka s tělesným postižením natolik, že mu znemožňuje získávat potřebné podněty a z nich vyplývající zkušenosti, které jsou východiskem pro další učení, takže je třeba využívat při vzdělávání těchto žáků i speciální didaktické pomůcky. Správně zvolenou speciální didaktickou pomůckou učitel pomáhá alespoň částečně eliminovat potíže vyplývající z tělesného postižení.

Konkrétní pomůcky jsou uvedeny v podkartách:

4.2.2 Pomůcky k TV;

4.2.3 Pomůcky k AAK;

4.2.4 Pomůcky k získávání a uchování informací;

4.2.5 Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zavedením pomůcek učitel odstraňuje obtíže v oblastech, kde je žák závislý na výkonu (rychlosti, kvalitě, komunikaci, pohybu atd.).
- Napomáhá, aby žák mohl projevit své skutečné znalosti a dovednosti.
- Odstranění obtíží vhodnou pomůckou podporuje motivaci k učení.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Speciální didaktické pomůcky budeme využívat ve většině případů jak v mateřské škole a u žáků na 1. stupni základní školy, tak i na 2. stupni ZŠ a u žáků středních škol. Pomůcky zabezpečuje většinou škola ze svého rozpočtu, některé zapůjčí zákonní zástupci.

Pokud je potřeba ve škole pro využívání počítače jako kompenzační pomůcky pro psaní pořídit speciální PC vybavení (speciálně uzpůsobená myš nebo klávesnice, speciální programové vybavení atd.), škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV). Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Škola se může tedy obrátit se žádostí o finanční prostředky na pořízení pomůcky pro konkrétního žáka na základě doporučení SPC na krajský úřad, a získat tak peníze ještě mimo normativ přidělený škole. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášených dotačních a rozvojových programů MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.

Je možné využít také půjčovny pomůcek specifických organizací i prodejců a distributorů. Jejich výčet lze nalézt v publikaci Z. Žížky Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením (viz metodické zdroje).

To znamená, že některé pomůcky může pořídit škola, a jsou pak v jejím majetku, jiné musí obstarat zákonní zástupci, protože jsou součástí běžného školního vybavení.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení individuálních schopností žáka.
- Vyzkoušení zvolené pomůcky.
- Nácvič využití pomůcky při vzdělávání (spolupráce s rodiči).
- Pokud již žák pomůcku má, pak je třeba ji využívat.



### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků na straně školy či rodičů.
- Specifické individuální pomůcky nejsou na trhu dostupné.



### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.

## 4.2.2 POMŮCKY K TV (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má postižení hrubé a jemné motoriky.
- Neurologické zdravotní postižení žáka.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Navzdory některým tradičním pohledům veřejnosti i odborníků by tělesná výchova jako vyučovací předmět neměla primárně sloužit jen ke zvyšování motorické výkonnosti. Žák se zdravotním postižením by neměl být z výuky tělesné výchovy vylučován. Vždy je možné najít vhodné alternativy i u žáků s motorickým postižením. Povinností pedagoga je uzpůsobit jednotlivé činnosti tak, aby měli možnost účastnit se všichni žáci. S využitím kompenzačních pomůcek a upravených metodických postupů toho může dosáhnout. Zařazování jednotlivých žáků s tělesným postižením do tělesné výchovy, indikace a kontraindikace jednotlivých druhů cvičení a sportů se děje na podkladě lékařského rozhodnutí a po konzultaci s fyzioterapeutem.

Při školní docházce žáků s motorickým postižením nesmí pedagog opomíjet ani potřebu relaxace v průběhu vyučování. Využívá takové techniky a postupy, které navozují stav tělesného i psychického uvolnění. Relaxaci zařazuje v průběhu celého edukačního procesu. Způsoby relaxace je vhodné konzultovat s fyzioterapeutem dle individuálních potřeb konkrétního žáka. Pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci jsou uvedeny v metodice.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zařazením pravidelné pohybové aktivity přispívá učitel k všeobecnému rozvoji tělesných a duševních schopností žáka.
- Ve spojení s příjemnými prožitky umožňuje vyučující přirozenější a snazší začlenění žáka do sociální skupiny vrstevníků a navázání kamarádských vztahů.
- Pedagog navozením přirozených situací učí žáka respektovat pravidla, spolupracovat, tolerovat odlišnosti.
- Umožněním relaxace žáka pomáhá pedagog předejít možnému zhoršování zdravotního stavu, ke kterému může dojít v důsledku nesprávného držení těla, nesprávných kompenzačních návyků a jednostranného přetěžování.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Na některé pomůcky poskytuje ze svých zdrojů finanční prostředky MŠMT ČR. Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z **rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV)**. Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášené dotační a rozvojové programy MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.

Je možné využít také půjčovny pomůcek specifických organizací a prodejců i distributorů. Jejich výčet lze nalézt v publikaci Z. Žižky *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením* (viz metodické zdroje). Na nadace a nadační fondy, které podporují osoby se zdravotním postižením, se mohou obracet také zákonní zástupci.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních potřeb žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Správné využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.
- V případě těžšího motorického postižení potřebujeme specifické kompenzační pomůcky.
- Přítomnost asistenta pedagoga umožní učiteli organizační úpravy v průběhu hodiny.
- Snížený počet žáků pomůže k individualizaci přístupu a k zajištění bezpečnosti všech žáků.



## RIZIKA

- Chybějící vzdělání v oblasti aplikovaných pohybových aktivit (APA) ze strany pedagogů.
- Nedostatečné personální zabezpečení (asistent pedagoga).
- Nebezpečí úrazů.
- Vysoký počet žáků ve třídě.
- Chybějící kompenzační pomůcky.
- Nedostatek finančních prostředků školy na pořízení pomůcky.
- Bariérovost prostředí školy.
- Vysoký počet žáků ve třídě.
- Vyšší nároky na řízení lidských zdrojů.



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je zařazení žáka na mechanickém vozíku s převažujícím postižením dolních končetin na 1. stupni ZŠ. Žák se účastní tělesné výchovy spolu se svojí třídou. Na začátku vyučovací hodiny v rámci pohybových her učitel vybírá pro děti společnou činnost s „motorickým padákem“. Všichni žáci stojí v kruhu, integrovaný žák sedí na vozíku a společně padák přidržují, pohybují s ním podle instrukcí pedagoga. Tato didaktická pomůcka umožňuje bezproblémové zapojení žáka s motorickým postižením do společné činnosti třídy, pedagogická asistence při této činnosti není potřebná.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák využívá běžné pomůcky a náčiní pro tělesnou výchovu a relaxaci. Je vhodné využívat odlehčené, textilní nebo molitanové pomůcky, např. molitanové míčky, reflexní a masážní pomůcky, skákací míče s držáky, rehabilitační míče a válce, overbally, kruhy, tyče, látkové míče, megabloky a blokmoduly, dotekové desky a smyslové chodníčky, balanční pomůcky, trampolínu, motorický padák, pohybovou hru „Mé tělo“, plavecké pomůcky. Respektujeme motorickou neobratnost, nevyrovnané tempo žáka, zařazujeme ho do hodin zdravotní tělesné výchovy.

### STUPEŇ 2

Pedagog u žáka respektuje obecné cíle TV, ale současně realizuje změny nutné pro participaci žáka s postižením. Vzhledem k charakteru postižení a po zvážení podmínek školy modifikuje obsah a upravuje organizaci školní TV. Využívá pomůcky uvedené ve stupni 1, může použít též tříkolku. Vypracovává IVP, který zohledňuje využití kompenzačních pomůcek a organizačních úprav vyučovací hodiny. Stanovená opatření konzultuje s odborným pracovníkem SPC, se souhlasem zákonných zástupců i s odborným lékařem a fyzioterapeutem žáka.

### STUPEŇ 3

U žáka využívá pedagog při vyučování TV pedagogickou asistenci, a to k vybraným aktivitám nebo po celou dobu vyučovací jednotky. Může kombinovat běžnou TV a činnosti s asistentem pedagoga či ostatními spolužáky v rámci segregovaných činností. Využívá



kromě výše uvedených pomůcek např. ležítko, odrážedlo, Bocciu, sportovní vozík, hand-bike, tandemové kolo, monoski, biski, hokejovou sledge.

#### STUPEŇ 4

U žáka využívá pedagog podporu asistenta pedagoga po celou dobu vyučovací jednotky. Umožňuje kombinace různých forem TV. V rámci individuálního vzdělávacího plánu může být kombinována školou organizovaná výuka, která je redukována a umožňuje spolupráci s aktivitami jiných subjektů. Pedagog využívá kromě výše uvedených pomůcek např. bazén s relaxačními míčky, antidekubitní podložky a podložky k válení, vozík za kolo.

#### STUPEŇ 5

Žák navštěvuje s podporou asistenta pedagoga běžnou skupinovou TV či paralelní TV na základě pedagogem stanoveného rozvrhu. Segregované činnosti představují pohybové aktivity, které žák s postižením uskutečňuje v jiný čas než ostatní žáci nebo s jiným obsahem, např. pod vedením odborníka – fyzioterapeuta. Výuka je redukována a umožňuje spolupráci s aktivitami jiných subjektů, např. zdravotnického zařízení. Pedagog využívá pomůcky uvedené v předchozích stupních.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. JEŠINA, O.; KUDLÁČEK, M. <http://www.apa.upol.cz/web/index.php/e-learningove-texty-cols3/tlesna-vychova.html>. 2010.
2. KURKOVÁ, P. *Pohybové aktivity a sport osob se zdravotním postižením: adresář kontaktů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
3. *Nápadník – sborník informací a rad pro život s postižením*. 2011. Brno. Liga vozíčkářů. [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).

Odkazy např.:

<http://www.maxim-zdr.cz>

<http://www.benecykl.cz>

<http://www.wesco.cz/obchod>

<http://www.cstps.cz>

<http://www.ligavozic.cz>

## 4.2.3 POMŮCKY K ALTERNATIVNÍ A AUGMENTATIVNÍ KOMUNIKACI (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Narušená komunikační schopnost žáka.
- U žáka se projevují velké rozdíly mezi receptivní a expresivní složkou komunikace – dobrá schopnost porozumět mluvené řeči, ale malá možnost se verbálně vyjadřovat.
- Žák má ztížené navazování sociálních vztahů.
- Žák není schopen poskytovat pedagogovi optimální zpětnou vazbu.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Narušení komunikační schopnosti limituje sociální interakce daného jedince. Ke komunikaci osob s narušenou komunikační schopností slouží jako alternativa běžné komunikace náhradní a podpůrné způsoby komunikace, tzv. systémy alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Při budování podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů učitel využívá všech schopností žáka. Zásadou je vždy to, aby způsob dorozumívání byl co nejpřirozenější. Alternativní komunikace využívá systémy bez pomůcek i systémy s pomůckami.

Pod systémy bez pomůcek můžeme zahrnout cílené pohledy očí, mimiku, gesta, gestikulaci, manuální znaky.

Mezi kompenzační pomůcky pro komunikační systémy s pomůckami patří:

- Předměty – trojrozměrné symboly.
- Fotografie různých velikostí – nejrealističtější dvojrozměrné znázornění, je srozumitelnější než obrázek či grafický symbol.
- Systémy grafických symbolů – piktogramy černobílé či barevné, můžeme je využívat pro výuku čtení u žáků s postižením, pomáhají pochopit strukturu prostředí, sled činností v čase, stavbu věty, můžeme jimi vyjádřit i abstraktní jazykové pojmy.
- Komunikační tabulky se symboly. Jednoduché komunikátory (např. BIGmack, LITTLEmack) – umožňují nahrát jeden vzkaz nebo sdělení.
- Sekvenční komunikátory (např. Step by step) – umožňují nahrát vzkazy.
- Komunikační tabulky s písmeny – žák ukazuje podle svých motorických možností na jednotlivá písmena tabulky, pomocí nich skládá slova a komunikuje.

- Technické pomůcky s hlasovým výstupem – přístroje (komunikátory Go Talk 4+, Go Talk 9+, Go Talk 20+) s hlasovým výstupem s omezeným počtem vzkazů, sdělení jsou označena obrázky, fotografiemi, symboly, nápisem.
- Počítače, tablety – vybavené speciálním softwarem pro alternativní komunikaci a vytváření komunikačních symbolů a tabulek, bližší informace lze najít na stránkách [www.alternativnikomunikace.cz](http://www.alternativnikomunikace.cz).
- Obrázkové klávesnice – na obrazovce počítače je její schéma a žák je ovládá s pomocí myši.
- Dotykové monitory.

Podrobněji v metodice. Fotografie pomůcek lze nalézt v uvedených odkazech na konci kapitoly.

### ČEMU POMÁHÁ

- Využíváním AAK učitel minimalizuje možnost vzniku komunikačního deficitu a vytváří nový či náhradní komunikační kanál.
- S pomocí AAK se učitel pokouší přechodně nebo trvale kompenzovat projevy poruchy a postižení u osob se závažným postižením řeči, jazyka a psaní.
- Alternativní komunikační systémy nahrazují mluvenou řeč.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Volba kompenzační pomůcky pro získávání a uchování informací by měla následovat po uváženém zhodnocení individuálních potřeb jedince na základě konzultace se školským poradenským zařízením. Před konečným rozhodnutím o pořízení konkrétní kompenzační pomůcky je zpravidla nezbytné si pomůcku vyzkoušet. Následně je nutné naučit se pomůcku správně používat a umět využívat všechny funkce, které pomůcka umožňuje a nabízí.

Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z **rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV)**. Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Škola se může tedy obrátit se žádostí o finanční prostředky na pořízení pomůcky pro konkrétního žáka na základě doporučení SPC na krajský úřad, a získat tak peníze ještě mimo normativ přidělený škole. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášené dotační a rozvojové programy MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.

Je možné využít také půjčovny pomůcek specifických organizací a prodejců i distributorů. Jejich výčet lze nalézt v publikaci Z. Žižky *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením* (viz metodické zdroje).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních komunikačních schopností žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.
- Vést k využívání nabytých komunikačních schopností i v mimoškolním prostředí.
- Spolupráce s rodinou žáka.



#### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků.
- Potřeba proškolení, kurzu k obsluze technické pomůcky pro AAK a proškolení pedagogů v metodice práce se specifickými komunikačními systémy.
- Složitá a časově náročná výroba některých pomůcek.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Případem dobré praxe je začlenění žáka s kombinací motorického a závažného řečového postižení na 1. stupni základní školy. Tento žák využívá systém alternativní komunikace VOKS. Škola prostřednictvím třídního učitele a pedagogického asistenta žáka navázala se souhlasem rodičů kontakt s logopedem, který systém náhradní komunikace spolu s SPC zavedl již v předškolním věku. Oba pracovníci školy byli zaškoleni pracovníkem SPC a využívají průběžné konzultace k vedení žáka. Systém alternativní komunikace je využíván při vyučování, zásobník kartiček odpovídajících tematickému obsahu vyučování vytváří asistent pedagoga. Pomocí sestavování obrázků na komunikačních paletách nebo větných prouzcích se může žák vyjádřit a prokázat svoje znalosti v jednotlivých vyučovacích předmětech.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V tomto stupni se kompenzační pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci neaplikují.

### STUPEŇ 2

V tomto stupni se kompenzační pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci neaplikují.

### STUPEŇ 3

V tomto stupni se kompenzační pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci neaplikují.

### STUPEŇ 4

V MŠ využíváme např. předměty a hračky, fotografie různých velikostí, komunikační tabulky se symboly, na 1. a 2. stupni ZŠ a na SŠ používáme zpravidla fotografie, systémy grafických symbolů, komunikační tabulky se symboly, komunikátory, sekvenční komunikátory, technické pomůcky s hlasovým výstupem, počítače a tablety se speciálním softwarem pro AAK, obrázkové klávesnice, dotykové monitory. Žák je schopen samostatné manipulace s předměty, symboly, obrázky, komunikátory. Zavádíme individuální vzdělávací plán s důrazem na zavedení AAK do všech vyučovacích předmětů. Stanovená opatření zavádíme a vyhodnocujeme ve spolupráci se školským poradenským zařízením a se souhlasem zákonných zástupců s logopedem žáka. Potřebné je zařazení dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga. Obvyklá je úprava prostředí ve třídě – prostor pro práci s počítačem, umístění komunikační tabule.

### STUPEŇ 5

Žák využívá pomůcky pro AAK, ale není schopen samostatné manipulace s předměty, symboly, obrázky, komunikátory. Jedná se především o dotykové monitory a PC technologie. Žáci mohou být v režimu individuálního vzdělávání (vzdělávání v domácím prostředí).



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.
2. HEMZÁČKOVÁ, H.; KUBOVÁ, L. *Čtete obrázky – procesní schémata*. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-055-8.
3. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém VOKS*. Praha: IPPP.
4. KOPECKÁ, K.; SPURNÁ, M. *Metodika rehabilitačního vzdělávacího programu*. Pardubice: Základní a praktická škola Svítání, o. p. s.
5. KUBOVÁ, L. *Řeč obrázků – piktogramy*. Praha: Parta, 2011. ISBN 978-80-7320-175-3.
6. *Nápadník – sborník informací a rad pro život s postižením*. Brno: Liga vozíčkářů, 2011. [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).
7. ŽIŽKA, Z. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2.

Pomůcky pro AAK nabízí např.:

<http://www.alternativnikomunikace.cz>

<http://www.itaac.com/>

<http://lifetool.diakonie.cz/>

<http://www.petit-os.cz/>

<http://www.saak-os.cz>

<http://www.oskola.cz> – kartičky vašim dětem

## 4.2.4 POMŮCKY K ZÍSKÁVÁNÍ A UCHOVÁNÍ INFORMACÍ (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má těžší postižení jemné motoriky.
- Žák má pomalé psychomotorické tempo.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Moderní společnost je charakterizována mimo jiné informační explozí. Proto je třeba, aby žáci s tělesným postižením zvládli už ve školním věku obsluhu a efektivní využívání pomůcek, které umožňují získávání nebo uchování informací. Správně zvolenou pomůckou pedagog může alespoň částečně odstranit potíže se samostatným zpracováním a zachycením informací z vyučovacích hodin. V současné době některá nakladatelství vydávají interaktivní učebnice, které spolu s počítačem nebo tabletem s odpovídajícím operačním systémem nahrazují tištěnou podobu učebnic.

Mezi kompenzační pomůcky usnadňující získávání a uchování informací patří:

- Diktafon jako náhrada poznámkového bloku.
- Interaktivní tabule poskytující shodný vytištěný zápis textu z tabule.
- Počítač, notebook, tablet.
- Různé druhy trackballů – žák rukou otáčí kouli na zařízení, které toto otáčení vyhodnocuje a v počítači se projeví jako posun kurzoru.
- Fingermouse – žák má na prstu zařízení, s kterým jezdí po pevné podložce; zařízení pracuje na stejném principu jako myš.
- Evoluent vertical mouse 4 – žák položí svou ruku na myš, která je speciálně vytvářena tak, že podporuje ruku ve svislé neutrální poloze.
- Roller joystick – pákový ovladač, na který si žák položí ruku a pohybuje s páčkou do směrů, kam chce, aby se posouval kurzor.
- Integramouse – žák ovládá pomocí pohybů svých rtů zařízení, které posune kurzor; klikání pravým a levým tlačítkem se ovládá vdechnutím nebo nadechnutím vzduchu ze zařízení.
- I4Control – kamera, která je připevněna na obruči brýlí, sleduje oční pohyby; kterým směrem se pohne oko, tím se pohne i kurzor, mrkání funguje jako klikání.

- SmartNav 4 EG/AT a TrackerPRO – obě dvě zařízení jsou kamery připevněné na monitoru PC, sledují reflexní bod, který si žák viditelně přilepí na svoji hlavu, pohyby hlavy způsobují pohyby kurzoru.
- Aplikace pro mobilní telefony Gmote 2.0 a TeamViewer – díky nim v rámci jedné Wi-Fi sítě žák ovládá svůj počítač na svém displeji telefonu pomocí prstů, aplikace v jedné ze svých částí fungují jako touchpad u notebooku, mohou sloužit pro vzdálené vyučování.
- Speciálně upravené klávesnice – dotykové nebo vybavené transparentními kryty s otvory pro přesné vymezení jednotlivých kláves, barevné klávesnice či kryty, tvarované klávesnice.
- Obrázkové klávesnice – na obrazovce počítače je její schéma a žák je ovládá s pomocí myši.
- Dotykové monitory.
- Ovládání hlasem.
- Speciální programy pro zrychlení psaní.

Fotografie pomůcek lze nalézt v odkazech uvedených na konci kapitoly.

#### Č E M U P O M Á H Á

- Využíváním počítačových technologií pomáhá pedagog žákům s postižením nebo znevýhodněním ke zvýšení sebedůvěry a pozitivně ovlivňuje přístup ostatních žáků k nim.
- Širokým rozsahem technologií podporuje žáky zejména v oblastech komunikace, edukace, mobility, socializace.
- U žáků, pro něž není vhodné každodenní přenášení učebních pomůcek ve školní tašce, pomůže interaktivní učebnice.
- Zavedením kompenzační pomůcky eliminujeme situace, kdy asistent pedagoga slouží jako „zapisovatel“.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Volba kompenzační pomůcky pro získávání a uchování informací by měla následovat po uváženém zhodnocení individuálních potřeb jedince na základě konzultace se školským poradenským zařízením. Před konečným rozhodnutím o pořízení konkrétní kompenzační pomůcky je zpravidla nezbytné si pomůcku vyzkoušet. Následně je nutné naučit se pomůcku správně používat a umět využívat všechny funkce, které pomůcka umožňuje a nabízí.

Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z **rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV)**. Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Škola se může tedy obrátit se žádostí o finanční prostředky na pořízení pomůcky pro



**konkrétního žáka na základě doporučení SPC na krajský úřad, a získat tak peníze ještě mimo normativ přidělený škole. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášené dotační a rozvojové programy MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.**

Je možné využít také půjčovny pomůcek specifických organizací a prodejců i distributorů. Jejich výčet lze nalézt v publikaci Z. Žižky *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením* (viz metodické zdroje).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních schopností žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.



#### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků.
- Potřeba proškolení, kurzu k obsluze pomůcky.
- Pomalé psychomotorické tempo žáka, které komplikuje využívání pomůcky.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je vzdělávání žáka s progresivním onemocněním na druhém stupni základní školy. Žák má těžké pohybové postižení, které se vyznačuje ztrátou svalové síly a s ní souvisejícím omezením rozsahu pohybu rukou. Škola získala z rozvojového programu MŠMT finanční dotaci na nákup kompenzační pomůcky. Zakoupen byl tablet, který žák využívá v rámci výuky přírodovědných předmětů. Oproti klasickému PC je pro žáka snazší ovládání menší plochy dotykového monitoru. Díky tomu žák může samostatně vyhledávat informace potřebné k výuce a ukládat si je. S tabletem pracuje ve škole, ale využívá ho i pro domácí přípravu, může s ním díky nižší hmotnosti a menším rozměrům lépe manipulovat.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák vyžaduje zvýšený individuální přístup učitele, respektování pracovního tempa, přizpůsobení forem a metod práce, a to i na 2. stupni ZŠ a na SŠ. Vhodné je žáka již v MŠ a na počátku školní docházky zapojit do aktivit zaměřených na získávání základů práce s počítačem v rámci zájmového kroužku.

### STUPEŇ 2

V MŠ žák vyhledává a získává informace na počítači či tabletu s pomocí pedagogického pracovníka, pracuje s interaktivní tabulí.

Žák na 1. a 2. stupni ZŠ a na SŠ využívá kompenzační pomůcky, které mu pomohou k snazšímu a rychlejšímu vyhledání a uchování informací i zprostředkované učební látky. Používáme např. interaktivní tabule, počítače, notebooky, tablety, speciální programy pro zrychlení psaní. Pomocí elektronických pomůcek nahrazujeme nebo doplňujeme klasické učebnice. Stanovená opatření by měla být zaváděna a vyhodnocována primárně ve spolupráci se školním poradenským zařízením, a teprve pokud na škole nemají speciálního pedagoga v ŠPP, je možné se obracet také na ŠPZ. Obvyklá je úprava prostředí ve třídě – prostor pro práci s počítačem.

### STUPEŇ 3

Žák na 1. a 2. stupni ZŠ a na SŠ užívá k rychlému záznamu zprostředkovaných informací např. diktafon, ovládání hlasem. Pro žáky s problémy s koordinací pohybů a jemnou motorikou, třesem pořizujeme zpravidla upravené doplňkové zařízení k PC – speciálně upravené klávesnice, různé druhy trackballů a myši; při potížích s orientací a přenášením pozornosti (klávesnice – monitor) zavádíme dotykové monitory. Možné jsou dílčí úpravy v organizaci vyučovací hodiny a vypracování individuálního vzdělávacího plánu.

### STUPEŇ 4

Žák na 1. a 2. stupni ZŠ a na SŠ využívá především složitější technické pomůcky – speciální počítačové komponenty – tablet k ovládání interaktivní tabule z lavice, grafický tablet, i4control, aplikaci pro mobilní telefony, např. Gmote 2.0, TeamViewer. Vzniká potřeba zařazení dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga.

### STUPEŇ 5

Žák na 1. a 2. stupni ZŠ a na SŠ samostatně nezvládne práci s technickou PC pomůckou, je závislý na dopomoci druhé osoby. Při vzdělávání žáka 2. stupně ZŠ a na SŠ je nezbytné využívání i finančně náročných kompenzačních pomůcek, pracujeme se složitými

technickými pomůckami a PC komponenty – např. fingermouse, integramouse, SmartNav 4 EG/AT, TrackerPRO. Vždy je nutná i úprava prostředí ve třídě. Po celou dobu školní docházky upravujeme organizaci vyučovací hodiny a zavádíme individuální vzdělávací plán zaměřený na metodické postupy za využívání technických PC pomůcek. Individuální vzdělávací plán stanoví pravidla „domácího“ **individuálního vzdělávání**, PC komponenty a technologie využíváme i pro vzdálené vyučování žáka, e-learning.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ŽIŽKA, Z. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2.
2. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.
3. KUBÍČOVÁ, Z.; KUBÍČE, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.

Distributoři pomůcek např.:

[www.diktovani.cz](http://www.diktovani.cz)

[www.spektra.eu](http://www.spektra.eu)

[www.petit.cz](http://www.petit.cz)

<http://www.dcinema.cz/mimio/mimiopad>

<http://av.varionet.cz/bezdratovy-tablet-ebeam-inscribe-200e-9579.html>

[www.alternativníkomunikace.cz](http://www.alternativníkomunikace.cz)

[www.ergorest.cz](http://www.ergorest.cz)

[www.polovinanebe.cz](http://www.polovinanebe.cz) – ovládání hlasem

## 4.2.5 POMŮCKY PRO ROZVOJ MANUÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má těžší motorické a kombinované postižení.
- Žák má těžší úchopové vady.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

S pomocí kompenzačních pomůcek pro rozvoj manuálních dovedností pedagog umožní žákovi rozšíření spektra činností, které vedou k získání základních uživatelských dovedností v různých oborech lidské činnosti a přispívají k vytváření životní a profesní orientace. Pomůcky žákovi umožňují ve vyšší míře se seznámit se světem práce a osvojit si základní pracovní postupy. Tento druh pomůcek vyučující uplatní ve škole především ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce, ale mají své místo i v činnostech zaměřených na sebeobsahu a samostatnost ve škole (samostatná příprava učebních pomůcek, rozvoj jemné motoriky, oblékání, hygiena atd.). Pedagog žáka nevyklučuje z výuky předmětu pracovní činnosti (pracovní vyučování).

Pomůcky a materiály pro rozvoj manuálních dovedností jsou podrobněji uvedeny v metodice. Fotografie pomůcek lze nalézt v odkazech uvedených na konci kapitoly.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Pedagog rozvíjí u žáka schopnost samostatného plánování provedení činnosti.
- Podporuje zvládnutí osamostatňování se v rozhodování a soběstačnost.
- Vede žáka k vyšší samostatnosti jednak při vyučování předmětů zaměřených na rozvoj manuálních dovedností (Člověk a svět práce), ale i při běžných školních aktivitách.
- Podporuje schopnost překonávat překážky.
- Usnadňuje základní orientaci při výběru povolání a pozdější profesní a sociální začlenění.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností zabezpečuje většinou škola ze svého rozpočtu, některé obstarávají zákonní zástupci jako součást běžného školního vybavení žáka (modelovací hmoty, nůžky apod.). Některé pomůcky mohou být finančně náročnější, a proto je postup získání složitější.

Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z **rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV)**. Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Škola se může tedy obrátit se žádostí o finanční prostředky na pořízení pomůcky pro konkrétního žáka na základě doporučení SPC na krajský úřad, a získat tak peníze ještě mimo normativ přidělený škole. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlašované dotační a rozvojové programy MŠMT ČR.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních schopností žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.
- V případě těžké úchopové vady využívání individuálně upravené pomůcky.
- Navazujeme spolupráci s ergoterapeutem.



### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků na straně školy či zákonných zástupců.



### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je zařazení žákyně s motorickou neobratností horních končetin a sníženou schopností úchopu ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce. Žákyně se účastní výuky přípravy pokrmů. Zařazení do výuky je možné s využitím upraveného kuchyňského vybavení a náčiní. K dispozici má speciální talíře a misky s protiskluzovými přísavkami, upravené příbory s fixačními páskami, speciální škrabky na ovoce a zeleninu, prkénko na přidržení potravin, desku na mazání chleba, přizpůsobené otvíráky sklenic a konzerv. Při práci jí pomáhá asistentka pedagoga.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák používá stejné pomůcky jako intaktní žáci, vyžaduje zvýšený individuální přístup, přizpůsobení forem a metod práce. Respektujeme motorickou neobratnost a pomalejší tempo práce. Poskytujeme v případě potřeby drobnou dopomoc.

### STUPEŇ 2

Žák využívá běžné pomůcky k podpoře a rozvoji motoriky a manuální zručnosti. V MŠ a na 1. stupni ZŠ se jedná např. o speciální dřevěné hračky a pomůcky, Polikarpovu stavebnici, stavebnici Pyramida zážitků, textilní velurové hračky, pískovničku s příslušenstvím, terapeutické modelovací hmoty, drobný materiál a přírodniny, speciální nůžky, tiskátka. Na druhém stupni ZŠ a na SŠ používají pedagogové ve výuce např. zahradnické a dílenské náčiní s individuální úpravou a upravené kuchyňské vybavení a náčiní. Zavádíme individuální vzdělávací plán pro vzdělávací oblast Člověk a svět práce s důrazem na způsob využívání pomůcek. Stanovená opatření zavádíme a vyhodnocujeme ve spolupráci se školským poradenským zařízením, se souhlasem zákonných zástupců.

### STUPEŇ 3

Žák na 1. stupni ZŠ využívá výše uvedené kompenzační pomůcky, v případě potřeby i s podporou pedagogické asistence. Na druhém stupni ZŠ a na SŠ se navíc jedná např. o upravené kuchyňské vybavení a náčiní, protiskluzovou podložku, podavač předmětů, univerzální držák, zahradnické a dílenské náčiní s individuální úpravou, zvýšené záhony, truhlíky, smetáček a lopatku s prodlouženou rukojetí.

### STUPEŇ 4

Žák využívá v předchozích stupních uvedené kompenzační pomůcky s pomocí druhé osoby. Pro zvýšení rozsahu pohybu používá např. područky ergorest, pro uchycení pomůcky v ruce mu pedagog nasazuje fixační pásky. Pedagog může upravovat organizaci vyučovací hodiny a pracovní prostředí ve třídě.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.
2. KUBÍČOVÁ, Z.; KUBÍČE, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.

Kompenzační pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností nabízí např.:

<http://www.pomucky.com>

<http://www.dmapraha.cz>

<http://www.benjamin.cz>

<http://www.stabilo.cz>

<http://www.koh-i-noor.cz>

<http://www.sevt.cz>

<http://www.wesco.cz/obchod>

<http://www.multip.cz/ucebni-pomucky-2.html>

<http://www.ergorest.cz>

<http://www.maxim-zdr.cz>

<http://www.prolifeweb.cz>

## 4.3 KOMPENZAČNÍ A REEDUKAČNÍ POMŮCKY

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má těžké motorické postižení, případně závažné onemocnění vyžadující využití kompenzačních a reedukačních pomůcek.
- Žák má problémy v oblasti vzdělávání (neschopnost nebo omezená schopnost získávání vědomostí a dovedností běžným způsobem).
- Žák má problémy v samostatnosti a nezávislosti (ve zvládnutí každodenních činností nezbytných pro zajištění základních potřeb).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

S pomocí kompenzační a reedukační pomůcky může učitel zabezpečit co největší samostatnost žáka v průběhu školního vzdělávání. Např. udržování čistoty je pro žáky s tělesným postižením mnohem náročnější než pro dítě zdravé. Zvýšená potivost, někdy i menší či větší problémy s inkontinencí mohou být na překážku a mohou žáky během školního vyučování enervovat. U dívek na vozíku je tato situace ještě mnohem náročnější a může být i skrytým důvodem, proč dívky nebudou chtít chodit do školy. Významným pomocníkem pro žáky s tělesným postižením jsou upravené věci denní potřeby.

Podrobněji uvedeno na podkartách:

4.3.1 Pomůcky k vybavení třídy,

4.3.2 Pomůcky usnadňující sebeobsluhu.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Kompenzačními a reedukačními pomůckami pro žáky s tělesným postižením podporuje pedagog samostatnost žáka při socializaci v prostředí školy.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Volba kompenzační a reedukační pomůcky by měla následovat po uvážení zhodnocení individuálních potřeb jedince na základě konzultace se školským poradenským zařízením a ergoterapeutem. Před konečným rozhodnutím o pořízení konkrétní kompenzační pomůcky je zpravidla nezbytné si pomůcku vyzkoušet. Následně je nutné naučit se pomůcku správně používat a umět využívat všechny funkce, které pomůcka umožňuje a nabízí.



Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z rozpočtu školy, z části „ostatní neinvestiční výdaje“ (ONIV). Dále OŠMT krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Škola se může tedy obrátit se žádostí o finanční prostředky na pořízení pomůcky pro konkrétního žáka na základě doporučení SPC na krajský úřad, a získat tak peníze ještě mimo normativ přidělený škole. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášené dotační a rozvojové programy MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.

Je možné využít také půjčovny pomůcek specifických organizací a prodejců i distributorů. Jejich výčet lze nalézt v publikaci Z. Žižky *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením* (viz metodické zdroje).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních potřeb žáka.
- Volba vhodné pomůcky, její vyzkoušení a správné využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.



#### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků.
- Bariérovost a technické překážky v prostředí školy.

## 4.3.1 POMŮCKY K VYBAVENÍ TŘÍDY (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má obtíže v jemné nebo i hrubé motorice, žák má těžší kombinované tělesné postižení.
- Žák potřebuje úpravu pracovního místa a prostoru třídy, potřebuje relaxační prostor.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Optimálním vybavením zabráníme vylučování žáka s motorickým postižením z některých školních aktivit. Ve školním prostředí bychom měli počítat s dosahovou vzdáleností žáka, prakticky „na míru“ uzpůsobit dosažitelnost všech materiálů, se kterými má samostatně pracovat a které si má v průběhu vyučování i samostatně podat nebo pomocí kompenzační pomůcky a úpravy prostředí zprostředkovat jejich dosažitelnost. Školní nábytek lze využívat v běžné podobě, pokud danému žákovi vyhovuje. Často je ho však potřeba upravit, aby dítěti umožnil vykonávat různé školní činnosti.

Mezi kompenzační pomůcky k vybavení třídy a prostoru školy patří např.:

- Školní stavebnicový nábytek se zaoblenými hranami.
- Stůl s výškově a úhlově nastavitelnou pracovní plochou pro psaní či čtení, v případě potřeby i s výkrojem.
- Výškově nastavitelná židle, která má ergonomicky tvarované sedátko i opěradlo a područky, židli lze doplnit o sedací polštáře, antidekubitní sedací podložky, pásy na stabilizování polohy trupu, opěrky hlavy na stabilizaci její polohy, opěrky na bočních stranách a na přední straně, regulovatelnou podložku pod nohy.
- Terapeutické polohovací židle, židle ARIS doplněné fixační vestou.
- Židle a stůl mohou být samostatné nebo spojené, stůl lze přidat i na vozík jako pult.
- Podnožky pro nohy při sezení, stupínek pro práci u tabule.
- Žíněnky, pytle, antidekubitní matrace.
- ěčko pro polohování nohou, polohovací kvádry, podložky, klíny, abdukce a polštářky pro podkládání hlavy, trupu, rukou a nohou.
- Polohovací lůžko.
- Stanice pro práci vleže, pro čtení a práci s notebookem lze připevnit na přilehlou stěnu nebo upravenou postranici lůžka či pohovky z pravé i levé strany; výšku, vzdálenost a sklon pracovní desky, případně obrazovky, lze snadno měnit ve velkém rozmezí.
- Přenosné stojany na čtení na lavici.

- Podavače předmětů.
- Zvedáky a závěsy.
- Kolejnicové stropní zvedáky.

Fotografie pomůcek lze nalézt v odkazech uvedených na konci kapitoly.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Pedagog vhodnou kompenzační pomůckou pomáhá začlenit žáka do školního prostředí.
- Podporuje co největší samostatnost ve vzdělávacím procesu.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Volba kompenzační pomůcky k vybavení třídy by měla následovat po uvážení zhodnocení individuálních potřeb jedince na základě konzultace se školským poradenským zařízením, ergoterapeutem a fyzioterapeutem. Před konečným rozhodnutím o pořízení konkrétní kompenzační pomůcky je zpravidla nezbytné si pomůcku vyzkoušet. Následně je nutné naučit se pomůcku správně používat a umět využívat všechny funkce, které pomůcka umožňuje a nabízí.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních potřeb žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Správné využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.



### RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků.
- Nevhodné dispoziční uspořádání třídy, školy.
- Bariérovost, malé učebny, úzké chodby.
- Neznalost vhodných pomůcek dle individuálních potřeb žáka.
- Nebezpečí úrazu žáka či pracovníka školy.



### ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Žák v průběhu školního vyučování sedí na mechanickém vozíku nebo na speciální židli ARIS. Z důvodu výškových rozdílů vozíku a židle je potřeba přizpůsobovat výšku pracovní plochy. Škola zakoupila výškově nastavitelnou lavici s jednoduchým ovládáním a úhlově nastavitelnou pracovní plochou.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V tomto stupni se podpůrné opatření neaplikuje.

### STUPEŇ 2

V MŠ, na 1. i 2. stupni ZŠ a na SŠ pořizujeme pro žáky školní stavebnicový nábytek se zaoblenými hranami. Zavádíme jednodušší úpravy prostředí třídy. Využíváme např. podnožky pro nohy, polohovací pytle, žíněnky, přenosné stojany pro práci na lavici. Stanovená opatření konzultujeme, zavádíme a vyhodnocujeme ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

### STUPEŇ 3

V MŠ, na 1. i 2. stupni ZŠ a SŠ využíváme pro žáky kromě jednoduchých i složitější úpravy prostředí ve třídě. Může se jednat např. o stoly s výškově a úhlově nastavitelnou pracovní plochou, speciální židle, terapeutické polohovací židle, stupínek pro práci u tabule, podavače předmětů. Při zařazení dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga – je potřebné vytvořit pracovní prostor ve třídě i pro něj.

### STUPEŇ 4

V MŠ, na 1. i 2. stupni ZŠ a na SŠ plně přizpůsobujeme pracovní místo a prostředí ve třídě. Využíváme např. sedačky pro žáky, kteří bezpečně nesedí, antidekubitní matrace, pomůcky pro polohování, polohovací lůžko, vybavený prostor pro práci ležícího žáka. Při zavádění specifických úprav (např. polohovací lůžko) konzultujeme se souhlasem rodičů s fyzioterapeutem.

### STUPEŇ 5

V MŠ, na 1. i 2. stupni ZŠ a na SŠ je nezbytné pro vzdělávání žáků využívat finančně náročných úprav prostředí ve třídě. Bez jejich provedení není možné zapojit žáka s tělesným postižením do běžných školních aktivit.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. *Bydlení bez bariér*. Ke stažení na: [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).
2. *Nápadník – sborník informací a rad pro život s postižením*. Brno: Liga vozíčkářů, 2011. Dostupné na: [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).
3. Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.
4. ŽIŽKA, Z. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2. [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)

Kompenzační pomůcky k vybavení třídy a prostoru školy nabízí např.:

<http://www.dmapraha.cz>

<http://www.ortoservis.cz>

<http://www.meyra.cz>

<http://www.medicco.cz>

<http://www.R82.cz>

<http://www.ottobock.cz>

<http://www.sivak.cz>

<http://www.pomucky.com>

<http://www.prolifeweb.cz>

Speciální nábytek:

<http://www.repo-rousinov.cz>

<http://www.rql.cz>

<http://www.tp-jelinek.cz>

<http://www.amba.cz>

Antidekubitní program a polohování:

<http://www.bazalni-stimulace.cz>

<http://www.rehas.cz>

<http://www.maxim-zdr.cz>

<http://www.obchod.teplodomova.cz>

## 4.3.2 POMŮCKY USNADŇUJÍCÍ SEBEOBSLUHU (PODKARTA)

Vlasta Pešková, Ivana Slámová

Oblast podpory: **POMŮCKY**

PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má těžké motorické postižení znesnadňující samostatné vykonávání sebeobslužných činností.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

S pomocí kompenzační pomůcky může učitel zabezpečit co největší samostatnost žáka v průběhu školního vzdělávání. Např. udržování čistoty je pro žáky s tělesným postižením mnohem náročnější než pro dítě zdravé. Zvýšená potivost, někdy i menší či větší problémy s inkontinencí mohou být na překážku a mohou žáky během školního vyučování enerovat. U dívek na vozíku je tato situace ještě mnohem náročnější a může být i skrytým důvodem, proč dívky nebudou chtít chodit do školy. Významným pomocníkem pro žáky s tělesným postižením jsou upravené věci denní potřeby.

Mezi pomůcky usnadňující sebeobsluhu patří:

- podavače předmětů;
- pomůcky na zapínání knoflíků;
- navlékače ponožek a punčoch;
- nástavce na WC, nástavce na WC s fixačním pásem;
- madla k WC;
- automatické bidety;
- zdravotnické lehátko pro zajištění osobní hygieny;
- přesouvací prkno pro snazší přesun z vozíku;
- závěsy a zvedáky;
- kolejnicové stropní zvedáky;
- systémy záchytných madel;
- držák toaletního papíru;
- speciální nádobí – pítka, hrnky, talíře, příbory, fixační pásy k příborům;
- držák nápojů na vozík;
- táč na převoz jídla;
- protiskluzová podložka.

Fotografie pomůcek lze nalézt v odkazech uvedených na konci kapitoly.

## ČEMU POMÁHÁ

- Kompenzační pomůckou pro žáky s tělesným postižením usnadňující sebeobsluhu podporuje pedagog samostatnost žáka při socializaci v prostředí školy.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Volba kompenzační pomůcky pro sebeobsluhu by měla následovat po uváženém zhodnocení individuálních potřeb jedince na základě konzultace se školským poradenským zařízením a ergoterapeutem. Před konečným rozhodnutím o pořízení konkrétní kompenzační pomůcky je zpravidla nezbytné si pomůcku vyzkoušet. Následně je nutné naučit se pomůcku správně používat a umět využívat všechny funkce, které pomůcka umožňuje a nabízí.

Škola může získat finanční prostředky na pořízení kompenzační pomůcky ze zdrojů MŠMT ČR z **rozpočtu školy, z části ostatní neinvestiční výdaje (ONIV)**. Dále OŠMT **krajských úřadů v souladu s čl. II směrnice MŠMT ČR č. j. 28 768/2005-45 vyčleňuje z finančních prostředků prostředky pro řešení zvláštních věcných okruhů, které nelze promítnout do rozpisu rozpočtu prostřednictvím krajských normativů. Možnosti se liší dle rozpočtu krajů. Možné je též využít každoročně vyhlášené dotační a rozvojové programy MŠMT ČR. Ředitel školy se může obrátit i na různé nadace a nadační fondy.**

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Zhodnocení (diagnostika) individuálních potřeb žáka.
- Volba vhodné pomůcky a její vyzkoušení.
- Správné využívání pomůcky v průběhu vzdělávání.
- Podpora v oblasti sebeobsluhy se někdy může překrývat s poskytováním osobní asistence a zdravotními výkony.



## RIZIKA

- Nedostatek finančních prostředků.
- Bariérovost a technické překážky v prostředí školy.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je zařazení žákyně s těžkým progresivním motorickým postižením, s minimální schopností sebeobsluhy na druhý stupeň ZŠ. Sebeobslužné činnosti i v oblasti zabezpečení osobní hygieny zajišťuje asistentka pedagoga. Pro zvládnutí této náročné situace škola pořídila elektronický bidet. Finanční prostředky získala od nadace, která*

poskytuje příspěvky pro osoby se zdravotním postižením (viz metodické zdroje – Žižka). Firma, která pomůcku dodala, proškolila odpovědného pracovníka v bezpečném ovládní.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák v průběhu docházky do MŠ získává a upevňuje si s pomocí pedagoga sebeobslužné dovednosti, je samostatně mobilní. Tolerujeme opožděný vývoj vzhledem k věku. Žák v ZŠ a SŠ je plně mobilní, veškeré činnosti zvládá samostatně nebo s drobnou pomocí. Pedagog toleruje pomalejší tempo a neobratnost při vykonávání sebeobslužných činností, poskytuje drobnou pomoc během přípravy pomůcek, při oblékání, při jídle, hygieně.

### STUPEŇ 2

Žák během docházky do MŠ využívá s podporou pedagogického pracovníka pro nácvik sebeobslužných dovedností běžné pomůcky. Nácvik sebeobslužných dovedností zařazuje pedagog na ZŠ do obsahu vyučovacího předmětu pracovní činnosti a zohledňuje tuto problematiku v individuálním vzdělávacím plánu. Stanovená opatření zavádíme a vyhodnocujeme ve spolupráci se školským poradenským zařízením, se souhlasem zákonných zástupců.

### STUPEŇ 3

Žák může využívat např. podavače předmětů, madla k WC, u inkontinentních žáků zdravotnické lehátko pro zajištění osobní hygieny, systémy záchytných madel, držák toaletního papíru, táč na převoz jídla s protiskluzovou podložkou. Obvyklá je úprava prostředí ve škole. Protože žák zvládá sebeobsluhu jen částečně, s dopomocí, vzniká potřeba zařazení dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga.

### STUPEŇ 4

Žák zvládá sebeobsluhu jen s dopomocí pedagogického pracovníka. V omezené míře ovládá manipulaci s jednoduššími pomůckami pro sebeobsluhu, ale s pomocí využívá i složitější technické pomůcky. Jedná se např. o nástavce na WC, nástavce na WC s fixačním pásem, automatické bidety, přesouvací prkno pro snazší přesun z vozíku, závěsy a zvedáky, kolejnicové stropní zvedáky, speciální nádoby. Obvyklá je úprava prostředí ve třídě a ve škole.



## STUPEŇ 5

Žák sebeobsluhu nezvládá, je zcela závislý na kompenzační pomůcce a dopomoci. Při vzdělávání je nezbytné využívat finančně náročných kompenzačních pomůcek a vždy je nutná i úprava prostředí ve třídě a ve škole. V MŠ z důvodu nižší hmotnosti žáků není potřeba využívat závěsy, zvedáky, kolejnicové stropní systémy. V odůvodněných případech je u starších žáků potřebné zařazení třetího pedagoga (popřípadě osobního asistenta) ve třídě (škole) z důvodu zajištění bezpečné manipulace a zajištění sebeobslužných úkonů. Po celou dobu školní docházky do ZŠ a SŠ pedagog upravuje organizaci vyučovací hodiny a zavádí individuální vzdělávací plán zohledňující potřebu většího časového prostoru na zajištění sebeobsluhy a osobní hygieny.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. *Bydlení bez bariér*. Ke stažení na: [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).
2. KUBÍČOVÁ, Z.; KUBÍČE, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.
3. *Nápadník – sborník informací a rad pro život s postižením*. Brno: Liga vozíčkářů. [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz).
4. ŽIŽKA, Z. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2. [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz).

Kompenzační pomůcky usnadňující sebeobsluhu nabízí např.:

<http://www.dmapraha.cz>

<http://www.ortoservis.cz>

<http://www.meyra.cz>

<http://www.medicco.cz>

<http://www.R82.cz>

<http://www.ottobock.cz>

<http://www.sivak.cz>

<http://www.pomucky.com>

<http://www.prolifeweb.cz>

## 4.5 OBLAST PODPORY Č. 5: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

### 5.1 RESPEKTOVÁNÍ SPECIFIK ŽÁKA

Jitka Fraiová

Oblast podpory: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák je zvýšeně dráždivý, labilní, snadno unavitelný, má pomalé psychomotorické tempo; sníženou či kolísavou pozornost; problémy v oblasti zapamatování a uchování informací.
- Žákův vývoj v oblasti jednotlivých funkcí souvisejících s daným postižením je nerovnoměrný, z toho vyplývají i menší zkušenosti v oblasti sociální.
- Žák má omezenou schopnost zrakové a sluchové diferenciaci, má potíže s nácvikem čtení a psaní.
- Žákův opožděný motorický vývoj se projevuje v oblasti prostorových vztahů a matematických představ.
- Žák má problémy v komunikaci, projevuje se u něj dysartrie, poruchy intonace, v mezím případě nekomunikuje vůbec.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření reaguje na projevy postižení, které zahrnuje široké spektrum potíží. Tyto potíže se netýkají pouze pohybového aparátu, ale většinou se promítají i do dalších oblastí vývoje souvisejících s postižením CNS. U těchto žáků je nutné respektovat obtíže, které nemohou sami ovlivnit. Velmi vhodné je ještě před nástupem do školního zařízení seznámit pedagogy i spolužáky s problematikou daného postižení a jeho projevy.

##### Konkrétní opatření:

- Pracovní činnosti je třeba upravit, časově zkrátit, aby byl žák schopen danou činnost zvládnout, nesrovnávat je se zdravými spolužáky.
- Poučení a zácvk pedagogů školy ve využívání speciálních metod, postupů, pomůcek.
- Zařazení hodin speciální péče.
- Zřízení funkce asistenta pedagoga (ve spolupráci se speciálním pedagogem z SPC).
- Trpělivost a tolerance (zavedení např. alternativních komunikačních systémů na doporučení a ve spolupráci s SPC).

## ČEMU POMÁHÁ

- Zapojení do vzdělávání, které respektuje schopnosti a možnosti žáka.
- Sociálnímu rozvoji žáka ve školním prostředí.
- Zvyšování samostatnosti v oblasti sebeobsluhy i vzdělávání.
- Získání soběstačnosti při využívání nezbytných technických pomůcek.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Každé opatření je realizováno v konkrétním prostředí, škole, třídě, podílí se na něm konkrétní pedagogové, spolužáci, pracovníci školského pedagogického zařízení, zákonní zástupci a žák s postižením. Na všech zúčastněných záležitostech, zda bude tento žák respektovaným členem kolektivu a jeho vzdělání bude v maximální možné míře odrazem jeho možností v oblasti rozumové, pohybové i sociální. Tato opatření se realizují v oblastech vnímání, paměti, rozvoje kognitivních funkcí, komunikace, sociálních dovedností i sebeobsluhy. Vždy se musí jednat o týmovou spolupráci, kde každý má svoji nezastupitelnou roli. Jeho aplikace by měla být realizována v součinnosti s ostatními podpůrnými opatřeními, která směřují do oblasti respektování individuálních potřeb konkrétního žáka.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

Týmová spolupráce zákonných zástupců, pedagogů, pracovníků ŠPZ, případně dalších odborníků z řad lékařů, fyzioterapeutů aj.



## RIZIKA

Porozumění a vhléd do náročné problematiky současného poradenství a legislativy s ním související – a to jak u rodičů, tak i u některých pedagogů.

- Velmi početné třídy.
- Nedostatek potřebných pomůcek.
- Nedostatečná metodická a speciálněpedagogická odbornost některých pedagogů.
- Riziko vytvoření závislosti žáka na přiděleném asistentovi pedagoga (mnozí v dobré víře dělají za žáka věci, které by byl schopen zvládnout sám).



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Chlapec s dg. DMO, imobilní (dílčí potíže i u motoriky horních končetin), intelektové předpoklady v pásmu průměru, je v péči SPC od předškolního vzdělávání. Do MŠ dochází na 4 hodiny denně, po celou dobu jeho přítomnosti v MŠ byl ve třídě asistent pedagoga. Rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj kresby a grafomotoriky, komunikace a řeči, rozvoj rozumových schopností a všeobecné informovanosti, zrakové a sluchové percepce a rozvoj*

pracovních schopností byl po dva roky před zahájením školní docházky zajišťován pravidelně 2× měsíčně (ambulantně) speciálním pedagogem v SPC. Při zahájení školní docházky byla doporučena pedagogická asistence také po celou dobu výuky. Tato podpora byla v souvislosti s osamostatňováním chlapce od 2. třídy postupně snižována. Aktuálně již chlapec navštěvuje 4. třídu a asistentku pedagoga má k dispozici na 10 hodin týdně. Při každé metodické návštěvě se naskytne velmi pěkný obraz pomoci ze strany spolužáků, který vidíme zejména v hodinách bez pedagogické asistence. Paní učitelka při výuce asistenta také nepotřebuje, protože ve třídě má pouze 15 žáků a nezbytnou pedagogickou podporu je schopna zabezpečit sama. Pedagogická asistence je nutná pouze při TV, PV, VV, rýsování a zajišťování přesunů a nezbytných sebeobslužných činností, které chlapec z důvodu svého postižení není schopen zvládat sám.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Respektování specifických zvláštností žáka v MŠ, ZŠ i SŠ uplatňuje učitel kmenové třídy využíváním individualizace výuky, diferenciací, pedagogických a didaktických metod a postupů, které jsou v kompetenci každého pedagoga.

### STUPEŇ 2

Lze využít podpory kolegů učitelů na MŠ, ZŠ i SŠ (na mnoha školách pracují na nižším stupni speciální pedagogové), nebo pokud má škola ŠPP, spolupracovat se speciálním pedagogem z tohoto pracoviště. V tomto stupni podpory lze využít vzdělávání s podporou, tzv. plán pedagogické podpory.

### STUPEŇ 3

Respektování specifických zvláštností žáků na MŠ, ZŠ a SŠ realizují pedagogové škol s podporou speciálních pedagogů ŠPP nebo ŠPZ, kteří doporučí vhodné metody, postupy, modifikaci a úpravy obsahu vzdělávání, případně doporučí a zajistí realizaci hodin speciálněpedagogické péče v předmětech, kde se objevují největší obtíže. Pro výuku v těchto předmětech bude vytvořen IVP.

#### STUPEŇ 4

Vzdělávání jedinců s těžkým postižením realizují pedagogové škol (MŠ, ZŠ, SŠ) s doporučením a podporou speciálního pedagoga ŠPZ. Jedná se o žáky s těžkým tělesným postižením nebo tělesným postižením v kombinaci s mentálním postižením, vzdělávané dle přílohy RVP pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením nebo podle vzdělávacího programu pro speciální školy. Při realizaci tohoto podpůrného opatření je zřízena funkce asistenta pedagoga podílejícího se na výuce. Dále jsou nezbytné speciální a kompenzační pomůcky doporučené příslušným ŠPZ.

#### STUPEŇ 5

Jedná se o žáky ZŠ, případně SŠ, s těžkým tělesným postižením, těžkým zdravotním znevýhodněním (např. onkologicky nemocní po aplikaci chemoterapie) nebo v kombinaci s mentálním postižením. Při realizaci tohoto podpůrného opatření je nutná spolupráce s ŠPZ a vždy je zřízena funkce asistenta pedagoga podílejícího se na výuce po celou dobu pobytu těchto žáků ve škole. Dále jsou nezbytné speciální a kompenzační pomůcky, doporučené příslušným ŠPZ.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.
2. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
3. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3378-3.
4. Vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., s účinností k 1. 9. 2011.
5. Zákon č. 472/2011 Sb. ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

## 5.2 ÚPRAVA ROZSAHU A OBSAHU UČIVA

Monika Morávková Vejrochová

Oblast podpory: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má poruchy motoriky, lokomoce a přidružené poruchy a onemocnění (např. porucha aktivity a pozornosti, vývojová porucha motorických funkcí, specifické poruchy učení, vývojová dysfázie.
- Žák trpí poruchami pozornosti na bázi neurologického onemocnění a oslabením v důsledku deficitu kognitivních schopností.
- Žák je zvýšeně unavitelný, má poruchy koncentrace a není schopen plnit úkoly zadané třídě.
- Žák nestačí ostatním žákům, dlouhodobě selhává ve výuce.
- Žák se závažným onemocněním v léčbě a rekonvalescenci.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

V praxi se jedná například o uvolnění žáka z předmětu tělesná výchova. Současná legislativa (§ 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb.) umožňuje uvolnění z výuky předmětu na základní škole. Ředitel školy může ze zdravotních nebo jiných závažných důvodů uvolnit žáka na žádost jeho zákonného zástupce zcela nebo zčásti z vyučování některého předmětu; zároveň určí náhradní způsob vzdělávání žáka v době vyučování tohoto předmětu. V předmětu tělesná výchova ředitel školy uvolní žáka z vyučování na písemné doporučení registrujícího lékaře nebo odborného lékaře. Na první nebo poslední vyučovací hodinu může být žák uvolněn se souhlasem zákonného zástupce bez náhrady.

V kompetenci ředitele střední školy je uvolnění žáka z vyučování některého předmětu (§ 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb.). Zákonným předpokladem pro toto uvolnění je žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce nezletilého žáka a existence závažných důvodů (zejména zdravotních), pro které se žák nemůže účastnit vyučování daného předmětu. Žák nemůže být uvolněn z předmětu rozhodujícího pro odborné zaměření absolventa. Náhradní způsob vzdělávání žáka např. při uvolnění z hodin TV může být v praxi zaměřen na rehabilitaci nebo logopedickou péči. Pokud se jedná o odpolední výuku, žáka rodiče odvádějí domů.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Plně respektovat omezení žáka vyplývající z jeho zdravotního stavu.
- Plně upravit vzdělávací obsah, který odpovídá individuálním možnostem konkrétního žáka.

- Zamezit přetěžování žáka s SVP v důsledku zdravotního postižení ve vzdělávacím předmětu tělesná výchova.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při aplikaci vycházíme z aktuální legislativy. Důležitým krokem před vlastní realizací daného podpůrného opatření je žádost o uvolnění z vyučování v předmětu tělesná výchova, kterou zpravidla podávají zákonní zástupci žáka. K žádosti přikládají vyjádření či doporučení odborného lékaře pro danou vzdělávací oblast. Odborný lékař doporučí na základě závažnosti, povahy, rozsahu tělesného postižení buď úplné, nebo částečné uvolnění z předmětu tělesná výchova (viz stupně podpory).

Při uvolnění žáka z vyučování některého předmětu (např. tělesná výchova nebo pracovní činnosti) postupujeme tímto způsobem:

1. Zákonní zástupci žáka vyplní žádost o uvolnění žáka (žádost, popř. formulář, by měla mít k dispozici pro zákonné zástupce žáka každá škola).
2. Zákonní zástupci žáka si nechají na žádosti potvrdit ošetřujícím lékařem důvody k uvolnění a upřesnit míru omezení a dobu uvolnění (zda bude žák uvolněn zcela, nebo jen z některých činností).
3. Zákonní zástupci předají žádost třídnímu učiteli, který ji následně předá řediteli školy. Pokud bude žák uvolněn na celé pololetí nebo celý školní rok, nebude z daného předmětu hodnocen na vysvědčení a nebude muset konat žádné dodatečné přezkoušení. Na vysvědčení bude mít zapsáno *uvolněn* nebo *uvolněna*.

**Žáka nelze uvolňovat z vyučování zpětně!**

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Volba a výběr aktivit, kterých se může zúčastnit žák s částečným uvolněním z TV (jedná se o přechodnou dobu, žák prostřednictvím vhodných aktivit nadále zůstává součástí kolektivu, sdílí a prožívá dění v žákovském kolektivu; může se jednat např. o zapisování údajů, asistování pedagogovi, měření časomírou apod.).



## RIZIKA

- Zajištění bezpečnosti žáka v době, kdy je za něj odpovědná škola.
- Architektonické úpravy školního prostředí.
- Obstarání kompenzačních pomůcek zajišťujících pohyb žáka ve školním prostředí (např. schodolez apod.).



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*V předškolním zařízení je žák ve věku 6,5 let s dg. lehčího stupně Morbus Calve-Legg-Perthes. Na základě doporučení odborného lékaře v rámci doléčovacího a rehabilitačního procesu (velmi dobrá prognóza) bylo doporučeno částečné omezení vztahující se na vykonávání některých pohybových dovedností. Žákovi v rámci cvičení bylo doporučeno konkrétní omezení vztahující se jen na část vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo. Jednalo se o úplné vynechání skoků, doskoků, běhu apod. Ostatní pohybové aktivity mohl žák vykonávat bez omezení. Tato doporučení byla zapracována do IVP.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka selhávajícího ve výuce např. z důvodu častých absencí nebo z důvodu delšího onemocnění (alergie, astma, celiakie, diabetes, epilepsie kompenzovaná medikací), po návratu do školy po nemoci nebo z lázní. V MŠ, ZŠ a SŠ se jedná zejména o částečné uvolnění z tělesné výchovy na jasně vymezenou dobu u žáků např. v doléčovacím či dokončovacím stadiu rehabilitace, po úrazech s velmi dobrou prognózou, popř. jde o lehká omezení zdravotní, která nevyžadují úplné uvolnění z TV. Částečné uvolnění z tělesné výchovy znamená, že žáci navštěvují běžné hodiny TV a s výjimkou zakázaných cvičení se plně účastní výuky. Jsou z TV klasifikováni. V praxi se jedná o úpravu či modifikaci obsahu dané vzdělávací oblasti na základě doporučení odborného lékaře. Částečné uvolnění může mít přechodný charakter – např. v pooperačních stavech a v doléčovacím či rehabilitačním procesu, např. lehčí stupeň dg. Morbus Calve-Legg-Perthes. Žáka s částečným omezením v TV můžeme při vynechání daných cviků pověřit nějakou jinou aktivitou tak, aby byl aktivní a zároveň součástí dění průběhu hodiny – náhradní aktivity (zapisování údajů, měření časomírou – stopky, ohlásit start či jiné asistentské činnosti: tvorba překážkové dráhy, skandování, příprava lehkých pomůcek).

### STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžším stupněm tělesného postižení, který nemá problémy se zvládnutím výuky, u žáka se závažnou



chorobou ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva, jako částečné uvolnění z předmětu tělesná výchova. Částečné uvolnění v MŠ, ZŠ a SŠ z předmětu tělesná výchova je zaměřeno na úpravu obsahu, např. vynechání kondičního cvičení, silového cvičení, vytrvalostního cvičení. Obsah je zaměřen na protahování, prvky rehabilitace a relaxace, které vycházejí z aktuálního zdravotního stavu žáka a doporučení odborného lékaře na jasně vymezenou dobu.

Ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce se může jednat v době doléčování o částečná omezení, např. při stříhání, přípravě pokrmů (manipulace s nožem), při obsluze jednoduchých domácích spotřebičů (např. tyčový mixér), práci s nástroji a nářadím aj. Žák vykonává činnosti jiné, které zvládá a neomezují ho při výuce. Např. během přípravy pokrmů žák nekrájí nožem zeleninu do polévky, ale může ve skupině vykonávat jinou činnost, čte recept, určuje pořadí ingrediencí, koordinuje pracovní postup aj. Obdobným způsobem se pracuje i v jiných vyučovacích předmětech. Žák buď procvičuje stávající dovednosti, které může bez omezení provádět, nebo vykonává jinou činnost, tzv. zástupnou (např. čte pracovní postupy, provádí pozorování a hodnotí jeho výsledky atd.). Žák po amputaci prstů (prsteníčku, malíčku) nevykonává techniku stříhání a vystřihování s klasickými nůžkami, stříhá nůžkami na perko, přičemž této činnosti předchází uvolnění, masírování, technika míčkování. V dalším pololetí se zaměřuje na klasickou techniku stříhání, s pomocí i bez pomoci, s využitím široké škály typů nůžek.

### STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, ale žák má problémy se zvládnutím učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt), jako částečné uvolnění z předmětu tělesná výchova. Jedná se v MŠ, ZŠ a SŠ zejména o částečné uvolnění z TV, VV, PV, které je upraveno a rozpracováno v IVP. Nutná je přítomnost asistenta pedagoga při pomoci žákovi při TV, VV, PV (dohled a dopomoc při provádění protahovacích cvičení, relaxaci, manipulaci s pomůckami, pracovními nástroji, obsluze jednoduchých domácích přístrojů). Důležité je zajištění místa pro relaxaci, která je nedílnou součástí náplně TV. Obsah učiva TV, VV, PV je modifikován, redukován. Lze využít léčebnou TV, zdravotní TV, techniku míčkování, prvky bazální stimulace v souladu s doporučením odborného lékaře, fyzioterapeuta. Modifikace obsahu předmětů TV, VV, PV je zpracována v IVP.

### STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s těžkým tělesným postižením s masivním dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, postižení je částečně kompenzováno a žák má problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, může jít i o žáka

se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (žák s farmakorezistentní epilepsií s omezenou docházkou do školy, omezená docházka do školy z důvodu léčby závažného onemocnění – např. onkologická léčba, velmi časté absence apod.), který má výrazné problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy, jako úplné uvolnění z předmětu tělesná výchova. Žák je z vyučovacího předmětu uvolněn, nehodnocen. Úplné uvolnění z TV znamená, že žáci v ZŠ a SŠ v hodinách TV necvičí a nejsou z TV klasifikováni, na vysvědčení mají uvedeno uvolněn. Je-li vyučovací hodina tělesné výchovy zařazena v rozvrhu hodin na první vyučovací hodinu, začíná v tento den pro žáka vyučování až další vyučovací hodinou. Je-li vyučovací hodina tělesné výchovy zařazena v rozvrhu hodin jako poslední, končí v tento den pro žáka vyučování již předchozí vyučovací hodinou. Pokud je vyučovací hodina TV zařazena v rozvrhu mezi výukou ostatních předmětů, žák je přítomen a necvičí. S asistentem pedagoga může provádět lehké masáže, techniku míčkování, bazální stimulaci, relaxaci. Obdobným způsobem se postupuje i ve vzdělávací oblasti Člověk a svět práce. Žák s úplným uvolněním z vyučovacího předmětu VV, PV má na vysvědčení uvedeno uvolněn. Pokud je to v možnostech školy, předmět může být nahrazen např. muzikoterapií, pobytem v relaxační místnosti, snoezelen aj.

## STUPEŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním) s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku, žáka s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením, žáka se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby a možnosti, po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy apod.), jako úplné uvolnění z předmětu TV, VV, PV v ZŠ a SŠ. Žák není v tomto předmětu klasifikován. Dále je možné nejen uvolnění z konkrétního předmětu (TV, VV, PV), ale navíc i redukce pobytu ve výuce formou modifikace vyučovacích hodin (zkracování, spojování, domácí vzdělávání apod.). Vždy je třeba realizovat tato opatření na základě doporučení odborného lékaře. Při modifikaci obsahu vzdělávání předmětu TV, VV, PV lze využít psychorelaxaci, snoezelen, muzikoterapii.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
2. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-3819-6.
3. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9.

4. Vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb., s účinností k 1. 9. 2011.
5. Zákon č. 472/2011 Sb. ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

## 5.3 ROZLOŽENÍ UČIVA Z DŮVODU TĚŽKÉHO DEFICITU

Jitka Fraiová

Oblast podpory: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má deficity související s primárním postižením, psychomotorickým opožděním či onemocněním; je zvýšeně unavitelný se sníženou přesností.
- U žáka je narušena kvalita paměti, pozornosti, vizuomotoriky, je narušena koordinace oko–ruka.
- U žáka je výrazně narušena schopnost komunikace (potřeba využití AAK systémů).
- Žák nedocházel do předškolního zařízení, a z toho vyplývá výrazný deficit ve vědomostech nezbytných pro zahájení školní docházky, je nezralý pro zahájení školní docházky (nedostatečná úroveň komunikace; deficity v oblasti grafomotoriky, emocionální a sociální nevyzrálость; problémy v oblasti matematických představ).
- Žák nesplňuje požadavky stanovené Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (RVP ZV) a individuálním vzdělávacím plánem (IVP) v průběhu vzdělávání na ZŠ nebo SŠ.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Toto opatření spočívá v možnosti zajištění potřebné přípravy na vzdělávání v rámci předškolního a počátečního vzdělávání. V rámci předškolního vzdělávání lze využít odklad povinné školní docházky, vzdělávání v přípravné třídě základní školy a přípravný stupeň základní školy speciální. V rámci základního vzdělávání lze využít možnost opakování ročníku z vážných zdravotních důvodů i v případě, že již žák na daném stupni základní školy jednou ročník opakoval. Jedná se však pouze o opakování ročníku z důvodu nesplnění požadovaných výstupů, tzn. že žák musí být při závěrečném hodnocení klasifikován nedostatečnými. V případě slovního hodnocení musí být uvedeno, že neprospěl. Toto opatření se u žáků s těžkým tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním jeví jako nevhodné. Vede ke stresování žáků, u některých může docházet k prohlubování pocitů méněcennosti apod. Výrazně vhodnější by byla realizace obdobného opatření jako na **středních školách**, kde **délku vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 roky.**

## ČEMU POMÁHÁ

- Zvládnutí předškolní přípravy na vzdělávání v základní škole.
- Ukončení základního vzdělání, které umožní pokračování ve vzdělávání na vybraném oboru na střední škole.
- Zvýšení možnosti uplatnění na trhu práce.
- Zvyšování kompetencí k plnění jednoduchých činností, ke zvládnutí života v rodině a společnosti.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při aplikaci tohoto podpůrného opatření musíme vždy vycházet z aktuálně platné legislativy. Příprava na vzdělávání v přípravném stupni respektuje zvláštnosti žáků s těžkým postižením a odpovídá trendu včasné odborné péče. Odklad školní docházky realizovaný v MŠ, případně v přípravné třídě ZŠ, napomáhá navýšení kompetencí potřebných pro školní vzdělávání.

V rámci základního školství je třeba upravit stávající legislativu tak, aby bylo možné rozložit učivo jednoho ročníku do dvou následujících let (např. 1× na 1. stupni ZŠ a 1× na 2. stupni ZŠ) bez nutnosti klasifikace nedostatečnými. Toto opatření je nutné realizovat prostřednictvím IVP, ve kterém bude uvedeno konkrétní rozložení učiva. V rámci středního vzdělávání je tato problematika v legislativě ošetřena.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Informovanost žáka a jeho zákonných zástupců o možnostech podpory.
- Spolupráce rodiny, školy a ŠPZ.



## RIZIKA

- Účelové prodlužování studia ze strany školy i žákům, kteří toto opatření nepotřebují (ve středním vzdělávání).
- Nedokončení studijního oboru ani za podpory prodloužením studia (ve středním vzdělávání).
- Některé střední školy neotvírají všechny své obory každý rok, student by nemohl v dalším roce pokračovat, případně dělat závěrečné zkoušky s dalším ročníkem (ve středním vzdělávání).
- Riziko ztráty sociálních vazeb v původním kolektivu spolužáků.
- Chybí legislativa pro realizaci tohoto opatření v rámci základního školství (realizuje se formou opakování z důvodu neprospěchu, žáci jsou tak stresováni nedostatečnými na vysvědčení).



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Chlapec s dg. DMO, kvadruparéza (imobilní, závislý na dopomoci), intelektové předpoklady v pásmu průměru, byl v péči SPC od předškolního věku. Předškolní vzdělávání a školní vzdělávání bylo realizováno formou individuální integrace s podporou pedagogické asistence ve spádových školách v blízkosti místa bydliště. Jako střední odbornou školu si chlapec po konzultaci s matkou a pracovníci SPC vybral školu pro žáky s tělesným postižením mimo rodný kraj. Bylo bráno v úvahu i hledisko podpory jeho schopnosti samostatného fungování mimo rodinu. Pro chlapce to byla naprosto nová situace, protože do té doby ho vždy při pobytech mimo domov (např. v lázních, při pobytu v nemocnici apod.) doprovázela matka. Nyní je chlapec studentem 2. ročníku střední školy a aktuálně řeší rozložení učiva 3. ročníku. Tuto možnost vidí jako vhodnou jak matka, tak sám chlapec. Studium je pro něj náročné a nemá téměř čas na zájmové aktivity. V tomto případě, vzhledem k intelektové výbavě chlapce a těžkému tělesnému handicapu, bude rozložení učiva přínosem. Umožní chlapci realizovat i další aktivity, které mu přinášejí radost (chlapec se zajímá o tvorbu internetových stránek), což mu rozšíří možnosti i v rámci studia vybraného oboru, ale zejména v budoucnu v oblasti pracovního uplatnění.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V tomto stupni se neaplikuje.

### STUPEŇ 2

Aplikuje se v rámci předškolní přípravy. Posuzují pracovníci ŠPZ (doporučení odkladu školní docházky, doporučení zařazení do přípravné třídy, doporučení k zařazení do přípravného stupně základní školy speciální).

### STUPEŇ 3

Rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu se realizuje u žáků s těžkým tělesným postižením, případně s více vadami v kombinaci s tělesným postižením, na SŠ o jeden rok, někdy o dva roky tak, aby byla reálná možnost dokončení vzdělání a zvýšení možnosti pracovního uplatnění.

#### STUPEŇ 4

Rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu se realizuje u žáků s těžkým tělesným postižením, případně s více vadami v kombinaci mentálního postižení s tělesným postižením (kteří mají v důsledku svého postižení časté či dlouhodobé absence), na SŠ o dva roky tak, aby byla reálná možnost dokončení vzdělání a jeho využití v budoucím životě.

#### STUPEŇ 5

Rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu se realizuje u žáků s nejtěžším stupněm tělesného postižení, případně s více vadami v kombinaci mentálního postižení s těžkým tělesným postižením (kteří často nemohou docházet na výuku do školy a jejich vzdělávání je realizováno v domácím, případně v nemocničním prostředí), na SŠ o dva roky tak, aby byla reálná možnost dokončení vzdělání a jeho využití v budoucím životě. Toto opatření se dotýká také velmi náročné organizace zajištění výuky v jiném než školním prostředí.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. Informace MŠMT ČR o přípravném stupni základní školy speciální, č. j. 6123/2009-61.
2. Zákon č. 472/2011 Sb. ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

## 5.4 ROZLOŽENÍ UČIVA PRO ŽÁKY OHROŽENÉ PŘEDČASNÝM ODCHODEM ZE VZDĚLÁVÁNÍ

Jitka Fraiová

Oblast podpory: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák je zvýšeně unavitelný, má sníženou práceschopnost; narušení v oblasti paměti a pozornosti.
- Žák má přechodné problémy ve vzdělávacím procesu se zvládnutím obsahu učiva (dlouhodobější nepřítomnost ve škole v důsledku hospitalizace, pobytu v léčebně, zdravotní stav nedovolující žákovi docházet do školy a přechodná neschopnost učit se v domácím prostředí).
- U žáka je závažným způsobem narušena schopnost komunikace.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Toto opatření dává možnost zdárného dokončení studia na vybrané škole i některým žákům, kteří by bez prodloužení nebyli schopni vybraný studijní obor dokončit. Proto se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající individuálním potřebám žáků. **Délku středního nebo vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 roky.**

Bohužel stávající legislativa umožňuje využít výše uvedené opatření pouze v rámci středoškolského vzdělávání. Avšak přístup ke vzdělávání i jeho výsledky se začínají tvořit od počátku vzdělávání a jsou ovlivněny postojem a možnostmi rodinného zázemí. Úkolem společnosti je, aby všichni žáci získali kvalitní základ vzdělání a mohli si dobře zvolit další vzdělávací dráhu. Proto by bylo vhodné realizovat toto opatření i na základní škole (podnět pro vznikající legislativu).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Zvládnutí a dokončení studia vybraného oboru na střední škole.
- Zvýšení možnosti uplatnění na trhu práce.
- Zvyšování kompetencí k plnění jednoduchých činností, ke zvládnutí života v rodině a společnosti.





## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při aplikaci tohoto podpůrného opatření musíme vždy vycházet z aktuálně platné legislativy. Většina středních škol využívá u žáků možnost prodloužení studia až o dva školní roky. Jenom díky tomuto opatření jsou někteří žáci se zdravotním postižením schopni vybraný studijní obor zdárně ukončit. Toto opatření je realizováno prostřednictvím IVP, kde se učivo jednoho ročníku rozloží do dvou let. Střední školy samostatně zřízené pro žáky s tělesným postižením mají vypracován ŠVP i na 5, případně 6 let studia.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Informovanost žáka a jeho rodičů o možnostech podpory.
- Motivace žáka v průběhu studia.



## RIZIKA

- Účelové prodlužování studia ze strany školy i žákům, kteří toto opatření nepotřebují.
- Nedokončení studijního oboru ani za podpory prodloužením studia.
- Některé střední školy neotvírají všechny své obory každý rok, žák by nemohl v dalším roce pokračovat, případně dělat závěrečné zkoušky s dalším ročníkem.



## ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Chlapec s dg. DMO, mobilní pouze s podporou berlí (dílčí potíže i u motoriky horních končetin), intelektové předpoklady v pásmu nadprůměru, byl v péči SPC od předškolního vzdělávání. Předškolní vzdělávání, školní vzdělávání i střední školu (Biskupské gymnázium) absolvoval formou individuální integrace s podporou pedagogické asistence v místě bydliště. Na střední škole mu byla prodloužena docházka o školní rok. Zčásti k tomu došlo ze zdravotních důvodů, protože koncem třetího ročníku gymnázia byl na operaci a během prázdnin probíhala rehabilitace. Po konzultaci se žákem a vedením školy bylo doporučeno rozložení učiva 4. ročníku do dvou let. Student řádně odmaturoval, bez nadměrné stresové zátěže, a aktuálně pokračuje ve studiu speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě MU v Brně.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V tomto stupni se neaplikuje.

### STUPEŇ 2

V tomto stupni se neaplikuje.

### STUPEŇ 3

Rozložení učiva pro žáky ohrožené předčasným odchodem ze vzdělávání o jeden rok (někdy i o dva roky) se v tomto stupni aplikuje u žáků s dlouhodobými absencemi. Dále v případě, kdy má žák z důvodu těžkého postižení sníženou týdenní hodinovou dotaci výuky a není schopen zvládnout výuku tak, aby byla reálná možnost dokončit vzdělání v běžném termínu.

### STUPEŇ 4

Rozložení učiva pro žáky ohrožené předčasným odchodem ze vzdělávání až o dva roky se aplikuje u žáků s těžkým postižením a zdravotním znevýhodněním (dlouhodobé hospitalizace, není možná docházka do školy a část vzdělávání probíhá v domácím prostředí apod.).

### STUPEŇ 5

Rozložení učiva pro žáky ohrožené předčasným odchodem ze vzdělávání až o dva roky se aplikuje u žáků s nejvyšší potřebou podpory, tito žáci jsou připravováni zejména na život v rodině a vzdělávání se zaměřuje na dosažení nejvyšší možné míry samostatného fungování a rozvoj komunikace, jejímž prostřednictvím jsou schopni se domluvit se svým okolím.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. MICHALÍK, J. *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (ne)jen na základní škole*. Pardubice: Studio Press, s. r. o., 2013. ISBN 978-80-86532-29-5.
2. Zákon č. 472/2011 Sb. ze dne 20. prosince 2011, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), ve znění pozdějších předpisů.

## 5.5 OBOHACOVÁNÍ UČIVA

Monika Morávková Vejrochová

Oblast podpory: **ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák disponuje specifickými dovednostmi v určitých vzdělávacích oblastech, které mohou kompenzovat nedostatky v oblastech ovlivněných primárním postižením.
- Žák má ambice přirozeně vyniknout.
- Žák je motivován ke znalostem a dovednostem v oblasti přípravy i výkonu budoucího povolání.
- Žák má výrazný zájem o některé oblasti, kterými se zabývá a které mu mohou pomoci překonat deficity v jiných oblastech.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

V praxi je možné na úrovni ŠVP přizpůsobit a upravit vzdělávací obsah předškolního, základního a středního vzdělávání pro žáky tak, aby bylo dosaženo souladu mezi vzdělávacími požadavky a skutečnými možnostmi žáků. Do ŠVP se zařazují speciální vyučovací předměty či předměty speciálněpedagogické péče. Jde zejména např. o logopedickou péči, zdravotní tělesnou výchovu, komunikační a sociální dovednosti, psaní a práci na PC. Vedle obohacování učiva speciálněpedagogickými předměty je možné obohacovat učivo i oblastmi či vyučovacími předměty, ve kterých žák vyniká (lze pozorovat u žáka určité nadání), má o ně zájem. Např. výtvarná výchova, dramatická výchova, sportovní disciplíny a hry pro tělesně postižené (boccia, plavání, monoski aj.), literární a jiné estetické oblasti, práce na PC (programování, psaní, stahování dat atp.), fotografování aj. Je nutné, aby obohacování učiva vycházelo ze zájmů, potřeb a vývojové úrovně žáka.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Vytvářet pro žáka takové podmínky, aby mohl být při vzdělávacím procesu úspěšný.
- Zvyšovat vnitřní aspiraci žáka.
- Seberealizovat, rozvíjet potenciál žáka za předpokladu využití vhodných a smysluplných principů obohacování učiva.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Před samotnou aplikací je nutné vytipovat a zvážit, které oblasti vzdělávání je vhodné vzhledem k individuálním možnostem a schopnostem žáka s tělesným postižením

a zdravotním znevýhodněním obohacovat, rozšiřovat. Lze využít doporučení odborníků, doporučení ŠPZ atd. Obsah obohacování dané vzdělávací oblasti rozpracujeme na úrovni ŠVP, úrovni IVP, popř. úrovni individuálního plánu rozvoje. Konkrétně specifikujeme, které vzdělávací oblasti se bude týkat obohacování (rozšíření), co bude náplní, jaký bude výstup – výsledek, kterých speciálněpedagogických metod, principů, kompenzačních pomůcek použijeme, kdo se na rozšiřování učiva bude podílet, zda je nutná přítomnost asistenta pedagoga atd.; viz stupně podpory.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Učivo obohacujeme s využitím specifík žáka – směrem k profesní orientaci, ke specifickým dovednostem (např. práce na PC, grafika; pohybové aktivity a sportovní disciplíny a další).
- Učivo obohacujeme u nadaných žáků směrem k přidávání učiva, tzv. nadstandardu (např. keramické tvoření, práce s keramickou hlinou; dramatický kroužek a další nadstandardní aktivity).



## RIZIKA

- Zvýšené nároky na pedagogy při tvorbě a návrhu obohacování učiva tak, aby žák nebyl přetěžován, nebo naopak podceňován.
- Zvýšené nároky na organizaci výuky.
- Zvýšené finanční nároky na pomůcky spojené s obohacováním výuky (např. speciálně upravený PC, klávesnice, počítačové programy; keramická pec, keramická hlína atd.).



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Obsah obohacování učiva u imobilního žáka, věk 12 let, dg. amputace levé dolní končetiny po autonehodě. Na základě týmové spolupráce SPC, odborného lékaře, fyzioterapeuta, pedagogů, zákonných zástupců a asistenta pedagoga byl sestaven IVP s obohacováním učiva, který odpovídal aktuální úrovni pohybových schopností i dovedností a zájmu žáka. Obohacování spočívalo ve využití tzv. separovaných programů (sportovní akce, ozdravné pobyty, účast na sportovních akcích a pobytech na speciálních školách, pořádání atletických závodů pro žáky se zdravotním znevýhodněním somatickým a tělesným postižením s úpravou jednotlivých disciplín pro dané tělesné postižení atd.); dále se nabízejí paralelní programy (ukázkové sporty, TV speciálních škol s běžnými školami zároveň, paralelní sportovní akce), integrované společné programy (společné aktivity, společně upravené aktivity – florbal na vozíčku, boccia, basketbal na vozíčku atd.). Tyto hry byly upraveny tak, aby je žák hrál společně se svými mobilními vrstevníky při výuce tělesné výchovy. Obsah obohacování výuky v tomto případě kladl zvýšené nároky na týmovou spolupráci odborníků, spolupráci*

s dalšími organizacemi (speciální školy, sportovní kluby atd.), organizaci výuky, zajištění kompenzačních pomůcek, pomůcek pro sportovní hry atd.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka selhávajícího ve výuce např. z důvodu častých absencí nebo z důvodu delšího onemocnění (alergie, astma, celiakie, diabetes, epilepsie kompenzovaná medikací apod.), po návratu do školy po nemoci nebo z lázní. V MŠ, ZŠ a SŠ se v praxi jedná zejména o zvýšený individuální přístup (při zadávání úkolů; ověřování, zda žák rozumí zadání a postupu práce; při nábviku nových dovedností; při výkladu učiva nebo nové látky; při opakování a fixaci vědomostí, dovedností a návyků; pracujeme se žákem individuálně či v malé skupině, popř. žák pracuje v naší bezprostřední blízkosti), využití různých metod výuky (projektové vyučování, kooperace, integrované bloky), které výuku obohacují, zefektivňují a jsou zaměřeny na praktické aktivity a činnosti (experiment, pozorování, manipulování atd.). Jelikož se jedná o úpravu obsahu vzdělávání, měl by být jeho obsah zpracován na úrovni ŠVP a úrovni PPP.

### STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžším stupněm tělesného postižení, který nemá problémy se zvládnutím výuky, u žáka se závažnou chorobou ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva. Zařazujeme speciální vyučovací předměty či předměty speciálněpedagogické péče – logopedická péče, zdravotní tělesná výchova, komunikační a sociální dovednosti, psaní a práce na PC. V praxi se jedná o výrobu pomůcek, které obohacují a zefektivňují vlastní obohacování učiva, např. pedagog si v MŠ a na 1. stupni ZŠ vytvoří pomocí laminovacího přístroje, fotografií, obrázků a tiskárny modely postavení mluvidel při výslovnosti hlásek, pomůcky pro gymnastiku mluvidel, pro posloupnost děje pohádky (např. pohádka O veliké řepě). Pro ZTV si z odstřížků látky vytvoří pytlíčky, které naplní peckami z třešní, s pytlíky žáci provádějí lehké cviky, při nahřátí pytlíku s peckami lze provádět masáže či relaxaci. Pedagog na 2. stupni ZŠ a na SŠ si pomocí laminovacího přístroje, tiskárny vytvoří přehled, manuál, jak se připojit k internetu, jak napsat a poslat zprávu z mailu atd. – tzv. přehledy učiva či pracovního postupu.

### STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, ale žák má problémy se zvládnutím učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt).

Při obohacování učiva v MŠ, ZŠ a SŠ využíváme speciálněpedagogických metod výuky – názorné pomůcky, obrázkový či fotografický materiál, reálné předměty. Při PV a VV využíváme kompenzačních pomůcek pro střihání (nůžky s dvojúchopem, samootevírací nůžky s dlouhou rukojetí); kreslení (trojhranný program, držák úchopu, kreslicí pomůcky se širokou stopou); malování (terapeutické štětce, štětec se širokou stopou, klacíky s houbou atd.). Při těchto činnostech je nutná přítomnost asistenta pedagoga.

### STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s těžkým tělesným postižením s masivním dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, které je částečně kompenzováno a žák má problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (žák s farmakorezistentní epilepsií s omezenou docházkou do školy, omezená docházka do školy z důvodu léčby závažného onemocnění – např. onkologická léčba, velmi časté absence), který má výrazné problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy. Při obohacování učiva využíváme alternativní formy vzdělávání, jako je Montessori pedagogika (speciální systém pomůcek pro rozvoj jemné motoriky, vizuomotoriky, koncentrace pozornosti atd.), waldorfská pedagogika, daltonský plán apod.

### STUPEŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním) s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku, žáka s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením, žáka se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby a možnosti, po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy). Oblast výuky je rozšířena v MŠ, ZŠ o různé terapie – muzikoterapie, canisterapie, bazální stimulace, snoezelen atd.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
2. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-3819-6.
3. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## 5.6 MODIFIKACE PODÁVANÉ INFORMACE

Monika Morávková Vejrochová

Oblast podpory: ÚPRAVY OBSAHU VZDĚLÁVÁNÍ

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák s tělesným postižením a těžší poruchou komunikace, který i přes využívání kompenzačních pomůcek nedokáže dostatečně kvalitně vnímat podněty a především rozumět sdělovaným informacím.
- Žák s těžkou poruchou pozornosti a paměti.
- Žák s grafomotorickými potížemi, vysokou mírou unavitelnosti a nedostatečně rozvinutou schopností samostatně pracovat.
- Žák s častými absencemi a z nich vyplývajícími mezerami ve vzdělání.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Jedná se o úpravu podávané informace (učiva) v závislosti na možnostech příjmu této informace ze strany žáka. Nedostatek nebo naopak nadbytek informací při podávání učiva způsobuje, že žák neví, co a jakým způsobem má udělat, které informace jsou podstatné. Tato skutečnost může vést ke vzniku stresových situací. Modifikace podávání informací zahrnuje:

- specifikaci základního učiva a stěžejních dat;
- strukturaci a uspořádání úkolu;
- informace a pokyny je třeba podávat jasně a stručně;
- průběžně ověřujeme porozumění předávanému učivu.

V praxi se jedná o zvýšení potřeby využívání multimediálních materiálů obsahujících kromě verbální či textové informace také informace grafické (obrázky, grafy, schémata) a zvukové (řeč, hudební doprovod), včetně jejich kombinace (videosekvence). Čím více smyslů se zapojí při podávání informace, tím lépe žák učivo pochopí, rychleji si ho osvojí. Důležitá je zásada názornosti. Podávaná informace, názorné pomůcky a metody výuky by měly být v souladu (vyvážené, výstižné, přiměřené žakovým dovednostem a možnostem; v žádném případě nesmí být příliš náročné nebo příliš jednoduché).

#### ČEMU POMÁHÁ

- Porozumět informacím a učivu.
- Osvojit si kompetence, které odpovídají možnostem žáka.
- Pracovat podle schopností žáka, individuálním tempem.



- Využít předpoklady žáka ke vzdělávání.
- Využít vnitřní aspiraci.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Modifikace podávání informací je rozpracována v IVP, na základě doporučení ŠPZ. Při vlastní aplikaci se plně kombinují klasické vyučovací metody se speciálněpedagogickými metodami, postupy, formami a zásadami. Viz stupně podpory.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Volba a výběr informace, zejména jejího obsahu, tzv. „kostry učiva“.
- Tvorba tzv. „přehledů učiva“ – zajišťují samostatnost žáka ve výchovně-vzdělávacím procesu.



## RIZIKA

- Klade zvýšené nároky na systematičnost výuky.
- Učivo je třeba rozfázovat, rozplánovat na dílčí části a obsah učiva upravit v IVP.
- Nevhodně podávané informace, jejich nevhodná úprava (modifikace) vedou k neúspěchu žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním ve vzdělávacím procesu, k výrazným potížím při osvojování učiva, potažmo k psychosomatickým potížím u žáka (frustrace, pocity méněcennosti, výkyvy nálad, ztráta vnitřní aspirace atd.).



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Žákyně ve věku 10 let s DMO, mobilní, hemiparetická forma, potíže s osvojením pravopisných jevů – vyjmenovaných slov po B. V IVP byla oblast českého jazyka rozpracována na dílčí části a jednotlivé kroky. Diktáty byly modifikovány – formou doplňovaček pravopisného jevu. Při doplňování daného pravopisného jevu má žákyně k dispozici na lavici upevněný přehled učiva – vyjmenovaná slova po B. Přehled učiva je zpracován tak, aby byl přehledný, stručný, žákyně se v něm snadno orientuje. Pedagog se žákyní před doplňováním zopakuje daná vyjmenovaná slova, žákyně si na ně může prstem ukazovat, verbálně je opakovat atd. Modifikace podávané informace spočívá i v tom, že žákyně má v přehledu učiva pouze jeden pravopisný jev, a ne všechna vyjmenovaná slova. V tak velkém množství údajů by se žákyně „ztrácela“.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka selhávajícího ve výuce např. z důvodu častých absencí nebo z důvodu delšího onemocnění (alergie, astma, celiakie, diabetes, epilepsie kompenzovaná medikací apod.), po návratu do školy po nemoci nebo z lázní. Informace je modifikována formou, nikoliv obsahem a pouze v některých případech (nové učivo). V MŠ, ZŠ a SŠ při modifikaci učiva postupujeme tímto způsobem:

1. Navodíme správné **fyziologické** (dostatečný odpočinek, ustálený denní rytmus, optimální fyziologický stav) a **psychologické podmínky** (pracovní svěžest – dopolední hodiny jsou proto vhodné pro vštěpování nové látky, psychické soustředění – odstranění všech ostatních rušivých činitelů z prostředí).
2. Modifikujeme podávanou informaci zformulováním do tzv. **kostry učiva** (soubor faktů a vztahů prvořadého významu), kterou žák zvládne.
3. Využíváme **vhodné pomůcky a techniky** pro dokreslení dané informace. Jedná se o pomůcky názorné, obrázkové (popř. fotografie), reálné předměty, pokusy, experimenty atd.
4. **Opakujeme a upevňujeme učivo** pomocí aktivizačních metod (hry, skupinová práce, soutěž, rébusy, kvízy, projektové činnosti).

### STUPEŇ 2

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s menším dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžším stupněm tělesného postižení, který nemá problémy se zvládnutím výuky, u žáka se závažnou chorobou ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva. V MŠ, ZŠ a SŠ využíváme při modifikaci učiva (zejména psaní) u žáka pomůcky pro jemnou motoriku, grafomotoriku a oromotoriku – jedná se o pomůcky vlastní výroby. Při modifikaci učiva v psaní si vyrobíme pracovní listy pro nácvik psaní či grafomotorických cviků (pomocí kopírovacího zařízení, obrázků, fotografií a psacích pomůcek) ve zvětšeném formátu na A3. Pracovní listy postupně zmenšujeme na příslušný formát, který žák bude graficky zvládat. Pro modifikaci psaní lze využít klasické psací tabulky, tabulky mazací, psaní na fólii, psaní na archy balicího papíru atd. Při psaní slohových prací lze žákovi téma zadat s časovým předstihem (domácí přípravou), úkol může být rozložen do více vyučovacích hodin.

### STUPEŇ 3

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka se středně těžkým tělesným postižením s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, u žáka s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, ale žák má problémy se zvládnutím učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, který má problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt). V MŠ, ZŠ, SŠ při modifikaci učiva (zejména psaní) využíváme při psaní slohových prací kombinace výukových metod (psaní a verbální sdělení, dovyprávění daného slohového stylu), při psaní diktátu volíme doplňování pravopisných jevů do předem připraveného, předtištěného textu, při přepisování či opisu textů či jiných informací žákovi zadáme jen část textu, který opisuje, a zbytek textu žákovi předáme v tištěné podobě a žák si barevně podtrhuje informace, nebo dostane celý text v tištěné podobě a sám si v něm podtrhává stěžejní informace. Při zvládnutí grafomotorických cvičení žákovi předkládáme pracovní listy vlastní výroby (arch balicího papíru, tabule, kreslicí kartony, provádění grafomotorického cviku vlhkou houbou na tabuli – žák vlhkou houbou opisuje předem připravený grafický cvik, který předepíšeme křídou, atd.; při modifikaci psaní využíváme vhodné psací náčiní a potřeby se širokou stopou, měkké tužky, trojhranný program, křídly, fixy, klacík s houbou atd.; dále násadky, držák úchopu, metodu vedení ruky – fyzická dopomoc a vedení žákovy ruky při psaní).

### STUPEŇ 4

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s těžkým tělesným postižením s masivním dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, které je částečně kompenzováno, a žák má problémy se zvládnutím výuky, co se týče obsahu učiva, může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (žák s farmakorezistentní epilepsií s omezenou docházkou do školy, omezená docházka do školy z důvodu léčby závažného onemocnění – např. onkologická léčba, velmi časté absence), který má výrazné problémy se zvládnutím učiva vyplývající z diagnózy. Při modifikaci psaní v ZŠ a SŠ využíváme pracovní listy vlastní výroby, volíme vhodný styl písma (Comenia Script, písmo psací, písmo hůlkové), velikost formátu, při výrobě pracovních listů vycházíme z odborných zdrojů a metodiky, jako je Hůlková písanka, písanky pro ZŠ, Comenia Script atd. Při modifikaci výuky psaní využíváme vzhledem k diagnóze žáka výuku psaní prostřednictvím počítače (speciálně upravená klávesnice a myš pro žáky s TP), notebooku, tabletu atd.

### STUPEŇ 5

Podpůrné opatření se aplikuje u žáka s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním) s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku, žáka s těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením,

žáka se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady na vzdělávací potřeby a možnosti, po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění v léčbě se zákazem docházet do školy). V MŠ, ZŠ a SŠ při modifikaci učiva (zejména v oblasti psaní) využíváme alternativních forem pro výuku psaní a rozvoj grafomotoriky, vizuomotoriky, oromotoriky a kresby. Využíváme pro psaní pískovničku (popř. její alternativy – pečicí plech s dětskou krupičkou, pevné papírové víko z krabice s barevným pískem, plastovou nádobu s barevným pískem atd.; štětce, hladítka apod.), upravujeme pracovní místo (psací stůl s polohovací deskou, rozdělení pracovní plochy barevnými lepicími pásky, protiskluzové podložky, místo pro odkládání učebních pomůcek, psací stůl je opatřen suchými zipy pro pomůcky typu tzv. přehledů učiva aj., vhodná výška židle, popř. elektrického vozíku, a psacího stolu v závislosti na výšce žáka), relaxační koutek (relaxační vak) atd. Učivo si žák lepí nebo vkládá do pracovního sešitu, stěžejní data si zvýrazňuje.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
2. OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6.
3. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.
4. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 126 s. ISBN 80-87000-02-1.
5. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## 4.6 OBLAST PODPORY Č. 6: HODNOCENÍ

### 6.1 INDIVIDUALIZACE HODNOCENÍ

Pavla Kašníková

Oblast podpory: **HODNOCENÍ**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žáka provází školní neúspěšnost.
- Žák citlivě vnímá své neúspěchy.
- Žák má kvůli svému postižení sociálně znevýhodněnou pozici v kolektivu; je třeba vyzdvihnout jeho silné stránky.
- Žákova úspěšnost kolísá v závislosti na aktuálním zdravotním stavu (nemoc, operace, rehabilitace).
- Součástí žákovy diagnózy jsou následující projevy, které mají velký vliv na jeho úspěšnost: nevyrovnanost výkonů, narušená jemná i hrubá motorika, zvýšená unavitelnost, snížená schopnost samostatně pracovat, kolísavé pracovní tempo apod.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Jde o vyrovnání podmínek pro školní úspěšnost žáka a objektivní zhodnocení jeho výkonů. To znamená, že v hodnocení zohledňujeme individuální možnosti, zvláštnosti žáka (osobnostní rysy, rodinné zázemí, styl učení, životní zkušenosti, cíle atd.) a také projevy a potřeby plynoucí z jeho primární diagnózy nebo aktuálního stavu (např. po hospitalizaci, delší absenci, nemoci atd.). Tyto projevy a potřeby zohledníme v hodnocení i ve způsobu práce se žákem (např. dostatečný časový limit, úkol rozdělíme do více částí, úkoly obměňujeme). Individualizace hodnocení je úzce spjata s různorodostí forem výuky a prací se žáky (promyšlené přípravy výuky a cvičení). Jako individualizované hodnocení chápeme také situaci, kdy je žák hodnocen jiným způsobem než ostatní (vzhledem k vlivům jeho diagnózy či aktuálnímu stavu).

V ideálním případě je kolektiv třídy (mateřské i základní školy) přirozeně navyklý (a tím i připraven) na individuální přístup pedagoga k žákům (každého hodnotí individuálně jako jednotlivce). Jelikož tomu tak často není, je potřeba jiné formy hodnocení vysvětlit (žákovi, ostatním žákům, zákonným zástupcům).

## ČEMU POMÁHÁ

- Posoudit, zda kvalita výkonů a pokroků žáka odpovídá jeho možnostem a schopnostem.
- Stanovit reálné cíle i postupy práce ve třídě (uzpůsobit vyučování a požadavky na žáka vzhledem k jeho individuálním možnostem a potřebám).
- Pružně reagovat na vzdělávací potřeby žáka.
- Podporovat učení a chuť dosáhnout zlepšení.
- Formovat a rozvíjet učební strategie.
- Podněcovat žáka k objektivnímu náhledu na své výkony a učit ho vyrovnat se s vlastní odlišností.
- Nezraňovat žáka a netvořit bariéry mezi učitelem a žákem i žáky mezi sebou, ale podněcovat ke vzájemnému poznávání, sblížování, respektu a ocenění.
- Pomáhá hledat a definovat příčiny neúspěchu a ukázat, jak tyto příčiny odstranit.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Projevy primární diagnózy a aktuálního stavu žáka ovlivňují kvalitu prováděných úkolů, činností (např. rychlost nebo schopnost samostatně pracovat, kvalitu písemného projevu, úpravu sešitů, přesnost pohybů, rýsování apod.). Úkony, které žák nemůže nebo nestihl vykonat vzhledem ke své diagnóze či nemoci a jejich důsledkům, nehodnotíme vůbec – hodnotíme jen úkoly, které zvládl, stihl. Činnosti negativně ovlivněné postižením hodnotíme s respektováním nutnosti uzpůsobit podmínky pro splnění úkolu a případně dopomoci (např. s pohybem). V hodnocení nesrovnáváme žáka s ostatními a v rámci sledovaného úkolu hodnotíme jen ty jevy, na které je zaměřen. Žákovi také případně dáme možnost opravy. Jakmile si stanovíme kritéria pro hodnocení (co všechno chceme zachytit), zjistíme, že všechny kompetence a výstupy nelze hodnotit jedním způsobem.

Pro vlastní individualizované hodnocení je podstatné:

### Poznat žáka jako jedince

- Seznamujeme se s žákem, jeho osobnostními rysy, hodnotami, ale i projevy jeho postižení a dílčí potřeby – analyzujeme jeho schopnosti, možnosti a potenciál.
- Zjišťujeme, co žáka motivuje (mj. zmapujeme jeho hodnoty, záliby, zájmy a využijeme je).
- Všimáme si, jak žák zpětnou vazbu (tzn. hodnocení) přijímá, jaká forma hodnocení mu vyhovuje a motivuje ho.
- Při hodnocení přihlížíme k podmínkám, za kterých žák daný úkol plnil.

### **Analyzovat svůj vlastní způsob hodnocení, tzn. že si uvědomíme a vymezíme:**

- Co od tohoto žáka očekáváme.
- Co chceme v určitém úkolu hodnotit – co má naše hodnocení zjistit (např. zhodnotit výsledek, analyzovat postup práce, povzbudit žáka do další práce, posoudit práci vzhledem k možnostem žáka – k jeho potenciálu atd.).
- Co chceme, aby naše hodnocení dalo žákovi (např. k čemu ho chceme motivovat, objektivní obraz toho, na jaké úrovni jsou jeho vědomosti, jak se v problematice orientuje, jak splnil požadovaná kritéria).
- Jak my sami hodnotíme (podle jakých kritérií a jakými formami) a jaké postupy/kritéria bychom ještě mohli zařadit.
- Kritéria pro hodnocení (pro to, co a jakou formou hodnotit, i pro účel – cíl – našeho hodnocení vůči žákovi).

### **Individualizace v hodnocení**

Preferujeme tu formu zkoušení, která více vyhovuje potřebám žáka (např. žáka s výrazným třesem ruky zkoušíme ústně, ne písemně, hodnotíme kratší úseky práce). Žáka hodnotíme formou (formami) individualizovaného hodnocení v dílčích úkolech (činnostech, předmětech), v nichž se prezentují projevy postižení.

Je-li obsahové plnění některého z předmětů (nebo části učiva) vlivem diagnózy zneemožněno (např. v tělesné výchově, pracovních činnostech apod.), hodnotíme výkony v rámci možností žáka (na podkladě vypracovaného plánu pedagogické podpory nebo individuálního vzdělávacího plánu).

Ve výuce používáme pestrou kombinaci forem hodnocení s důrazem na motivační funkci hodnocení – častěji dáváme pozitivní zpětnou vazbu (za sebemenší výkon). Nehodnotíme negativně časové navýšení práce vlivem použití názorných a speciálních pomůcek. Zameškané učivo ověřujeme průběžně – ne najednou. Nehodnotíme dovednosti, které jedinec nestihl nebo nemůže zvládnout vzhledem k jeho primární diagnóze, stavu (např. úkony v TV, psaní aj.). Nenesli-li to žák dobře, nehodnotíme ho před ostatními, ale v rámci individuální interakce (např. ho zkoušíme během samostatné práce třídy, na základě samostatné práce apod.). Celkové hodnocení formou širšího slovního hodnocení provádíme z předmětu/předmětů, kde posilujeme motivační funkci hodnocení podle potřeb žáka (tam, kde je to u daného žáka potřeba).

### **NA CO KLÁST DŮRAZ**

- Na přípravu výuky, ověřovací cvičení a zkoušení takovou formou, která zohlední možnosti žáka (výběr optimální formy zkoušení, doplňovací cvičení místo psaní celého textu apod.).
- Na stanovení reálných cílů (na základě analýzy schopností, možností, potenciálu žáka).
- Na volbu vhodné formy hodnocení vzhledem k cíli hodnocení a možnostem školy/třídy (mj. zvážíme, zda do tohoto hodnocení zapojit celý kolektiv, nebo pouze daného žáka).

- Na využívání pestré palety forem hodnocení (např. rozšířené formy hodnocení, formy dlouhodobého sledování žáka) – např. slovní hodnocení (ústně, písemně), vyčíslení chyb poměrem (např. 7/15, tzn. 7 z 15 správně), procenty, body, sebehodnocení.
- Na průběžné vyhodnocování vhodnosti zvolených metod práce se žákem.
- Na seznámení žáka s tím, co a jak bude hodnoceno.
- Na vysvětlení, proč byl výkon takto ohodnocen, svůj přístup k hodnocení prezentujeme během interakce se žáky („takto tvou práci hodnotím / za tohle dostaneš bod, protože...“).
- Nehodnotíme žáky v porovnání s ostatními.
- Na práci s kolektivem a spravedlivý přístup (žáci ho musí cítit) – zejména v oblasti norem chování (ty platí pro všechny) dbáme na to, abychom žáka neprotežovali (nepodstatné úlevy či přehlížení jeho negativních projevů popuzují ostatní žáky proti němu).



## RIZIKA

- Nedostatečná analýza projevů specifických potřeb žáka nebo jejich neakceptování.
- Nadhodnocujeme žáka nebo přehlízíme jeho nerespektování pravidel chování.
- Nepochopení jiného hodnocení žáka kolektivem třídy (pocit neoprávněných privilegií), narušení klimatu třídy. Zde je potřeba se zamyslet, jestli to nezpůsobil náš přístup.
- Nezkoušenost pedagogů s jinými formami hodnocení, nejistota, jak postupovat, nedostatečné kompetence nebo neochota podrobněji se zamyslet nad prací žáka.
- Pedagog nevěří účelnosti tohoto přístupu, nechce měnit zajatý způsob výuky a hodnocení.
- Časově a strategicky náročnější příprava vyučovací hodiny, daných zkoušek, úkolů.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je hodnocení žáka 1. třídy ZŠ s výrazným třesem rukou (neurologický podklad) a s velmi pomalou, ale srozumitelnou mluvou. Ve všech předmětech je ověřování vědomostí prováděno individuálně ústně během samostatné práce ostatních žáků. Psaní a výtvarná výchova jsou hodnoceny na základě individuálního vzdělávacího plánu širším slovním hodnocením (posílení motivace). V psaní a výtvarné výchově si chlapec vede portfolium, kam si zakládá tvorbu. Hodnocení probíhá společnou analýzou pokroků, materiálů i technik práce a přístupu chlapce k práci. Úprava sešitů ani písma není hodnocena. Motivační hodnocení symboly není třeba (chlapec činnosti baví). Ostatní předměty jsou hodnoceny klasifikačním stupněm.*

*Jiný příklad: Když paní učitelka ve třídě udělovala ústně pochvalu integrovanému žákovi za to, že dokončil samostatnou práci ve stanoveném (prodlouženém) čase, odvětil jiný žák, proč i on nedostane pochvalu, vždyť úkol dokončil mnohem dříve a lépe. Paní*



učitelka klidným hlasem ihned odvětila: „Tento úkol byl pro Honzu (integrovaného žáka) stejně náročný jako pro všechny ostatní ten váš, ale stihnout jej v daném termínu (i když prodlouženém) ho stálo možná i více sil než většinu z vás bez prodloužení. Navíc jsem celou dobu sledovala, jak pracujete, a viděla jsem, že někteří stíhali spíše jiné věci než daný úkol, že Aničko a Jaruško!“ (Holky hodně času věnovaly diskuzi a úkol rychle dokončovaly na poslední chvíli.)

Příkladem špatné praxe je situace ve 2. ročníku, kdy se při seřazování žáků integrovaný žák nešetrně prodíral mezi ostatními, hrubě strkal do spolužaček. Dívky mu nechtěly oplácet, ani si nestěžovaly. Bylo zjevné, že nevědí, jak situaci řešit. Paní učitelka vše viděla, ale nijak nezakročila.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Individualizace hodnocení nezávisí na stupni postižení, jde o celkový přístup.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČAPEK, R. *Odměny a tresty ve školní praxi*. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-171-80.
2. Fisher, R. *Učíme děti myslet a učit se*. Praktický průvodce strategiemi vyučování. Praha: Portál, 2004.
3. Helus, Z. *Dítě v osobnostním pojetí. Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004.
4. KOLÁŘ, Z.; ŠIKULOVÁ, R. *Hodnocení žáků*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2834-6.
5. KOŠÍKOVÁ, V. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2433-1.
6. KOŠTÁLOVÁ, H.; MIKOVÁ, Š.; STANG, J. *Školní hodnocení žáků a studentů: se zaměřením na slovní hodnocení*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-314-7.
7. KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-022-7.
8. SLAVÍK, J. *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál, 1999. 192 s. ISBN 80-7178-2629.

## 6.2 PODMÍNKY A METODY DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ ŽÁKA

Pavla Kašníková

Oblast podpory: **HODNOCENÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Častější výkyvy ve výkonech žáka (potřeba analýzy výkonů pro vysledování aspektu, který mění jejich charakter).
- Školní neúspěšnost žáka (celkově nebo jen v určité oblasti) a snížená motivace žáka k úkolovým činnostem.
- Narušené sebehodnocení žáka (neobjektivní náhled na své schopnosti – nadhodnocování či podceňování nebo celkový rozpor v přístupu k sebehodnocení).
- Sociální znevýhodnění integrovaného žáka v kolektivu – náročnější budování pozice (vyzdvižením pozitivních a silných stránek žáka upevníme jeho místo v kolektivu).
- Žák se projevuje jako zvýšeně unavitelný a má sníženou schopnost koncentrace pozornosti.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá v pozorování a rozboru prací, různých činností a výsledků žáka (vzdělávacích, osobnostních i sociálních), které zaznamenáváme. Sledujeme postupný vývoj kompetencí, dílčí pokroky, manuální zručnost, sociální vyspělost, dosaženou míru samostatnosti, rozvoj osobnosti žáka, jeho postojů a rozvoj přístupu k práci. To vše jsou podklady pro hodnocení (klasifikaci) žáka. Zajímá nás osvojování vědomostí a rozvoj schopnosti je aplikovat, postupně nabývaná samostatnost žáka, ale také formování osobnosti žáka, jeho přístupu k práci, postojů a hodnot.

Záznamy o tomto vývoji uchováváme v různých formách, které se vzájemně doplňují:

Jednou z možností dlouhodobého sledování výsledků žáka je průběžné **vyhodnocování plánu pedagogické podpory či individuálního vzdělávacího plánu**. Na základě toho pedagog tyto dokumenty během roku doplňuje a upravuje.

**Vyhodnocování samostatnosti žáka** nám nabídne další možnosti práce s ním. Maximální samostatnost práce je jedním z cílů ve vzdělávání.

Průběžné pokroky a výsledky prací žáka jsou názorně vidět v **žakovském portfoliu**, do kterého práce žáka systematicky zakládáme (dle předmětů nebo jiných kritérií – např. zajímavosti, pracovní listy, samostatná práce, kronika, sebehodnocení). Portfolio dobře poslouží k motivaci žáka i lidí, kteří s ním pracují (rodina, asistenti, pedagogové) a významně působí na rozvoj sebehodnocení žáka. Role a význam portfolia se může

v průběhu vzdělávání měnit (od dokumentační, sběrné až po prezentační, sebehodnotící). V hodnocení nejdříve využíváme vlastního hodnocení, postupně přidáváme hodnocení spolužáky.

**Sebehodnocení** vede žáka k tomu, aby popsal a uvědomil si své výsledky, pokroky a proces jejich dosahování. Učí se pojmenovat chyby, pracovat s nimi a také další postup. Vztahujeme ho i na žákovo chování (žák poznává projevy svého jednání a rozvíjí se vnitřní motivace k nápravě nežádoucího chování). Tato metoda je významným výchovně-formativním prostředkem – u žáka rozvíjí: objektivní náhled na konkrétní výkon (jeho, ale i výkony ostatních), jeho přístup k práci a odpovědnost za ni, strategii učení, kritické myšlení, formulaci myšlenek, obhajování své práce aj. Také dává zpětnou vazbu pedagogovi i zákonnému zástupci, ukazuje žákovo sebevědomí, učební strategii, jeho slabiny i silné stránky. Povzbuzuje žáka k dalšímu úsilí.

### Č E M U P O M Á H Á

- Zhodnotit účinnost poskytovaných podpor a způsobů práce se žákem.
- Posoudit dílčí pokroky za určitou dobu, za určité období.
- Stanovit další cíle a další potřebné formy podpory.
- Dokreslí celistvý pohled na vývoj a žáka jako jedince (pomáhá získat co nejpřesnější obrázek o celkové úrovni žáka).
- Zpřesňuje odhad dalšího vývoje žáka a náhled na jeho možnosti v dané oblasti.
- Zprostředkuje žákovi jeho výkony i proces jejich dosahování.
- Působí preventivně proti ztrátě motivace a pomáhá specifikovat potřebu zvýšené motivace.
- Snižuje riziko opakované školní neúspěšnosti.
- Posiluje vztah mezi pedagogem a žákem.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Stejně jako jakékoliv jiné hodnocení i dlouhodobé sledování žáka vyžaduje před samotným hodnocením zodpovězení několika otázek:

**Co chceme sledovat, tedy hodnotit?** (Co se chceme dozvědět?)

**Proč hodnotíme?**

**Jak hodnocení ovlivní naši další činnost?**

**Jakým způsobem nejlépe získáme kýžená data** (podklady pro hodnocení)?

**Jaký časový úsek budeme hodnotit?**

Tyto informace si musí pedagog ujasnit před vlastním sběrem a evidencí materiálů. Například písemný záznam specifik pohybu, úchopu, grafomotorická cvičení či písmo žáka. Při dlouhodobém vyhodnocování posuzujeme míru zvládnutí vzdělávacích cílů a další pokroky, kterých žák dosáhl v daném období.

Současně s tím sledujeme, zda aktuální přístup (popsaný v případném plánu pedagogické podpory či individuálním vzdělávacím plánu) vyhovuje potřebám a schopnostem žáka – jestli jsou nebo byly použité metody práce a podpory efektivní, nebo je-li potřeba postupovat jinak. To vše zaznamenáme do průběžného vyhodnocení **plánu pedagogické podpory** (např. v mateřské škole) nebo **individuálního vzdělávacího plánu** (jestliže jsou tyto plány vytvořeny). Zjistíme-li, že poskytované podpory a přístupy jsou neefektivní, kontraproduktivní, nebo je už žák nepotřebuje, snažíme se odhalit a pojmenovat příčiny, proč tomu tak je. Na tomto základě se snažíme zvolit nové, účinnější postupy a ty by měly být prokonzultovány se zúčastněnými kolegy nebo s výchovným poradcem, pracovníky poradenského zařízení školy, případně s pracovníky příslušného SPC.

Dále během vzdělávání (v mateřské či základní škole) posuzujeme míru **samostatnosti**, tzn. míru a formu potřeby přímého vedení, dohledu a zásahů do práce žáka a také schopnost využívání potřebných učebních nebo i speciálních pomůcek k samostatné práci. Cílem je postupně žáka vést k větší a větší samostatnosti v dané činnosti.

**Portfolia** slouží k ukládání materiálů, k prezentaci a hodnocení pokroků žáka. Do portfolia se zakládají práce žáka (zejm. z té oblasti, ve které chceme demonstrovat pokroky žáka) – výkresy, grafomotorická cvičení, psané texty, videa, vyhodnocené samostatné práce (např. určitého tématu), fotodokumentace atd. Portfolia mohou být zaměřena také na ukládání hodnocení a sebehodnocení v jednotlivých předmětech nebo předmětu. Založené podklady (zejm. hodnocené práce, pracovní listy a cvičení, referáty) v takovém „předmětovém portfoliu“ poskytují obraz o pokroku žáka v daném vyučovacím předmětu, o jeho znalostech i postojích. Nad pracemi pedagog vede se žákem diskuzi, poukazuje na to, co se mu během daného období povedlo a na co se dále společně zaměří. Tato práce je výrazně motivující, proto je vhodná k podpoře žáků nejistých, s nižším sebevědomím i nižší přesností nebo žáků s nižší vnitřní motivací. Portfolio můžeme aplikovat jen na konkrétního žáka, nebo na celou třídu. Rozvíjí se tak i dovednost sebehodnocení.

Při **sebehodnocení** žák potřebuje dopředu konkrétně vědět, jaké jsou požadavky (kritéria) na splnění a hodnocení úkolu, poté se učí formulovat, nakolik tyto požadavky splnil či nesplnil. Požadavky na splnění úkolu formulujeme společně se žáky nebo jim je alespoň vysvětlíme (jejich význam pro celkové hodnocení). Při sebehodnocení je nezbytná regulace pedagogem. Může probíhat během výuky i mimo ni, v rámci individuální interakce žáka s pedagogem (případně s asistentem pedagoga) nebo ve skupinové interakci. K sebehodnocení vedeme žáky od začátku vzdělávání (na prvním stupni zpravidla formou komunikačního kruhu, u starších žáků lze použít otevřenou diskuzi, velmi vhodné jsou různé interakční hry). U předškolních dětí lze využít symbolickou formu, kterou si samy udělují, případně sbírají pro daný den ve vztahu například ke zvládnutí zadaných úkolů nebo projevů chování („smajlíky“ × „mračíky“; symboly zvířátek apod.). Dle výsledků dlouhodobého sledování a celkového hodnocení žáka volíme další cíle a postupy práce.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Jsme přesvědčeni o pozitivěch a účelnosti popsaných metod a jsme dostatečně kvalifikováni k realizaci těchto metod (např. hlubší studium dostupné literatury a zkušeností v zařízeních, kde jsou aplikovány, kurz, praxe).
- Jasně vymezíme kritéria pro posouzení kvality práce žáka.
- Průběžně zaznamenáváme poznámky o práci žáka, jeho postupy a výsledky například do plánu pedagogické podpory či individuálního vzdělávacího plánu.
- Veškerá zjištění rozebíráme se zainteresovanými kolegy (zejména ostatní vyučující žáka, asistenti, případně vychovatelé nebo pracovníci školského poradenského zařízení), čímž si je i ověřujeme.
- Pružně reagujeme na změny potřeb žáka.
- Podporujeme u žáka pozitivní vztah k jeho pracím (např. grafomotorickým cvičením) a učíme ho nalézat v nich pokroky, které by jej motivovaly k dalšímu snažení.
- K probíhajícímu sebehodnocení žáka přistupujeme s pedagogickým citem a naopak se vyhýbáme demonstrativní kritice.
- V práci žáka hledáme jakýkoliv pokrok nebo důvod k pochvale a pozitivní motivaci.
- K pracím zakládaným v portfoliu žáka přistupujeme s pedagogickým optimismem a projevujeme respekt (žáci se tak učí vážit si své práce).



## RIZIKA

- Necitlivé vedení (regulace) sebehodnocení žáka pedagogem.
- Nerealističnost v sebehodnocení žáků.
- Přístup k portfoliu jako k podřadnému nástroji (zejm. projevování tohoto postoje před žákem).
- Nedostatečné seznámení pedagoga s popsanými metodami.
- Časová náročnost (posuzování, diskuze se žákem – portfolio, sebehodnocení).
- Nekvalifikovanost pedagoga, případně asistenta pedagoga.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je základní škola, kde se využívají jako nástroj sebehodnocení žáků týdenní plány, ve kterých si žáci společně s pedagogem stanoví učivo na celý týden. Poté hodnotí míru jeho osvojení. Plány jsou následně žáky uloženy do portfolia. I samotné vedení portfolia žákem je hodnocená dovednost. Nároky na plány, hodnocení i sebehodnocení stoupá s ročníky dané školy.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Dlouhodobé sledování výsledků žáka by mělo být přirozenou součástí procesu hodnocení na všech stupních podpory.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. CANGELOSI, J. S. *Strategie řízení třídy: jak získat a udržet spolupráci žáků při výuce*. Praha: Portál, 1994. 289 s. ISBN 80-7178-014-6.
2. KOŠTÁLOVÁ, H.; MIKOVÁ, Š.; STANG, J. *Školní hodnocení žáků a studentů: se zaměřením na slovní hodnocení*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-314-7.
3. KOLÁŘ, Z.; ŠIKULOVÁ, R. *Hodnocení žáků*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2834-6.
4. KOSÍKOVÁ, V. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2433-1.
5. KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Systém hodnocení a sebehodnocení žáků. Zkušenosti z České republiky i evropských škol*. Praha: MSD, 2011. 153 s. ISBN 978-80-7392-169-9.

Internetové odkazy:

1. BRÜCKEROVÁ, D. *Sebehodnocení žáka – nástroj k hodnocení žákova pokroku*. [online]. 2008-01-14, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z [www: <http://www.clanky.rvp.cz>](http://www.clanky.rvp.cz).
2. *Klasifikační řád ZŠ Táborská*. [online]. 2012-01-01, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z [www: <http://zstaborska.cz>](http://zstaborska.cz).
3. RAKOUŠOVÁ, A. *Sebehodnocení žáků*. [online]. 2008-02-14, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z [www: <http://www.clanky.rvp.cz>](http://www.clanky.rvp.cz).

## 6.3 ROZŠÍŘENÉ FORMY HODNOCENÍ

Pavla Kašníková

Oblast podpory: **HODNOCENÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Normativní systém hodnocení nepostihuje rozvoj osobnosti žáka, ale jen jeho znalostní úroveň; nerespektuje jeho pomalejší pracovní tempo, zvýšenou unavitelnost, narušenou jemnou motoriku, grafomotoriku a potřebu využívání pomůcek ve výuce.
- Citlivé vnímání vlastního neúspěchu na straně žáka – ztráta motivace a stres z hodnocení špatnými známkami u méně úspěšných a dlouhodobě neúspěšných žáků.
- Sociální znevýhodnění integrovaného žáka v kolektivu – náročnější budování pozice (vyzdvížením pozitivních a silných stránek žáka upevnujeme jeho místo v kolektivu).
- Snížená schopnost střídání pozornosti nebo udržení pozornosti.
- Nutnost využívat názorné a podpůrné pomůcky při práci (problém s hodnocením např. práce s podporou kalkulačky v matematice atp.).
- Žák není schopen (nebo je schopen jen v omezené míře) plnit školní výstupy stanovené ŠVP (řešíme tvorbou IVP).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Podrobněji analyzujeme výkony žáka, ale i průběh práce žáka. Tato analýza musí být srozumitelně podána žákovi i zákonným zástupcům. Využívá se v předmětech, kde je třeba hlubší rozbor práce žáka s důrazem na motivující a formující funkci hodnocení, tzn. kde je potřeba posílit nebo upravit rozvoj práce žáka (ať už způsob činnosti, nebo přístup k práci).

V hodnocení nesrovnáváme žáka s ostatními. Ujasníme si, co chceme v práci žáka zjistit/hodnotit a jak to půjde nejlépe (tím si stanovíme kritéria pro hodnocení). Jakmile si stanovíme kritéria pro hodnocení (co všechno chceme zachytit), zjistíme, že všechny kompetence a výstupy nelze hodnotit jedním způsobem.

Rozšířené formy hodnocení nám umožňují reflektovat požadavky individuálního přístupu k žákovi. Zahrnují takové formy hodnocení, které obsáhnou komplexně průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho osobnostními vlastnostmi i projevy jeho primární diagnózy. Zachycují řadu aspektů, které s dosahováním znalostí, dovedností a kompetencí souvisejí a které lze jen těžko hodnotit známkou (např. snaha, pečlivost aj.). Jsou spjaté s přípravou pedagoga na výuku a promyšlením cílenosti zadávaných úkolů. Tyto formy také posilují motivační funkci hodnocení.

Aplikovat můžeme prvky hodnocení individualizovaného (hodnotí vývoj výkonů žáka), formativního (poskytuje zpětnou vazbu žákovi i učitel, např. kriteriální hodnocení),

slovního (výstižný popis), ale i klasifikačního. Dále se využívá vzájemného hodnocení žáků, vlastního hodnocení žáků (sebehodnocení), bodového hodnocení, odměn (např. za snahu – využívání různých symbolů, tiskátek, obrázků, samolepek), uvedení počtu chyb (např. 5/11 – jasně udává míru zvládnutí daného úkolu a nevyvolává tolik stres).

### ČEMU POMÁHÁ

- Navozovat optimální a rovnocenné podmínky pro vzdělávání a školní úspěšnost – reflektuje možnosti žáka, které vycházejí z jeho specifických potřeb, a tím snižuje riziko školní neúspěšnosti žáka v jistých činnostech nebo předmětech vlivem diagnózy nebo změny stavu (např. i po dočasné nemoci apod.).
- Snižovat negativní dopad sporného nebo horšího hodnocení.
- Budovat pozitivní vztah k učení a k pedagogovi.
- Popsat výkon žáka v souvislostech jeho zdravotního stavu – zamyslet se nad výukou i žákem jako jednotlivcem (individualizace hodnocení).
- Popsat sociální aspekty vzdělávání (zejm. přijetí žáka kolektivem, jak se zapojuje atd.).
- Porozumět chybám a nedostatkům (vytvořit si objektivní náhled na výkon) a rozvíjet práci s chybou (doporučení, jak předcházet neúspěchům).
- Motivovat žáka k lepším výkonům.
- Ukázat úroveň výsledků dosažených žákem/třídou (účinnost zvoleného přístupu k výuce).
- Cíleně formovat osobnost jedince, rozvíjet jeho sebehodnocení.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Aplikace opatření je podmíněna celkovým přístupem pedagoga (individualizace hodnocení), zakotvením v klasifikačním řádu školy a domluvou se zákonnými zástupci žáka (např. konečné širší slovní hodnocení), případně doporučením pracovníka školského poradenského centra. Podpůrné opatření je zaneseno v plánu pedagogické podpory nebo v individuálním vzdělávacím plánu.

Nejprve si definujeme **předmět hodnocení** (které kompetence a další kvality chceme v daném úkolu/ cvičení/hodině posuzovat) a **jakým způsobem je nejmýstižněji zhodnotit** (zvážit účelnost kvalitativního hodnocení). Dle toho **přizpůsobíme úkol/hodinu/cvičení** (vybereme formy vedení výuky, ověřovacích cvičení či zkoušky, které nám umožní zjistit požadované informace a zohlední potřeby žáka). Způsob práce i hodnocení dopředu žákům sdělíme a výsledné hodnocení vysvětlíme.

V případě, že je žák hodnocen jiným způsobem než ostatní, musí být tento odlišný přístup a jeho důvody srozumitelně a konkrétně objasněny jemu, ostatním žákům a zákonným zástupcům. Svůj přístup k hodnocení prezentujeme během interakce se žáky („takto tvou práci hodnotím / za tohle dostaneš bod, protože...“).



V průběhu výuky používáme **verbální hodnocení** snahy, postavení se k problémové situaci a samostatnosti žáků v dílčích úkolech a činnostech, v nichž se nejvíce prezentují projevy postižení nebo aktuální stav žáka (průběžně žáka motivujeme). **Známku doplníme slovním vysvětlením**, abychom žákovi **vysvětlili chyby** v postupu práce a navedli ho, jak na nich zapracovat (např. v úkolech zaměřených na fixaci a ověření správnosti postupu práce), nebo pro zhodnocení/vyzdvižení hůře měřitelných kvalit žáka (např. vytrvalost, práce s chybou, úroveň prezentování práce, kreativita, schopnost spolupráce s ostatními apod.). Snižujeme tím zkreslenost známky a její neprůhlednost. Slovní vysvětlení je vhodné použít v činnostech a předmětech, kde je žák méně úspěšný.

Pro podrobnější (a tím přesnější) hodnocení žákova výkonu (v rámci předmětu nebo i užšího celku) si **stanovíme kritéria** odpovídající zvládnutí jednotlivých kroků při řešení úkolu či problémové situace (např. domácí příprava, aktivita v hodině, pokroky ve znalostech, volba postupu, aplikace starších či nových poznatků atd.). Na tato kritéria musíme myslet již během přípravy na vyučovací hodinu a začlenit je do ní – tak, abychom je v jejím průběhu mohli vysledovat. Podrobnější sledování kritérií vyžaduje **pestrost výuky**, využívání mnoha stylů výuky a různých forem zadávaných úkolů. Některá kritéria hodnotíme slovně, jiná známkou, body atd. Snažíme se tak předcházet stresujícímu negativnímu hodnocení. Rozvíjíme sebehodnocení žáka (viz podmínky a metody dlouhodobého sledování žáka).

**Užším slovním hodnocením** posuzujeme, do jaké míry žák úkon, dílčí dovednost či nabytí určité kompetence zvládl (př.: *zvládá sám; zvládá s občasnou/mírnou dopomocí; ke zvládnutí nutná dopomoc; úkon naznačí – nedokončí; nezvládá*).

**Konečné širší slovní hodnocení** použijeme zejm. u žáka citlivějšího na neúspěch, v předmětech nejvíce ovlivněných primární diagnózou či stavem žáka, v činnostech a předmětech, kde je žák méně úspěšný. Zákonný zástupce žáka o něj musí požádat. Stručně, srozumitelně a výstižně popisujeme, co v daném předmětu žák zvládl a v jaké kvalitě, včetně nedostatků, chyb, jejich příčin a popisu dalšího postupu a způsobu, jak nedostatkům předcházet nebo je odstranit. Zachováváme vazbu se známkami (slovní hodnocení je převoditelné na určitou známku, např. při přestupu žáka na jinou školu). Snažíme se v něm žáka motivovat a zabýváme se i hůře měřitelnými kvalitami žáka (zejm. snaha, přístup k práci, pečlivost aj.). Zákonným zástupcům přibližujeme dění ve škole, postavení žáka zde, jeho výkony a další práci se žákem. U žáků s velmi nízkou motivací k práci a učení nebo s omezenými možnostmi tak, že učivo zvládají s výraznými problémy, aplikujeme širší slovní hodnocení ve většině předmětů nebo ve všech předmětech (většinou již na podkladě individuálního vzdělávacího plánu).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Nepodceňovat metodickou přípravu učitele (na výuku i hodnocení) a zamyslet se podrobněji nad průběhem výuky a prací žáka, nad jednotlivými aspekty kompetence (analýza postupu práce, styl učení, uvažování žáka atd.) a nad možnými příčinami daného výsledku.

- Zabývat se při hodnocení také podmínkami, za kterých žák daný úkol plnil.
- Objasnit žákovi, co a jak bude hodnoceno, a vysvětlit mu výsledné hodnocení.
- Podporovat motivační funkci hodnocení.
- Bránit se tendencím subjektivně zkreslovat hodnocení (protežování, diskriminace).



## RIZIKA

- Nedostatečná příprava na výuku.
- Chybné stanovení kritérií hodnocení.
- Ustrnutí ve stejných frázích v hodnocení (zejm. u širšího slovního hodnocení).
- Nadhodnocování žáků ve víře ve větší motivaci, ze soucitu („motivační jedničky“ místo vysvětlení a správného vedení).
- Zbytečné rozepisování nedůležitých informací nebo naopak zkratkovité vyjadřování.
- Nezkušenost učitelů s jinými formami hodnocení, nejistota, jak je vhodné postupovat, nedostatečné kompetence nebo neochota podrobněji se zamyslet nad prací žáka.
- Nedostatečná motivace nebo neschopnost pedagoga měnit zajatý způsob výuky a hodnocení (osobní důvody či nedostatečná podpora a ocenění náročnější práce nadřizovaným).
- Neadekvátní podoba slovního hodnocení.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je hodnocení žáka 1. třídy ZŠ s výrazným třesem rukou (neurologický podklad) a s velmi pomalou, ale srozumitelnou mluvou. Ve všech předmětech je ověřování vědomostí prováděno individuálně ústně během samostatné práce ostatních žáků. Psaní a výtvarná výchova jsou hodnoceny na základě individuálního vzdělávacího plánu širším slovním hodnocením (posílení motivace). V psaní a výtvarné výchově si chlapec vede portfolio, kam si zakládá tvorbu. Hodnocení probíhá společnou analýzou pokroků, materiálů i technik práce a přístupu chlapce k práci. Úprava sešitů ani písma není hodnocena. Motivační hodnocení symboly není třeba (chlapec činnosti baví). Ostatní předměty jsou hodnoceny klasifikačním stupněm.*

*Jiný příklad: Když paní učitelka ve třídě udělovala ústně pochvalu integrovanému žákovi za to, že dokončil samostatnou práci ve stanoveném (prodlouženém) čase, odvětil jiný žák, proč i on nedostane pochvalu, vždyť úkol dokončil mnohem dříve a lépe. Paní učitelka klidným hlasem ihned odvětila: „Tento úkol byl pro Honzu (integrovaného žáka) stejně náročný jako pro všechny ostatní ten váš, ale stihnout jej v daném termínu (i když prodlouženém) ho stálo možná i více sil než většinu z vás bez prodloužení. Navíc jsem celou dobu sledovala, jak pracujete, a viděla jsem, že někteří stíhali spíše jiné věci než daný úkol, že Aničko a Jaruško!“ (Holky hodně času věnovaly diskuzi a úkol rychle dokončovaly na poslední chvíli.)*

*Příkladem špatné praxe je hodnocení žáka 4. ročníku, který již podle slov pedagogů a výchovného poradce nezvládá obsah učiva při dostupných podporách (které kompenzovaly negativní vlivy jeho primární diagnózy). Nicméně hodnocení tohoto žáka probíhá klasifikačním stupněm, a to na úrovni nejhůře trojkami. Na vysvědčení byl hodnocen trojkou pouze ve dvou předmětech, v ostatních byly uděleny dvojky a jedničky. Pedagogové se tak žáka snažili motivovat, ale výsledkem bylo mylné sebehodnocení žáka, mylné hodnocení školních výkonů jeho zákonnými zástupci, neadekvátní nastavení vzdělávání tohoto žáka, nemožnost poskytnout mu další podporu formou opakování ročníku a také velmi negativní ovlivnění klimatu třídy a role integrovaného žáka v kolektivu. Jeho spolužáci se samozřejmě právem cítili být ukřivdění a celkově hodnocení pedagoga považovali za nespravedlivé, když byl jejich spolužák hodnocen za objektivně horší výkony (nesouvisející s jeho diagnózou) stejnými známkami jako oni za výkony velmi dobré.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Rozšířené formy hodnocení reflektují individuální potřeby žáka, které nejsou přímo závislé na stupni jeho postižení. Komplexně zahrnují průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho osobnostními vlastnostmi i konkrétními projevy jeho primární diagnózy.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČAPEK, R. *Odměny a tresty ve školní praxi*. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-171-80.
2. KOŠTÁLOVÁ, H.; MIKOVÁ, Š.; STANG, J. *Školní hodnocení žáků a studentů: se zaměřením na slovní hodnocení*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 9788073673147.
3. SCHIMUNEK, F. *Slovní hodnocení žáků*. 2. vyd. Praha: Portál, 1995. 54 s. ISBN 80-85282-9-17.
4. KOLÁŘ, Z.; ŠIKULOVÁ, R. *Hodnocení žáků*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2834-6.
5. KOSÍKOVÁ, V. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2433-1.

Internetové odkazy:

1. BRÜCKEROVÁ, D. *Sebehodnocení žáka – nástroj k hodnocení žákova pokroku*. [online]. 2008-01-14, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z www: <<http://www.clanky.rvp.cz>>.
2. *Klasifikační řád ZŠ Tábořská*. [online]. 2012-01-01, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z www: <<http://zstaborska.cz>>.
3. RAKOUŠOVÁ, A. *Sebehodnocení žáků*. [online]. 2008-02-14, [cit. 2014-05-15]. Dostupný z www: <<http://www.clanky.rvp.cz>>.
4. Informace k hodnocení výsledků vzdělávání žáků. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/informace-k-vyplnovani-vysvedceni-na-zakladnich-skolach-od>.
5. HOUŠKA, T. *Slovní a kriteriální hodnocení – příležitost i pro učitele*. [online]. Dostupné na: <http://mojeskola.net/slovni-a-kriterialni-hodnoceni-prilezitost-i-pro-ucitele>.
6. TOMANOVÁ, M. *Klasické známky nebo slovní hodnocení?* [online]. Dostupné na: <http://jdemedoskoly.cz/zs1stupen/temata/jakfungujezs/slovnihodnoceni.asp>.

## 6.4 POSÍLENÍ MOTIVAČNÍ FUNKCE HODNOCENÍ

Pavla Kašníková

Oblast podpory: **HODNOCENÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má sníženou schopnost dosáhnout úspěchu (příp. úplné znemožnění dosažení úspěchu) v dané činnosti, oblasti, učivu vlivem primární diagnózy či změny stavu (např. dočasně po nemoci) a hůře snáší neúspěch.
- Žák se nezapojuje do individuálních či skupinových aktivit, málo spolupracuje nebo nespolečně vůbec, není dostatečně vnitřně motivován (nebo motivaci ztratil vlivem častější neúspěšnosti) k učení, k plnění zadaných úkolů nebo i vlivem nepodnětného domácího prostředí.
- Žák má zvýšenou potřebu zpětné vazby (ujištění) nebo odměny za práci (žáci nejistí, se sklony ke vzdávání subjektivně náročnějších úkolů, případně se sklony k úzkostnosti).
- Žák je zvýšeně unavitelný (vlivem únavy nezvládá dokončit úkoly v plném rozsahu), trpí sníženou schopností zaměřit nebo udržet pozornost a má sníženou schopnost samostatně pracovat.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření spočívá v tom, že žákovi umožníme pocítit podporu a úspěch zejména v těch aktivitách a úlohách, ve kterých není příliš úspěšný (nebo je předpoklad, že úspěšný nebude) nebo které jsou pro něj náročné. Volíme takovou formu nebo způsob hodnocení, která tohoto konkrétního žáka motivuje ke zlepšování ve školní práci, v domácí přípravě, k zapojování do společných aktivit se spolužáky, soběstačnosti a samostatnosti, k plnění školních požadavků a k ochotě spolupracovat. Celkově tedy k rozvoji vlastního potenciálu. Hodnocení je motivující, je-li různorodé – tím žáka i baví (mj. využíváme rozšířených forem hodnocení), cítí-li žák ocenění, dává-li žákovi radu, v čem a jak se zlepšit. Jelikož každého žáka motivuje v hodnocení něco trochu jiného (jiná forma a intenzita), je naším cílem hledat (tzn. zkoušet) a najít přiměřenou formu a intenzitu posílení motivace v hodnocení odpovídající potřebám žáka. Během vzdělávání na potřeby žáka pružně reagujeme a motivaci uzpůsobujeme. Míru potřeby a způsob posilování motivace hodnocením si pro sebe zaznamenáme, případně uvedeme do plánu pedagogické podpory nebo do IVP, máme-li je pro žáka vypracované. Zaznamenáváme sem také postupný vývoj těchto potřeb žáka (pokrok nebo nutnost zintenzivnit).

## ČEMU POMÁHÁ

- Získat si žáka pro plnění školních požadavků – např. konkrétně můžeme hodnocením žáka namotivovat ke zvýšení efektivity domácí přípravy, ke snaze zlepšovat své výkony, k dokončení daného úkolu, k zapojení do aktivit spojených s výukou či určitou látkou (zpravidla takovou, která jej moc nebaví nebo mu příliš nejde), k zapojení do společných aktivit, k upevnění dodržování určitých pravidel, k rozvoji pozitivního vztahu ke škole a učení (ve smyslu poznávání) atd.
- Pomáhá předcházet rozvoji negativistického jednání z důvodu hromadění špatných známek, napomínání, poznámek.
- Umožňuje méně úspěšným a častěji neúspěšným žákům prožít úspěch, ocenění, radost z učení.
- Posiluje u žáka pocity uznání, úcty a sebeúcty.
- Pomáhá žákovi získat pozitivní vztah k učiteli, ke škole, výuce a učení se.
- Rozvíjí cílevědomou práci žáka.
- Pomáhá učiteli získat si žáka pro nějakou práci, aktivitu v rámci předmětu, tématu, úkolu.
- Zpestřujeme tak žákovi výuku a vzdělávání vůbec (baví ho plnit naše požadavky).
- Pomáhá eliminovat narušování výuky žákem.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Potřeba motivace primárně nesouvisí se stupněm postižení žáka. Motivace je ryze individuální a vhodný výběr opatření závisí na kvalitě pedagogické analýzy.

Hodnocením motivujeme již během výuky, během samostatné i skupinové práce (např. povzbuzováním k aktivitě, usměrňováním pozornosti, pozitivní zpětnou vazbou k postupu práce, případně oceňováním odměnami za dílčí kroky), ale také při konečném hodnocení (např. analýzou chyb, povzbuzením k jejich nápravě a k další práci).

Motivaci žáka stupňujeme její formou (např. měníme typy odměn, způsoby hodnocení), zkracováním intervalu, ve kterém žákovi odměnu/motivaci poskytujeme (např. na konci dne, na konci hodiny, několikrát během výuky, po ukončení činnosti, ihned po jednotlivých krocích daného úkolu). V rámci mateřské školy jde zejména o odměny formou oblíbené činnosti, hry či symboly.

### **Při výběru vhodné formy hodnocení a posílení motivace:**

- Snažíme se uvědomit si, co daný žák od výuky očekává.
- Zjišťujeme, co žáka motivuje (mj. zmapujeme jeho hodnoty, záliby, zájmy a využijeme je).
- Všímáme si, jak žák zpětnou vazbu přijímá.
- Uvědomujeme si, jak my sami konkrétně posilujeme motivační funkci v hodnocení žáka a jaké postupy bychom ještě mohli zařadit.

- Ujasníme si otázku, proč a k čemu chceme žáka motivovat (např. přimět ho k určité neoblíbené činnosti, tématu, ke spolupráci, pozvednout jeho sebevědomí a jistotu, udržet ho déle v dané aktivitě, upevnit nově nabytou dovednost, zmírnit/minimalizovat negativní důsledky kritiky, aktivizovat žáka, povzbudit do další práce, ocenit snahu či výkon, změnit přístup žáka nebo tlumit určité nežádoucí projevy v chování).
- Stanovíme si více kritérií pro hodnocení (nehodnotíme jen výsledky, ale celý komplex aktivit hodnocené činnosti).
- Zvolíme vhodnou formu hodnocení vzhledem k cíli a možnostem školy/třídy (příp. zvážíme, zda do tohoto hodnocení zapojit celý kolektiv, skupinku nebo pouze daného žáka).
- Přizpůsobíme (v případě potřeby) žákovo pracovní místo nebo třídu a zvolíme vhodný prostor pro prezentaci a udělování motivačních symbolů, bodů a odměn (dle formy odměn).

### Čím posilujeme motivační efekt hodnocení?

- Zapojením nekvantitativního povzbuzení – poskytnutí pozitivní zpětné vazby jak během plnění úkolu, tak i při konečném zhodnocení (např. úsměv, pohlázení, zašeptaná nebo hlasitá pochvala, slovní shrnutí výkonu s vyzdvižením/zmíněním pozitiv tohoto výkonu).
- Oceněním přístupu k práci – snahy, samostatnosti, píle, pečlivosti, přípravy, výdrže.
- Oceněním kvalit práce žáka pomocí názorných odměn – symbolů (např. tiskátka, nálepky, body, obrázky, smajlíky, sladkosti a jiné alternativní formy hodnocení) nebo odměn formou udělení oblíbené role/funkce/činnosti ve třídě nebo hodině (např. žák volí druh volné aktivity na ukončení hodiny, možnost využití výukového programu na PC apod.). Tento způsob motivace používáme zejm. pro ocenění přístupu k práci a výuce (tzn. hůře měřitelných hodnot – např. snaha, výdrž, dílčí pokrok v pracovním postupu, výpomoc s přípravou, „nezlobení“, dodržení pravidel chování apod.), ale i za individuální dílčí pokrok, který žák udělal ve sledované oblasti (např. učivo, chování aj.).
- Symboly a odměny pedagog uděluje dle předem stanovených pravidel za konkrétní smluvený výkon. Hierarchie hodnot symbolů a odměn nesmí být příliš složitá (určitý počet nasbíraných bodů či jiných symbolů vede k odměně) a musí být pro žáka/žáky zajímavá (musí je bavit). Samotné nastavení odměňování (za kolik práce obdrží žák to či ono) a intervalu udělování jednotlivých bodů a odměn závisí na individuálních potřebách žáka. Musí se tedy zvážit, jakou práci je žák schopen a ochoten za danou odměnu udělat. Cílem je, aby ohodnocení bylo motivační, ale zároveň za maximální možný výkon. V případě, že učitel zbytečně slevuje či naopak klade nadměrné nároky na vykonanou práci žáka, nebude toto hodnocení funkční.
- Před případnou kritikou a analýzou chyb nezapomeneme vyzdvihnout či zmínit pozitivní stránky výkonu (např. dílčí pokrok, správnou část úkolu v postupu, ve směru uvažování ad.).
- Je-li úkol pro žáka náročný (únava, soustředění, subjektivně náročný úkol), rozdělíme ho na kratší úseky – žák je pak hodnocen za určitou část a zažije pocit úspěchu.

- Při hodnocení klasifikačním stupněm motivaci posílíme slovním vysvětlením známky – tedy vysvětlením (ne)splněných kritérií pro udělení zrovna takové známky (co všechno známka zahrnuje), oceněním hůře hodnotitelných kvalit, ale i povzbuzujícím slovem, gestem, úsměvem a celkově pozitivním přístupem vůči žákovi.
- Zapojením méně stresujících forem hodnocení (např. výčet chyb nebo procentuální vyjádření úspěšnosti ve cvičení či úloze, slovní ohodnocení – písemné, ústní).
- Objasněním daného hodnocení (popis chyb a podnět, v čem a jak se zlepšit, např.: „Tuhle chybu děláš, protože...“) a povzbudivě podanou radou, jak výkon vylepšit („Tento úkol jsi řešil správně, ale trvalo ti to až moc dlouho. Když se ti podaří zapamatovat si násobilku, aniž by ses musel dlouho rozmýšlet, uvidíš, že řešení těchto úloh se o hodně zrychlí.“).
- Dodržováním zásad individualizovaného hodnocení.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Věnujeme dostatek času výběru vhodné motivace a pak analýze, je-li tento způsob efektivní.
- Snažíme se na výkonu žáka najít vždy něco pozitivního a nehodnotíme jen dokončený úkol, ale i rozpracovaný úkol.
- Poskytování motivace/odměn směřujeme k prodlužování samostatné práce a rozvíjení samostatnosti žáka.
- Na daném hodnocení je třeba se dohodnout se zákonnými zástupci žáka (např. slovní hodnocení – zákonní zástupci o něj musejí požádat), příp. je seznámit s používanými metodami.



## RIZIKA

- Chybně nastavená frekvence odměňování (zevšednění odměn, příliš časté odměňování aj.).
- Nevhodně zvolený způsob posílení motivace v hodnocení (zejm. užívání tzv. „motivačních jedniček“ vede k neobjektivnímu hodnocení žáka a narušuje jeho sebehodnocení).
- Nadhodnocování žáka nebo poskytování nadměrných úlev (často nesouvisejících s jeho diagnózou) ve snaze ho motivovat.
- Slíbení nespílitelné odměny.
- Přílišné zdůrazňování jinakosti integrovaného žáka.





## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je motivační systém pomocí symbolů – ve třetím ročníku jsou všichni žáci zapojeni do motivačního hodnocení. Sbírají odměny od učitelky (obrázky mincí) za snahu, aktivitu a plnění úkolů v hodinách (přidělování je individuální). Za určitý počet mincí získají zlaták a ten jim umožní pohyb (před daný úsek) papírovou lodíkou na magnetické tabuli v zadní části třídy směrem k cíli. Za jiné body si žáci mohou vykreslit část obrázku. Tím, že nejde jen o získání bodů za výkony, může uspět (a pro případnou skupinu mít přínos) i školsky méně úspěšný žák. Žáci mohou obdobnou hru hrát jako jednotlivci, nebo být rozděleni (pedagogem) do heterogenních skupin.*

*Příkladem špatné praxe je hodnocení žáka 4. ročníku, který již podle slov pedagogů a výchovného poradce nezvládá obsah učiva při dostupných podporách (které kompenzovaly negativní vlivy jeho primární diagnózy). Nicméně hodnocení tohoto žáka probíhá klasifikačním stupněm, a to na úrovni nejhůře trojkami. Na vysvědčení byl hodnocen trojkou pouze ve dvou předmětech, v ostatních byly uděleny dvojky a jedničky. Pedagogové se tak žáka snažili motivovat, ale výsledkem bylo mylné sebehodnocení žáka, mylné hodnocení školních výkonů jeho zákonnými zástupci, neadekvátní nastavení vzdělávání tohoto žáka, nemožnost poskytnout mu další podporu formou opakování ročníku a také velmi negativní ovlivnění klimatu třídy a role integrovaného žáka v kolektivu. Jeho spolužáci se samozřejmě právem cítili být ukřivdění a celkově hodnocení pedagoga považovali za nespravedlivé, když byl jejich spolužák hodnocen za objektivně horší výkony (nesouvisející s jeho diagnózou) stejnými známkami jako oni za výkony velmi dobré.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Potřeba motivace primárně nesouvisí se stupněm postižení žáka, nelze ji tedy zadat do stupňů. Volba způsobu a intenzity posílení motivace žáka v hodnocení závisí na jeho potřebě motivace a kvalitě analýzy této potřeby pedagogem.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ČAPEK, R. *Odměny a tresty ve školní praxi*. Praha: Grada, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-1718-0.
2. KOLÁŘ, Z; ŠIKULOVÁ, R. *Hodnocení žáků*. 2. vyd. Praha: Grada, 2009. 200 s. ISBN 978-80-247-2834-6.
3. KOSÍKOVÁ, V. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-2433-1.
4. KOŠŤÁLOVÁ, H.; MIKOVÁ, Š.; STANG, J. *Školní hodnocení žáků a studentů: se zaměřením na slovní hodnocení*. Praha: Portál, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7367-314-7.
5. KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-022-7.
6. SLAVÍK, J. *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál, 1999. 192 s. ISBN 80-7178-262-9.

## 4.7 OBLAST PODPORY Č. 7: PŘÍPRAVA NA VYUČOVÁNÍ

### 7.1 JINÉ FORMY PŘÍPRAVY NA VYUČOVÁNÍ

Karla Adámková, Jitka Shánělová, Petra Průchová

Oblast podpory: **PŘÍPRAVA NA VYUČOVÁNÍ**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák či jeho okolí (rodiče, vychovatelé atd.) nejsou ochotni změnit dosavadní návyky, nejsou motivováni k podpoře dítěte.
- Žák v důsledku tělesného postižení nebo závažného onemocnění není schopen dosahovat adekvátních výsledků při domácí přípravě jako jeho zdraví vrstevníci.
- Žák je často nemocen a jeho absence ve škole s sebou nese zvýšené nároky na domácí přípravu.
- Žák potřebuje více času a příležitostí k zafixování probíraného učiva, jeho utřídění a zařazení do systému vědomostí.
- Rodiče žáka nejsou motivováni k podpoře žáka.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Základní funkce domácích úkolů a domácí studijní činnosti lze spatřovat jednak tradičně v upevnění školního učiva, čímž je sledováno směřování k formálním cílům vzdělávacího procesu, a druhou, stejně významnou (ne-li významnější) funkcí je pak rozšíření vzdělávacích možností za hranice školního vyučování, tedy směřování k individuálním sebezvzdělávacím cílům a k rozvoji potenciálu žáka. V tomto směru může škola ovlivňovat rozsah i náplň sebezvzdělávacích aktivit, působit na formování postojů a kompetencí dětí k vlastnímu seberozvoji.

Domácí studijní činnost je dále neopomenutelným spoličinitelem rozvoje a posilování studijních a životních kompetencí žáka, motivačním činitelem k další individuální sebezvzdělávací aktivitě a v neposlední řadě je prostředkem kontroly postupu vzdělávání u žáka a zpětné vazby pro učitele, žáky i jejich rodiče.

##### ČEMU POMÁHÁ

Právě pravidelná domácí příprava může být jednou z cest naplňování požadavků nového pojetí vzdělávání. Vhodně zadaný domácí úkol může dítěti nejen pomoci upevnit si učivo probírané ve škole, ale také si je propojit s dalšími informacemi, vědomostmi, zkušenostmi, a rozšířit si tak obzory na základě vlastních zájmů. Možnost individuálního,

cíleného zaměření domácích úkolů podle potřeb a zájmů dítěte je nespornou předností této formy výuky. Je jedním z prostředků pedagogické součinnosti školy a rodiny. Může se stát účinným prostředkem motivace dítěte pro sebevzdělávání a zpětně vnáší do práce školy podněty z mimoškolního prostředí. Domácí úkoly však s sebou nesou také mnohé obtíže, které pak mohou být jedním z důvodů často se vyskytujícího formálního přístupu k této formě učební práce jak ze strany učitelů, tak ze strany žáků a jejich rodičů. Smysl domácí přípravy je často spatřován pouze v procvičování a opakování učiva. V tom je skryta i tendence požadavku, aby se děti doučily doma to, co nezvládly ve škole.

Cíle domácích úkolů:

- Procvičování učiva (zejména v praktických souvislostech).
- Rozvoj smyslu pro povinnost.
- Rozvoj schopnosti žáků samostatně se učit.
- Učitel motivuje žáka (nejen) pro nové učivo.
- Učitel, žák, rodič získávají zpětnou vazbu.
- Rozvoj schopnosti organizovat čas.
- Rozšíření kompetencí žáků (doplňkový cíl).



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Domácí úkol je práce zadaná žákům učitelem na jakémkoli vzdělávacím stupni. Jedná se většinou o procvičování látky z minulého vyučování nebo také o přípravu na vyučování budoucí. Domácí příprava žáků by mohla být chápána jako specifická organizační forma výuky, v níž se realizují konkrétní učební cíle v podmínkách nepřímého řízení žákovy práce v době mimo výuku, měla by být pojímána nejen jako pokračování školní práce ve smyslu opakování a procvičování již probraného učiva, ale zejména jako pověřování žáků určitými požadavky na samostatné osvojování nového učiva a řešení problémů s cílem rozvoje učební aktivity a samostatnosti i osvojení návyku a techniky učení. V takovém pojetí je pak reálným stimulem pro přebírání iniciativy žákem směrem k sebevzdělávání. Domácí úkoly pojímané jako dynamická součást vyučovacího procesu však vyžadují od učitele plánovitý postup s jasně vytyčeným cílem.

Přednosti domácí učební činnosti oproti práci školní spočívají zejména:

- V individualizaci a variabilitě času pro učební aktivity.
- V bezpečném domácím prostředí, které může dítěti poskytnout zázemí pro plné soustředění (dítě není rozptylováno aktivitou spolužáků).
- V mnohostranných možnostech učebních prostředí (učení není vázáno prostorem školy a třídy, může probíhat v různých prostředích, i takových, která nejsou původně určena pro učební činnosti – v knihovně, koncertní síni, v přírodě apod.).
- V možnostech diferenciací učebních úloh dle individuálních potřeb žáka.
- V potenciálu skýtat příležitosti pro samostatné rozhodování, myšlení, tvořivost.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

- Na prevenci neupřesněného smyslu zadávaných úkolů (nedocení funkcí úkolů ze strany učitele a následně absence vědomí smyslu zadaného úkolu ze strany žáků).
- Efektivní zatížení žáků domácími úkoly (po stránce věcné, kdy zadávané úkoly nevedou k naplnění vzdělávacích cílů v jejich plné šíři, i po stránce časové, kdy v současné době nejde tolik o časovou náročnost jako spíše o nekoordinovanost požadovaných domácích učebních činností).
- Nepřesouvat učební činnosti ze školy domů (stále nepřekonaná tendence „vypomáhat si“ v případech, kdy se naplánované učivo nestihne probrat či procvičit ve škole, zadáním části školní učební práce jako domácího úkolu („To si dokončete doma.“)).



### RIZIKA

Nedostatky spojené se zadáváním domácích úkolů v důsledku přispívají k vytváření negativního přístupu k domácím úkolům a potažmo k veškerým sebezvědomčivým aktivitám v mimoškolním prostředí. V žácích je posilován záporný vztah ke škole a k učení obecně.



### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je následující kazuistika: Žák ze sociálně slabé rodiny se spastickou diparérou nemá vytvořeny pracovní návyky, trpí nedostatkem vůle (hypobulie). Navštěvuje 5. ročník běžné základní školy. Při řešení domácích úkolů nemá žádnou podporu ze strany maminky samoživitelky. Maminka však na doporučení SPC zajistila pravidelné doučování (dvakrát týdně) studentkou pedagogické fakulty VŠ. Studijní výsledky žáka se zlepšily.*



### CÍLOVÉ SKUPINY

ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



### VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

#### STUPEŇ 1

Opatření uplatňujeme pouze ve vyučovacích předmětech, v nichž čelí žák nejvýraznějším obtížím. Pedagog připravuje pro žáka příležitostně nebo pravidelně individuální domácí úkoly, jejichž prostřednictvím si žák procvičuje a rozvíjí ty schopnosti, dovednosti či znalosti, které jsou pro další práci ve výuce klíčové a které doposud (na rozdíl od spolužáků) nemá fixované. Žák vypracovává úkoly související s probíraným učivem, které mu pedagog okopíruje nebo vybere zvláště, ostatní žáci mají jiný úkol.

Jestliže žák nezvládá dokončit svoji práci v průběhu standardní výuky, necháme ho dokončit práci v domácím prostředí formou domácího úkolu, avšak nevyžadujeme domácí úkol, který je zadán ostatním žákům. Pro rozvoj čtenářské gramotnosti žáků tvoříme individuální seznam titulů, které má žák přečíst, a to v souladu s jeho potřebami – pokud žák neovládá náležitě techniku čtení, volíme publikace, které jsou psány dostatečně velkými písmeny, se širokým řádkováním, texty jsou krátké a přehledné, doplněné obrázky nebo úkoly, které s textem pracují a nutí žáka k jeho opakovanému čtení, apod. Pokud žák zvládá techniku čtení, ale porozumění složitějším textům je pro něj náročné, zadáváme jednodušší tituly (pohádkové knihy, krátké a jednoduché příběhy doplněné množstvím obrázků apod.), volíme literaturu pro mladší žáky. Při rozvoji čtenářské gramotnosti nejde primárně o množství přečtených titulů, ale o budování vztahu ke knihám, o rozvoj dovednosti práce s textem apod.

Vzhledem k častým poruchám paměťových funkcí je při domácí přípravě důležitá forma učiva – adekvátní typu paměti konkrétního žáka: audionahrávky, barevné rozlišení učební látky, schémata, využití obrazového materiálu, praktické situace atp.

## STUPEŇ 2

Opatření je realizováno ve všech vyučovacích předmětech. Pedagog pravidelně zadává žákovi odlišné domácí úkoly, než jsou zadávány ostatním žákům ve třídě. U těchto kategorií dospělá osoba pomáhá žákovi zejména s pochopením zadání (např. necháme žáka vlastními slovy formulovat zadání a kontrolujeme správnost pochopení). Je nutné respektovat aktuální zdravotní stav dítěte a přizpůsobit tomu objem zadávaných domácích úkolů a požadovaných výstupů. Vzhledem k možným poruchám paměťových funkcí je při domácí přípravě důležitá forma učiva – adekvátní typu paměti konkrétního žáka: audionahrávky, barevné rozlišení učební látky, schémata, využití obrazového materiálu, praktické situace atp.

## STUPEŇ 3

Je třeba respektovat aktuální zdravotní stav dítěte a přizpůsobit tomu objem zadávaných domácích úkolů a požadovaných výstupů. Umožnit alternativní formu požadovaného výstupu (využití PC atd.). Modifikace domácích úkolů může mít následující formy: žák zpracovává domácí úkol ze speciálně vybraných učebnic, cvičebnic či pracovních listů, procvičuje si základní dovednosti, které nemá dostatečně rozvinuté a to mu brání v osvojování dalšího učiva (např. ostatní žáci dostanou příklady z učebnice, dotyčný žák dostane cvičení zaměřená na nácvik představy číselné řady, na osvojování prostorové orientace, na grafomotoriku, rozvoj čtenářských dovedností apod.).

## STUPEŇ 4

Je třeba respektovat aktuální zdravotní stav dítěte a přizpůsobit tomu objem zadávaných domácích úkolů a požadovaných výstupů. Požadavky se v tomto případě výrazně

liší od intaktních žáků. Nutné je pamatovat zejména na odlišnosti ve využívání učebních metod (např. globální čtení, sociální čtení, v případě závažnějších obtíží v oblasti dorozumívání pak např. používání piktogramů, jiných vizuálně-komunikačních systémů). Domácí příprava bude soustředěna zejména na procvičování a udržení základních dovedností a znalostí. Umožníme alternativní formu požadovaného výstupu (využití PC atd.). Poskytujeme delší časovou dotaci pro plnění domácích úkolů. Využíváme možnost podpory terénního pedagogického pracovníka.

## STUPEŇ 5

Je třeba respektovat aktuální zdravotní stav dítěte a přizpůsobit tomu objem zadávaných domácích úkolů a požadovaných výstupů. V případě žáků definovaných v tomto stupni se vždy nemusí jednat o klasickou domácí přípravu, ale spíše o procvičování a udržování režimových opatření, základních dovedností v oblasti sociálních dovedností (např. komunikace v případě využívání AAK – viz výše firmu Petit Olomouc; rodina by měla dodržovat a rovněž v domácím prostředí využívat shodnou komunikační metodu jako ve škole), je třeba pracovat na rozvoji zrakového, sluchového vnímání, sebeobsluhy, jemné a hrubé motoriky. U žáků definovaných v tomto stupni je možné využít např. metody Portage. Vhodné je umožnit alternativní formu požadovaného výstupu (využití PC atd.). Poskytujeme delší časovou dotaci pro plnění domácích úkolů. Využíváme možnost podpory terénního pedagogického pracovníka. Minimalizujeme objem zadávaných domácích úkolů, výstupy přizpůsobujeme aktuálním možnostem dítěte.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. BĚLOHRADSKÁ, J.; SOLFRONK, J.; URBÁNEK, P. Problematika zatíženosti žáků základní školy domácí přípravou. In: *Nové možnosti vzdělávání a pedagogický výzkum. Sborník z IX. celostátní konference ČAPV s mezinárodní účastí*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 2001. S. 264–268. ISBN 80-7042-181-9.
2. MAŇÁK, J. *Problém domácích úkolů na ZŠ. Spisy PF Masarykovy univerzity v Brně, svazek 45*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. 155 s. ISBN 80-210-0388-1.

## 4.8 OBLAST PODPORY Č. 8: PODPORA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ

### 8.1 LÉČEBNÁ A REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Zdeňka Vymětalová

Oblast podpory: **ORGANIZACE VÝUKY**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má časté absence (krátkodobé i dlouhodobé).
- Žák má mezery ve vědomostech následkem absencí, případně ovlivněné jeho možnostmi (vzhledem k závažnosti jeho postižení).
- Žák je zvýšeně unavitelný.
- Žák není odolný vůči zátěži.
- U medikovaného žáka se projevují vedlejší účinky léků vedoucí ke ztrátě pozornosti, zvýšené únavě atp.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

V zajištění podmínek pro dodržování léčebných opatření (podávání medikace, aplikace inzulínu apod.), dále v úpravě vzdělávání v době krátkodobé či dlouhodobé nemoci nebo v průběhu rekonvalescence. Pro zajištění tohoto opatření je nutná spolupráce rodičů se školou, kteří musejí předat vyučujícím potřebné informace týkající se zdravotního stavu žáka (lékařskou zprávu týkající se medikace a jejího dávkování) a způsobu poskytnutí příslušných léčebných opatření.

##### ČEMU POMÁHÁ

- Umožňuje žákovi zvládnout učivo daného ročníku v souladu s tematickými plány pro jednotlivé předměty při současném dodržení léčebného režimu.



#### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Aplikuje se zejména v případě dlouhodobé nemoci či rekonvalescence, kdy je nutno zajistit vzdělávání žáka v souladu s příslušným ŠVP tak, aby žák mohl být hodnocen na konci každého pololetí. Situaci řeší § 50 odst. 3 školského zákona: „Žákovi, který se nemůže pro svůj zdravotní stav po dobu delší než dva měsíce účastnit vyučování, stanoví



*ředitel školy takový způsob vzdělávání, který odpovídá možnostem žáka, nebo mu může povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu podle § 18. Zákonný zástupce žáka je povinen vytvořit pro stanovené vzdělávání podmínky.“*

V případě **žáků vzdělávaných podle IVP** dle § 18 zák. č. 561/2004 Sb. se doplní a upřesní způsob zadávání a plnění úkolů (elektronicky, kopírování zápisů, konzultace s vyučujícími, předávání úkolů asistentem pedagoga), způsob ověřování vědomostí a dovedností (elektronicky, ústní či písemné přezkoušení) a spolupráce se zákonnými zástupci po dobu nepřítomnosti žáka ve škole. V případě, že je žák po dobu nemoci či rekonvalescence vzděláván individuálně (doma nebo ve škole), je nutno vytvořit harmonogram individuálních konzultací (den, čas, vyučující), obsahový a časový plán učiva pro jednotlivé předměty, plán zkoušení.

Žákům, kteří musejí i v průběhu vyučování dodržovat léčebná opatření (např. aplikaci inzulínu), je nutno vyčlenit vhodnou místnost splňující základní hygienická kritéria a umožnit jim kdykoliv odchod ze třídy. U menších dětí je nutná pomoc pedagoga při vyhodnocení a aplikaci léčebného opatření (např. určení glykemického profilu).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Především na přípravu pedagoga.
- Zajištění odpovídajících pomůcek.
- V případě vyčleněné místnosti je třeba zajistit finanční prostředky na její vybavení.
- V případě absencí je nutno upřesnit v rámci IVP způsob vzdělávání, který odpovídá možnostem žáka.
- U žáků vysoce unavitelných (vlivem zdravotních obtíží nebo medikace) je možno žádat uvolnění např. z odpoledního vyučování či umožnit relaxaci v průběhu vyučování.
- Žákům se zdravotním znevýhodněním (epilepsie, diabetes) musíme ve vyučování zajistit dle potřeby úpravy prostorové a časové.



#### RIZIKA

- Nedostatečná výbava školy v oblasti pomůcek.
- Nezajištění asistenta pedagoga.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Imobilní chlapec s těžkým zdravotním postižením, schopen pracovat jen v poloze vleže. Integrovan v ZŠ pro žáky s SPU s podporou asistenta pedagoga, vzděláván dle ŠVP ZV. V 7. ročníku výrazné zhoršení zdravotního stavu, provedena tracheostomie, trvalé připojení na umělou plicní ventilaci. Lékař nedoporučil vzdělávání v kolektivu, proto probíhala výuka individuálně ve škole, později jen v domácím prostředí, vždy za přítomnosti maminky pro případné zajištění zdravotních či hygienických potřeb chlapce. Výuka v rozsahu*

4 vyučovací hodiny týdně byla zaměřena na zvládnutí učiva v hlavních předmětech (český jazyk, matematika, anglický jazyk, naukové předměty), z předmětů výchovného zaměření byl chlapec uvolněn. V rámci IVP byl sestaven přesný harmonogram výuky, rozdělený na sudé a liché týdny. V sudých týdnech probíhala výuka ČJ, M, F, Z, v lichých týdnech AJ, D, PŘ, Ch. Vyučující chlapci vysvětlili učivo, předali mu zápis a zadali úkoly na příští hodinu. Ověřování učiva probíhalo ústním zkoušením a kontrolou vypracovaných domácích úkolů a testů. Při samostudiu měl chlapec k dispozici PC, výukové programy i učebnice, protože však vzhledem k těžkému tělesnému handicapu není schopen samostatné manipulace s pomůckami, byl při osvojování vědomostí přímo závislý na pomoci další osoby – maminky. Ze zdravotních důvodů měl chlapec prodlouženu délku základního vzdělávání o 1 rok. Ve školním roce 2012/2013 ukončil povinnou školní docházku s velmi dobrým prospěchem a pokračuje ve studiu na střední škole.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

V případě krátkodobé nemoci dochází do školy rodič pro úkoly nebo jsou úkoly zadávány elektronicky. Po nástupu žáka do školy nabídne vyučující vysvětlení učební látky, kterou žák nepochopil. Žákům se zdravotním znevýhodněním zajistíme zvýšený dohled při dodržování léčebných opatření – např. při **užívání léků**, nutná je tolerance zvýšené unavitelnosti, umožnění relaxace.

### STUPEŇ 2

Individuální úprava školní docházky – týká se žáků, kteří nejsou schopni ze zdravotních důvodů zvládnout výuku v plném rozsahu. Žákům dodržujícím léčebná opatření musíme umožnit jejich realizaci (aplikace inzulínu apod.).

### STUPEŇ 3

Zajištění vzdělávání při déletrvajícím absenci (delší než 2 měsíce): IVP dle § 18 zák. č. 561/2004 Sb. a § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. Nutno sestavit obsahový a časový plán učiva v jednotlivých předmětech (tematické plány). Umožnit individuální konzultace ve škole, příp. doma, elektronickou komunikaci s vyučujícími, plán zkoušení.

#### STUPEŇ 4

Může se týkat žáka, který nemůže být vzděláván v kolektivu (např. onkologický pacient), ale je schopen se účastnit individuální výuky ve škole, kterou zajišťují vyučující v rozsahu stanoveném v IVP podle předem sestaveného harmonogramu.

#### STUPEŇ 5

Může se týkat žáka, který nemůže být vzděláván v kolektivu (např. onkologický pacient), ale je schopen se účastnit individuální výuky ve škole, kterou zajišťují vyučující v rozsahu stanoveném v IVP podle předem sestaveného harmonogramu.

Je nutno zajistit individuální výuku žáka v domácím prostředí, pokud není předpoklad, že by žák mohl docházet pravidelně do školy. Výuka je zajištěna v domácím prostředí ve spolupráci s kmenovou školou. Vyučující docházejí k žákovi domů obvykle na 2–4 hodiny týdně, učivo vysvětlí a zadají úkoly k samostudiu. Opatření je obvykle provázeno uvolněním z výuky některých předmětů.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. Zákon č. 561/2004 Sb.
2. Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. 561/2004

## 8.2 ODLIŠNÉ STRAVOVÁNÍ

Zdeňka Vymětalová

Oblast podpory: **PODPORA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákův zdravotní stav vyžaduje odlišné stravování, případně odlišný způsob podávání stravy.
- Žák trpí potravinovou alergií.
- Žákova diagnóza odkazuje na poruchy výživy způsobené onemocněním, při kterých nedostatek či nerovnováha energie, bílkovin a dalších živin vede k nepříznivým účinkům na lidský organismus.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření spočívá v úpravě stravování u žáků, kteří z léčebných důvodů musí dodržovat dietu nebo se musí vyhýbat některým potravinám z důvodu alergie. Jedná se zejména o zajištění dietního stravování při metabolických poruchách, mezi které patří nejčastěji celiakie a fenylketonurie, u chronických onemocnění zažívacího traktu (např. chronické nemoci žlučníku a žlučových cest, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida) a dále o úpravu stravování žáků s dg. diabetes mellitus. Toto opatření nelze použít pro žáky, kteří požadují (nebo jejich zákonní zástupci požadují) odlišné stravování z jiných než medicínských důvodů, např. proto, že se žák stravuje vegetariánským nebo veganským způsobem. O zdravotní indikaci k dietnímu stravování, dietních zásadách a potravinových (i jiných) alergiích by měl zákonný zástupce žáka vždy školu (třídního učitele) informovat.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Je nezbytné pro zdárný vývoj žáka, zajišťuje lékařem nařízený léčebný režim a předchází zdravotním problémům.
- Podporuje vytváření inkluzivního prostředí, nevyčleňuje žáka ze společného stravování, napomáhá jeho začlenění do kolektivu.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Žák nebo zákonný zástupce žáka uplatní žádost o toto podpůrné opatření na předepsaném tiskopisu. Škola tento druh podpůrného opatření realizuje jen na základě písemné žádosti žáka nebo zákonného zástupce žáka, ve které je specifikováno onemocnění žáka, dietní opatření s ním související a představa žáka či zákonného zástupce o způsobu zajištění

tohoto podpůrného opatření (ohřev doneseného jídla, příprava dietní stravy zařízením školního stravování, kombinace obou těchto možností).

Indikace k dietnímu stravování musí být podložena potvrzením registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (ošetřující praktický lékař pro děti a dorost), které je žák, resp. jeho zákonný zástupce, povinen předat škole (řediteli) – viz vyhlášku č. 107/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 17/2015 Sb., který je založí do pedagogické dokumentace žáka. Po předání této žádosti provede škola místní šetření reálnosti zabezpečení dietního stravování žáka. V rámci šetření je vhodné zjistit, zda ve třídě či škole nejsou i další žáci s totožnou nebo podobnou diagnózou, pro které by se mohla zajistit společná úprava školního stravování.

Při místním šetření je ředitel školy povinen zrealizovat jednání zástupců školy, zařízení školního stravování, dle možností nutričního terapeuta a žáka nebo zákonných zástupců žáka, v jehož rámci bude na základě místních poměrů rozhodnuto o tom, zda dietní stravování bude realizováno prostřednictvím stravovacího systému školy, nebo mimo něj, příp. zda bude požadavek na zajištění dietního stravování žáka zamítnut. Z hlediska nediskriminačního přístupu ke vzdělávání je preferovanou variantou zajištění dietního stravování žáka v rámci stravovacího systému školy (tedy zařízením školního stravování).

Pokud bude rozhodnuto, že dietní stravování žáka bude zabezpečeno v rámci stravovacího systému školy, postupuje škola dle metodiky pro zajištění dietního stravování žáků (jedná se o materiál připravovaný MŠMT ČR k realizaci novelizované vyhlášky do praxe). Škola zpracuje pro daného žáka smlouvu o zajištění dietního stravování, ve které musí být vždy uvedeny zásady vzájemné spolupráce mezi školou a zákonnými zástupci žáka, období, pro které je smlouva uzavírána, skutečnost, zda u daného způsobu stravování dochází nebo nedochází ke zvýšení finančního normativu na jednu porci, a pokud ano, kolik činí toto navýšení ceny a kdo jej hradí. Je v ní uveden způsob odsouhlasení jídelníčků.

Návrh smlouvy o zajištění dietního stravování podepsaný ředitelem školy předá škola k podpisu žákovi nebo zákonnému zástupci žáka, přičemž k realizaci tohoto podpůrného opatření přistoupí škola až po podpisu této smlouvy oběma smluvními stranami.

Pokud bude rozhodnuto, že dietní stravování žáka bude zabezpečeno mimo systém stravování školy, zpracuje škola pro daného žáka smlouvu o úschově a ohřevu dietního jídla, ve které musí být vždy uvedeny zásady vzájemné spolupráce mezi školou a žákem nebo zákonnými zástupci žáka, způsob předávky a místo ohřevu a konzumace pokrmů. Smlouva obsahuje také souhlas žáka nebo zákonných zástupců žáka s tím, že zodpovídají za zdravotní nezávadnost pokrmu doneseného do provozovny školního stravování.

Návrh smlouvy o úschově a ohřevu dietního jídla podepsaný ředitelem školy předá škola k podpisu žákovi či zákonnému zástupci žáka, přičemž k realizaci tohoto podpůrného opatření přistoupí škola až po podpisu této smlouvy oběma smluvními stranami.

Pokud bude zcela výjimečně rozhodnuto, že dietní stravování žáka v rámci školního stravování nelze zajistit, je škola povinna tuto skutečnost oznámit žákovi (zákonnému zástupci žáka) písemně s podrobným odůvodněním.

Třídní učitel (pokud možno i další pedagogové školy) by měl být seznámen s tím, jaká reakce, příp. po jak dlouhé době může nastat, dostane-li se žák do kontaktu se zakázanou

potravinou (požitím, dotykem nebo inhalací), jak se žák při této reakci chová, co dělá a co musí bezpodmínečně následovat v případě, že tato situace nastane. Pro tento případ je doporučeno, aby žák či zákonný zástupce žáka předal škole alespoň 2 telefonní kontakty pro případ nouze (rodič, pediatr, lékař, alergolog apod.).

Prostřednictvím třídního učitele je vhodné adekvátně k věku informovat spolužáky o dietním omezení daného žáka, protože žák nesmí ochutnávat jídlo druhých nebo si vyměňovat svačiny s jinými dětmi (možnost kontaminace zakázanou potravinou nebo její složkou).

Určité problémy mohou nastávat také při mimoškolních akcích. Menší děti, které musejí striktně dodržovat dietu, mohou školní výlety, školu v přírodě, sportovní výcvik nebo letní dětský tábor absolvovat jen v doprovodu rodičů. Proto by měla škola rodičům těchto žáků účast umožnit, třeba v pomocné funkci vychovatele, kuchařky a podobně. Jen tak dítě zažije to, co jeho spolužáci, a nebude se cítit vyřazeno z kolektivu.

### Potravinová alergie

V případě potravinové alergie je dobré, aby zákonný zástupce obeznámil školu, resp. třídního učitele a personál školní jídelny, se specifiky dané alergie. Vzhledem k tomu, že po dobu pobytu ve škole nemohou rodiče na dítě dohlédnout, je vhodné **vytvořit stručný informační manuál** a předat ho zodpovědným osobám ve škole (třídnímu učiteli, vedoucí školní jídelny, družinářkám).

#### Manuál by měl obsahovat:

- Na co konkrétně je dítě alergické.
- Jak číst **štítky na potravinách** (grafické symboly, složení výrobku, význam „éček“, skryté alergenů).
- Které druhy jídel, potraviny či konkrétní výrobky jsou pro dítě zakázané (ideální je sestavit písemný seznam).
- Jaká **alergická reakce** může nastat, dostane-li se dítě do kontaktu se zakázanou potravinou (požitím, dotykem nebo inhalací).
- Jaká **preventivní opatření** mohou zabránit nežádoucím zdravotním následkům.
- Jak poznat **akutní alergickou reakci** a jak na ni reagovat. Jak se dítě chová při alergické reakci, co dělá atd.
- Co musí bezpodmínečně následovat v případě, že **nastane krizová situace** – předat škole alespoň 2 telefonní kontakty pro případ nouze (pediatr, lékař alergolog apod.).
- Jak vhodně **informovat spolužáky** (např. prostřednictvím třídního učitele), protože dítě nesmí ochutnávat jídlo druhých nebo si vyměňovat svačiny s jinými dětmi (možnost kontaminace zakázanou potravinou).
- Jak bude zajištěno stravování – lze se dohodnout např. na omezeném školním stravování nebo možnosti domácí donesené stravy a jejím ohřátí v době oběda, aby dítě mohlo obědovat společně s ostatními dětmi – viz výše.

- Upozornit na **zvláštnosti související s alergií** (např. v případě aktuální alergické reakce mohou nastat poruchy soustředění, dítě více „zlobí“, je zvýšeně unavené, vyžaduje jídlo či pití mimo přestávky, častější návštěvy WC apod.).
- Požádat o rovnoprávné chování vůči alergickému dítěti – aby se necítilo diskriminované či méněcenné.
- Koho má škola kontaktovat, když nastane problém související s alergií.

### Výživa sondou

Spíše výjimečně se ve škole můžeme setkat i s dětmi po provedené gastrostomii, jejichž výživa je prováděna sondou. Nejčastěji se jedná o PEG – zavedení nutriční sondy přímo do žaludku břišní stěnou pomocí endoskopie. Týká se obvykle dětí s těžkým zdravotním postižením po provedené gastrostomii.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Spolupráce zákonného zástupce a pedagoga, který by měl dohlédnout na stravování ve škole a poučit žáky, aby spolužákovi s dietou nenabízeli žádné jídlo či pochutiny.
- Spolupráce žáka (zákonného zástupce žáka) s vedoucí školní jídelny a okamžité řešení všech problémů.
- Uzavření písemné smlouvy o pravidlech zabezpečení dietního stravování mezi žákem nebo zákonnými zástupci žáka a školou.



### RIZIKA

- Nedodržení smlouvou ošetřených podmínek při zajišťování dietního stravování ze strany školy.
- Nedodržení smlouvou ošetřených podmínek při zajišťování dietního stravování ze strany žáka nebo zákonných zástupců žáka.



### ILUSTRACNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je pětiletá dívka s celiakií navštěvující běžnou mateřskou školu. MŠ již má zkušenosti s dietním stravováním. Bezlepkovou stravu připravuje proškolený pracovník pro dvě děti. Matka na začátku roku přinese suroviny – mouku, pečivo, těstoviny, muffiny. Pokud něco chybí, během školního roku suroviny doplní. Školní kuchyně občas nakupuje oplatky. Při přípravě jídla pracovník oddělí dvě porce pro celiaky a připraví je podle jejich potřeb. Jednou do týdne musí matka oběd přinést – v mateřské škole mají buchty. Cena bezlepkové stravy se neliší od běžné ceny oběda.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Potřeba odlišného stravování nemusí primárně souviset se stupněm postižení žáka, nelze ji tedy zadat do stupňů.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování, ve znění vyhlášky č. 17/2015 Sb.
2. Stanovisko hlavního hygienika č. j. 34059/2011, ze dne 3. 5. 2011, a obdobné stanovisko hlavního hygienika č. j. 41681/2011, ze dne 2. 6. 2011, vydané pro potřeby pacientů s celiakií, a č. j. 29163/2009-VOZ z 1. 7. 2009, vydané pro potřeby pacientů s fenylketonurií a jinými dědičnými metabolickými poruchami.
3. Stanovisko Veřejného ochránce práv č. j. 197/2012/DIS/JKV, ze dne 19. 3. 2013.
4. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
5. <http://www.jidelny.cz/show.aspx?id=1521>.
6. [www.is.muni.cz](http://www.is.muni.cz).
7. <http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=107>.
8. <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/04/05.pdf>
9. [www.celiak.cz](http://www.celiak.cz).
10. [www.bezlepkovadieta.cz](http://www.bezlepkovadieta.cz).
11. [www.crohnovanemoc.cz](http://www.crohnovanemoc.cz).
12. [www.Bio-Life.cz](http://www.Bio-Life.cz).
13. [www.nspku.cz](http://www.nspku.cz).
14. [www.nemoci.vitalion.cz](http://www.nemoci.vitalion.cz).



## 8.3 SPOLUPRÁCE S EXTERNÍMI POSKYTOVATELI SLUŽEB

Zdeňka Vymětalová

Oblast podpory: **PODPORA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má problémy v prostorové orientaci a samostatném pohybu.
- Žák není vybaven správnými kompenzačními pomůckami.
- Zákonný zástupce (zletilý žák) má nedostatečné nebo žádné informace z oblasti sociálně-právní.
- Žák nedochází pravidelně do školy (neomluvené absence, záškoláctví).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Spočívá ve spolupráci s externími poskytovateli služeb. Poskytovateli jsou subjekty provozující státní nebo nestátní sociální služby, které nabízejí tři základní druhy služeb, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Jedná se především o služby zaměřené na zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Opatření přispívá k celkovému rozvoji dítěte či žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním.
- Pomáhá naplňovat vzdělávací cíle a podporuje rozvoj osobních kompetencí v oblasti komunikace, pohybu a sebeobslužných dovedností.
- Usnadňuje život rodině s dítětem s tělesným postižením.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Opatření je indikováno v rámci tělesného postižení a zdravotního znevýhodnění. Spočívá ve spolupráci a následném předávání informací mezi externími poskytovateli služeb, rodiči a školou. Předpokladem dobré spolupráce je kvalitní komunikace mezi zúčastněnými. Hlavním zprostředkovatelem je zákonný zástupce žáka. Spolupráci s externím poskytovatelem služeb může navázat také škola. Obvykle se jedná o zajištění podpůrné terapie (např. canisterapie, hippoterapie) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením nebo o spolupráci s organizacemi zajišťujícími poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek.

Externího pracovníka (např. klinického logopeda, rehabilitačního pracovníka, popř. služby střediska rané péče) doporučí zákonnému zástupci obvykle lékař, o dalších

službách (např. neziskových organizací dostupných v daném regionu) se mohou rodiče dozvědět z masmédií i z různých poradenských zařízení (např. SPC, PPP), řadu kontaktů si předávají i mezi sebou např. při pobytu v lázních. Významným informačním zdrojem je internet, např. portál Helpnet.cz pro osoby se specifickými potřebami, který usnadňuje orientaci v problematice zdravotního postižení a nabízí mj. i řadu informací o službách, jejich poskytovatelích, o organizacích tělesně postižených apod. Podává informace o těchto službách pro tělesně postižené: asistenční psi, autoškoly pro osoby s TP, domácí péče, doprava pro nepohyblivé, osobní asistence, poradny, pomůcky, půjčovny pomůcek.

Služby poskytované resortem zdravotnictví (např. rehabilitace, klinická logopedie) jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, ostatní služby hradí žadatel – obvykle rodič (např. osobní asistenci), případně i škola (např. canisterapii či hippoterapii poskytovanou občanským sdružením ve škole). O pomoc při financování těchto aktivit je možno zažádat i některé nadace.

### **Příklady externích poskytovatelů služeb:**

**Zdravotnická zařízení** – rehabilitace, fyzioterapie, klinická logopedie.

**Střediska rané péče** – je to terénní sociální služba poskytovaná rodinám, ve kterých se narodilo a vyrůstá dítě se zdravotním postižením. Jedná se o širokou podporu rodiny vychovávající dítě s tělesným, popř. kombinovaným postižením raného věku, a to od narození do sedmi let. Služba je zaměřena na podporu rodiny, podporu psychomotorického vývoje dítěte, posiluje kompetence rodiny, snižuje její závislost na sociálních systémech a vytváří pro rodinu i dítě podmínky pro sociální začleňování.

### **Neziskové organizace z oblasti podpory komunit se ZP:**

**Svaz tělesně postižených, o. s.** – poskytuje sociální poradenství (kde a za jakých podmínek zažádat o průkazky TP, ZTP, ZTP/P, sociální dávky), informace o poskytovatelích sociální péče, pomoc při zařizování bezbariérového bytu, sepisování žádostí a odvolání při neúspěšných žádostech, hájení oprávněných potřeb a zájmů občanů s tělesným postižením.

**Národní institut pro integraci osob s omezenou schopností pohybu a orientace České republiky** – poskytuje pomoc a konzultace osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Organizuje osvětové, informační a vzdělávací akce a kampaně.

**Liga vozíčkářů** – poskytování poradenství a osobní asistence zdravotně postiženým. Zajištění dopravy imobilních osob, odstraňování architektonických bariér.

**Spolek Trend vozíčkářů Olomouc** – občanské sdružení, které založili lidé s těžkým zdravotním postižením, aby společně pomáhali sobě i druhým. Nabízí osobní asistenci, půjčování kompenzačních pomůcek a poskytování poradenství, pořádání vzdělávacích kurzů či volnočasových aktivit.

**Centrum aplikované pohybové aktivity (APA) FTK UP Olomouc** – projekt zaměřený na podporu integrace prostřednictvím aplikovaných pohybových aktivit (APA) a na zlepšení rovných příležitostí dětí a žáků, včetně dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (žáků s SVP).

**Centrum alternativní a augmentativní komunikace, SPC pro děti a mládež s vadami řeči, s. r. o.** – klienty jsou osoby s poruchami řeči a komunikace, které mohou být důsledkem opožděného vývoje řeči, vývojového postižení řeči/jazyka (dyslálie, vývojová dysfázie), mozkové obrny (dysartrie), mentálního postižení, kombinovaného postižení, autismu, různých typů syndromů a neurologických onemocnění. SPC se zaměřuje zejména na práci s metodami AAK. Tyto metody mohou podpořit práci s dětmi, které mají těžkou poruchu komunikace a nemohou se dorozumívat mluvenou řečí, a to vůbec nebo ve velmi omezené míře. Zásadou je budovat aktivní dorozumívání klienta spojením běžných logopedických postupů směřujících k budování mluvené řeči s podpůrnými či alternativními možnostmi, jako jsou např.: cílené pohledy očí, mimika, gesta, gestikulace, prstové abecedy, manuální znaky (např. jazykový program Makaton), předměty, fotografie, grafické symboly PECS (Picture Exchange Communication Symbols), WLS (Widgit Literacy Symbols), piktogramy aj., písmena a psaná slova, komunikační tabulky z fotografií, grafických symbolů či nápisů, počítače s hlasovým výstupem a speciálním softwarem, technické pomůcky s hlasovým výstupem.

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Budování aktivní spolupráce.
- Nastavení otevřené komunikace.



#### RIZIKA

- Nepochota spolupracovat (na některé ze zúčastněných stran).



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je dívka s tělesným postižením (dg. DMO – spastická diparéza s kvadrasympmatologií) integrovaná v běžné mateřské škole s podporou asistenta pedagoga. Děvčátko je imobilní, na zemi se pohybuje plazěním bez střídavé koordinace končetin, krátké vzdálenosti ujde pouze s kyčelní ortézou a pomocí chodítka. Dívka má v důsledku těžkého tělesného postižení narušeny také komunikační schopnosti – dysartrii, pravidelně dochází ke klinickému logopedovi. S ním provádí gymnastiku mluvidel, vyvozují chybné hlásky, provádějí také grafomotorická cvičení. Úkoly a náměty paní logopedka zaznamenává do sešitu, který si s sebou dívka nosí také do školky. Paní asistentka se v rámci individuální práce s dívkou zaměřuje na všechny její oslabené složky vývoje, tedy i na rozvoj řeči. Po úvodní telefonické konzultaci s klinickým logopedem navazují na činnosti aktuálně prováděné. Další informace jsou pravidelně předávány rodiči či formou vzkazů v logopedickém sešitě.*

*Dalším příkladem dobré spolupráce je případ imobilního chlapce integrovaného v běžné ZŠ, který měl velký zájem o pohybové aktivity. Výchovná poradkyně se rozhodla přispět*

ke zkvalitnění výuky TV navázáním spolupráce s Centrem APA. Po telefonické domluvě přijeli do školy dva pracovníci Centra APA, chlapce natočili v hodině tělesné výchovy a poté mu zpracovali IVP do TV. V průběhu roku se uskutečnily ještě tři návštěvy pracovníků APA ve škole spojené s názornou ukázkou, jak je možno zapojit chlapce do výuky, a se zapůjčením speciálního vozíku na tělesnou výchovu. Centrum nabídlo rodičům i bezplatný lyžařský kurz, rodiče však této možnosti bohužel nevyužili.



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Výše uvedené podpůrné opatření je možné aplikovat ve všech stupních.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. [www.trendvozickaru.cz](http://www.trendvozickaru.cz),
2. [www.chcemepomahat.cz](http://www.chcemepomahat.cz),
3. [www.svaztp.cz](http://www.svaztp.cz),
4. [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz),
5. [www.nipi.cz](http://www.nipi.cz),
6. [www.apa.upol.cz](http://www.apa.upol.cz),
7. [www.alternativnikomunikace.cz](http://www.alternativnikomunikace.cz)
8. <http://www.helpnet.cz/>
9. [https://is.muni.cz/th/103155/fss\\_b\\_a2/text\\_bc.prace.pdf](https://is.muni.cz/th/103155/fss_b_a2/text_bc.prace.pdf)

## 8.4 PODÁVÁNÍ MEDIKACE

Eva Čadová

Oblast podpory: **PODPORA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má lékařem indikovanou medikaci, jejíž nepodání ve školním prostředí (v rámci denního režimu) by mu mohlo způsobit zdravotní komplikace, případně ohrožení životních funkcí.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Úkolem školy je kromě vzdělávání žáků také podpora a zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví.

#### ČEMU POMÁHÁ

Dodržování medikace předepsané lékařem je nezbytné pro zdárný vývoj dítěte se zdravotním postižením nebo dlouhodobou nemocí. U některých onemocnění by nemožnost podat lék mohla vést k závažným zdravotním problémům. Zajištění podpory i v oblasti nezbytné medikace podporuje vytváření inkluzivního prostředí, nevyčleňuje žáka ze společných aktivit a napomáhá jeho začlenění do kolektivu.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Pedagogickým pracovníkům není zakázáno léky dětem podávat, zároveň to ale není ani jejich povinností, s výjimkou, kdy by dítěti hrozila vážná újma na zdraví. Podle § 9 odst. 4 písm. b) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, je každý povinen poskytnout nebo zprostředkovat nezbytnou pomoc osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví.

V současné době tedy záleží na rozhodnutí vedení školy, které zváží všechna pro a proti. Doporučuje se upravit podávání léků ve školním řádu, aby rodiče předem věděli, co mohou očekávat.

Údaje o zdravotní způsobilosti žáka jsou součástí dokumentace školy (školní matrika) podle paragrafu 28 odstavce 2 písmene g) školského zákona. Zákonní zástupci pak mají povinnost informovat školu o změně zdravotní způsobilosti a zdravotních obtížích dítěte nebo o jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. U žáků se může jednat o zdravotní obtíže vyplývající z onemocnění, jako jsou alergie, ale také metabolických, neurologických, onkologických a jiných vážných dlouhodobých

onemocnění, která však již nejsou ve stadiích, která by bránila docházce žáka do školy nebo jeho účasti na akcích pořádaných školou.

## NA CO KLÁST DŮRAZ

(Pouze navržený postup – legislativně není nikde zpracováno.)

- Medikace by měla být podávána pouze na písemnou žádost (a se souhlasem) zákonného zástupce, a to na základě odborného vyjádření a dle rozpisu lékaře. Zákonní zástupci by tedy měli škole poskytnout aktuální lékařské zprávy s uvedenými rozpisy medikace.
- Zákonný zástupce by měl vždy škole poskytnout neotevřené balení léku v originálním obalu i s příbalovým letáčkem.
- Ve škole by mělo být léčivo uloženo vždy mimo dosah ostatních dětí a za podávání medikace by měla být odpovědná vždy konkrétní pověřená osoba (pokud by medikace měla být podávána vícekrát denně, pak podání ranní dávky by měl vždy zajistit zákonný zástupce – prevence proti dvojímu podání).



## RIZIKA

- Škola nemá k dispozici lékařskou zprávu ani vyjádření lékaře.
- Chybí žádost zákonných zástupců.
- Zákonný zástupce o medikaci požádal, ale nedodal lék.
- Lék je po expiraci nebo otevřený.
- Žák má problém lék přijmout.

Podávání léčiv (případně jiné zdravotnické úkony) ze strany školy lze považovat za zásahy do tělesné integrity dítěte, a proto mohlo být za jistých okolností (medikace bez souhlasu zákonných zástupců nebo bez doporučení lékaře atp.) považováno za protiprávní jednání. Někdy se proto rodiče setkávají s nechotou školy medikaci podávat. Děti tak často léky berou samy (v průběhu vyučování) a akcí školy, které jsou delší než vyučování, se pak kvůli potřebě medikace neúčastní. Některé léky, i když jsou podávány na základě lékařského doporučení, mají vedlejší účinky (tj. nežádoucí symptomy, které vzniknou po podání léku). Výkony žáka, který užívá léky, by měly být hodnoceny individuálně. Školské vyhlášky situaci potřeby podání medikace nijak neřeší a ani neupravují.



## CÍLOVÉ SKUPINY

Žáci MŠ, ZŠ a SŠ se zdravotním postižením, kteří musejí být v průběhu vzdělávání medikováni (např. epilepsie při DMO), dlouhodobě, chronicky nemocné děti (cukrovka, alergie apod.), děti se závažným onemocněním po odeznění akutní fáze nemoci (např. v onkologické léčbě).



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Potřeba medikace primárně nemusí souviset se stupněm postižení žáka, nelze ji tedy zadat do stupňů.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
2. Písemné vyjádření MŠMT ČR, (viz zák. č. 561/2004 Sb., ust. § 29 odst. 2 školského zákona, § 22 odst. 3 písm. c) školského zákona, § 28 odst. 2 písm. g) školského zákona).
3. MICHALÍK J. a kol. *Metodika práce se žákem se vzácným onemocněním.*

## 8.5 REEDUKAČNÍ A SOCIALIZAČNÍ POBYTY

Jitka Fraiová

Oblast podpory: **PODPORA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má přirozenou potřebu zapojit se do zájmových, volnočasových aktivit, kamarádských a přátelských vztahů, herních, rekreačních činností a pozitivních prožitků vůbec.
- Žák má kvůli nerovnoměrnému vývoji v oblasti jednotlivých funkcí (což souvisí s daným postižením, ale i s životní situací, která z něho plyne) malé zkušenosti v oblasti sociální.



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Cílem těchto pobytů je rozvoj pohybových schopností, nácvik každodenních činností v oblasti sebeobsluhy, rozvoj zbytkových schopností žáků, ale i posílení pozitivních sociálních vazeb účastníků pobytu. Často jsou zařazovány prvky psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie, hippoterapie aj. Zákonní zástupci i pedagogové získávají potřebné informace o nových léčebných metodách. Vhodnou formou je kombinace přednášek s konkrétní realizací a nácvikem terapií pod odborným vedením daného specialisty (masáže, léčebná tělesná výchova, synergetická reflexní terapie a další různé druhy terapií dle možnosti zajištění odborníků). Speciální pedagogové zákonné zástupce a pedagogy informují o aktuálních možnostech a novinkách ve vzdělávání s praktickými ukázkami (např. využití tabletu, speciálního příslušenství k PC aj.), předávají informace o kompenzačních a technických pomůckách a seznamují je s možnostmi jejich využití, včetně zácvičku.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Rozvoji dovednosti využívání technických pomůcek (např. PC, tablety apod.).
- Rozvoji v oblasti sociálních vztahů.
- Rozvoji vzájemné důvěry rodičů a odborníků.
- Posílení kompetencí pedagogů.



### APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Tyto kurzy jsou jednou z aktivit, které nabízejí některá SPC. Z hlediska časového jsou realizovány na různě dlouhou dobu (často se jedná i o víkendové pobyty, prodloužené víkendové pobyty, týdenní pobyty o prázdninách). Pro jejich realizaci je vhodná spolupráce



s některou organizací, která pracuje se zákonnými zástupci a dětmi (např. s Asociací rodičů a přátel zdravotně postižených dětí).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Prohloubení vzájemné důvěry mezi zákonnými zástupci a pedagogy.



#### RIZIKA

- Neúčast pedagoga na pobytu (pobyty bývají o víkendech, o prázdninách).
- V případě realizace pobytu v době školního vyučování neuvolnění pedagoga nebo i žáka.



#### ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Příklad dobré praxe: Mladá rodina s jedním dítětem, chlapcem s velmi těžkým postižením (kombinace těžkého tělesného a mentálního postižení), byla předána do péče SPC od střediska rané péče. Rodina, zejména otec, se s touto situací velmi těžko vyrovnávala. Na reedukační a socializační pobyty organizované střediskem rané péče jezdila s chlapcem maminka s babičkou. Chlapec se stal klientem SPC a byl zařazen do rehabilitační třídy. SPC, které dlouhodobě organizuje reedukační a socializační pobyty, víkendové i týdenní, nabídlo této rodině přijet se podívat pouze na jeden den víkendového pobytu. Tyto víkendové pobyty jsou zajišťovány v rekreačních střediscích v blízkém okolí, takže nevznikají velké finanční náklady a problémy s dlouhou cestou. Nezávazné pozvání na návštěvu víkendového pobytu se ukázalo strategicky velmi diplomatické. Tatínek neměl pocit, že je do něčeho nucen, a svolil, že na návštěvu přijedou. Od té doby rodina nevynechala téměř žádný z nabízených pobytů.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



#### VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Ve stupni 1 a 2 se neaplikuje.

#### STUPEŇ 3

Pobyty pro žáky se středně těžkým postižením a zdravotním znevýhodněním, kdy je zejména u dětí předškolního věku vhodné seznámení zákonných zástupců i pedagogů

s problematikou daného postižení a možnostmi reedukace a edukace u konkrétních žáků. U některých žáků se může jednat o nácvik specifických dovedností (např. práce s tabletem, užívání speciálních pomůcek nebo PC programů apod.). Tyto pobyty lze realizovat pro malé skupinky žáků ZŠ a SŠ i bez zákonných zástupců.

#### STUPEŇ 4

Pobyty pro žáky všech typů škol se středně těžkým a těžkým postižením a zdravotním znevýhodněním, kdy je potřeba provést seznámení s problematikou daného postižení nebo zdravotního znevýhodnění a s provedením nácviku ve speciálních činnostech zákonných zástupců a pedagogů. Pobyty jsou realizovány se zákonnými zástupci.

#### STUPEŇ 5

Pobyty pro žáky s těžkým postižením, kombinací postižení a s těžkým zdravotním znevýhodněním všech typů škol, kdy je potřeba provést seznámení rodičů a pedagogů s problematikou daného postižení nebo zdravotního znevýhodnění a jejich zaškolení ve speciálních činnostech tak, aby je byli schopni u těchto žáků realizovat. Pobyt je uskutečňován se zákonnými zástupci za podpory odborného personálu na zajištění zdravotní péče např. v době přednášek.



### METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

## 4.9 OBLAST PODPORY Č. 9: PRÁCE S TŘÍDNÍM KOLEKTIVEM

### 9.1 KLIMA TŘÍDY

Dušana Chrzová, Markéta Benoniová

Oblast podpory: **PRÁCE S TŘÍDNÍM KOLEKTIVEM**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žák má obtíže při navazování sociálních vazeb v rámci třídního kolektivu nebo nemá dostatečnou zkušenost s navazováním sociálních kontaktů.
- Vzájemná interakce a pozitivní atmosféra ve třídě je narušena a žák je vyčleňován z kolektivu třídy.
- Třídní kolektiv hůře reaguje na dlouhodobou zvýšenou pozornost pedagogů určenou integrovanému žákovi s tělesným postižením (nebo onemocněním).
- Žákova schopnost sociálního, praktického úsudku (schopnost řešit problémové situace) je v případě přehnaně ochranného přístupu rodiny oslabena.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Klima třídy úzce souvisí s celkovým klimatem školy, jsou to propojené psychosociální charakteristiky vzdělávacího procesu (Mertin, 2013). Atmosféra třídy a školy je pro integraci žáka zásadním bodem. Vedení školy vytváří podmínky pro práci učitelů, učitel pak vytváří prostředí a atmosféru třídy svým příkladem, svými postoji a hodnotami, respektem, podporou, kterou žákům poskytuje, kvalitou výuky, pravidly, která ve třídě nastaví. Mertin (2013) hovoří o managementu třídy. V takové třídě lze nastavovat podmínky bezpečí pro všechny žáky.

##### ČEMU POMÁHÁ

- V celé třídě může učitel rozšiřovat komunikační dovednosti (komunitní kruhy).
- Žáci vyjadřují svůj názor, učí se naslouchat názoru druhých.
- Umožňuje rozvoj sociálních dovedností.
- Podporuje zdravé interpersonální vztahy ve třídě.
- Učí žáky diskutovat, vyjadřovat své názory, tolerovat odlišná stanoviska.
- Předchází výskytu rizikového chování.
- Vhodně vedené třídnické hodiny mohou pomoci v reflexi společně dosažených vzdělávacích cílů.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Společné akce třídy (výlet, exkurze) svojí neformálností, dostatečným časem, společnými zážitky v jiném než školním prostředí „otvírají cestu“ k tomu, aby se žáci i jejich pedagogové o sobě více dozvěděli, poznali se v jiných, reálnějších a mnohdy nových situacích, v méně známém prostředí, vzájemně se obohatili, ocenili, naučili se reprezentovat společně školu. Je vhodné využívat i třídnické hodiny, komunitní kruhy, kruh přátel, dětský parlament.

### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Učitel, který akceptuje skutečnost, že je to právě on, kdo jde příkladem v odborných i osobních postojích.
- Nepodceňovat význam atmosféry školy, třídy, procesu utváření vztahů.
- Překážkou v socializaci žáka může být i přílišný důraz pouze na studijní výsledky.
- U integrovaných žáků někdy bývá obtížné prosadit nezanedbatelný význam společných tzv. teambuildingových či mimoškolních aktivit.
- U plánovaných akcí je někdy nutné vybočit ze zavedených stereotypů: např. škola jezdí do zařízení, které je bariérové (lze se spojit s agenturami, které dokáží vytipovat bezbariérové rekreační budovy).
- Třídnická hodina je zařazena v odpoledních hodinách, kdy je integrovaný žák již zvýšeně unavený v důsledku zdravotního problému a tento čas raději využije pro relaxaci či k dohánění učiva.
- Pěvecký soubor mívá zkoušky v místnosti, kam vedou schody (student je na vozíku a do místnosti se sám nedostane), atd.
- V případě, kdy si pedagog neví rady se vznikajícími problémy v třídním kolektivu, je možné obrátit se na metodika prevence, výchovného poradce, přizvat odborníky z rezortu MŠMT (SPC, PPP, SVVP, centra primární prevence, NNO).



### RIZIKA

- Nepochopení podstaty a významu práce se třídou.
- Upřednostňování výukových cílů před procesem utváření pozitivních vztahů.
- Přehlížení výchovných a sociálních problémů v kolektivu.
- Nedostatečná podpora aktivit utvářejících prosociální klima třídy.
- Vyčleňování integrovaných žáků ze společných akcí a aktivit třídy a s tím související problematické vytváření vrstevnických vztahů.
- Podcenění budování vztahů a spoluzodpovědnosti žáků za to, „jaká je naše třída“, „co společně zažíváme“, „v čem jsme společně dobří“, „kde jsme společně byli, co jsme viděli, poznali“, „jak hezkou máme třídu a jak ji můžeme vylepšit“, „jaký program

předvedeme na školní besídce“, „jak jsme pomohli společně vyřešit prostor ve třídě a její uspořádání tak, aby se v ní mohl pohybovat spolužák na vozíku“ atd.

- Různé technické obtíže nebo podcenění schopností žáka, nerespektování jeho zájmů a přirozené chuti i potřeby rozšiřovat své poznání (vozík není diagnóza), přeceňování překážek, např. schodů, špatná dopravní dostupnost, nepohodlí aj.
- Nedostatečné další dozdělení pedagogů v této oblasti (např. kurzy nabízené NIDV).
- Nedostatek finančních prostředků na DVPP.



## ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Na jedné škole využili při seznamovacím pobytu studentů prvního ročníku pro nově nastupující studentku na vozíku a pro její spolužáky přítomnost staršího studenta školy, který měl podobnou diagnózu a byl také na vozíku. Sám se nabídl, že předá své dosavadní zkušenosti, pohovoří o „úskalích a doporučeních“ pro celý kolektiv a také pro novou studentku. Osobně přijel do místa, kde se konal seznamovací kurz. Vedení školy a učitelský sbor i studenti jeho aktivitu akceptovali a pozitivně ocenili.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

### STUPEŇ 1

Žák je zapojován společně s ostatními spolužáky bez zvláštních výjimek. Řada zdánlivých bariér je řešitelná, pokud se v postojích všech považuje akce za důležitou, významnou, užitečnou. Pokud jsou aktivity související s utvářením klimatu třídy chápány jako důležité většinou učitelského sboru, pedagogové jsou dostatečně profesně kompetentní, výchovný poradce spolupracuje na koordinaci akcí utvářejících klima školy, automaticky se hledají cesty k možnosti zapojení všech studentů.

### STUPEŇ 2

Třída se přizpůsobila, žáci společně přemýšlejí, co by jejich integrovaný spolužák potřeboval, společně hovoří o možnostech úprav (prostor, uspořádání lavic, úpravy rozvrhů, plány akcí tak, aby se dopředu zajistily vhodné podmínky i pro tohoto žáka), učitel i spolužáci pomáhají integrovanému žákovi, aby měl možnost dělat vše s nimi.

### STUPEŇ 3

Pro zapojení integrovaného žáka do společných aktivit jsou nezbytné bezbariérové úpravy (ližiny na překonání schodů) či dopomoc ze strany spolužáků, učitelů. Je třeba zajistit dopravu na akce mimo školu. Žák pracuje ve třídě také ve spolupráci s asistentem pedagoga.

### STUPEŇ 4

Jsou nezbytné **trvalejší úpravy bariér** (plošina, výtah do společenské místnosti, sálu, auly školy), žák se může akce účastnit jen s dopomocí asistenta pedagoga. Pro akce mimo školu je nezbytná speciální doprava, úprava prostředí dle potřeb žáka.

### STUPEŇ 5

Více nezbytných opatření a úprav bariér (asistent pedagoga i asistent osobní v případě pobytových akcí apod.), spolupráce s dalšími organizacemi (dobrovolníci, nadace, NNO, rodinní příslušníci).



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. MERTIN, V.; KREJČOVÁ, L. *Výchovné poradenství*. 2. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.

## 4.10 OBLAST PODPORY Č. 10: ÚPRAVA PROSTŘEDÍ

### 10.1 ÚPRAVA PROSTŘEDÍ (VYTVOŘENÍ ZÁZEMÍ PRO POTŘEBU RELAXACE, ZKLIDNĚNÍ, SAMOTY ATP.)

Dana Dvořáčková

Oblast podpory: **ÚPRAVA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ,  
PRACOVNÍHO MÍSTA**

#### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákův zdravotní stav ovlivňuje úroveň jeho hrubé motoriky a mobility natolik, že mu neumožňuje nebo snižuje schopnost využívat pracovní místo či pracovní plochu běžným způsobem.
- Žák není schopen (nebo je schopen v nižší míře než ostatní) pracovat bez přímého dohledu pedagoga, je zde oprávněná potřeba bližšího kontaktu s pedagogem v průběhu výuky.
- Žák je dlouhodobě nemocen, jeho zdravotní stav vyžaduje úpravy pracovního místa.
- Žák je např. po úrazu, jeho aktuální zdravotní stav vyžaduje dočasnou úpravu pracovního místa.



#### POPIS OPATŘENÍ

##### V ČEM SPOČÍVÁ

Opatření spočívá ve vytvoření ergonomicky vybaveného pracovního místa, v jeho prostorovém uspořádání, vybavení speciálním nábytkem podle typu a závažnosti tělesného postižení žáka.

Každý žák tráví značnou část dne ve škole, většinou sezením na školní židli. Proto by sezení žáka mělo být pohodlné a stabilní. Zejména žák s tělesným postižením by měl mít kvalitní a vhodný sedací nábytek a také možnost měnit polohu i během výuky. Opatření vždy musí vycházet z individuálních možností žáka, jeho aktuálního zdravotního stavu.

Opatření usnadňuje přístup žáka s tělesným postižením ke vzdělávání, vyrovnává jeho znevýhodnění dané postižením a podporuje jeho úspěšnost při vzdělávání. Pomáhá mu využívat v maximální míře jeho schopnosti, používat kompenzační pomůcky, pracovat co nejvíce samostatně. Opatření může být dlouhodobé (po celou dobu školní docházky žáka), nebo na přechodnou dobu (např. po úrazu).

Spočívá zejména v:

- zajištění odpovídajícího sezení;
- zajištění odpovídající pracovní plochy;
- vybavení pracovního místa pomůckami kompenzačního a rehabilitačního charakteru;
- zajištění úložných a odkládacích prostor;
- zajištění dostatečného osvětlení pracovní plochy;
- zajištění prostoru pro odpočinek, relaxaci, rehabilitaci;
- prostorovém uspořádání třídy.

#### ČEMU POMÁHÁ

- Využívat v maximální možné míře schopnosti žáka.
- Prevenci vadného držení těla.
- Prevenci únavy a případné bolesti způsobené dlouhodobým sezením v jedné poloze.
- Využití kompenzačních pomůcek a rehabilitačních pomůcek během různých činností.
- Využití kompenzačních didaktických pomůcek.
- Pracovat co nejvíce samostatně.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Při úpravě pracovního prostředí je třeba vždy vycházet z individuálních možností a potřeb daného žáka. Opatření je vhodné realizovat ještě před nástupem žáka do třídy, případně v co nejkratší době po jeho nástupu. Proto je nezbytná spolupráce pedagogů a zákonných zástupců dítěte, kteří poskytují pedagogům relevantní informace a zprávy z odborných pracovišť.

Žák by měl mít dostatečný prostor k bezpečnému přemístování mezi pracovním místem, dveřmi, tabulí, případně dalšími prostorami třídy. Případný asistent pedagoga by měl mít dostatečný prostor pro pomoc žákovi. Úpravy prostředí by neměly mít dopad na potřeby ostatních žáků ve třídě.

Úprava pracovního místa spočívá zejména v těchto opatřeních:

- Organizace uspořádání třídy (např. umístění pracovního místa dle potřeb žáka, dostatečný prostor pro pohyb žáka během přístupu k pracovnímu místu, dostatečný prostor pro manipulaci s imobilním žákem).
- Sezení žáka (např. výškově nastavitelné židle, židle s područkami, ergonomicky tvarovaným sedátkem i opěradlem, sedací polštáře, rehabilitační židle, klíny, postranní opěrky, fixační pásy, podložky pod chodidla).
- Pracovní plocha (např. výškově nastavitelná lavice, lavice s výkrojem na vozík, lavice s úhlově nastavitelnou pracovní deskou, větší pracovní plocha uzpůsobená případným kompenzačním pomůckám, ergonomickým pomůckám, PC).
- Možnost oddělení pracovního místa (např. paravánem – pro individuální práci).



- Prostor na odkládání pomůcek (např. boxy, volně přístupné police, kapsáře, uzamykatelné skříňky).
- Prostor na osobní věci žáka.
- Prostor pro relaxaci a polohování (např. koberec, žíněnka, lehátko).
- Prostor pro aplikaci léků, mastí apod.
- Umístění didaktických kompenzačních pomůcek do blízkosti žáka (např. PC, tabule, tabulky apod.).

Úpravu sezení u žáků s těžkým tělesným postižením je vhodné řešit ve spolupráci s odborníky prostřednictvím rodičů (doporučení vhodného vybavení a příslušenství k němu).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

- Je třeba mít na zřeteli, že žák na vozíčku má horizont pohledu níže než stojící žák.
- Žák na vozíčku nebo s narušenou jemnou motorikou rukou může mít problém dosáhnout do zadní části pracovní plochy, do horních polic apod.



#### RIZIKA

- Každá porucha hybnosti (případně onemocnění) může přinášet další komplikace v oblasti smyslového vnímání, řeči apod. – při úpravě prostředí je třeba přihlížet i k nim.
- Úprava prostředí často není jednorázovou záležitostí. Je třeba zohledňovat růst žáka, změnu jeho tělesné konstituce i zdravotního stavu a prostředí upravovat dle aktuálního stavu žáka.
- Může dojít k tomu, že žák s nižším stupněm postižení se nechce odlišovat od svých spolužáků používáním jiného vybavení, může odmítat např. speciální židli, lavici apod. Je třeba, aby pedagog s tímto tématem citlivě pracoval (se žákem i s třídním kolektivem).
- Rizikem zavedení opatření mohou být nevyhovující prostory třídy, malý prostor pro kompenzační pomůcky, zřízení dalšího pracovního místa nebo relaxačního koutku.
- Finanční náročnost opatření.
- Speciální nábytek nevyhovuje potřebám žáka, nebylo využito poradenství při jeho pořizování, možnosti praktického vyzkoušení.



#### ILUSTRAČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je umístění sedacího vaku v klidné části třídy. V případě, že pedagog pozoruje u žáka únavu, umožní mu i během vyučovací hodiny relaxaci na vaku.*



#### CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Skupina žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním je velmi různorodá co do příčin, projevů a případně kombinace postižení. Podpůrné opatření se proto aplikuje podle individuálních potřeb žáka.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ZIKL, P. *Děti s kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-47-3856-7.
2. Katalogy firem vyrábějících speciální školní nábytek.

## 10.2 STAVEBNÍ ÚPRAVY, BEZBARIÉROVOST

Dana Dvořáčková

Oblast podpory: **ÚPRAVA PROSTŘEDÍ**

### PROJEVY NA STRANĚ ŽÁKA, NA KTERÉ OPATŘENÍ REAGUJE

- Žákova schopnost (možnost) dopravit se do areálu školy je ztížena.
- Žákova schopnost pohybovat se samostatně v prostorách školy je ztížena.
- Úprava školního prostředí je nutná proto, aby byl žák s tělesným postižením nebo zdravotním znevýhodněním schopen absolvovat výchovně-vzdělávací proces ve školním prostředí.
- Úprava školního prostředí vede k minimalizaci nebezpečí úrazu (u samotného žáka i jeho spolužáků).



### POPIS OPATŘENÍ

#### V ČEM SPOČÍVÁ

Jednou z podmínek úspěšné integrace žáků s tělesným postižením v běžné škole je zajištění bezpečného pohybu žáka v prostorách školy. Nově budované školy musí být dle platné legislativy řešeny bezbariérově ve všech prostorách přístupných žákům. Starší budovy tuto podmínku často nesplňují a bezbariérovost řeší až při nástupu žáka s tělesným postižením. Jedná se zejména o stavební a technické úpravy přístupu ke škole, všech prostor školy, ve kterých se žák pohybuje, ale rovněž o opatření organizační. Jde především o tato opatření:

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

#### ČEMU POMÁHÁ

Opatření pomáhá žákovi s tělesným postižením při samostatném a bezpečném pohybu ve třídách, po chodbách a dalších prostorách školy, které žák využívá (např. šatna, tělocvična, toaleta, jídelna apod.). Mobilita žáka s tělesným postižením je významným předpokladem jeho úspěšné školní a sociální integrace. Napomáhá jeho nezávislosti na asistenci druhých osob při přesunech v rámci třídy i školy, při sebeobslužných činnostech.

Umožňuje mu zapojovat se do všech aktivit v průběhu vzdělávacího procesu. Přispívá k socializaci žáka, zvyšuje jeho sebevědomí a podporuje jeho celkový rozvoj.

Opatření pomáhá při bezpečném pohybu a manipulaci se žákem také pedagogům a asistentům, pokud žák potřebuje asistenci druhé osoby (při pohybu, hygieně, sebeobslužných činnostech). Úpravy prostředí snižují riziko úrazu žáka s tělesným postižením i jeho spolužáků. Opatření pomáhá i žákům se zdravotním znevýhodněním (somatickým onemocněním) při dodržování léčebného režimu, aplikaci medikace, udržování hygieny.



## APLIKACE OPATŘENÍ A SPECIFIKACE PODMÍNEK

Před aplikací opatření je nezbytné mít dostatek informací o žákovi, jeho aktuálním zdravotním stavu, o jeho schopnostech mobility, kompenzačních pomůckách, které využívá, o jeho individuálních potřebách. Hlavním zdrojem těchto informací je zákonný zástupce žáka, který poskytuje škole příslušné informace, zprávy a doporučení z odborných pracovišť.

### **Bezbariérovost spočívá zejména v těchto opatřeních:**

Organizační opatření:

- Umístění třídy se žákem s omezenou mobilitou do přízemí, případně do nejnižšího možného patra.
- Při sestavování rozvrhu brát v potaz dobrou přístupnost učeben, které bude žák využívat.
- Umožnit žákovi s tělesným postižením přesuny v prostorách školy v době mimo přestávku (např. odchod na toaletu, do jídelny, přesuny mezi třídami), tedy v době, kdy se po chodbách nepohybuje větší množství žáků.
- Doprovod žáka druhou osobou (pedagog) při přesunech v prostorách školy.
- Vyčlenění místnosti pro aplikaci medikace, aplikaci mastí, hygienu apod.

Odstranění překážek, stavební úpravy:

- Úprava prostředí a odstranění případných překážek (např. uspořádání nábytku, zařizovacích předmětů apod.). Do tohoto opatření lze zařadit i úpravu ploch před školou v zimním období.
- Odstranění architektonických bariér.
- Vybavení prostor, které bude žák využívat, pomůckami zajišťujícími bezpečný pohyb a využití těchto prostor (např. madla, zábradlí, upravená toaleta, upravená sprcha, odkládací stolky, lehátka, zvedací zařízení, bidety, ruční sprcha na toaletě).
- Zajištění vhodného parkovacího místa pro zákonné zástupce přivázející dítě do školy.
- Úpravy přístupové cesty ke škole (např. dostatečně široký chodník, obrubník u přechodu, v zimním období odstranění sněhu, případně posyp zledovatělého povrchu přístupové cesty v dostatečné šířce).

- Zajištění bezbariérového vstupu do školy (např. nájezdové rampy, pomocná zábradlí, využití jiného vchodu než hlavního).
- Instalace výtahu, schodišťové plošiny.
- Protiskluzové úpravy chodníku, podlahové krytiny bezpečné proti uklouznutí.
- Odstranění rohožek, prahů a jiných překážek na podlaze.
- Úprava šířky zárubní pro bezpečný vjezd osoby na vozíku.
- Úprava otevírání dveří (automaticky otevírané dveře, posuvné dveře, u toalet dveře otevírané ven).
- Úprava sociálního zařízení, umývárny, sprchového koutu.
- Je třeba zabezpečit dostatečný manévrovací prostor pro žáka mobilního s kompenzační pomůckou ve všech prostorách, které žák využívá (zejména ve třídě, na toaletě).
- Úprava dalších prostor, ve kterých se žák pohybuje (např. tělocvična, odborné učebny, šatny, jídelna).
- Dostatečné osvětlení prostor, kde se žák s tělesným postižením pohybuje.
- Informační systém pro orientaci (např. označení výtahu, bezbariérových toalet apod.).

#### NA CO KLÁST DŮRAZ

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



#### RIZIKA

- Stavební úpravy je třeba řešit ve spolupráci se zřizovatelem. Technické požadavky na stavební úpravy prostor řeší příslušné vyhlášky.
- V případě větších stavebních úprav je třeba vypracovat projektovou dokumentaci.
- Realizace větších stavebních úprav může být časově náročná a hrozí riziko, že nebude dokončena před nástupem žáka do školy.
- Realizace některých stavebních úprav může být komplikována technickým stavem nebo památkovou ochranou školních budov.
- Potřeba zajistit proškolení v manipulaci s technickou pomůckou (např. schodolez, výtah). Potřeba pravidelných technických revizí pomůcky.



#### ILUSTRÁČNÍ PŘÍKLAD

*Příkladem dobré praxe je případ, kdy žák potřeboval pro aplikaci medikace ve zvýšené míře dodržování hygieny a uložení zdravotnického materiálu. Škola žákovi poskytla klíč od toalet učitelského sboru a umístila zde uzamykatelnou skříňku, kterou mohl používat pro ukládání potřeb.*

*Příkladem dobré praxe je umožnění zákonnému zástupci zajíždět autem na jinak nepřístupný dvůr a využívání bočního vchodu, kterým se žák dostane do mezipatra školy a nemusí překonávat schody před vstupem do budovy.*

*Případem špatné praxe je případ, kdy v zimním období je sníh na chodníku před školou shrnován pouze v malé šířce, která umožňuje pohyb chodících osob, ale chodník je příliš úzký pro pohyb vozíku.*

*Příkladem dobré praxe je případ, kdy si pedagog na kolečkové židli zkusil projet všechny prostory školy, kde se bude žák na vozíku pohybovat.*



## CÍLOVÉ SKUPINY

MŠ, ZŠ 1. stupeň, ZŠ 2. stupeň, SŠ.



## VARIANTY OPATŘENÍ DLE STUPŇŮ PODPORY

Skupina žáků s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním je velmi různorodá co do příčin, projevů a případně kombinace postižení. Podpůrné opatření se proto aplikuje podle individuálních potřeb žáka.



## METODICKÉ ZDROJE, ODKAZY, ODBORNÁ LITERATURA

1. ZIKL, P. *Děti s kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. ISBN 978-80-47-3856-7.
2. FILIPIOVÁ, D. *Projektujeme bez bariér*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-18-7.
3. [http://www.filipiova.cz/publikace/projektujeme\\_bb.html](http://www.filipiova.cz/publikace/projektujeme_bb.html)
4. <http://www.helpnet.cz/bariery/bezbarierova-architektura>



---

## SLOVNÍČEK ODBORNÝCH POJMŮ

---

## **Afázie**

Afázie je porucha způsobená poškozením určitých oblastí mozku. Jedná se o získané postižení řečových dovedností v době, kdy už byla řeč rozvinuta. Člověk může například po cévní mozkové příhodě, úrazu či operaci hlavy přijít o schopnost mluvit, rozumět řečenému, opakovat slova, pojmenovávat věci nebo číst, psát či počítat. Afázie může být chápána také jako porucha schopnosti jazykové produkce a percepce projevující se rozmanitými obtížemi v porozumění, v produkování řeči, čtení nebo psaní.

## **Achondroplazie**

Achondroplazie je geneticky vázané vrozené onemocnění. Častěji postihuje mužské pohlaví. Porucha tvorby kostí ovlivní růst kostí do délky, ty jsou nápadně krátké, zakřivené, avšak normálně široké. Nejčastěji jsou postiženy kosti končetin. Porušen je růst kostí do délky. Disproporční růst je patrný již po porodu. Dítě má krátké prsty, kyfotickou páteř, nápadně vyklenuté čelo. Krk je krátký, téměř nezatelný. Porucha růstu pokračuje po narození a výsledkem je disproportionální trpaslictví. Dosažená výška je cca 120 až 130 cm. Psychomotorický a pohlavní vývoj není postižen. V současné době díky ultrazvukovému vyšetření plodu lze tuto vývojovou vadu včas odhalit.

## **Anamnéza**

Také „předchorobí“, z řeckého pojmu αναμνήσις, (*anamnēsis* = rozpomínání, vzpomnutí). Jedná se o soubor údajů (informací), které slouží k posouzení zdravotního stavu pacienta a bližší analýze jeho stavu. Většinou probíhá formou rozhovoru lékaře a pacienta (jde o přímou anamnézu), který začíná krátkou informací o současných subjektivně vnímaných obtížích nemocného, zahrnuje údaje o prodělaných nemocech pacienta (jde o anamnézu osobní, AO), rodičů a sourozenců (jde o anamnézu rodinnou, AR), dále mohou být součástí údaje o sociálním zázemí pacienta. Pořadí jednotlivých částí a rozsah informací se obvykle řídí zvyky oboru a konkrétního pracoviště.

## **Anartrie**

Vážná porucha artikulace (vyslovování), poškozená až nesrozumitelná výslovnost, porucha článkování řeči, vynechávání hlásek a jejich přeskupování při normálním chápání významu mluvy.





## **Bazální stimulace**

Jde o koncept podpory, péče a vedení těžce nemocných osob či lidí s postižením, s narušenou schopností vnímání, komunikace a pohybu. Cílem bazální stimulace je podpora individuálního vývoje těchto osob. Koncept, který se stal uznávaným v mnoha evropských zemích a je používán v oblasti speciální pedagogiky a v oblasti ošetrovatelství, vyvinul speciální pedagog Andreas Fröhlich při práci s dětmi s tělesným a mentálním postižením.

## **Celiakie**

Celiakie je chronické autoimunitní onemocnění sliznice tenkého střeva způsobené přecitlivělostí na lepek obsažený v některých obilovinách. Celiakie může vést k těžké podvýživě, průjmům, vzniku osteoporózy nebo zvýšenému riziku maligních nádorů. V současnosti je tato choroba nevyléčitelná, dodržováním bezlepkové diety je ale možné potlačit její příznaky.

## **Cystická fibróza**

Cystická fibróza je u nás jedno z nejčastějších dědičných onemocnění, s přibližným výskytem jedno na tři tisíce novorozenejších dětí. Onemocnění postihuje dýchací a zažívací systém jedinců s postižením a je charakteristické tvorbou abnormálně hustého hlenu v těchto orgánech. Cystickou fibrózou, starším názvem mukoviscidosou, onemocní bez rozdílu jedinci mužského i ženského pohlaví. Je to onemocnění, které se i přes intenzivní inhalační a rehabilitační léčbu, kterou je nutné provádět několikrát denně, s rostoucím věkem zhoršuje. Mezi hlavní problémy pacientů s cystickou fibrózou patří náchylnost k infekcím dýchacích cest, porucha vstřebávání živin a vlivem nedostatečné funkce slinivky břišní i projevy cukrovky prvního typu z nedostatečné tvorby inzulínu.

## **Dechová cvičení**

Rozmanitá cvičení, která ovlivňují správný vývoj řeči – zaměřují se především na prohloubení dýchání a zvládnutí fyziologicky správného vdechu a výdechu při mluvení. Výdechový proud vzduchu je nezbytný při výslovnosti hlásek. Dechová cvičení se provádějí nejčastěji v kombinaci s hlasovými cvičeními, která jsou důležitá pro nácvik správného hlasového začátku a hlasové hygieny. Lze je též doplňovat cvičeními rezonančními, asociačními, rytmickými a dalšími. Správně prováděná dechová cvičení působí jako prevence nežádoucích jevů – například arytmie dýchání – a jsou také součástí terapie koktavosti, brebtavosti a dalších řečových poruch u rozmanitých druhů postižení.

<b>Deprivace</b>	Z latinského slova <i>privo</i> (= zbavit), ve své české podobě vznikl tento termín pravděpodobně odvozením od anglického slovesa <i>deprive</i> (odepřít něco někomu). Jde o dlouhodobý nedostatek (nedostatečné uspokojení) tělesných či psychických potřeb jednotlivce.
<b>Dětská mozková obrna</b>	Dětská mozková obrna (DMO) je neurovývojové postižení dítěte v důsledku poruchy vývoje mozku během těhotenství, při porodu a v prvních měsících života. Při DMO dochází ke špatnému vývoji nebo poškození motorických (hybných) oblastí mozku, a to má za následek nedostatečnou kontrolu hybnosti a vadné držení trupu a končetin. DMO se začne projevovat už v prvních měsících nebo rocích života. Existuje DMO získaná a vrozená. Základem léčby DMO je rehabilitace, ale vyléčitelná není.
<b>Diabetes mellitus</b>	Diabetes mellitus neboli cukrovka je autoimunitní onemocnění projevující se poruchou metabolismu sacharidů. Diabetes se dělí na dvě formy: diabetes 1. typu a 2. typu. Děti postihuje častěji diabetes 1. typu, kdy slinivka břišní přestane produkovat inzulín. Léčba diabetu spočívá v podávání inzulínu, dodržování dietních opatření a fyzické aktivitě.
<b>Diferenciace</b>	Nedílnou součástí pojetí školního vzdělávání je diferenciací žáků, tedy jejich seskupování podle různých proměnlivých kritérií, a tím vytváření podmínek pro úspěšné učení každého jedince. Zvláště důležitá je diferenciací vnitřní, tedy diferenciací žáků ve třídě. Ta respektuje rozmanitost osobnosti, individualitu, kapacitu i momentální výkonnost žáka. V ruce učitele je nástrojem k odhalování a uplatňování rozdílných vzdělávacích přístupů a metodických postupů, vytváření speciálních úkolů zaměřených na individuální schopnosti a zájmy žáka.
<b>Disabilita</b>	Z angl. <i>disability</i> , tj. nezpůsobilost, handicap. Znamená omezení, až znemožnění některých fyzických, psychických nebo sociálních funkcí a činností jedince – například kvůli nějakému onemocnění či jinému znevýhodnění.
<b>Diskrepance</b>	Nerovnoměrnost, nevyváženost, nesoulad (diskrepance ve vývoji = nerovnoměrný vývoj).
<b>Dysartrie</b>	Dysartrie je narušení artiklace jako celku, je úzce spojena s obtížemi v dýchání, tvorbě hlasu, v artikulačním procesu i v melodičnosti řeči. Jde o poruchu neurologického původu, která vzniká v důsledku ochrnutí, slabosti nebo poruchy koordinace svalstva podílejícího se na tvorbě řeči.

## Dysfázie

Vývojová dysfázie je specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Vzniká jako následek poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Postižení je tím lokalizováno do centrální sluchové oblasti řečových center. Postižení CNS je tedy spíše difuzní, ne ložiskové. Zasahuje celou centrální korovou oblast a podle vážnosti postižení se pak manifestuje různou hloubkou příznaků. Projevuje se širokou symptomatikou, včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti. Podle hloubky postižení se pak manifestuje různě širokou škálou i hloubkou příznaků, od dysfatické symptomatiky po úplnou nemluvnost. Dysfatický vývoj ovlivňuje i vývoj osobnosti dítěte, jeho citovou, motivační a zájmovou sféru, postavení v rodině, širší psychosociální začlenění i budoucí profesní orientaci.

## Dyslalie

Porucha artikulace hlásky nebo skupiny hlásek. Je to nejznámější porucha řeči, která se projevuje nejčastěji v dětském věku, ale může přetrvávat i do adolescence nebo do dospělosti. Hlávka může být nesprávně tvořena, vynechávána ve slabikách nebo slovech nebo může být také zaměňována za hlásku jinou. Jedná se tedy o sníženou schopnost využívat nebo tvořit některé hlávky mateřského jazyka podle jazykových norem.

## Dysmelie

Dysmelie je porucha zárodečného vývoje končetin (chybění části končetin při narození). Příčinou dysmelie mohou být nově vzniklé mutace genů, ale i toxické postižení plodu, jako tomu v minulosti bylo například u sedativního léku Talidomid, který byl podáván i v těhotenství. Příčinou mohou být také některá virová onemocnění v prvním trimestru těhotenství. Pečlivé, pravidelné sledování a vyšetřování těhotné, stejně jako důsledné vyhýbání se toxickým látkám (a to zdaleka nejsou jen léky, ale mimo jiné i alkohol a jiné návykové látky), je prevencí toho, aby se narodilo dítě s takovou vadou vývoje končetin.

<b>Dystonicko-dyskinetický</b>	Dystonicko-dyskinetický syndrom je jedna z forem dětské mozkové obrny (DMO). Tato forma tvoří kolem deseti procent případů dětských mozkových obrn (DMO). Základní rizikové faktory pro vznik jsou hypoxie (před porodem a kolem porodu) a hyperbilirubinemie (zvýšená hladina žlučových barviv u novorozence, vznikající v tomto případě ve spojení s hypoxií a nezralostí). U pacientů dochází ke střídání svalového napětí. Můžeme pozorovat abnormální pohyby nebo postury, základní poruchou je tedy neschopnost organizovat a správně vykonat volní pohyb, koordinovat automatické pohyby a udržet posturu. Nejčastěji se tato forma DMO vyvíjí z hypotonického syndromu a abnormální pohyby se objevují až mezi pátým a desátým měsícem věku. Děti mají tendenci k opistotonu. Plně rozvinutý klinický obraz s dyskinezemi se objevuje v průběhu prvního až třetího roku věku dítěte. Jsou to mimovolní pohyby končetin, nedostatečná kontrola trupu, která brání rozvoji stoje a chůze, postižení orofaciální koordinace rušící schopnost mluvit. Jsou zjevné obtíže s výslovností a artikulací. Jen malá část dětí s DMO dosáhne schopnosti samostatné chůze. Při každém pokusu o pohyb se objevuje grimasování a neúčelné pohyby, při emočních podnětech se dyskineze zvyrazňují. Značným problémem je nadměrné slinění. Mentální schopnosti jsou většinou v normě. Problémem je jemná motorika, například psaní. Rozvoj epilepsie je vzácný. Časté jsou zrakové vady – jedna třetina dětí šilhá, může se připojit porucha sluchu.
<b>Edukační intervence</b>	Cílená odborná výchovná a vzdělávací optimalizační opatření.
<b>Echolálie</b>	Opakování celých slov a slovních spojení pronesených druhou osobou, ale bez porozumění obsahu – takzvané „papouškování“. Vyskytuje se u některých duševních onemocnění (schizofrenie), u některých afázií nebo u duševně zaostalých jedinců. Jako součást vývoje řeči je běžná v rané fázi dětství. Četné echolálie se vyskytují také u jedinců s poruchou autistického spektra.
<b>Epilepsie</b>	Epilepsie je záchvatovité onemocnění mozku, které může být vrozené nebo získané. K léčbě epilepsie se užívají režimová opatření, podávání antiepileptik a u těžkých a sekundárních epilepsií připadá v úvahu i chirurgické řešení.

## **Fenylketonurie**

Fenylketonurie je metabolické onemocnění, vrozená porucha látkové výměny způsobená neschopností těla štěpit aminokyselinu fenylalanin na tyrosin. Bez aktivního vyhledávání se onemocnění zjistí až v době nenávratného poškození mozkových funkcí dítěte. Proto se provádí screening – plošné vyhledávací vyšetření z kapky krve novorozence. Výsledky zpracovávají centrální laboratoře a v případě podezření na tuto nemoc je dítě znovu vyšetřeno. Pokud se podezření potvrdí, je dítě ihned léčeno. Jedinou účinnou léčbou je přísná nízkobílkovinná a nízkofenylalaninová dieta, která je nutná právě v dětském věku, a přísná dieta v období těhotenství, která umožní snížit vysoké hladiny fenylalaninu v krvi, jež přechází do dělohy. Tím se předejde výše zmíněnému poškození mozku a dalším vadám plodu.

## **Genetický**

Dědičný, vývojový.

## **Gymnastika mluvidel**

Řada cviků pro rozvoj motoriky mluvidel k získání citu pro jejich polohu a pohyb u jednotlivých hlásek. Zaměřuje se na jednotlivé řečové orgány, jako jsou rty, dolní čelist, jazyk a měkké patro, jejich pohyblivost a polohování. Cviky respektují vývojové hledisko a jsou metodicky uspořádány od jednodušších ke složitějším. To znamená od pohybů větších částí mluvidel k jemně rozlišeným a koordinovaným pohybům jen některých svalů či svalových skupin.

## **Hemofilie**

Hemofilie je vrozené onemocnění projevující se poruchou srážlivosti krve, což se navenek projevuje chorobnou krvácivostí – krevními výrony do svalů či kloubů a omezenou schopností organismu zastavit krvácení. Hemofilie postihuje pouze osoby mužského pohlaví, ale ženy jsou nositelkami vadného genu. Léčba se provádí podáváním srážecích faktorů získaných z krevní plazmy a léků zastavujících opětovné rozpouštění již sražené krve.

## **Hendikep (handicap)**

Nevýhoda (znevýhodnění) jako důsledek zdravotního postižení, které omezuje člověka v běžných životních úkonech, ztěžuje jeho výkonnost, dosahování vzdělávacích i společenských cílů, narušuje sociální vztahy a kvalitu života. Společenské podmínky, v nichž jedinec s hendikepem žije, mohou míru znevýhodnění snížit vhodnou úpravou prostředí, které poskytne dostatek příležitostí k naplňování různých potřeb jedince s postižením.

<b>Heterogenita</b>	Různorodost – frekventovaný pojem v oblasti speciální pedagogiky, kde se jedná o zařazení jedince s postižením do sociální skupiny nebo do sociálního (nejčastěji školního) prostředí. Heterogenní skupina je tvořena z jedinců rozdílných schopností, různé úrovně dosaženého vzdělání a sociálních dovedností a uplatňuje se ve školách s integrovanými žáky.
<b>Hospitalizace</b>	Pobyt v nemocnici nebo v jiném lůžkovém zdravotnickém zařízení. Důvody hospitalizace jsou různé: od vážného zranění nebo závažného onemocnění až po podezření na nějaké vnitřní poranění nebo skryté onemocnění či podezření na infekční chorobu (hospitalizace karanténní). Při dlouhodobém pobytu dítěte v nemocnici působí mnoho negativních faktorů. Například ztráta rodiny, změna sociálního i životního prostředí, nedostatek odpočinku i spánku. Dítě může také strádat nedostatkem podnětů, ať již psychických, fyzických či sociálních, a vzniká u něj deprivací syndrom nazvaný hospitalismus.
<b>Hydrocefalus</b>	Nahromadění mozkomíšního moku v nitrolebním prostoru.
<b>Hyperaktivita</b>	Fyzický stav projevující se abnormální aktivitou, impulzivností, vznětlivostí.
<b>Hyperprotektivní</b>	V určitých situacích neadekvátně a nadměrně ochraňující, hýčkáající, rozmazlující.
<b>Hypoaktivita</b>	Snížená (menší) tělesná aktivita, tělesná inaktivita (nečinnost).
<b>Chromozom</b>	Struktura v buněčném jádře, v níž je zapsána dědičná informace. Jedná se v podstatě o dlouhý řetězec speciálně seskupené DNA.
<b>Imobilita</b>	Nepohyblivost, nehybnost, neschopnost se hýbat.
<b>Identita</b>	Schopnost jedince vnímat sám sebe, chápat svou svébytnost, smysl své existence, stejnost, shodnost, rovnost i totožnost jako člena lidské společnosti. Též sebepojetí jedince, které se vytváří v sociálních interakcích v průběhu života a vyjadřuje jeho postoje a očekávání vůči sobě samému. V důsledku zdravotního postižení bývá identita člověka narušena.

### **Individuální přístup**

Pravidlo, podle něhož mají učitelé a jiní výchovní pracovníci poznávat a respektovat specifické vlastnosti a zvláštnosti jednotlivých žáků a studentů, jejich styl a tempo učení či případná omezení v určitých oblastech. Je předpokladem úspěšného rozvoje klíčových kompetencí každého žáka a základem principem takzvaného inkluzivního vzdělávání.

### **Individuální rozvoj**

Soustava vlastností charakteristických pro daného jedince. Osobnost každého člověka je zcela individuální, spojují se v ní prvky biologické (genetické), psychické i sociální. V průběhu života se každá osobnost rozvíjí. Na její rozvoj působí vztahy mezi lidmi a vztahy jedince s jeho prostředím. Individuální rozvoj člověka s postižením má svá specifika, zvláštnosti, které je třeba odhalovat a respektovat, chceme-li rozvoj jeho osobnosti účinně podporovat.

### **Individuální vzdělávací plán (IVP)**

Je určen žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami, jedincům se zdravotním postižením, poruchami učení nebo mimořádně talentovaným. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy. Na jeho vypracování se podílejí nejen učitelé, ale i další odborní pracovníci (psycholog, speciální pedagog, lékař), kteří spolupracují se školským poradenským zařízením, nejčastěji speciálněpedagogickým centrem. Centrum diagnostikuje speciální vzdělávací potřeby žáka a navrhuje míru podpůrných opatření. Podle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR musí být IVP vypracován pro každého integrovaného žáka či studenta na jeden školní rok. V průběhu roku je potom dále hodnocen, doplňován a upravován. Vždy musí být v souladu s možnostmi školy a měl by být projednán se zákonnými zástupci žáka, které je třeba do jeho plnění zainteresovat. IVP je součástí dokumentace žáka, stanoví konkrétní cíle výuky v jednotlivých předmětech nebo vzdělávacích oblastech, určuje vhodné výukové metody a doporučuje učební pomůcky a materiály.



## **Inkluze**

Začlenění, zahrnutí, zařazení jedince do určité sociální skupiny, do společnosti a zároveň jeho přijetí ze strany ostatních členů dané skupiny, komunity, společnosti. Zahrnuje v sobě i přijetí odlišnosti jako základního aspektu porozumění zvláštnostem jedince a vzájemného pochopení soužití mezi lidmi. Významným nástrojem inkluzivní školy je individualizace výuky. Inkluzivní vzdělávání znamená vytváření podmínek pro vzdělávání všech dětí ve společném školním prostředí, takzvaném hlavním vzdělávacím proudu, při plném respektování rovnosti vzdělávacích příležitostí. Inkluze bývá rovněž chápána jako vyšší stupeň integrace.

## **Inkluzivní vzdělávání**

Společné vzdělávání v takzvaném hlavním vzdělávacím proudu zohledňující individuální potřeby žáků a studentů. Předpokládá zařazení všech dětí do běžné školy, která by měla být na tento způsob výuky a všech dalších činností řádně připravena. Nabízí rozličné a flexibilní cesty, jak kvalitního vzdělání dosáhnout, založené na individuálním přístupu ke každému jedinci. V jedné třídě se společně vzdělávají děti se zdravotním postižením, děti nadané, děti cizinců či děti jiného etnika s dětmi z většinové společnosti. Pedagog používá rozličné metody výuky a věnuje se rovnocenně všem dětem.

## **Integrace**

Zařazení žáků se zdravotním postižením do běžných škol. Podmínkou integrace je diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb jedince a zajištění odborné speciálněpedagogické péče v dané škole nebo ve školském zařízení. Školy s integrovanými žáky jsou ze zákona finančně podporovány. Jednou z podmínek úspěšnosti školní integrace je spolupráce s rodiči a organizacemi poskytujícími sociální služby lidem se zdravotním postižením.

## **Inzulínová pera**

Jde o nástroje pro pacienty s diabetem určené k aplikaci inzulínu. Umožňují jednoduchou a prakticky nebolestivou aplikaci. V současné době je možné volit mezi takzvané předplněnými perý, která již obsahují inzulín v zataveném aplikátoru, nebo perý, do kterých se vkládají ampule s inzulínem.

<b>Inzulínová pumpa</b>	Jde o novější druh inzulínového aplikátoru, který umožňuje častější aplikace inzulínu ve spojení s trvalým, kontinuálním podáváním. Jinými slovy systém bazál–bolus. Inzulín se aplikuje pomocí setu, který má po 24 hodin pacient injikován do podkoží. Současné inzulínové pumpy ale zatím nedokážou samy reagovat na hladiny krevního cukru. Pacient musí sám vyhodnotit tato data a podle toho usměrnit nastavené dávkování inzulínu. Přesto je inzulínová pumpa nástrojem, jak zlepšit kompenzaci diabetu v situaci, kdy není aplikace ve čtyřech dávkách pomocí klasických per dostatečně účinná.
<b>Kabatova metoda</b>	Je založena na vedení pohybu v úhlopříčném směru s rotací. Tedy tak, aby docházelo k co největšímu dostředivému pohybu kloubních ploch. Vedení pohybu podporuje protažení svalů – právě to pacienti se spinální muskulární atrofií potřebují. Zapojují se svaly celého těla, což je velmi žádoucí.
<b>Kognitivní dovednosti</b>	Jedná se o poznávací dovednosti – například o čtení a psaní, manipulaci se slovy a čísly, rozlišování tvarů, zpracovávání informací, doplňování dílčích informací a poznatků do celků a systémů a jejich propojování.
<b>Kompenzace</b>	Soubor speciálněpedagogických metod a postupů zaměřených na zdokonalování výkonnosti jiného orgánu a jeho funkce, než je oblast postižená. Kompenzace pomáhá jedinci vyrovnávat se s omezením výkonu v dané oblasti zvýšením funkce jiného orgánu (například rozvoj sluchového vnímání při postižení zraku). Kompenzační metodické postupy soustavně podporují výkonnost neporušených funkcí, které se stávají náhradou za funkci porušenou či zcela vyřazenou.
<b>Komunikace</b>	Jedna z nejběžnějších, ale zároveň i nejobtížnějších dovedností v lidském životě, která slouží k dorozumívání mezi lidmi. Dorozumívání a dorozumění je předpokladem vzájemného pochopení, spolupráce a soužití. Komunikace má mnoho forem, probíhá od prvních chvil života a rozvíjí se po celý život v různých situacích. V běžné komunikaci jde o sdělování informací, poznatků, zkušeností, problémů, prožitků apod. a zároveň o porozumění, pochopení toho druhého, porozumění tomu, co od nás žádá, jaké jsou jeho potřeby i priority. Komunikace nejčastěji probíhá pomocí řeči, důležitá je též mimika, gesta, síla a zabarvení hlasu, postoj i celkové chování člověka (tedy takzvaná řeč těla).

**Koncept manželů  
Bobathových**

Vychází z pozorování chování lidí s centrálně podmíněnými poruchami motoriky, které se projevují silným svalovým napětím a nižšími svalovými reflexy. Není to klasická metoda, ale ucelený komplexní přístup k pacientovi, jenž zahrnuje čtyřadvacetihodinovou péči terapeutů a členů rodiny.

**Koordinace**

Koordinace probíhá na různých úrovních. Pro osoby se zdravotním postižením je důležitá koordinace služeb, tedy složky zdravotně-léčebné, rehabilitační, vzdělávací, psychologické, pracovní a sociální. Integrace žáků se zdravotním postižením v běžné škole se neobejde bez koordinace poskytované podpory ze strany školy, mimoškolních organizací a rodiny.

**Korekce výslovnosti**

Vede k vytváření a nácviku správné výslovnosti. Působí preventivně proti upevnění narušené komunikační schopnosti a nesprávného řečového vývoje u dětí. Rozvíjí slovní zásobu dětí, zlepšuje jejich vyjadřovací schopnosti, zabývá se smyslovým vnímáním, přispívá k rozvoji motorických dovedností, a tím i k obratnosti mluvidel. Je součástí logopedické péče.

**Kvalita života**

Soubor různorodých podmínek materiálních i duchovních, důležitých pro zdravý a spokojený život. Závisí jak na vnějších podmínkách prostředí, v němž jedinec žije, tak i na vnitřních podmínkách jeho osobnosti. Znakem kvality života je různorodost a zároveň komplexnost faktorů, které ji ovlivňují v různých etapách života. Zdravotní postižení nemusí být vždy provázeno snížením kvality života. Sami lidé se zdravotním postižením ji často nepovažují ve srovnání s ostatními za horší. Ke zvyšování kvality života dětí se zdravotním postižením je nutná podpora všech jejích složek, zvláště pak rovnocenný přístup ke vzdělávání, v pozdějším věku k pracovním i společenským příležitostem. Kvalita života je významným kritériem při hodnocení zdravotních, sociálních i vzdělávacích intervencí u osob se zdravotním postižením.

**Leukemie**

Leukemie je zhoubné onemocnění krvetvorby. Nádorový proces postihuje bílé krvinky (leukocyty), které se začnou nekontrolovatelně dělit a narušují normální funkce krve (transport kyslíku, krevní srážení, imunitní funkce). Léčba záleží na tom, o který typ leukemie se jedná a jak dlouho trvá. Zahrnuje chemoterapii, ozařování a transplantaci kostní dřeně. Přesto někdy není úspěšná a onemocnění končí úmrtím. Mezi dětmi jsou leukemie vůbec nejčastějším nádorovým onemocněním.

<b>Logoped</b>	Zabývá se diagnostikou a terapií vad řeči a komunikačního procesu, a to především u dětí. Spolupracuje s rodiči a také se školskými zařízeními.
<b>Makaton</b>	Jazykový program, který poskytuje základní prostředky komunikace a podněcuje jak rozvoj mluvené řeči, tak i porozumění pojmům u dětí a dospělých s komunikačními problémy, s obtížně srozumitelnou řečí nebo neschopností verbálního vyjadřování (nejčastěji u jedinců s mentálním postižením, sluchovým postižením, autismem či kombinovanými postiženími). Jako primární prostředek komunikace podněcuje rozvoj jazyka, přispívá též k rozvoji čtenářských dovedností. Využívá speciální znaky pocházející většinou z přirozeného znakového jazyka neslyšících a doplněné mluvenou řečí a symboly. Při počátečním užívání jazykového programu Makaton je vhodné používat současně znaky i mluvenou řeč.
<b>Marfanův syndrom</b>	Marfanův syndrom je poměrně vzácné dědičné onemocnění spojené s poruchou pojiva. Postihuje především aortu, kostru, oči a durální vak. Lidé s Marfanovým syndromem bývají vysocí, s nápadně dlouhými končetinami, nejvíce je ale na životě ohrožuje postižení krevních cév. Pro Marfanův syndrom doposud neexistuje žádná léčba, ale některé léky zpomalují průběh nemoci.
<b>Mediace</b>	Mediace (z lat. <i>mediare</i> = „být uprostřed“, z toho česky „zprostředkování“) je způsob pokojného řešení sporů a konfliktů, jehož cílem je dohoda. Základem mediace je, že mezi znesvářené strany vstoupí třetí, nezávislá osoba, tzv. <b>mediátor</b> , která se jim stává prostředníkem ke smírnému, kompromisnímu řešení sporných otázek. Podmínkou je, že mediátor musí být nestranný, nemůže jím být osoba spojená s jednou ze stran sporu, neboť pak by mediátor nespravedlivě ovlivňoval druhou stranu a mohl by ji např. přimět akceptovat jako kompromis řešení, jež by pro ni bylo nevýhodné.



<b>Mukopolysacharidóza</b>	Mukopolysacharidóza je metabolické onemocnění, vrozená porucha látkové výměny způsobená neschopností těla štěpit látky mukopolysacharidy. Mukopolysacharidy tvoří mezibuněčnou hmotu v pojivových tkáních. Při poruše jejich štěpení dochází k vážným poruchám funkce kloubů, srdečních chlopní, rohovky. Mukopolysacharidóza vede často k poruše růstu dítěte, neprospívání, zvětšení jater a sleziny. Neprospívající dítě má nápadně velké břicho a jeho psychomotorický vývoj se opoždí. Jedinou možností léčby jsou speciální dietní opatření a výživové doplňky.
<b>Multisenzoriální přístup</b>	Současné působení na více smyslů, na jehož základě vznikají speciální pedagogické metody využívané při vyučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Uplatňuje se zvláště v oblasti komunikace. Dětem jsou nabízeny podněty a vjemy, které pokrývají celou škálu jejich možností vnímat a osvojovat si poznatky přiměřeně jejich věku a zkušenostem. Díky tomuto přístupu mohou děti využívat více možností zapamatování, učí se rychleji a učivo si lépe zapamatují. Multisenzoriální přístup se uplatňuje také při výuce cizích jazyků.
<b>Obstrukce</b>	Obstrukce je zamezení průchodnosti dutým trubicovým orgánem. Může ji vyvolat cizí těleso, nádor, hlen, zúžení ústí. O obstrukci dýchacích cest mluvíme u vdechnutí cizího tělesa nebo při infekčním zánětu dýchacích cest či astmatické dušnosti. Obstrukci močových cest může způsobit močový kámen nebo vrozené zúžení. V trávicím systému může jít o překážku způsobenou zúžením nebo poruchou vyprazdňování střev. Obstrukci žlučových cest zapříčiňují žlučnickové kameny. Snaha organismu překážku překonat se většinou projevuje bolestí, v případě obstrukce dýchacích cest je spojena s dušností.
<b>Optické pomůcky</b>	Speciální pomůcky pro zrakově postižené: dioptrické brýle, čočky, příložní lupy, lupy s podstavcem, stojanové lupy, televizní lupy, příložní polokoule, hlavové lupy, dalekohledové brýle a jiné. Používají se jak při hledění na blízko, tak do dálky. Vedle běžných optických pomůcek se stále více používají i pomůcky optoelektronické (kamerové lupy), ale i audioknihy, e-knihy apod.
<b>Orofaciální</b>	Týkající se oblasti úst a obličeje. Například infekce horních dýchacích cest se projevují zduřením mizních uzlin v orofaciální oblasti.

## **Paliativní péče**

Komplexní, aktivní a na kvalitu života zaměřená péče poskytovaná pacientům, kteří trpí nevyлéčitelnou, smrtelnou nemocí v pokročilém nebo terminálním stadiu. Nabízí účinnou pomoc k naplnění ideje důstojného a kvalitního života až do jeho konce. Jejím nástrojem je odborná léčba příznaků provázejících umírání a účinná léčba bolesti. Poskytuje také útěchu rodině v průběhu onemocnění jejího člena i v období smutku po jeho smrti. Uskutečňuje se nejčastěji ve speciálních zařízeních – hospicích.

## **Paroxysmální**

Paroxysmální znamená záchvatovitý. Slovo je odvozeno od latinského výrazu *paroxysmus*, tedy záchvat. Například u dětí se setkáváme s poruchou srdečního rytmu, která se nazývá paroxysmální tachykardie. Jde o záchvaty bušení srdce, které spontánně ustupují, ale při větší intenzitě mohou pacienta přímo ohrozit na životě. Léčba spočívá v kardiochirurgickém zákroku, přetnutí vláken, ze kterých se vzruch ve svalovinu srdeční šíří. Operace se provádí katetrizační metodou. Existuje také paroxysmální migréna nebo paroxysmální vertigo – záchvaty poruchy rovnováhy.

## **Participace**

Účast osob na určitém procesu, podíl na rozhodování, řízení, postupech a jiných aktivitách směřujících ke společně stanovenému a akceptovanému cíli. V oblasti vzdělávání je důležitá aktivní participace žáků na procesu výuky, jejíž formy se mění v závislosti na stupni a druhu školy i na samotném klimatu třídy. Jedním z cílů speciálněpedagogické intervence je zvyšování participace žáků se zdravotním postižením na vlastním vzdělávání a na aktivitách školy. Podobně participace rodičů významně ovlivňuje jejich vztah ke škole a úspěšnost vzdělávacího procesu. Participace rodičů žáků se zdravotním postižením přispívá k dosažení pozitivních výsledků integrativního způsobu vzdělávání.

## **Perorální podání**

Podání léku ústy (orálně, *per os*, p. o.). Perorálně lze podávat pouze takové léky, které nejsou v zažívacím traktu nežádoucím způsobem rozkládány a které se ze zažívacího traktu dostatečně vstřebávají (výjimkou jsou léky – např. antibiotika – určené pro léčbu nemocí střeva, kde může být výhodou, že se lék nevstřebává).

## **Piktogram**

Grafický znak (stylizovaný obrázek) znázorňující určité sdělení. Většinou jde o malý a srozumitelný náčrtek věci. Piktogramy se běžně používají na veřejných místech, budovách i v tištěných materiálech s cílem umožnit lidem rychlou orientaci všude tam, kde by se slovní vyjádření mohlo stát překážkou porozumění. Například v dopravě, v nemocnicích apod. Pomocí piktogramů lze předávat i různé instrukce, příkazy a varování. Při edukaci dětí se zdravotním postižením patří mezi formy alternativní a augmentativní komunikace. S jejich pomocí mohou děti s narušenou komunikační schopností sdělovat své pocity a potřeby a aktivně se zapojit do komunikace i do vzdělávacího procesu. Pro potřeby komunikace lze piktogramy využít u dětí s těžším mentálním postižením, u dětí autistických i u dětí s více vadami. Jsou vhodné všude tam, kde chceme usnadnit dětem s postižením orientaci v běžném životě, naučit je samostatnosti, naučit je adaptovat se na prostředí, v němž žijí. Výuka komunikace pomocí piktogramů se zaměřuje nejdříve na jednoduché předměty a činnosti blízké chápání konkrétního dítěte, nejčastěji se začíná s obrázky členů rodiny.

## **Polysomnografie**

Jde o simultánní záznam několika funkcí organismu prováděný ve spánku. Současně se zapisuje EEG, svalová aktivita (například EMG svalstva brady, oční pohyby, EKG, dechový rytmus, krevní tlak a podobně). Metoda umožňuje rozlišit jednotlivé fáze spánku, takzvaný spánkový profil. Používá se při poruchách spánku a při podezření na epilepsii.

## **Poradenství**

Činnost zaměřená na podporu rozvoje osobnosti a řešení problémů, kterou provádí tým odborníků (nejčastěji lékař, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník atd.). Poradenství je složkou rané péče u dětí se zdravotním postižením, poskytuje pomoc při vzdělávání ve škole, v pozdějším životě má význam při volbě povolání, pracovním zařazení a zaměstnávání.



## **Porfyrie**

Porfyrie je skupina metabolických onemocnění, u nichž se projevuje porucha funkce enzymů řídících syntézu hemu v červených krvinkách. Ve většině případů má choroba genetický podklad v poškozených genech, pak se jedná o dědičnou metabolickou poruchu. Jsou ale také známy formy získané, tedy pozdější onemocnění touto chorobou. Porfyrie způsobují narušení tvorby hemu, což je molekula porfyriu a atom železa, které se namísto syntézy ukládají v těle. Charakteristickým projevem nemoci je zbarvení moči do červena. Tato porucha syntézy hemu se projevuje přecitlivělostí kůže nemocného na světlo. Zuby, moč a stolice získávají červený až hnědý nádech. Dásně ustupují a charakteristický vzhled je označován jako tzv. upíří zuby. K porfyrii patří i neuropsychické problémy (neklid, psychotické stavy). U těžkých forem se může objevit epilepsie. K příznakům také patří nadměrný růst ochlupení v obličejové části.

## **Prevalence**

Počet nemocných trpících danou nemocí či poruchou v populaci (počet nemocných k počtu obyvatel). Pojem se užívá například u výskytu nemocí. Přesněji prevalence udává počet existujících nemocí či zdravotních problémů ve vybrané populaci k určitému datu. Obvykle se udává do poměru k velikosti populace a vyjadřuje se v procentech.

## **Prognóza**

Odhad dalšího vývoje, budoucího stavu určité reality, který se opírá o objektivní nálezy a vědecké poznatky, a má proto značnou míru spolehlivosti. U dětí se zdravotním postižením stanovuje zlepšení či zhoršení daného stavu. Vedle lékařské prognózy je pro zdravý rozvoj osobnosti dítěte důležitá též prognóza jeho vzdělávacích možností, stanovení dílčích cílů a etap, jejich hodnocení a kontrola v průběhu školní docházky.

## **Psychopatologie**

Jedna ze základních disciplín psychologie, zabývá se duševními poruchami, psychickou tísní a abnormálním chováním člověka. Jinak řečeno: zabývá se otázkami normality a abnormality lidského chování. Termínu psychopatologie se nejčastěji užívá v psychiatrii – patologie se zde vztahuje k symptomům (příznakům) a průběhu duševní nemoci.

## **Rakovina (onkologická onemocnění)**

Rakovina je laický název zhoubného bujení různého charakteru. V našem těle trvale dochází ke snaze buněk o nekontrolované dělení, a tím k bujení tkáně na základě různých vnějších vlivů – od virových infekcí přes genetickou dispozici až po stresové stavy. U zdravého člověka je takový proces již v zárodku zastaven buňkami imunitního systému. Při poruše této rovnováhy získají buňky, které se vymanily kontrole, navrch a dochází k růstu nádoru, laicky rakoviny.

## **Raná péče**

Terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou, poskytovaná dítěti se zdravotním postižením a jeho rodičům ve věku od narození do sedmi let. Týká se také dětí bez diagnostikovaného zdravotního postižení, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Zaměřuje se na podporu rodiny a vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Tuto službu poskytují střediska rané péče, jejichž síť se stále rozrůstá.

## **Reedukace**

Soubor speciálněpedagogických metod a postupů zaměřených na rozvoj nevyvinuté nebo porušené funkce postiženého orgánu (reedukace sluchu, zraku, řeči, pohybových a rozumových schopností). Reedukační metody se uplatňují i při ovlivňování a odstraňování poruch čtení, psaní a počítání, jsou-li tyto podmíněny funkčními vadami analyzátorů. Mají svůj specifický význam v oblasti individuální i skupinové převýchovy.

## **Rehabilitace**

Ve speciální pedagogice soubor metod a postupů zaměřených na úpravu vztahů jedince se zdravotním postižením se společností rozvíjením jeho praktických schopností a dovedností, zmírněním následků postižení, vyhledáváním možností jeho seberealizace a společenského uplatnění. Rehabilitace vede ke zlepšení kvality života. Komprehenzivní (ucelená) rehabilitace je společenský proces, který se týká všech aspektů společenského života a zahrnuje složku zdravotnickou, sociální, pedagogickou, kulturní, pracovní, legislativní, ekonomickou, organizační i politickou.

### **Respitní péče**

Respitní neboli odlehčovací služba je krátkodobá úlevová péče pro rodinné příslušníky a opatrovníky, kteří trvale pečují o osobu s vážným duševním nebo tělesným postižením (dítě nebo dospělého). Respitní péče těmto pečujícím osobám umožňuje přenechat opakovaně péči o handicapovaného na určenou dobu jinému člověku. V uvolněném čase mohou rodinní příslušníci či opatrovníci relaxovat a načerpat nové síly. Respitní péče se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., konkrétně § 44 Odlehčovací služby.

### **Rettův syndrom**

Rettův syndrom je geneticky vázaná nemoc projevující se klinicky v naprosté většině u dívek. V případě mužského pohlaví dochází buď k potratu plodu, nebo k úmrtí v několika dnech až měsících po porodu. Děvče s Rettovým syndromem se většinou v prvních 6–18 měsících života normálně vyvíjí. Poté následuje stagnace psychomotorického vývoje, zhoršuje se kontakt s okolím a zmenšuje se zájem o hru. Chováním dítě připomíná autistu. Někdy již v tomto věku dochází k rozvoji záchvatového onemocnění pod obrazem epilepsie. Následuje období charakterizované poruchou hrubé i jemné motoriky. Dítě má problémy s chůzí, s uchopováním předmětů. Po 10. roce věku dochází ke snižování celkové hybnosti. Dítě neprospívá ani po tělesné stránce, hubne, až kachektizuje. Záchvatové onemocnění v tomto období již nebývá nejvýraznějším problémem.

### **Rovný přístup**

Přiznání práva na vzdělávání každému dítěti bez ohledu na jeho zdravotní postižení. Rovnost vzdělávacích příležitostí je zakotvena v Listině základních práv a svobod a je součástí české legislativy. Realizace tohoto principu souvisí s vytvářením a zkvalitňováním podmínek pro inkluzivní vzdělávání, s přeměnou školy na „školu pro všechny“, zlepšováním organizačních forem výuky a respektováním individuality každého žáka (vytvářením individuálních vzdělávacích plánů).

## Saturace

Latinský výraz pro slovo „nasyčení“. Nejčastěji se používá v souvislosti s množstvím kyslíku v krvi. Saturace krve kyslíkem je snížena při hypoxii, což je stav, se kterým se v pediatrii setkáváme především u novorozenců krátce po porodu nebo u dětí s některými vrozenými srdečními vadami či vrozenou nebo získanou plicní chorobou. Akutní kritické snížení saturace krve kyslíkem bývá důvodem k zahájení umělé plicní ventilace, protože hrozí poškození organismu, především mozkových buněk, nedostatkem kyslíku. V případě hypoxie z důvodu vrozené srdeční vady je řešením anatomická nebo funkční korekce této vady. Snížená saturace kyslíkem provází záchvaty dušnosti při astmatu i těžké stavy zápalu plic. Kritický nedostatek kyslíku v krvi vzniká při obstrukci dýchacích cest vdechnutím cizího tělesa.

## Skolióza

Skolióza je trojrozměrná deformita páteře. Dochází k vychýlení páteře do stran i v předozadním rozměru. V podstatě jde o to, že přirozené zahnutí páteře je vystupňované a tvoří hrb, zvláště v hrudní části, nebo dojde ke zhroucení páteře do stran či ke kombinaci obojího. Skolióza patří k častým problémům dospívajících dívek. V době rychlého růstu může u štíhlých jedinců se slabšími zádovými svaly dojít k deformitám, které následně mohou vést ke strukturálním změnám obratlů. Větší predispozici ke skolióze mají děti s vadným držetím těla. Prvním stupněm léčby a prevence skoliózy je posílení zádového svalstva, a tím i pevnosti správného postavení obratlů. Pokročilá skolióza vyžaduje pasivní podporu páteře pomocí korzetu.

## Spastický

Výraz je odvozen od slova spasticita, což je výrazné napětí svalů ve vnitřních orgánech, zejména v kosterních svalech. Spastická obrna je stav, kdy svaly postižené končetiny jsou zvýšeně napjaté. Je porušena hybnost, končetiny kladou odpor pasivnímu ohýbání. Ke spastické obrně dochází vlivem poškození mozku v důsledku krvácení, hypoxie nebo při poškození míchy. V souvislosti se slovem spastický se ale můžeme setkat také s pojmem spastická bronchitida, kde jde o zánět průdušek provázený zvýšeným svalovým napětím v hladké svalovině průdušek, jež vede ke zúžení jejich průsvitu. Spastická bronchitida je častá u kojenců a batolat se sklonem k atopii. Může být ekvivalentem astmatu.

## **Supervize**

Nástroj celoživotního učení používaný zejména u pomáhajících profesí. Supervize vznikla v psychoterapeutickém prostředí. Později se začala využívat i v dalších oblastech, jako je sociální práce, zdravotnictví a ve školství. Smyslem supervize je rozvíjet profesní dovednosti supervidovaných, posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problematických situací. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovanému zpětnou vazbu k jeho práci. Úkolem supervize je zaručovat dobrou úroveň práce v dané odbornosti. Hlavními funkcemi supervize je řízení, vzdělávání a podpora.

## **Symptomatické poruchy řeči**

Narušení komunikační schopnosti se taktéž mohou vázat jako symptom na jiná zdravotní postižení, ať už somatická, mentální, zraková, sluchová nebo poruchy autistického spektra. Potom bývají označovány jako symptomatické poruchy řeči.

## **Tachykardie**

Je to zrychlení srdeční frekvence nad normu (nad 90/min.; u novorozence a kojence nad 120/min.). Může vycházet z různých oblastí převodního systému srdečního. Sinusová tachykardie je podmíněna zvýšenou tvorbou impulzů v sinoatriálním uzlíku, který je ovlivňován vegetativními nervy, sympatikem a parasympatikem. Za normálních okolností je sinusová tachykardie přizpůsobením srdeční činnosti potřebám organismu, například při fyzické námaze nebo při rozrušení. Sinusová tachykardie ale může kompenzovat jiné poruchy (například při chudokrevnosti nebo při horečce ve snaze zvýšit minutový srdeční výdej). Tachykardie může být projevem nadměrné funkce štítné žlázy, zánětu srdečního svalu. Nesinusové tachykardie jsou způsobeny poruchou místa tvorby vzruchu. Příkladem je takzvaná supraventrikulární paroxysmální tachykardie, která vzniká tvorbou impulzů v oblasti síní a síňokomorového spojení. Velmi závažným stavem je tachykardie vycházející ze srdečních komor. Tachykardie sinová i komorová srdce zatěžuje. Zrychlení srdeční frekvence má tendenci zvyšovat minutový srdeční výdej, je ale zároveň energeticky náročné a zvyšuje spotřebu kyslíku. V určité fázi tachykardie se srdeční pumpa stává neúčinnou, zhoršuje se plnění komor a průtok koronárními cévami, které vyživují srdeční sval. Z tohoto pohledu je tachykardie riziková.

## **Teratogen**

Vnější faktor (chemická látka, infekce, záření), který dovede způsobit vznik vývojové vady plodu; matce většinou neškodí.

## **Ultrazvukový inhalátor**

Je dnes běžnou pomůckou dětí s opakovanými záněty průdušek, astmatiků, dětí s cystickou fibrózou. Výhodou tohoto inhalátoru je schopnost tvořit velmi malé částice aerosolu, ve kterých je lék vdechován hluboko do plic. Přístroje jsou navíc velmi tiché a v současné době i cenově dostupné. Zdravotní pojišťovny na tyto přístroje chronicky nemocným pacientům přispívají jako na zdravotní pomůcku předepsanou odborným lékařem (alergolog, pneumolog).

Piezelektrický krystal produkuje vlnění vysoké intenzity rozrušující molekulární vazby. Medikament se převádí na formu aerosolové emise, ta je proudem vzduchu z ventilátoru přenášena k pacientovi. Voda je zde přenosovým médiem. Medikament se aplikuje do kalíšku. Inhalace tří mililitrů fyziologického roztoku probíhá v průměru čtyři až šest minut. Součástí přístroje je ústní a nosní náustek, maska a hadice. Regulátor zajišťuje plynulou regulaci průtoku mlžiny a současně i velikost částic. Ta se pohybuje kolem 0,5 až 8 mikronů.

## **Vertikalizační zařízení**

Kompenzační polohovací zařízení – standery určené především imobilním dětem k uvedení do samostatného stoje. Fixují dolní končetiny, pánev, hrudník i hlavu. Pozice vestoje má význam zdravotní, neboť zlepšuje kvalitu i růst kostí, snižuje vazové kontrakce, zlepšuje zažívání. Umožňuje také dítěti být aktivním spoluúčastníkem dění, během kterého dochází ke stimulaci smyslů, vnímání, myšlení, koncentraci pozornosti, a současně mu nabízí více volnosti. Používají se doma i ve škole. Standery, kterých je mnoho druhů, mohou být statické nebo dynamické (pojízdné).

## **Vojtova metoda**

Terapeutický systém, který je důležitý pro pohybové poruchy hlavně u dětí. Ovlivňuje centrální nervový systém, který řídí i procesy motoriky. Aby byla léčba úspěšná, musí být prováděna až čtyřikrát denně. Ideálně tedy v domácím prostředí a s rodiči. Rodiče musí být vyškoleni odbornými terapeuty. Vojtova metoda má význam pro rehabilitaci pacientů v neurologii, ortopedii a chirurgii. Aktivuje bránici a pomocné dýchací svaly, zkvalitňuje dýchání, napřimuje páteř a předchází skolióze. Zlepšuje i polykání a vyprazdňování.

<b>Vývojová dysfázie</b>	Vývojová dysfázie bývá označována také jako specificky narušený vývoj řeči a řadí se k poruchám raně se vyvíjející centrální nervové soustavy. Projevuje se neschopností nebo sníženou schopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro vytvoření této schopnosti jsou dobré, a dítě tedy netrpí žádným jiným závažným postižením či poruchou. Mohou se k ní vázat i obtíže v dalších oblastech, jako je paměť, pozornost, motorika či emocionální sféra osobnosti.
<b>Závislost</b>	Kvalita života lidí se zdravotním postižením často závisí na pomoci druhých, mnozí jsou významně omezováni v rozvoji svých schopností, v soběstačnosti a uplatnění. Úsilí o zmírnění závislosti se týká všech věkových skupin a v průběhu života nabývá různých forem. Jedním z cílů speciálněpedagogické intervence je dosažení co nejvyšší míry nezávislosti.
<b>Znevýhodnění</b>	Projevuje se ve dvou základních oblastech – zdravotní a sociální. V pojetí české legislativy je zdravotním znevýhodněním (na rozdíl od zdravotního postižení) zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Za sociálně znevýhodněné jsou považovány děti pocházející z rodinného prostředí s nízkým sociálně-kulturním postavením nebo ohrožené sociálněpatologickými jevy. Pro znevýhodněné žáky je třeba vytvářet mechanismy podpory vzdělávacích potřeb a podpory sociálního začlenění.
<b>Zraková analýza a syntéza</b>	Schopnost syntetizovat (skládat) a analyzovat (rozkládat) slova pomocí zraku (důležité pro čtení, psaní opisů a přepisů).







---

## SEZNAM ZKRATEK

---

<b>ADHD</b>	porucha pozornosti s hyperaktivitou
<b>ADD</b>	prostá porucha pozornosti
<b>AP</b>	asistent pedagoga
<b>Dítě, žák, student</b>	dále jen „žák“
<b>IVP</b>	individuální vzdělávací plán
<b>KA</b>	klíčové aktivity
<b>KK</b>	klíčové kompetence
<b>KO</b>	klíčové oblasti
<b>MP</b>	mentální postižení
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí
<b>MR</b>	mentální retardace
<b>MŠMT</b>	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>NNO</b>	nestátní neziskové organizace
<b>NKS</b>	narušená komunikační schopnost
<b>PPP</b>	pedagogicko-psychologická poradna
<b>SP</b>	sluchové postižení
<b>SPC</b>	speciálněpedagogické centrum
<b>SpVP</b>	speciální vzdělávací potřeby
<b>SVP</b>	středisko výchovné péče
<b>SZn</b>	sociální znevýhodnění
<b>ŠPZ</b>	školská poradenská zařízení
<b>ŠPP</b>	školní poradenské pracoviště
<b>TP</b>	tělesné postižení
<b>VOKS</b>	výměnný obrázkový komunikační systém
<b>ZP</b>	zrakové postižení
<b>ZŠ</b>	základní škola
<b>ZŠP</b>	základní škola praktická
<b>ZŠS</b>	základní škola speciální
<b>ZZn</b>	zdravotní znevýhodnění



---

## UŽITEČNÉ ODKAZY

---

## ASOCIACE PRO OSOBNÍ ASISTENCI

Asociace sdružuje poskytovatele i uživatele služby osobní asistence, aby mohli ovlivňovat dění v této službě. Osobní asistence spočívá v tom, že osobní asistenti pomáhají uživateli (člověku se zdravotním postižením nebo seniorovi) dělat to, co by dělal sám, kdyby mohl. Stránky popisují historii osobní asistence, základní pojmy, legislativu a obsahují i aktuální příspěvky a řadu příruček.

## CENTRUM KOCIÁNKA

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Brno je otevřené zařízení pro denní, týdenní a celoroční pobyt handicapovaných klientů od tří let do ukončení přípravy na povolání. Kociánka zajišťuje zdravotní a poradenskou péči, rehabilitaci, sociálně-právní poradenství, výchovně-vzdělávací činnost, odbornou přípravu na povolání, psychologickou a logopedickou péči.

## CENTRUM PARAPLE

Obecně prospěšná společnost Centrum Paraple pomáhá lidem ochrnutým po poškození míchy následkem úrazu nebo onemocnění v průběhu života a jejich rodinám překonat těžkou životní situaci a najít cestu dál. Pomáhá jim zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co největší samostatnosti a nezávislosti, vrátit se k rodině, věnovat se zájmům a koníčkům, vrátit se do zaměstnání. Poskytuje lidem s poškozením míchy a jejich rodinám poradenské a sociálněrehabilitační služby. Usiluje o podporu veřejnosti pro lidi na vozíku s poškozením míchy, o informování veřejnosti o této problematice, o dostupnost kvalitní odborné zdravotní péče pro tyto spoluobčany.

## CENTRUM SLUNEČNICE

Poskytuje sociální služby dospělým lidem s tělesným a kombinovaným postižením, kteří žijí na území hl. m. Prahy, v době prázdnin organizuje letní pobyt určený zájemcům z celé ČR.

## DMO POBYTY

Stránky věnované rehabilitačním pobytům pro lidi s dětskou mozkovou obrnou, které již od roku 1998 organizuje Kateřina Maxová, nyní v rámci občanského sdružení DMO Pobytů.

## DOMOV PRO MNE

Brněnské občanské sdružení Domov pro mne je zaměřeno na pomoc lidem se zdravotním postižením. Od ledna 2012 sjednotilo projekty Odlehčovací služby a Osobní asistence pod společný projekt s názvem Osobní asistence. Organizuje také různé aktivity týkající se využití volného času.

## DŮM FATIMA

Stránky Fatimy – domu na půl cesty pro lidi s tělesným postižením. Toto zařízení Arcidiecézní charity Praha poskytuje sociální rehabilitaci dospělým lidem s tělesným postižením, kteří se náhle z důvodu úrazu nebo nemoci ocitli ve změněné životní situaci. Klienti jsou po autonehodách nebo po sportovních úrazech. Všichni zde bydlí pouze na dobu přechodnou a vracejí se do své původní rodiny, do upraveného bydlení nebo do nového bytu.

## HAMZOVA LÉČEBNA

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé (HL) Luže-Košumberk poskytuje ambulantní a lůžkovou péči o dětské i dospělé pacienty s onemocněním či postižením pohybové soustavy a bolestivými stavy a rehabilitaci pooperačních či poúrazových stavů. Zajišťuje také výrobu ortopedicko-protetických pomůcek.

## HELO

Pražská společnost HELO, s. r. o., ve spolupráci s německou firmou Martin Dederichs GmbH distribuuje a instaluje v České republice, na Slovensku a v Maďarsku systém tzv. euroklíče. Osoba se zdravotním postižením vlastníci euroklíč si tímto klíčem jednoduše odemkne veřejné a speciální grafikou označené WC pro osoby se zdravotním postižením kdekoliv v Evropě.

## JEDLIČKŮV ÚSTAV A ZÁKLADNÍ ŠKOLA A STŘEDNÍ ŠKOLA

Příspěvková organizace, která poskytuje školské a sociální služby mladým lidem s tělesným postižením po dobu jejich školní docházky a během přípravy na budoucí povolání. Nachází se na pražském Vyšehradě. Důraz klade na vhodné vzdělávání, komplexní rozvoj dovedností a celkovou rehabilitaci. Cílem je co nejlepší integrace absolventů do běžného života a přirozeného sociálního prostředí. Součástí organizace jsou mateřská škola, základní škola, střední školy, zdravotně-rehabilitační pracoviště, domov mládeže, speciálněpedagogické centrum, rekreační zařízení Buková a další úseky.

## KOLEČKA NA CESTÁCH

Občanské sdružení Kolečka na cestách se zabývá cestováním, volnočasovými, sportovními aktivitami a vzděláváním lidí po úrazu míchy, kteří jsou trvale upoutáni na invalidní vozík. Pro klienty plánuje a organizuje různorodé aktivity. Na tyto akce zajišťuje i vyškolené dobrovolníky jako asistenty.

## KONTAKT BEZ BARIÉR

KONTAKT bez Bariér je občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér, jehož hlavní činnost je realizována formou plavecké výuky pro osoby se zdravotním postižením s mottem „Od rehabilitace k paralympiádám“. Cílem programu sdružení je odstraňování bariér mezi zdravotně postiženou a nepostiženou populací, především motivací osob se zdravotním postižením k aktivnímu a nezávislému pojetí života. Sdružení má střediska v Praze, Brně, Karlových Varech, Jindřichově Hradci, Českých Budějovicích, Ostravě a Kladrubech u Vlašimi. KONTAKT bB je od počátku účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. V rámci typového zařazení spadá do sociálněaktivizační služby pro seniory a zdravotně postižené. Službu poskytuje osobám s tělesným postižením s možností zapojení i jinak zdravotně postižených, pokud kapacita není naplněna pouze tělesně postiženými.

## NADATIO SAMARITANUS – SDRUŽENÍ SAMARITÁN

Brněnské sdružení má ve své bohaté náplni činnosti rekondiční a rehabilitační pobyty, osobní asistenci, zaměstnávání, poradenství, obhajobu práv a zájmů klientů, stacionáře (v Líšni, Kohoutovicích a Petrovicích), kulturní aktivity, provoz pobytových zařízení. Provozuje také internetový informační systém Infoposel.

## PRAŽSKÁ ORGANIZACE VOZÍČKÁŘŮ

Pražská organizace vozíčkářů (POV) je sdružením občanů pohybujících se pomocí vozíku, jejich rodinných příslušníků a přátel, kteří s nejlepší znalostí vlastních potřeb poskytují pomoc lidem s podobnými problémy. Kromě informací o aktivitách a projektech POV se na jejích stránkách nacházejí také různé užitečné adresáře, aktualizované za podpory Úřadu vlády ČR.

## PROSAZ

Společnost pro sociální rehabilitaci občanů se zdravotním postižením. Prosaz poskytuje osobní asistenci a pečovatelskou službu, domácí péči, plnění povinného podílu dle zákona

č. 435/2004 Sb., provozuje chráněné dílny, pobytové a rehabilitační středisko Líchovy, kulturní a sportovní aktivity.

## **SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ CENTRA PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ**

Školská poradenská zařízení specializující se na podporu žáků s tělesným postižením a onemocněním, jejich školy i rodiny. Aktuální adresář těchto zařízení je na [www.apspc.cz](http://www.apspc.cz).

## **REHABILITAČNÍ ÚSTAV HRABYNĚ**

Rehabilitační ústav Hrabyně s detašovaným pracovištěm v Chuchelné je vysoce specializovaný odborný léčebný ústav pro poskytování specializované komplexní léčebné rehabilitace pacientům po úrazech a operacích pohybového ústrojí. Ústav má dvě pracoviště: v Hrabyni pro dospělé pacienty a v Chuchelné pro dospělé i dětské pacienty.

## **VLASTNÍ CESTOU**

Nabízí kurzy základů práce s počítači a kurzy angličtiny. Zajišťuje asistenci pro volnočasové aktivity.

## **ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

Adresář zařízení zdravotní a rehabilitační péče poskytované klientům s poškozením míchy – na stránkách Centra Paraple.

## **DALŠÍ INFORMACE, ODKAZY PRO SPOLUPRÁCI S EXTERNÍMI POSKYTOVATELI SLUŽEB NAJDETE:**

<http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/organizace-telesne-postizenych>.







---

# LITERATURA

---

1. BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-158-4.
2. BUŘVALOVÁ, D. *Tělesně postižený*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-21-4.
3. COMPUTER PRESS, a. s. *Metodický materiál pro pedagogy pilotních škol*. Projekt „MIP“ CZ.1.07/1.2.00/14.0125. Investice do rozvoje vzdělání. ISBN 80-251-0951-8.
4. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
5. FILIPIOVÁ, D. *Život bez bariér. Projekty a rekonstrukce*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-6.
6. HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. Praha: IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
7. HRABAL, V. *Pedagogicko-psychologická diagnostika žáka*. Praha: SPN, 1989. ISBN 80-04-22149-1.
8. HRABAL, V. st.; HRABAL, V. ml. *Diagnostika. Pedagogicko-psychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0319-5.
9. HRONOVÁ, M. *Úvod do somatopedie*. Olomouc: Rektorát UP, 1990.
10. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogické diagnostiky*. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 1988.
11. CHRÁSKA, M. *Didaktické testy*. Brno: Paido, 1999.
12. KRAUS, J.; ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě*. Praha: SPN, 1975. ISBN 14-324-75.
13. KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada – Avicenum, 2005. 302 s. ISBN 80-247-1018-8.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
15. KUBÍČOVÁ, Z.; BENONIOVÁ, M.; HERRMANN, A. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele integrovaných žáků*. Praha: Pedagogické centrum, 2002.
16. KUBÍČOVÁ, Z.; KUBÍČE, J. *Kompenzační a didaktické pomůcky pro děti s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-166-0.
17. LESNÝ, I.; ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1989.
18. MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
19. MERTIN, V.; GILLEROVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřských škol*. Praha: Portál, 2003.
20. MERTIN, V.; KREJČOVÁ, L. (eds.). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 344 s. ISBN 978-80-7357-679-0.
21. MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
22. MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1.
23. OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: MU, 2003. ISBN 80-210-3242-1.
24. OPATŘILOVÁ, D.; HUTTOVÁ, P. Podpora žáků s Duchennovou svalovou dystrofií v inkluzivním vzdělávání. In OPATŘILOVÁ, D. et al. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním*. MU. ISBN 978-80-210-5708-1.

25. OPATŘILOVÁ, D. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním*. Brno: Paido, MU, 2011. S. 298. ISBN 978-80-7315-219-2 (Paido), ISBN 978-80-210-5708-1 (MU). Výzkumný záměr MSM0021622443.
26. OPATŘILOVÁ, D.; VÍTKOVÁ, M. *Speciálně pedagogická podpora dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami mimo školu*. Brno: MU, 2011. S. 258. ISBN 978-80-210-5693-0.
27. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
28. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-647-6.
29. RÁDLOVÁ, E. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s poruchami komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 37 s. ISBN 978-80-244-1634-2.
30. RENOTIÉROVÁ, M.; LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 291 s. ISBN 80-244-0646-2.
31. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
32. ŠTECH, S.; VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 1. Handicap jako psychosociální problém*. Liberec: Technická univerzita, Fakulta pedagogická, 1997. 88 s. ISBN 80-7083-209-6.
33. TICHÝ, J. a kol. *Neurologie*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-750-X.
34. VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-244-0698-5.
35. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu. Část 2. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická univerzita, Fakulta pedagogická, 1997. 111 s. ISBN 80-7083-210-X.
36. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
37. VÍTKOVÁ, M.; PIPEKOVÁ, J. *Tělesně postižené dítě v mateřské a základní škole*. Brno: Odd. spec. pedagogiky CDVU MU, 1994.
38. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Mgr. Eva Čadová a kolektiv

## Katalog podpůrných opatření dílčí část

Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení  
nebo závažného onemocnění

Výkonná redaktorka prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.

Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kopečková

Jazyková redaktorka Mgr. Silvie Langerová

Technická redakce RNDr. Helena Hladišová

Návrh obálky Zdenka Plocrová

Grafické zpracování obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci

Křížkovského 8, 771 47 Olomouc

[www.vydavatelstvi.upol.cz](http://www.vydavatelstvi.upol.cz)

[www.e-shop.upol.cz](http://www.e-shop.upol.cz)

[vup@upol.cz](mailto:vup@upol.cz)

1. vydání

Olomouc 2015

Ediční řada – Ostatní odborné publikace

ISBN 978-80-244-4615-8 (tištěná verze)

ISBN 978-80-244-4687-5 (elektronická verze)

Neprodejná publikace

VUP 2014/0508



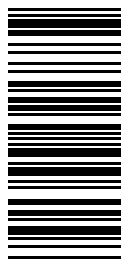
*„Žák na 1. a 2. stupni ZŠ, případně na SŠ, užívá k rychlému záznamu zprostředkovaných informací např. diktafon nebo záznam dopředu poskytnutý učitelem. Pro žáky s problémy s koordinací pohybů a jemnou motorikou nebo s třesem pořizujeme zpravidla upravené doplňkové zařízení k PC – speciálně upravené klávesnice, různé druhy trackballů a myši, při potížích s orientací a přenášením pozornosti (klávesnice – monitor) zavádíme dotykové monitory. Možné jsou dílčí úpravy v organizaci vyučovací hodiny umožňující s pomůckami pracovat.“*

Uvedené podpurné opatření je příkladem konkrétních postupů či doporučení pro práci se žákem se speciálními vzdělávacími potřebami, které naleznete v této dílčí části Katalogu podpurných opatření. Je určen pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění. Jednotlivá podpurná opatření jsou uvedena v kartách podpurných opatření. Celek je uspořádán do deseti oblastí podpory.

Čtenáři zde naleznou i další informace. Týkají se zejména souvislosti mezi znevýhodněním žáka a jeho vzdělávacími potřebami. Zvláštní důraz je kladen na pedagogickou diagnostiku – tedy na činnost, kterou pedagogové vykonávají v rámci své běžné pedagogické práce. Největší část žáků s potřebou podpurných opatření bude podle ustanovení školského zákona pravděpodobně v 1. stupni podpory, v němž jak rozpoznání příčin možného školního neúspěchu, tak vlastní práce na prevenci zůstává v rukou tvořivého pedagogického pracovníka.

Žáci s potřebou podpory ve vyšších stupních podpurných opatření (tj. 2.–5. stupeň) získávají doporučení ke vzdělávání od pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálněpedagogického centra. Za naplnění podpurných opatření (v potřebné kvalitě) je vždy odpovědná škola.

Katalog podpurných opatření i tato jeho dílčí část je přehledným manuálem metod, forem práce a organizačních a personálních opatření využitelných v každodenní pedagogické práci s konkrétním dítětem a žákem, kteří pro naplnění svých vzdělávacích možností tuto podporu potřebují.



ISBN 978-80-244-4615-8

Nositel projektu:  
UNIVERZITA PALACKÉHO  
V OLOMOUCI



Partner projektu:  
ČLOVĚK V TÍSNI  
O.P.S.



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ