



METODIKA PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA

PRÁCE SE ŽÁKEM
S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Markéta Jirásková
Iveta Harangová



SYSTÉMOVÁ PODPORA
INKLUZIVNÍHO
VZDĚLÁVÁNÍ V ČR



METODIKA PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA

PRÁCE SE ŽÁKEM
S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Markéta Jirásková
Iveta Harangová



SYSTÉMOVÁ PODPORA
INKLUZIVNÍHO
VZDĚLÁVÁNÍ V ČR

Partneři projektu:



Recenzenti:

Mgr. Jarmila Fraiová

Mgr. Kateřina Mitášová



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.



METODIKA PRÁCE ASISTENTA PEDAGOGA
PRÁCE SE ŽÁKEM S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

1. vydání

© Markéta Jirásková, Iveta Harangová, 2015

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

ISBN 978-80-244-4708-7

OBSAH

ÚVOD	5
1 VYMEZENÍ POJMU KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ	7
2 INTEGRACE ŽÁKŮ S KOMBINOVANÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	15
3 SPECIFIKA PRÁCE SE ŽÁKY S KOMBINOVANÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	19
3.1 Základy didaktických přístupů u žáků s kombinovaným zdravotním postižením	20
3.1.1 Didaktické zásady	21
3.1.2 Didaktické metody	24
3.2 Organizační a technické podmínky	27
4 KOMUNIKACE OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	33
4.1 Charakteristika základních systémů AAK	36
5 VYUŽITÍ METOD UCELENÉ REHABILITACE A EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	45
5.1 Pojem ucelená rehabilitace a její složky	46
5.2 Léčebná rehabilitace	46
5.2.1 Vojtova metoda reflexní lokomoce	47
5.2.2 Bobath koncept	47
5.2.3 Polohování	47
5.2.4 Synergická reflexní terapie	48
5.2.5 Orofaciální regulační terapie	48
5.2.6 Bazální stimulace®	48
5.2.7 Psychomotorická stimulace	49
5.2.8 Metoda Snoezelen	49
5.2.9 Ergoterapie	49
5.2.10 Hipoterapie	50
5.2.11 Canisterapie	50
5.2.12 Trampoterapie a tramporelaxace	51
5.2.13 Hydroterapie	51
5.3 Pedagogická rehabilitace	52
5.4 Sociální rehabilitace	53
5.5 Pracovní rehabilitace	54
5.6 Expresivní terapie v edukačním procesu osob s kombinovaným postižením	54
6 PŘÍKLADY DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ PRO ŽÁKY S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	57
6.1 Doporučené speciálněpedagogické postupy	58
6.2 Metody, formy a úpravy práce ve výuce	59
6.3 Způsob ověřování učiva	60
6.4 Způsob průběžné klasifikace a klasifikace v závěru klasifikačního období	60
6.5 Pomůcky	61

6.6	Organizace výuky.	61
6.7	Spolupráce s rodinou, domácí příprava a podíl žáka	63
6.8	Informovanost vyučujících.	63
	ZÁVĚR.	65
	LITERATURA	66
	SEZNAM PŘÍLOH.	69
	O AUTORECH.	77

ÚVOD

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
v současné době se postupně začíná v našich školách uplatňovat proces inkluzivního vzdělávání. Tento proces je počátkem plného začlenění lidí se zdravotním postižením do běžné společnosti. V rámci výše zmíněného procesu se na našich školách stále více setkáváme se žáky, u nichž bylo diagnostikováno zdravotní postižení či zdravotní znevýhodnění. Tato skutečnost přináší do procesu edukace nutnost zavedení nových metod a forem práce.

Pedagogická práce se žákem s kombinovaným zdravotním postižením patří mezi nejnáročnější speciálněpedagogické „disciplíny“. Na pedagoga klade nároky z mnoha oborů speciálněpedagogické a další odborné péče. Klade nároky i na jeho osobnostní předpoklady. Výraznou podporou v procesu učení je možnost přítomnosti asistenta pedagoga, který může do významné míry ovlivnit výchovu a vzdělávání žáka s kombinovaným zdravotním postižením.

Jednoznačné vymezení definice kombinovaného postižení není snadné a vyžaduje v oblasti speciálněpedagogické teorie i praxe zvláštní pozornost. V samotné profesní skupině pedagogů neexistuje jednotná definice kombinovaných postižení. Projevy jednotlivých druhů a stupňů postižení mohou být rozsáhlé, mohou se prolínat a vzájemně ovlivňovat. Také klasické a ve speciální pedagogice často používané dělení na skupiny osob s lehkým a těžkým stupněm postižení se u kombinovaných vad velmi těžko uplatňuje.

Cílem tohoto materiálu je vytvořit náhled do didaktické práce se žákem s kombinovaným zdravotním postižením. Součástí materiálu je proto přehled vhodných a osvědčených edukačních přístupů, které jsou v praxi používány u žáků s některými z typů kombinovaného postižení.

Spektrum kombinací zdravotního postižení je velice široké. Z tohoto důvodu nelze přesně specifikovat konkrétní metody a formy přístupu, které by bylo možné uplatňovat u všech žáků. Je nezbytné vždy volit individuální přístup.

Při práci se žákem s kombinovaným postižením je třeba mít na paměti, že determinující budou vždy individuální schopnosti každého žáka. Edukaci pro další práci je nezbytné zaměřovat na „silné“ stránky žáka – podporovat a dále rozvíjet to, co žák umí zvládat. V případě posilování a rozvíjení těch vývojových oblastí, které jsou u žáka oslabeny v důsledku jednotlivých handicapů, je třeba vycházet z metodik práce s dílčím typem zdravotního postižení. Dále je vhodné vycházet ze závěrů jednotlivých lékařských, psychologických, pedopsychiatrických a dalších vyšetření.

Při práci s cílovou skupinou žáků s kombinovaným zdravotním postižením vám přeji mnoho trpělivosti a tvůrčí potence.



VYMEZENÍ POJMU KOMBINOVANÉ POSTIŽENÍ

MARKÉTA JIRÁSKOVÁ

Kombinované postížení Vymezení definice a klasifikace kombinovaného postížení, jak již bylo uvedeno, nejsou snadné. Přesto jsou však nutné a důležité pro správný přístup k žákům s kombinovaným postížením a pro použití vhodných výchovně-vzdělávacích metod vedoucích k přiměřenému vývoji.

Pojem kombinované postížení je v současném pojetí používán jako termín pro výskyt dvou a více vad. V odborné literatuře se můžeme setkat s termíny vícenásobné postížení, kombinované postížení a kombinované vady, ale také těžké zdravotní postížení či postížení více vadami. V cizojazyčné literatuře se nejčastěji používá termín multiple „disabilities“.

Jak uvádí Vančová, ve speciální pedagogice se obvykle jednotlivé typy postížení rozdělují podle stupně postížení (např. stupně mentální retardace od lehké až po hlubokou mentální retardaci). U kombinovaných vad není toto rozdělení dostatečně objektivní a je těžko uplatnitelné. Vančová dále specifikuje dvě kategorie z hlediska míry potřeby speciálněpedagogických opatření (Vančová, 2001).

Lehké vícenásobné postížení Do první skupiny – tzv. **lehce vícenásobně postížených** – patří ti jedinci, kteří na základě výchovy a vzdělávání v běžných či speciálních školách jsou schopni relativně samostatně zvládat běžný život, integrovat se do společnosti. Probíhá u nich začlenění nebo částečné začlenění do daných životních podmínek a dosáhnou průměrné kvality života. Mohou získat kvalifikaci a jsou připraveni na pracovní zařazení, například i formou podporovaného zaměstnání.

Těžké vícenásobné postížení Do druhé skupiny – tzv. **těžce vícenásobně postížených** – jsou zařazováni jedinci, kteří na základě speciálněpedagogické péče jsou schopni zvládat pouze základní praktické životní situace, neobejdou se bez výrazné pomoci. Komunikační proces je narušen a je nutné ho vytvářet na principu alternativní a augmentativní komunikace.

KLASIFIKACE JEDNOTLIVÝCH TYPŮ ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ

Klasifikace postížení Kombinace zdravotního postížení vzniká spojením dvou nebo více vad. Jednotlivá postížení si pro účely této metodiky dovolíme rozdělit do těchto základních kategorií:

1. Mentální postížení.
2. Tělesná postížení.
3. Smyslové vady, které můžeme dále dělit na:
 - a) zrakové vady;
 - b) sluchové vady;
 - c) narušení komunikačních schopností;
 - d) hluchoslepotu.
4. Poruchy autistického spektra.

Dětská mozková obrna Nejčastějším typem postížení s více vadami je **dětská mozková obrna (DMO)**, která se může projevit pohybovým, mentálním i smyslovým handicapem a dalšími přidruženými poruchami.

Mentální postižení (uváděné též jako mentální retardace) bývá častým průvodním jevem u žáků s DMO. Zvláště vysoké procento mentálního postižení se objevuje u forem hypotonických a kvadruparetických. Nejméně mívají zasažen intelekt jedinci s hemiparetickou, diparetickou a dyskinetickou formou. Mentální retardace se projevuje trvalým snížením úrovně rozumových schopností a je často doprovázena poruchami adaptace, tedy schopnosti orientovat se v daném prostředí. Mentální postižení je vývojová porucha, která se u jedince objevuje ve všech složkách osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Vývoj dítěte je opožděný a trvale zaostává, což je provázeno omezenými možnostmi vzdělávání. Nejvýraznějším rysem je trvale narušená poznávací schopnost, která se projevuje v celém procesu učení.

Mentální
postižení

Lehká mentální retardace (IQ 50–69) se projevuje již po třetím roce života nápadným opožděním v řeči a v oblasti komunikativních dovedností. Nejvýrazněji se opoždění projevuje na počátku školní docházky, kdy nastávají specifické problémy se čtením a psaním. Pro tyto žáky je určen vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Do budoucna je možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů, mnoho dospělých je schopno práce a úspěšného udržení sociálních vztahů.

Lehká mentální
retardace

Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49) se vyznačuje výrazným opožděním rozvoje řeči a myšlení. Přidružují se poruchy motoriky a další vady. Opoždění přetrvává až do dospělosti, samostatnost bývá pouze částečná. Někteří žáci si při kvalifikovaném vedení ve vzdělávacím programu základní školy speciální osvojí základy trivia (čtení, psaní, počítání). Možnost jednoduchého pracovního zařazení je zde nejčastěji pod dohledem chráněného pracoviště.

Středně těžká
mentální
retardace

Těžká mentální retardace (IQ 20–34) je provázena výrazným opožděním psychomotorického vývoje již v předškolním věku. Retardace psychického vývoje je často kombinována s epilepsií, neurologickými a dalšími duševními poruchami. Rozvoj řeči je minimální, někdy se nevytvoří vůbec. Vzdělávání probíhá podle vzdělávacího programu základní školy speciální (rehabilitační program), potřeba je celoživotní péče.

Těžká mentální
retardace

Hluboká mentální retardace (IQ 0–19) je nejtěžším typem mentálního postižení. I dospělí jedinci bývají inkontinentní a jsou schopni pouze neverbální komunikace vyjadřující jejich pocity – výkřiky, grimasy. Časté bývají další smyslové vady a epileptické záchvaty. Vzdělávání je zaměřeno na rozvoj smyslové a rozumové výchovy, cíleným působením lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům.

Hluboká
mentální
retardace

Epilepsie je postižení mozku, které se projevuje opakovanými záchvaty různého charakteru. Jsou spojeny se změnami v oblasti prožívání, chování a často i s poruchami vědomí. U žáků se projevují epileptické záchvaty v různém věku různým způsobem (jsou závislé na stupni zralosti mozku). Výskyt epilepsie u dětí s DMO se uvádí od 30 do 50 %. Největší výskyt je uváděn Krausem (2005) u kvadruparetické formy 50–94 %, následuje hemiparetická forma s 30–50 %.

Epilepsie

Epileptické záchvaty se dělí na:

- *Generalizované* – mozek je epileptickým projevem postižen náhle a celý, obvykle znamená ztrátu vědomí:
 - tonicko-klonické (dříve tzv. grand mal) – projevují se poruchami vědomí, změnou motorikou, poruchou v pravidelnosti dechu, pulsu, může dojít k pomočení;
 - absence (dříve tzv. petit mal) – projevují se zahleděností, dítě nemusí reagovat na výzvu, záchvat trvá jen několik vteřin;
 - myoklonické – výskyt svalových záškubů v různém rozsahu, nejčastěji na končetinách (časté u žáků);
 - tonické – dominujícím projevem je přechodný pokles svalového napětí.
- *Ložiskové (parciální)* – záchvaty vznikají v určité části mozku, může nebo nemusí dojít ke změně vědomí:
 - komplexní – projevující se změněným vědomím, s pohybovými automatismy, mohou začít aurou – zdánlivým vizuálním, sluchovým, chuťovým vjemem;
 - jednoduché – nedochází ke ztrátě vědomí, pacient si příhodu uvědomuje.

Zrakové poruchy u DMO

U DMO se také často setkáváme se smyslovými vadami. Velké množství žáků má různé **zrakové poruchy**, u některých se může objevit centrální postižení zraku. Tito žáci trpí např. amblyopií (tupozrakost), refrakčními poruchami (snížená ostrost vidění), hemianopsií (výpadek poloviny zorného pole) a nystagmem (rychlé mimovolní pohyby očí).

Nejčastějším zrakovým postižením u žáků s DMO je strabismus (šilhavost). Při strabismu se osy obou očí neprotínají v pozorovaném bodě. To způsobuje větší či menší poruchu binokulárního vidění. Strabismus je funkční porucha, která se navenek projevuje asymetrickým postavením očí. Podle směru úchylny se strabismus dělí na konvergentní (sbíhavý) a divergentní (rozbíhavý). Lze jej korigovat pomůckami, v těžších případech upravit chirurgickou cestou. Edukaci může komplikovat i výrazné snížení zrakové ostrosti, tzv. slabozrakost, kdy musí být použity speciálněpedagogické postupy (zvětšování, zvýrazňování, zjednodušování).

Sluchové poruchy u DMO

Negativní důsledky na socializaci dítěte mohou mít také **poruchy sluchu**, vyskytující se zvláště u dyskinetické formy DMO. Poruchy sluchu mívají obvykle za následek nedostatečný či zkreslený přísun informací (např. způsobený nevhodně zvoleným komunikačním prostředkem), a mohou tak vést nejen k deformacím řeči, ale i k zastávání v rozumových schopnostech.

Narušení komunikační schopnosti

Se sluchovým postižením úzce souvisí **narušení komunikačních schopností**. V současné době se ustupuje od termínů vady řeči a poruchy řeči a používá se termín narušená komunikační schopnost. Definovat narušenou komunikační schopnost není vždy snadné, těžko se určuje, kdy se jedná o normu a kdy již o narušení.

V odborné literatuře se užívá klasifikace narušené komunikační schopnosti podle symptomů:

- vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie);
- získaná orgánová nemluvnost (afázie);
- získaná psychogenní nemluvnost (mutismus);

- narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie);
- narušení plynulosti řeči (koktavost, breptavost);
- narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie);
- narušení grafické stránky řeči;
- symptomatické poruchy řeči;
- poruchy hlasu.

Narušená komunikační schopnost může být v celkovém klinickém obrazu dominantní nebo může být symptomem jiného, dominantního postižení. K nejčastějším **symptomatickým poruchám řeči** patří narušená komunikační schopnost u žáků s DMO a narušená komunikační schopnost u žáků s mentální retardací. U žáků s DMO bývá vážně narušen vývoj řeči tím, že je postižen mozek v nejranějších vývojových stadiích. Následkem toho jsou postiženy i jednotlivé složky mluvního projevu – dýchání, fonace, artikulace, plynulost a koordinace mluvního projevu. Vzhledem k narušení polykacího reflexu, postižení motoriky mluvidel a nesprávného tělesného postoje se často vyskytuje porucha polykání a s ní spojené nadměrné slinění. Nejtypičtější řečovou poruchou u žáků s DMO je dysartrie. Nejtěžším stupněm dysartrické poruchy je anartrie, která se projevuje neschopností verbálně komunikovat. Úroveň komunikačních schopností u žáků s DMO je determinována také výskytem dalších poškození (mentální retardace, epilepsie, smyslová postižení).

Poslední velkou skupinou souběžných vad jsou **poruchy somatického růstu a ortopedické komplikace**. Žáci trpící těžšími formami DMO (především kvadruparetická forma) somaticky neprospívají a výjimkou není ani atrofie končetin na postižené části těla. Také se jim často zkracují Achillovy a kolenní šlachy a ohýbače kyčlí, což je potřeba řešit chirurgickou cestou. Někdy může dojít i k deformaci kyčelních kloubů, často se objevuje skolióza. Obecně lze též říci, že žáci s DMO a tělesným postižením vůbec jsou vystaveni většímu nebezpečí různých běžných onemocnění než žáci zdraví.

Poruchy somatického růstu a ortopedické komplikace

Při práci se žákem s kombinovaným postižením musíme vždy vycházet z jeho individuálních **percepčních, mentálních, somatických, lokomočních a komunikačních schopností**. Zároveň je nezbytná znalost kognitivních schopností každého žáka. Kombinované postižení u většiny žáků určuje proces příjmu podnětů a zkušeností z běžného života, tedy i ve výukovém prostředí.

Práce s žákem s kombinovaným postižením

Percepční schopnosti umožňují žákovi poznat vnější svět. K tomu je zapotřebí dobrá funkce smyslových a pohybových orgánů. U žáků s kombinovaným postižením bývá funkce těchto orgánů narušena. Pokud je zásadně narušena funkce jednoho smyslového orgánu, může dojít ke zkreslení vnímání reality. Vnímání můžeme rozdělit na záměrné a bezděčné. Další dělení nám nabízí jednotlivé smyslové funkce lidského těla: zrakové, sluchové, čichové, chuťové a taktilní. Dále můžeme hodnotit kinestetické vnímání, tedy pohyb a polohu těla, propioceptivní vnímání, které se týká napětí svalů a poloh kloubů, a intrareceptivní vnímání, kam řadíme projevy hladu, nevolnosti a bolesti. Jednotlivé vjemy si žák uchovává v paměti a zkušenostech.

Percepční schopnosti

Aktivní využívání percepčních schopností má adaptivní funkci, umožňuje orientaci v životním prostředí a kontrolu chování.

Mentální
schopnosti

Ve speciálněpedagogické praxi se z hlediska pojmu **mentální schopnosti** často setkáváme s termínem mentální retardace. Jak uvádí Švarcová: „*Mentální retardaci nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku trvalého organického poškození mozku. Je to trvalý stav způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku*“. (Švarcová, s. 28–29, 2006). Mentální postižení je vývojová porucha, která se u jedince objevuje ve všech složkách osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale narušená poznávací schopnost, která se projevuje v procesu učení.

Somatické
schopnosti

Hovoříme-li o **somatických schopnostech**, máme na mysli výkonnost, schopnost a dovednost vyrovnat se s nároky na fyzickou aktivitu, která je nezbytná pro úspěšné zvládnutí edukačního procesu.

Lokomoce

Lokomoce, tedy schopnost člověka pohybovat se v prostoru, bývá u žáků s kombinovaným postižením determinována primárním postižením. Proto je nezbytné do edukace zařazovat i nácvik pohybu v prostoru, případně využívat pomůcky, které kompenzují neschopnost samostatného pohybu žáka.

Komunikace

Oblast **komunikace** bývá u žáků s kombinovaným zdravotním postižením velmi často oslabena. Z hlediska pedagogického přístupu si komunikace zaslouží zvýšenou pozornost, proto se jí budeme podrobněji věnovat ve čtvrté kapitole.



SHRNUTÍ

Bližší charakteristika jednotlivých výše uvedených typů zdravotního postižení je součástí odborné literatury. Vzhledem k rozsahu tohoto materiálu se nebudeme více zaměřovat na definování výše uvedených kategorií zdravotních postižení a zdravotních znevýhodnění.

Pokud budeme realizovat vzdělávání žáka s konkrétním typem zdravotního postižení nebo s kombinací zdravotních postižení, je nezbytné zjistit si individuální specifika daných handicapů. Zároveň je důležité znát individuální potřeby konkrétního žáka.

Znalost terminologie, etiologie, osobnostních specifíků žáků atd. s určitým typem zdravotního postižení je nezbytná pro přímou pedagogickou práci. Proto doporučujeme zaměřit pozornost na odbornou literaturu a na uvedené materiály s ohledem na stanovený typ zdravotního postižení u konkrétního žáka.

LITERATURA



Použitá literatura:

1. KRAUS, J. a kol. 2004. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1018-8.
2. ŠVARCOVÁ, I. 2006. *Mentální retardace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
3. VANČOVÁ, A. 2001. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiaientia. ISBN 80-967180-7-X.

Doporučená literatura:

1. ATKINSONOVÁ, R. L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 85605-35-X.
2. ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
3. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
4. Věstník MŠMT ČR č. 8/1997, č. j. 25602/97-22.
5. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 8088824184.



INTEGRACE ŽÁKŮ S KOMBINOVANÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

MARKÉTA JIRÁSKOVÁ

Legislativní vymezení	<p>Společné vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a ostatních žáků přináší celou řadu problémů a nástrah, na druhou stranu přináší i spoustu pozitivních efektů. Žáci s kombinovaným zdravotním postižením jsou zařazováni do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato skupina žáků byla v naší republice poprvé vymezena na základě legislativy přijetím nového „školského zákona“ (zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004). Tento školský zákon zajišťuje žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami nárok na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich zjištěným speciálním vzdělávacím potřebám a možnostem.</p>
	<p>Žáci s kombinovaným zdravotním postižením jsou vzděláváni buď formou individuální nebo skupinové integrace na běžných základních školách, nebo jsou zařazováni do speciálních škol či tříd.</p>
Integrace žáka s kombinovaným postižením	<p>V případě uskutečňování individuální nebo skupinové integrace je žák vzděláván dle školního vzdělávacího programu, který odpovídá tzv. klasifikačnímu kódu oboru vzdělání, který škola poskytuje. Zároveň je pro žáka připraven individuální vzdělávací plán, který je doporučen, konzultován a kontrolován školským poradenským zařízením. U žáků s kombinovaným zdravotním postižením je zpravidla ze strany školského poradenského zařízení doporučeno zajistit přítomnost asistenta pedagoga.</p>
Speciální školy	<p>Žáci s vážnějším typem kombinovaného postižení, zejména žáci s diagnostikovaným mentálním postižením, jsou vzděláváni na speciální škole příslušného typu nebo ve speciálních třídách běžných škol.</p>
Výběr metod	<p>V procesu edukace se uplatňují všechny metody obecné i speciální. Při výběru metod je východiskem speciálněpedagogická diagnostika, znalost rodinného prostředí, doporučení dalších odborníků a uvědomění si vlastních možností edukátora. Při aplikaci těchto metod je nezbytné zohledňovat kombinované postižení, individualizaci potřeb, předpoklady, možnosti a schopnosti jednotlivce. Organizační forma edukace je dána délkou trvání, místem realizace, počtem žáků a heterogeností žáků ve skupině (fyzický věk, kombinace postižení). Organizaci edukace také ovlivňuje samotný jedinec se svým postižením, cíle a úkoly, materiální prostředí, jeho úprava, technické pomůcky a počet edukátorů s jejich charakteristikou a participací na edukaci. Jednotlivé formy edukace je nutné střídat a obměňovat, vždy se vychází z konkrétní situace. Dominantním se přitom stává rozsah, stupeň postižení a aktuální stav žáka (in Opatřilová, 2008).</p>

SHRNUTÍ



V pedagogické praxi se stále častěji setkáváme se žáky s kombinací některých výše uvedených zdravotních postižení. Při práci se žáky s kombinovaným zdravotním postižením musíme mít na paměti, že edukační proces je všemi druhy zdravotního postižení a zdravotního znevýhodnění značně znesnadněn.

Při edukaci žáka musíme vycházet z jeho aktuálního zdravotního stavu a propojovat metody a formy užívané při dílčích zdravotních handicapech. V následujících kapitolách budete mít možnost seznámit se s některými formami a metodami práce užívanými v edukačním procesu u žáků s kombinovaným zdravotním postižením.

LITERATURA



Použitá literatura:

1. OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. 2008. *Možnosti speciálně pedagogické podpory osob s hybným postižením*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-4575-0.
2. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004.

Doporučená literatura:

1. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
2. ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
3. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
4. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
5. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7056-9.
6. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
7. LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
8. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
9. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých*. Praha: Scientia, 2000. ISBN 80-7183-225-1.
10. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.
11. PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-010-7.
12. VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiencia, 2001. ISBN 80-967180-7-X.

13. Věstník MŠMT ČR č. 8/1997, č. j. 25602/97-22.
14. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., v novele č. 147/2011 Sb. MŠMT ČR, 2011.
15. Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., v novele č. 116/2011 Sb. MŠMT ČR, 2011.



SPECIFIKA PRÁCE SE ŽÁKY S KOMBINOVANÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

MARKÉTA JIRÁSKOVÁ, IVETA HARANGOVÁ

Škála kombinací zdravotních postižení je velmi široká a různorodá, proto nelze provést ucelený výčet všech kombinací zdravotních postižení, s nimiž se můžeme v pedagogické praxi setkat. Z tohoto důvodu je nezbytná znalost dílčích typů zdravotních postižení, která jsou u žáka stanovena odbornými vyšetřeními.

Školská
poradenská
zařízení

Edukace žáků s kombinovaným zdravotním postižením zpravidla probíhá na základě doporučení školského poradenského zařízení, tedy pedagogicko-psychologických poraden, speciálněpedagogických center nebo středisek výchovné péče, dle individuálního vzdělávacího plánu.

Příklady doporučení školského poradenského zařízení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami jsou součástí tohoto materiálu.

Individuální
vzdělávací plán

Obsah a struktura individuálního vzdělávacího plánu jsou legislativně ukotveny v § 18 zákona č. 561/2004 Sb. a v § 6 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Úspěšná výchova a vzdělávání žáka s kombinovaným postižením vždy vychází z jeho „silných“ stránek a cíleně působí na posilování oslabených oblastí vývoje.

Vývojový
profil žáka

Při práci se žákem s kombinovaným zdravotním postižením musíme primárně vycházet z celkového vývojového profilu žáka (tedy ze sledování jednotlivých složek vývoje žáka v porovnání s vývojem vrstevníků bez zdravotního postižení), který může být v mnoha sledovaných vývojových oblastech nerovnoměrný.

3.1 ZÁKLADY DIDAKTICKÝCH PŘÍSTUPŮ U ŽÁKŮ S KOMBINOVANÝM ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dle Opatřilové je pro úspěšnou edukaci zdravotně postižených potřeba vytvářet opatření, která jsou blízka jejich životním situacím. Existuje několik základních přístupů, z nichž nejdůležitější je celistvost a orientace na praktické jednání. Jsou to činnosti, při kterých se žák neučí izolované postupy, se kterými by se v praxi nesetkal. Důležité jsou dále sociální a motivační faktory a cvičení zasazené do smysluplného rámce (Opatřilová, 2008).

Pro jedince s těžkým postižením často není dostupné vzdělávání pomocí běžně užívaných metod, proto se používají netradiční speciální metody a techniky, které pomáhají překonávat komunikační bariéry.

Při edukačním procesu si musíme uvědomit, že pro osoby s těžkým postižením je často obtížné dosáhnout uspokojení základních potřeb, které uvádí M. Vítková (2004):

Základní
životní potřeby

- potřeba zamezení hladu, žízní a bolesti;
- potřeba podnětů, změny a pohybu;
- potřeba jistoty, stability – spolehlivosti vztahů;
- potřeba vazby, být někým přijat, potřeba něhy;
- potřeba uznání a sebeúcty;
- potřeba nezávislosti, samostatnosti a sebeurčení.

Nesmíme zapomínat, že pro úspěšnou práci se žáky s těžkým kombinovaným postižením je důležité uspokojit především tyto základní potřeby žáka!

Základní
úkoly edukace

Jak uvádí Opatřilová (2008), za základní úkoly edukace se považuje:

- optimálně uspokojovat speciální edukační potřeby kombinovaně postižených;
- zabezpečit osvojení stanoveného obsahu edukace v plném rozsahu nebo alespoň jeho podstatných částí;
- podporovat optimální rozvoj kognitivních procesů a komunikačních předpokladů, schopností a zručností;
- podporovat optimální rozvoj motoriky, sensoriky;
- podporovat optimální rozvoj sebeobsluhy a samostatnosti;
- podporovat optimální rozvoj emocionality;
- podporovat osvojování žádoucích forem chování;
- podporovat optimální rozvoj adaptačních schopností jako předpoklad pro sociální učení a integraci do společnosti;
- podporovat proces rozvoje pojmové, praktické, sociální a emocionální inteligence;
- podporovat budování mechanismů autoregulace;
- podporovat proces komplexní rehabilitace;
- podporovat budování co nejvyšší úrovně samostatnosti a nezávislosti.

Tyto cíle a úkoly edukace jsou vyjádřeny v obecné rovině, na jejímž základě se dále konkretizuje obsah pro určité skupiny nebo jednotlivce. Vždy se přitom respektuje charakter a závažnost těžkého zdravotního postižení, věk a specifické edukační potřeby (Opatřilová, 2008).

Při práci se žákem s kombinovaným postižením je nezbytné dodržovat obecné didaktické zásady a metody práce. Zároveň je důležité přijímat i vhodné vyučovací formy.

3.1.1 DIDAKTICKÉ ZÁSADY

Při uplatňování didaktických zásad u žáků s kombinovaným postižením nelze hovořit o speciálněpedagogických zásadách, které by se výrazněji lišily od „běžných“ principů, protože jsou s nimi úzce propojeny, vycházejí z nich. O speciálněpedagogických

zásadách lze tedy hovořit spíše pouze tehdy, pokud využíváme speciálněpedagogické činnosti (např. při logopedii a dalších terapiích).

Zásada
názornosti

ZÁSADA NÁZORNOSTI

Pro vyučování žáků s kombinovaným postižením platí využití názornosti několika-
násobně. Žák potřebuje předkládat věci a jevy prostřednictvím veškerých využitel-
ných smyslů (vjemová multiplicita). Seznamování žáka s předměty, jevy, abstrakty
a sociálními podněty musí probíhat na základě maximální názornosti a konkrétnosti.

Většina žáků s kombinovaným postižením má ve svém životě problémy seznámit
se s běžnými předměty a jevy prostřednictvím spontánního poznání. Bývá u nich
výrazně narušena schopnost generalizace získaných poznatků. Z tohoto důvodu žák
nedokáže zařadit běžné předměty a jevy do vztahů a souvislostí v rámci vyučovací-
ho procesu. Proto není vhodné přistupovat k edukaci pouze na základě verbálního
přístupu.

Zásada
přiměřenosti

ZÁSADA PŘIMĚŘENOSTI

Jak již bylo řečeno výše, u každého žáka je kombinací zdravotních postižení oslabe-
na určitá složka jeho vývoje. S ohledem na individuální potřeby musíme u každého
žáka volit takový obsah učiva a didaktické či organizační formy, které mu aktuálně
vyhovují. Čas věnovaný činnosti musí být úměrný schopnosti soustředění u daného
žáka. Zároveň musíme mít na paměti i volbu materiálního a technického vybavení.

Každému žákovi je třeba při edukaci poskytnout individuálně vytvořenou struk-
turu vyučovací hodiny. U žáků s kombinovaným postižením je důležité zařazování
prostoru pro odpočinek a relaxaci. Je vhodné aplikovat různé relaxační, odpočinkové
nebo rehabilitační techniky.

Zásada
soustavnosti

ZÁSADA SOUSTAVNOSTI

Žák s kombinovaným zdravotním postižením má omezenou možnost osvojit si vě-
domosti, dovednosti a návyky v ucelené soustavě. Proto by měl učitel volit takový
způsob vyučování a řízení práce, aby si žák mohl vřadit nové poznatky a zkušenosti
do systému. V případě vytvoření ucelenějšího systému je pro žáka přístupnější osvo-
jení probíraného učiva a nacházení vazeb mezi vědomostmi, dovednostmi a návyky.

U žáků s kombinovaným postižením je třeba návyk pro systematickosti důsledně
nacvičovat. Je však třeba dbát, aby výuka neprobíhala pouze schematicky a formálně.

ZÁSADA TRVALOSTI

Zásada trvalosti

Tato zásada souvisí s výše uvedenou zásadou soustavnosti. U žáků s kombinovaným postižením je nezbytné zajistit uchování poznatků po co nejdelší dobu. Proto je důležité „vytipovat“, které učivo u konkrétního žáka budeme považovat za učivo základní a které za nadstavbové. Důraz musíme klást zejména na ty poznatky a dovednosti, se kterými se žák opakovaně setkává v běžném životě a které potřebuje pro to, aby se uměl orientovat dle svých možností ve svém prostředí.

Základní učivo z výše uvedených důvodů musíme se žákem soustavně opakovat. Při opakování je vhodné využívat variabilitu výukových situací, je vhodné volit např. i obměněné podmínky.

ZÁSADA UVĚDOMĚLOSTI A AKTIVITY ŽÁKŮ

Zásada
uvědomělosti
a aktivity žáků

Žáka je vždy nezbytné předem seznámit s úkoly a cíli výuky. Zároveň je vhodné podporovat aktivitu žáka s využitím adekvátního motivačního systému, který může vycházet z hodnotícího systému školy nebo z individuálních zájmů každého žáka.

ZÁSADA TÝMOVÉ PRÁCE

Zásada
týmové práce

Pro úspěšnost pedagogického procesu je nezbytné nejenom sledovat samotného žáka, ale rovněž propojovat pedagogické působení ve školním prostředí s výchovným působením zákonných zástupců žáka v domácím prostředí. Pedagog by měl vždy znát domácí prostředí žáka a názory zákonných zástupců na edukační proces. Bez kooperace mezi školou, žákem samotným a zákonnými zástupci žáka není možné dosáhnout optimálních výsledků pedagogické práce.

Z tohoto důvodu je nezbytné zavést u žáka s kombinovaným postižením způsoby komunikace mezi školou a rodinou. Je možné využívat různé formy diářů a zápisníků, vhodná je i komunikace e-mailem apod. V praxi se velmi dobře osvědčují např. „skupinové schůzky s rodiči“, kde se schází tým pracovníků, který se podílí na vzdělávání konkrétního žáka. Tuto schůzku může svolat jak pedagog, tak zejména rodič žáka dle vlastní potřeby.

ZÁSADA VYZVEDÁVÁNÍ Kladných RYSŮ

Zásada
vyzvedávání
kladných rysů

Mezi hlavní zásady speciální pedagogiky patří vyzvedávání kladných rysů žáka. Žáci s kombinovaným zdravotním postižením bývají často determinováni ve svém výkonu vlastním handicapem, který jim nedovoluje podat takový výkon, aby byl srovnatelný s výkonem zdravých vrstevníků. Důsledkem negativního hodnocení žáka může být celková neochota ke spolupráci, odmítavý postoj nebo až projevy problémového chování ve smyslu agresivity vůči sobě či ostatním.

ZÁSADA MULTIDISCIPLINÁRNÍHO PŘÍSTUPU

Je-li u žáka diagnostikováno kombinované zdravotní postižení, je žák zpravidla v péči různých dalších institucí. Zpravidla se jedná o péči lékařskou, psychologickou, psychiatrickou, neurologickou a další speciální medicínskou péči. Zároveň bývá žákovi poskytována i školská poradenská péče ze strany PPP, SPC nebo SVP. Při práci se žákem je třeba brát v úvahu závěry jednotlivých odborných vyšetření, případně je možné uskutečnit, se souhlasem a za přítomnosti zákonného zástupce, konzultaci s výše uvedenými odborníky.

3.1.2 DIDAKTICKÉ METODY

Pod pojmem didaktické metody lze spatřovat veškeré vyučovací metody, které zahrnují aktivitu učitele a žáka. Jsou to metody, které se zaměřují na rozvoj vědomostního profilu žáka a působí současně i výchovně. Směřují ke splnění výchovně-vzdělávacích cílů v souladu s didaktickými principy. Mezi didaktické metody řadíme motivační metody, expoziční metody, metody fixační a klasifikační.

MOTIVAČNÍ METODY

Motivační metody můžeme dělit na úvodní a průběžné.

Úvodní motivační metody jsou využívány před expozicí nové látky a před učivem samotným. Slouží ke vzbuzení zájmu žáka o dané učivo. U žáků s kombinovaným postižením jsou využívány motivace vycházející z jejich osobních zájmů a individuálních prožitků. Velmi vhodné je využívat názorné pomůcky a demonstrace (obrazový materiál, videozáznam, interaktivní tabuli, poslechové ukázky apod.). Nezbytné je zajistit, aby žák měl možnost aktivně sledovat a spolupodílet se na dané aktivitě.

U žáků s kombinovaným postižením je rovněž nezbytné využívat ve velké míře **průběžnou motivaci**. Ta zajišťuje optimální pozornost a aktivitu u žáka. Při průběžné motivaci lze využívat orientační a aktivizační otázky, soutěživé aktivity, praktické příklady apod. Výuku je možné podpořit vložением informací, které mají blízký vztah k žákovi, k místu jeho bydliště, vycházejí z běžné životní praxe apod. Pro motivaci je možné využít i vytváření různých schémat a dalších grafických znázornění, které žák následně využije i při fixaci učiva.

Pro motivaci žáků je vhodné využívat i aktivizující metody výuky, mezi které patří diskusní metody, metody heuristické (řešení problému), situační metody, inscenační a didaktické hry. Při jejich aplikaci je třeba klást důraz na individualizaci. Je nezbytné znát učební styl žáka, jeho individuální pracovní tempo, osobní zkušenosti, vědomosti a schopnosti. Je vhodné vycházet z osobních zájmů žáka. Je třeba důsledně sledovat smysluplnost a srozumitelnost předávaných informací.

Při motivaci žáků je důležitým prvkem i hravost, která je dána každému dítěti. Nezbytná je tolerance svobody, kterou pedagog vnáší do výuky nedirektivním přístupem k žákům.

EXPOZIČNÍ METODY

Expoziční metody

Expoziční metody jsou ty, které slouží k předání učiva žákům. Podle způsobu podání je můžeme rozdělit na metody přímého přenosu a metody zprostředkovaného přenosu.

Pro žáky s kombinovaným postižením bývá zpravidla velmi problematické přijímat učivo pouze na základě jedné či malé skupiny využívaných metod. Proto vždy musíme volit více expozičních metod pro každého žáka.

Monologické metody, mezi které patří např. vyprávění, vysvětlování, popis, instruktáž a přednáška, bývají pro žáky s kombinovaným postižením zpravidla obtížně zvladatelné. Tyto metody vycházejí z předávání pojmů, které nemusí být u žáků s kombinovaným postižením plně zpracovávány. U žáků s kombinovaným postižením bývá při využití těchto metod zpravidla problematické udržet jejich aktivitu a pozornost v požadované kvalitě i kvantitě.

Více přínosné pro žáky s kombinovaným postižením jsou metody, které zprostředkovávají přenos poznatků. Mezi takové metody patří **demonstrace a dlouhodobé pozorování**. Zde je nezbytné zajistit, aby žák měl možnost aktivně se účastnit a podílet na této činnosti. Při demonstraci je vhodné volit stručný verbální komentář, využívat pomůcky, s nimiž žák může sám manipulovat, které jsou mu již známy, apod. Cílené pozorování může být pro žáka problematické zejména z hlediska nutnosti cíleného a záměrného zaměření vlastního vnímání. Pro žáka je velmi dobré využívat např. přehledy učiva umístěné přímo na jeho pracovní ploše nebo v jeho bezprostřední blízkosti, aby bylo eliminováno odvádění pozornosti nežádoucím směrem.

Zvláštní pozornost lze upřít i na **metody pracovní**, mezi které můžeme zařadit práci s textem a rozhovor, napodobování, manipulování, laborování, experimentování a vytváření praktických dovedností. Pro mnohé žáky s kombinovaným postižením jsou velmi přínosné. Pracovní metody mohou působit na zkvalitnění postižených funkcí, rozvíjejí osobnost žáka a zajišťují rozvoj žáka v sociálních oblastech. Při pracovní aktivitě může být realizována i relaxační část výuky. U využití pracovních metod je třeba mít na paměti úroveň lokomočních a somatických schopností každého žáka. Samostatnou kapitolu tvoří tzv. pracovní rehabilitace, které se věnujeme v dalším textu.

Samostatnou pozornost v edukačním procesu si zaslouží i v současné době velmi často využívaná **metoda zpracování samostatných či skupinových projektů**. Při této činnosti je vždy nezbytné žákům s kombinovaným zdravotním postižením přesně stanovit nejen název projektu, ale zejména jeho podrobný obsah. Důležité je i stanovení způsobu, jakým má být projekt zpracován. Je důležité zvážit, jaké technické zpracování projektu je pro žáka realizovatelné (samostatné písemné zpracování, zpracování na PC např. s využitím diktátu druhé osobě, videozáznam apod.). Při prezentaci projektu je třeba přihlídnout k individuálním schopnostem žáka, neboť

ne každý žák bude schopen prezentovat výsledky své práce před celým kolektivem. Zde je nezbytné volit vhodnou dopomoc ze strany asistenta pedagoga, který může materiál např. přečíst, spustit vypracovanou prezentaci apod.

Samostatnou práci lze do edukačního procesu u žáka s kombinovaným postižením zadávat tehdy, pokud si žák osvojí dané učivo, je schopen alespoň do jisté míry autodidakce (motivace a schopnosti dalšího vzdělávání). Zpočátku je vhodné zadávat úkoly snazší, které žák bezpečně zvládne, později je možné navyšovat náročnost zadaných úkolů. Jednotlivé úkoly je vhodné dělit do menších celků či kroků, které si žák postupně osvojuje a později i samostatně aplikuje. Důležité je poskytovat žákovi okamžitou zpětnou vazbu. U žáků s kombinovaným postižením je důležité využívat takové edukační materiály, s nimiž může pracovat na základě svých individuálních schopností. Je možné poskytovat materiály ve zvětšené podobě, zadávat jeden úkol na jednu stránku, zakrývat či při kopírování odstraňovat „nepodstatná“ data apod.

Mezi další metody, které můžeme využívat, patří dramatizace. Té se podrobněji budeme věnovat v kapitole o ucelené rehabilitaci.

Fixační metody **FIXAČNÍ METODY**

Fixační metody jsou určeny k opakování a procvičení učiva. Důležité je nejenom udržení učiva v paměti, ale zejména schopnost generalizovat, zobecňovat a prakticky využívat sdělované informace.

Tyto metody můžeme rozdělit na metody opakování vědomostí a metody nácviku dovedností.

Při **opakování vědomostí** je z časového hlediska důležité u žáků s kombinovaným postižením opakovat učivo již při jeho předávání (expozici). Dále je nezbytné vždy na konci vyučovací hodiny provést jakýsi souhrn aktuálně probraného učiva, zdůraznit podstatná data a informace, které se týkají případného zadání domácích povinností. Důležité je u žáka vytvářet systém pro probrání konkrétního výukového celku. Je vhodné vytvořit jasný a stručný přehled, který si žák např. zakládá do osobního portfolia pro další použití (při opakování učiva nebo při probírání nadstavbového učiva). U žáků s kombinovaným postižením je vhodné provádět průběžné opakování důležitých a podstatných dat, která se poté objevují jako součást opakování v rámci čtvrtletí, pololetí či v závěru školního roku.

K opakování vědomostí slouží i **zadávání úkolů do domácího prostředí**. Při zadávání domácích úkolů je nezbytné přihlédnout k individuálním možnostem žáka z hlediska jeho handicapu, je také důležité zohledňovat principy psychohygieny (volit např. „volný den“, kdy se úkoly nezadávají). Dále např. není vhodné žáka přetěžovat zadáváním úkolů nedokončených v rámci běžných vyučovacích hodin. Domácí úkoly by měly být zadávány podle přesného časového harmonogramu. U žáka s kombinovaným postižením je nezbytné dohlédnout na záznam obsahu domácího úkolu. Úkoly je vždy vhodné individualizovat dle potřeb konkrétního žáka. Pro některé žáky je vhodné vytvářet individualizované úkoly.

Nácvik dovedností, které se týkají manuálních, tělovýchovných a intelektových činností, je výrazně závislý na počtu opakování konkrétních činností. Ve vyučovacích hodinách naukových předmětů je prováděn nácvik intelektových dovedností, který se zaměřuje na rozvoj kognitivních funkcí. Ve výchovných hodinách je prováděn převážně nácvik motorických dovedností. U žáka s kombinovaným postižením je nezbytné poskytnout nejenom verbální vedení a demonstraci úkolu, ale zároveň je vhodné i jeho přímé fyzické vedení při nácviku dané činnosti. V prvotním nácviku je nezbytné žáka průběžně informovat, zda úkol vypracovává správně, či zda se dopouští chyb. Chyby je třeba přesně specifikovat, případně doplnit prvotní instrukci, provést opakování nácviku, aby došlo k upevnění dovednosti bez chyb. K automatizaci plnění dovedností může u žáků s kombinovaným postižením dojít až po několikerém opakování dané činnosti. Při nácviku dovedností je vhodné se zaměřit na nácvik pouze jedné dílčí dovednosti, teprve po jejím zvládnutí je možné nacvičovat dovednost další či nadstavbovou. Nácvik dílčích dovedností je vhodné podpořit i vytvářením algoritmů pro splnění dané činnosti (dílčí kroky vedoucí k cíli), které mohou být součástí přehledů probíraného učiva.

Nácvik dovedností

KLASIFIKAČNÍ A HODNOTÍCÍ METODY

Klasifikace a hodnocení jsou nedílnou součástí vzdělávacího procesu. Slouží k vyjádření úspěšnosti žáka ve vzdělávacím procesu a zároveň slouží k hodnocení chování žáka. Pro žáka jsou jednou ze zpětných vazeb jeho školní úspěšnosti.

U žáka s kombinovaným postižením mohou být hodnoceny takové výsledky práce a chování, kterých je schopen dosáhnout vzhledem ke svému handicapu. Ve školním prostředí je proto používáno tzv. hodnocení se zohledněním. Vyučující na základě doporučení školského poradenského zařízení hodnotí výsledky daného žáka s ohledem na jeho možnosti. U žáků s kombinovaným postižením je velmi vhodné zařazovat časté průběžné hodnocení, které může mít i motivační charakter. Zpočátku je vhodné volit i nekvantitativní formy hodnocení, mezi které patří emocionální a komunikativní interakce se žákem a poskytnutí např. vnější hmatatelné odměny, která může vycházet z osobních zájmů žáka. Je možné volit hodnocení s využitím motivace, která vychází z osobních zájmů žáka (poskytnout žákovi za splněný úkol např. obrázek do sbírky).

Klasifikační a hodnotící metody

3.2 ORGANIZAČNÍ A TECHNICKÉ PODMÍNKY

Z hlediska organizačních podmínek pro úspěšné zvládnutí vzdělávání žáka s kombinovaným zdravotním postižením musíme vždy mít na mysli prostorové, materiální, personální a sociální podmínky příslušné školy, která bude zajišťovat vlastní vzdělávání žáka s handicapem.

Prostorové
zabezpečení

Prostorové zabezpečení inkluzivního vzdělávání se týká zejména žáků se smyslovým či tělesným postižením. Úpravy, které je nezbytné těmto žákům poskytnout, vyžadují nemalé finanční náklady. Jedná se o zajištění mobility žáka, tzn. vybudování bezbariérového prostředí v budově školy (bezbariérový přístup do budovy, zajištění pohybu po budově školy, vybudování bezbariérového sociálního zařízení apod.).

Materiální
zabezpečení

Materiální zabezpečení se týká pořízení vhodných edukačních materiálů pro každého žáka s ohledem na jeho individuální potřeby. To vyžaduje rovněž navýšené finanční náklady. Nákup vhodných pomůcek pro výuku by měl být konzultován se školským poradenským zařízením.

Pro názornost uvádíme příklady pomůcek, které jsou často využívány při práci se žákem s kombinovaným zdravotním postižením.

PŘÍKLADY EDUKAČNÍCH POMŮCEK PRO JEDNOTLIVÉ OBLASTI

Pomůcky
pro naukové
a výchovné
předměty

• Naukové a výchovné předměty:

- pro žáky s tělesným postižením: snadno přemístitelný stůl, stavebnicový nábytek se zaoblenými hranami, šikmá pracovní deska pro čtení a psaní (viz obr. č. 2), trojhranná psací pomůcka, molitanové nebo plastové nástavce, protismykové podložky, speciální klávesnice, obrazovka a myš k PC (viz obr. č. 6) apod.;
- pro žáky s mentálním postižením: názorné učební pomůcky, skutečné předměty (např. přírodniny), různé modely, mapy, fotografie, obrazy, textové pomůcky (atlasy, pracovní sešity, doporučená literatura), slovníky, encyklopedie, knihy, časopisy, Internet, výukové pořady na CD, programy řady Mentio, programy Psaní, Méďa, Brepta, dataprojektor, videokamera, DVD rekordéry, interaktivní tabule atd.;
- pro žáky s autismem: vizualizované denní programy (viz obr. č. 10), konkrétní předměty, vizualizované programy pro časovou orientaci (viz obr. č. 15), pracovní a procesuální schémata v reálné podobě, pracovní boxy (viz obr. č. 13), fotografie, piktogramy, obrázky, slovní karty, vzory úkolů, krabicové úkoly, záznamové archy, audionahrávky, PC, diáře (viz obr. č. 4) apod.;
- pro žáky s narušenou komunikační schopností: speciální židle (viz obr. č. 7), různě využitelné tabulky a přehledy k probíranému učivu (viz obr. č. 14), laminovací přístroj, obrazové a manipulační materiály pro všechny předměty, Montessori pomůcky, bzučák, kostky pro nácvik slabikování, grafomotorické cviky, PC, notebooky/tablety, speciální klávesnice a myš, AAK – komunikační kniha, VOKS atd.;
- pro žáky se zrakovým postižením: dvoumístná lavice pro odkládání pomůcek a učebních potřeb, názorné pomůcky, ozvučené předměty, reliéfní obrázky, předměty z různých materiálů, Pichtův psací stroj, PC se speciálními programy pro nevidomé (hmatový a hlasový výstup), speciální fixa pro zvýraznění předloh, diktafon, učebnice v Braillově písmu, kalkulačka s hlasovým výstupem atd.;

- pro žáky se sluchovým postižením: univerzální zesilovač, individuální indukční smyčka, mikrofon, sluchátka, videorekordér, bezdrátové zařízení apod.
- **Rozvoj řeči:**
 - pomůcky vycházející z principů alternativní a augmentativní komunikace, zvukový fotbalový míč, hrací kostky s písmeny, Go Talk – komunikátor.
- **Sociální vývoj a imitace:**
 - loutkové divadlo, polohovací vak a pomůcky pro polohování (viz obr. č. 9), hrazeníčka, relaxační houpačka (viz obr. č. 16), cvičný model chrupu a další pomůcky využívané v ergoterapii.
- **Hrubá motorika:**
 - žíněnky, gymnastický koberec, trampolína, krabler (odrážedlo), dětské hřiště se speciálními hracími prvky, překážková dráha, gymbally, therabandy, overbally.
- **Jemná motorika:**
 - masážní míčky a kroužky, drobný materiál k přebírání (čočka, hrách, barevné kamínky), různé stavebnice, modelovací hmota, přírodniny, sebeobslužná kostka a další pomůcky využívané v ergoterapii.
- **Grafomotorika:**
 - pískovnička (viz obr. č. 5), šablony pro grafomotoriku, kreslicí kulička, ergonomicky tvarované tužky a pera, psací stojan.

Pomůcky pro rozvoj motoriky, řeči a sociálních dovedností

PŘÍKLADY KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

Kompenzační pomůcky

- **Antidekubitní program:**
 - pěnové antidekubitní matrace, aktivní vzduchové antidekubitní matrace, podložky pro polohování, antidekubitní podložky do vozíků.
- **Zvedací a přepravní zařízení:**
 - pojízdné zvedáky, stropní závěsná zařízení (viz obr. č. 11), schodolez, přepravní plošina.
- **Pomůcky pro kvalitní sed a vertikalizaci:**
 - polohovací a výškově nastavitelná individuální lavice (viz obr. č. 1), polohovací sedačky a židle, polohovací vertikalizační zařízení, mechanické a elektrické standery, podsedačky a polohovací klíny.

Pomůcky
na mobilitu,
rehabilitaci
a sport

- **Pomůcky pro pohyb a přesun (mobilita):**
 - vozíky: kočárky, mechanické vozíky, elektrické vozíky a skútry, aktivní a sportovní vozíky;
 - chodítka: pevná a skládací čtyřbodová chodítka, pevná a skládací dvoukolová chodítka, skládací tří- a čtyřkolová chodítka, čtyřkolová chodítka s vysokou oporou;
 - hole a berle: francouzské hole s otevřenou nebo uzavřenou opěrkou předloktí, dřevěné, duralové a skládací hole, vícebodové a kombinované hole.
- **Rehabilitační přístroje:**
 - motomed (viz obr. č. 12), rotoped.
- **Pomůcky pro sportovní aktivity:**
 - handbike, tříkolka (loped), monoski, biski, hokejová sledge, elektronický míč, souprava na bocciu, závěsný kuželník.

Pomůcky
pro osobní
hygienu
a sebeobsluhu

- **Pomůcky pro osobní hygienu:**
 - toaletní doplňky (toaletní nádoba s víkem, nádoba na moč mužská...), závěsné sedačky do vany, sedačky na vanu nebo do vany, koupací lehátko, elektrický zvedák do vany, sedačky a židle do sprchy, pojízdná a kombinovaná křesla do sprchy, sklopné sedačky do sprchy, madla do sprchy, koupelny a na WC, pevné a přenosné nástavce na WC, sklopná madla na WC, přenosné podpěry na WC, elektronický bidet, bazének pro mytí hlavy.
- **Pomůcky pro sebeobsluhu:**
 - oblékání: oblékací hůl se lžící na boty, zouvák na boty, navlékač ponožek, plastové madlo zipu atd.;
 - do třídy: podavač předmětů, držák na knihu (viz obr. č. 8), samootevírací nůžky s dlouhou rukojetí, držák na klíče atd.;
 - stravování: kuchyňské prkénko s okrajem a zarážkou, talíř a miska se zvýšeným okrajem, ergonomický hrnek s víčkem, protiskluzová podložka, ergonomický příbor a nůž s vidličkou, stolovací ubrus atd.

Personální
zajištění

Důležitou součástí organizačního zabezpečení procesu vzdělávání žáka s kombinovaným postižením je zajištění personálních podmínek ve třídě, kde je žák vzděláván. Je zřejmé, že pro společnou edukaci žáků bez zdravotního postižení a žáků se zdravotním postižením je kvalitní personální zabezpečení velmi důležité. V každé třídě je třeba vytvořit takový tým pracovníků, který bude ochoten a schopen zajišťovat průběh edukace. Důležitá je tedy role vyučujících i role asistentů pedagoga. Jejich funkce může být zřízena na základě doporučení školského poradenského zařízení a se souhlasem zřizovatele příslušné školy.

SHRNUTÍ



Výše uvedené didaktické zásady, metody a postupy, včetně organizačního a technického zabezpečení edukačního procesu u žáka s kombinovaným zdravotním postižením, se vždy vzájemně prolínají a doplňují. Volba vhodných přístupů k žákovi je výrazně determinována jeho specifickými individuálními potřebami. Záleží na osobnosti žáka, asistenta pedagoga a na samotných vyučujících, jaké postupy při výuce budou využívat. Měly by být voleny takové postupy, které přinášejí efektivní zvládnutí vzdělávacího procesu žákem.

LITERATURA



Použitá literatura:

1. OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. 2008. *Možnosti speciálně pedagogické podpory osob s hybným postižením*. Brno: MU. ISBN 978-80-210-4575-0.
2. VÍTKOVÁ, M. 2004. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

Doporučená literatura:

1. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
2. Kolektiv autorů. *Dítě se zdravotním postižením. Sborník informací, podnětů a zamýšlení*. Praha: MŠMT, 1999.
3. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
4. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
5. PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
6. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.



KOMUNIKACE OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

IVETA HARANGOVÁ

Druhy komunikace	<p>U osob s kombinovaným postižením bývá narušení komunikační schopnosti velmi častou záležitostí. Každý člověk je součástí společnosti, a proto je potřeba zamyslet se nad vhodnou volbou formy komunikace. Ta osobě s narušenou komunikační schopností umožňuje vstupovat do kontaktu s lidmi v jejím blízkém okolí a následně s nimi udržovat kontakt, který je pro správný rozvoj osobnosti nezbytný. Komunikace (z latinského <i>communicare</i> – činit společným, sdílet) je jednou z nejdůležitějších potřeb v životě každého jedince. V komunikaci se používají dva druhy výrazových prostředků, které jsou buď slovní (slovo mluvené či psané), nebo neslovní (např. přirozené či umělé posunky).</p>
Neverbální komunikace	<p>Mezi výrazové prostředky neslovní komunikace konkrétně patří:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mimika (vyjádření emocí); • pohledy (navázání kontaktu); • gestika (tj. gesta); • haptika (bezprostřední dotyk); • proxemika (fyzické přiblížení či oddálení); • kinestetika (charakterizuje temperament formou komunikace různými pohyby rukou, nohou, hlavou, způsobem chůze); • posturika (sdělování prostřednictvím postoje, konfigurace jednotlivých částí těla).
Paralingvistika	<p>Výše uvedené výrazové prostředky mohou být využity jako pomocné, dotvářející komunikační prostředky. V běžné komunikaci ověřujeme, zda nám dítě rozumí. Jeho pozornost můžeme upoutat dotykem, poklepáním na stůl, zamáváním rukou v jeho zorném poli apod. Naopak odvrácení dítěte během hovoru může znamenat jeho nesouhlas. Gesta jsou běžně užívána jako doprovod mluvené řeči. Množství informací nám přináší také tzv. paralingvistika – výška, barva, hlasitost, intonace, dikce, přestávky v řeči (Janovcová, 2004).</p>
Augmentativní a alternativní systémy	<p>V důsledku sensorických či kognitivních bariér, popřípadě z důvodu nedostatků v oblasti hrubé i jemné motoriky a v oblasti emočně-volní, dochází u osob s kombinovaným postižením nejen k narušení, ale i ke znemožnění komunikačního procesu. Ke komunikaci osob s kombinovanými vadami, resp. ke komunikaci osob s výrazně narušenou expresivní složkou řeči, proto slouží jako alternativa běžné komunikace náhradní a podpůrné způsoby komunikace, tzv. systémy alternativní a augmentativní komunikace (dále pouze systémy AAK) (Kubová, 1996).</p> <p>Augmentativní systémy zvyšují komunikativní schopnosti tam, kde dítě (osoba) má určité existující dovednosti (např. nesrozumitelná nebo omezená řeč). Alternativní systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.</p> <p>Využíváním AAK systémů se minimalizuje možnost vzniku komunikačního deficitu a vytváří se nový či náhradní komunikační kanál, který umožní osobám s kombinovaným postižením stát se rovnocennými komunikačními partnery. Je však třeba zdůraznit, že žádný ze systémů AAK nemůže dosáhnout objemu slovníku mluvené řeči a mnozí uživatelé této komunikace potřebují více reakčního času. Z tohoto důvodu bude dorozumívání pomocí AAK celkově pomalejší než řeč verbální.</p>

Při volbě vhodné AAK má klíčové postavení diagnostika řečových schopností jedince. Výběr vhodného komunikačního systému či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně, zaměřujeme se především na nejpřirozenější formu kverbálního chování, což je gestika a mimika. Často zpočátku používáme reálné předměty, poté přistoupíme k fotografiím a obrázkům, následně k piktogramům, případně k písmu, event. ke kombinaci s manuálními znaky (Janovcová, 2004).

Pro stanovení vhodného komunikačního systému se u potencionálních uživatelů AAK snažíme zjistit (Laudová, 2003):

Výběr AAK

- stupeň porozumění signálům nonverbální komunikace;
- stupeň porozumění řeči;
- současné způsoby komunikace (verbální i neverbální) a jejich úspěšnost, včetně případného spontánního užívání náhradních forem komunikování;
- schopnost vyjadřovat souhlas a nesouhlas – ano/ne;
- rozumění symbolům a případné čtenářské dovednosti;
- úroveň hrubé a jemné motoriky – rozsah, přesnost a rychlost pohybů ruky pro zhodnocení fyzického přístupu ke komunikačním pomůckám;
- motivaci ke komunikaci a schopnost dorozumět se;
- sociální dovednosti včetně vztahu k vrstevníkům;
- emoční projevy, chování;
- kognitivní a sensorické schopnosti;
- perspektivy školského zařazení;
- sociální prostředí klienta, způsob trávení času;
- zhodnocení míry očekávání klienta a osob v jeho okolí, možnosti podpory.

Každý systém AAK má své klady i zápory jak z pohledu uživatele, tak okolí. Proto je zavádění způsobu AAK nutno pečlivě zvážit. Obvykle však jedinec nepoužívá více než tři systémy současně (Janovcová, 2004).

Využití AAK v praxi

Výhody
a nevýhody
AAK v praxi

- Výhody:
 - snížení tendence k pasivitě u osob s narušenou komunikací;
 - rozvoj zapojení žáků, rodičů, učitelů, vychovatelů, asistentů atd. do vzdělávacích a volnočasových aktivit;
 - podněcování rozvoje kognitivních a řečových funkcí;
 - možnost uživatele systému AAK samostatně se rozhodovat a prezentovat se;
 - rozšíření účasti osoby s narušenou komunikací všude tam, kde byla dříve pouze pasivním a opomíjeným posluchačem.
- Nevýhody (v porovnání s běžnou verbální komunikací):
 - menší společenská využitelnost;
 - evokování pozornosti širšího sociálního okolí;
 - limitovaný výběr komunikantů;
 - zvýšené nároky na sociální okolí ve smyslu osvojení AAK;
 - časová náročnost při realizaci mluvního aktu.

4.1 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍCH SYSTÉMŮ AAK

Výběr komunikačního systému či jejich kombinace je vždy nutné posuzovat individuálně vzhledem k možnostem dítěte a ve vztahu k předpokládanému vývoji. Mezi jiné způsoby komunikace patří různé neverbální komunikační systémy.

Metody AAK **Metody AAK:**

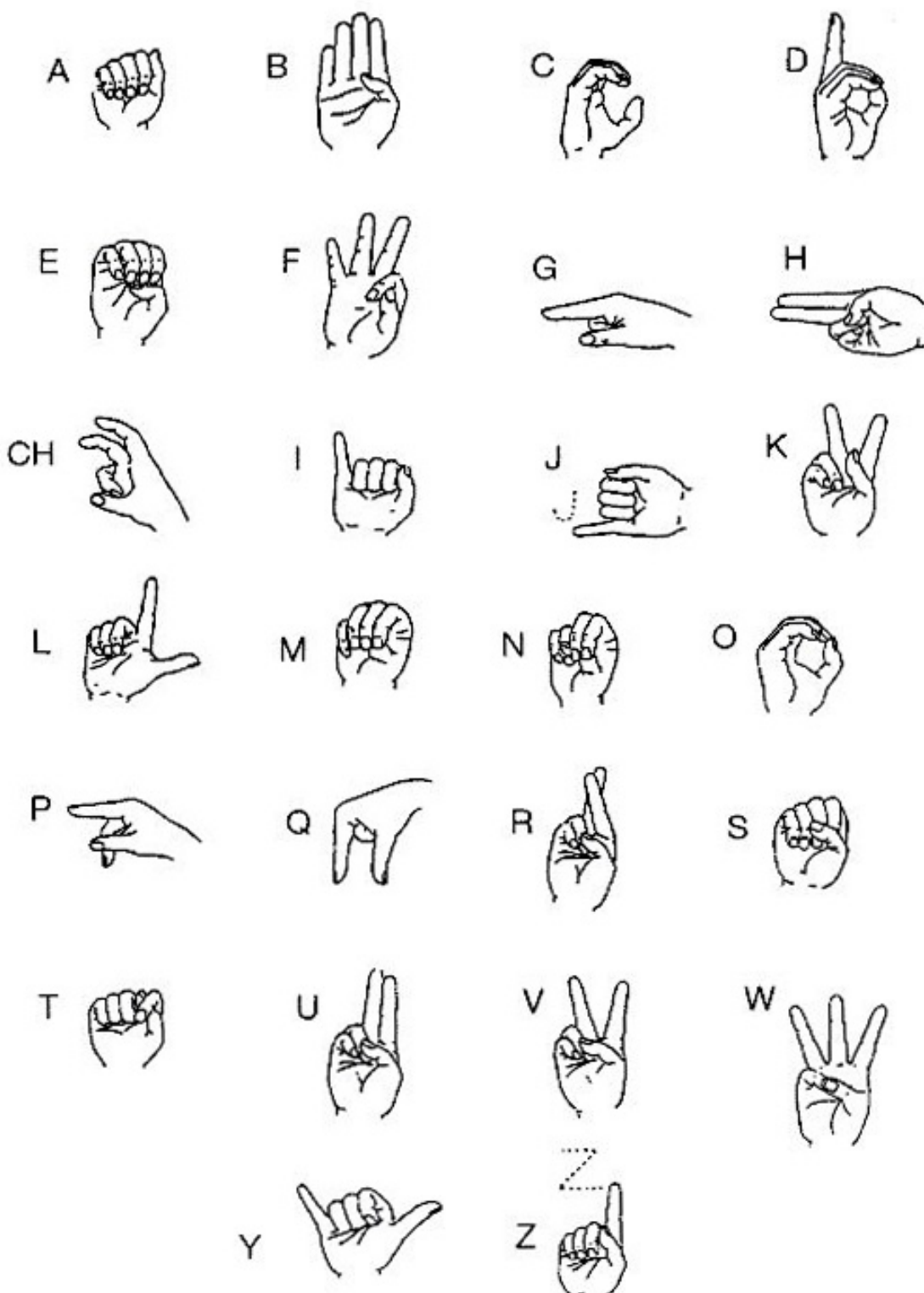
1. **Komunikační metody nevyžadující pomůcky** – užití prostředků nonverbální komunikace (pohled, mimika, gestikulace, vizuálně-motorické znaky).
2. **Komunikační metody vyžadující netechnické pomůcky** – sestavují se do komunikačních tabulek, komunikátorů (symboly, obrázky, fotografie).
3. **Komunikační metody vyžadující technické pomůcky** – př. počítač, pomůcky s hlasovým výstupem, doplňky ke snadnějšímu ovládnutí PC (spínače, alternativní klávesnice apod.).

Komunikační
metody
bez pomůcek

Komunikační metody nevyžadující pomůcky:

- **Znakový jazyk** – má vlastní gramatiku, jiný slovosled; tvoří jej specifické vizuálně-pohybové prostředky, využívá čtyř základních prvků: tvar ruky, orientace dlaní, pohyby ruky, prostorové umístění; pohyby očí, mimika, pohyby hlavy a těla (ne-manuální) mají jen částečnou specifickou funkci.
- **Znakovaná čeština** – využívá manuální znaky a gramatické prostředky češtiny, které provází mluvený projev nebo bezhlasné artikulování, koncovky slov jsou mnohdy dotvářeny prstovou abecedou.
- **Znakování klíčových slov** – znakují se jen slova s podstatou sdělení.
- **Znak do řeči** – využívá řeči těla, tj. mimiku a přirozená gesta, můžeme tak vyjádřit až 80 % našich pocitů, přání, je to doplněk řeči pro jedince s poruchou řečové komunikace zejména v expresivní složce řeči.
- **Znakování ruku v ruce** – je to technika znakové řeči, která se využívá v komunikaci s hluchoslepými, konkrétně hmatovým vnímáním pozice prstů a polohy dlaně či přímým předvedením manipulací s rukou handicapovaného jedince, ten odpovídá opět znakováním do ruky nebo do prostoru.
- **Vpisování tiskacích písmen do dlaně** – systém pro osoby se ztrátou sluchu a zraku ve starším věku, které jsou již jen těžko schopny osvojení jiného komunikačního prostředku; je založen na psaní velkých tiskacích písmen do levé dlaně.
- **Prstová abeceda (daktylotika)** – vychází z grafémů hlásek, znázorňují se jednotlivá písmena pomocí formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou; čte se nejdříve globálně; tato metoda umožňuje bezprostřední slovní komunikaci, rozšiřuje slovní zásobu; využívá se tam, kde pro pojem není vytvořen znak (např. jména), pro zvýšení srozumitelnosti, k odhláskování cizích slov, odborných termínů; jako komunikační systém v taktilní formě ji využívají hluchoslepi.

Prstová abeceda pro jednu ruku











- **Metoda Tadoma** – hmatové čtení řeči, ruka postiženého se dotýká obličeje a krku mluvící osoby tak, že se palcem dotýká rtů, cítí i pohyby čelistí a jazyka, ostatní prsty cítí vibrace na tvářích, čelistech a hrdle; je určena pro hluchoslepe osoby.

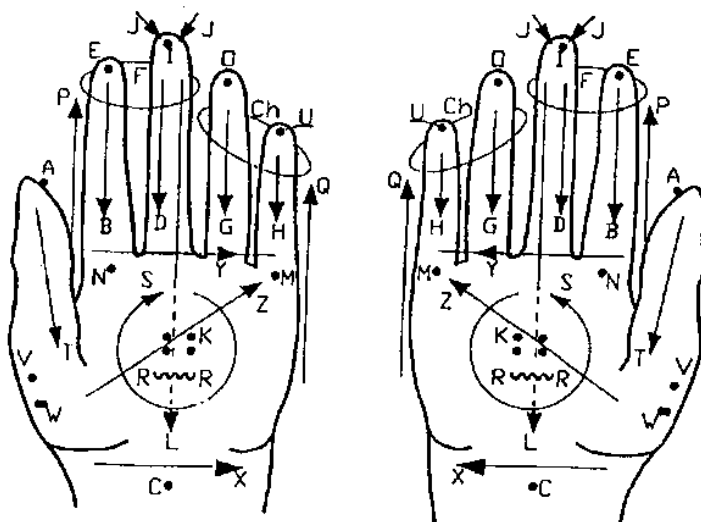


- **Cued Speech, náznaková řeč** – slovní komunikace využívající zrakové informace z odezírání a doplňující ji ručními náznaky; neoznačují samy o sobě žádnou hlásku ani zvukový prvek; obsahuje 4 polohy ruky k označení skupin samohlásek (10 cm od brady, hrtanová, bradová, ústní) a 8 prstních náznaků označujících každý 3 souhlásky, které se odliší odezíráním; náznaky souhlásek se spojují s polohami, vytvářejí se slabiky a je možno znázornit přirozené modulační faktory plynulé řeči.

CUED SPEECH CONSONANT HANDSHAPES

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
			
p d zh	k z v tH (the)	s h r	n b hw (why)
<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>
			
m f t	sh l w	j g (go) th (thumb)	y ng ch

- **Lormova abeceda** – mluvčí vyznačuje jednotlivá písmena svým ukazováčkem dotykem do dlaně a na prsty ruky příjemce, který sdělení čte; prsty ruky se drží mírně napjaté a roztažené; je určena pro hluchoslepé osoby (A – bod na bříšku palce, H – tah po malíčku od bříška prstu k dlani, K – bod čtyř špiček prstů do dlaně, S – ukazováčkem kruh na dlani, Z – šikmá čára přes dlaň od palce k malíčku).



- **Chirografie** – metoda, která usnadňuje a zpřesňuje odezírání sluchově postižených osob, je tvořena polohou prstů, které vytvářejí znak určité skupiny hlásek ve vztahu postavení k tváři.
- **Komunikační systém Hand-Mund** – druh fonetické prstové abecedy, manuálně-orální fonomimický systém, který znázorňuje vizuálně nepřístupnou činnost části mluvidel při artikulaci; byl vytvořen pro podporu odezírání jednotlivých fonémů.
- **Komunikace na základě bazálně dialogického vztahu** – základem je v tělesné a duševní jednotě se vcítit do handicapovaného, a vstoupit tak do rozhovoru, metoda vychází z porozumění tělu; příkladem bazálně dialogické podpory je DOSA – metoda, která je založena na dvou domněnkách: těžce tělesně postižené osoby mají na základě svého vývojového deficitu uloženy v CNS jen neúplné pohybové vzory; existují však pohybové možnosti těchto osob, ale zkušenostním deficitem jsou dodatečně zabržděny psychickou bloádou.
- **Totální komunikace** – významově spíše „globální komunikace“, praktická metoda dorozumívání, ve které se využívají všechny možné a dostupné formy komunikace.

Komunikační metody vyžadující netechnické pomůcky:

- **Makaton** – jazykový program, který využívá manuální znaky (příp. i symboly) doplněné mluvenou normální gramatickou řečí; znaky označují jen klíčová slova textu, 350 slov v osmi stupních, jsou upravené, aby byly lehce pohybově ztvárnitelné a rozpoznatelné, většina znaků je vytvářena jednou rukou, někdy mohou být použity obě ruce, chce-li se vyjádřit důraz (např. slova dobrý, špatný); doplnění o obrázkové symboly umožňuje vybrat si to, co lépe vyhovuje.

Komunikační metody s netechnickými pomůckami

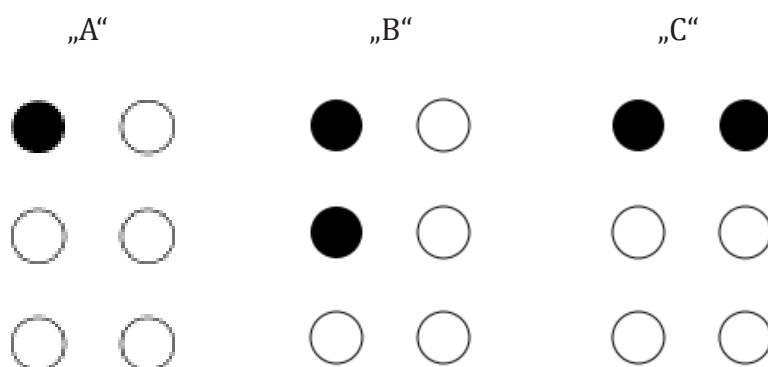
- **Bliss** – statický symbolový systém používající jednoduché obrázky; základní slovník obsahuje asi 100 symbolů, jejich kombinací (až 4 symbolů) se vytvářejí další významy; Bliss symboly jsou sestaveny do tabulek, komunikovat lze ukazováním (očima, namířením světelného bodu), nad symbolem je nápis, takže dorozumívání je možné i s lidmi, kteří Bliss neznají; symboly Bliss jsou piktogramy (obrazové znaky znázorňující předmět, děj nebo sdělení) nebo ideogramy nesoucí význam.
- **Piktogramy** – zjednodušená černobílá zobrazení (předmětů, činností, vlastností, skutečností), srozumitelná i bez předchozího vysvětlení nebo se dá k porozumění dojít používáním v dané situaci; jednoduchým řazením lze skládat věty nebo např. program dne, obsahují okolo 700 symbolů.
- **Picture Communication Symbols (PCS)** – systém grafických symbolů, realistické barevné či černobílé obrázky; někdy barvy označují kategorie, sestavují se do komunikačních deníků, obsahují přes 3000 pojmů.

	Symboly BLISS	Symboly PCS	Symboly Makaton	Piktogramy
noha			X	
jit				
chodidla			X	
šplhat				
máma				
já	X	X		
kamarád				

- **Pojmový deník** – osobní pro konkrétní dítě; na stránce je fotografie věci (konkrétně užívané) nebo obrázek, černobílý symbol, příp. tiskacím písmem název věci; komunikuje se ukázáním stránky s pojmem, který je potřeba sdělit; deník má několik pojmů, které spolu souvisejí; stejné stránky mohou být přímo na místech,

kde se věci nachází, podporuje komunikaci, vědomé prožívání bezprostředního světa kolem sebe.

- **Sociální čtení** – poznávání, interpretace, přiměřené reagování na symboly, piktogramy, slova vyskytující se v nejbližším okolí; bez čtecích dovedností, které nemusí být v praktickém životě využitelné; součástí sociálního učení je např. oblast nakupování, vaření, dopravy, časové orientace.
- **Globální čtení** – jedinec se učí vnímat slovo jako známou jednotku řeči, čtenář vnímá celky, jimž jsou prvky a části podřízeny, metodicky se tedy postupuje od celku k jednotlivostem a postup je opačný než u metody analyticko-syntetické (od jednotlivých částí k celku); tuto metodu můžeme využít u žáků s mentálním postižením, se sluchovou vadou, jako stimulaci při dysfázii, u specifických poruch učení; učební pomůckou je soubor obrázků s textem z nejrůznějších oblastí.
- **Facilitovaná komunikace** – je založena na mechanické podpoře ruky handicapovaného; handicapovaný vyťukává zprávu na tabulce s abecedou, facilitátor nastavuje protitlak ruce handicapovaného podle jeho svalového napětí, zajistí tak zpětnou vazbu a zároveň stimuluje.
- **ETRAN-N** – náhradní komunikační pomůcka, kterou mohou využívat nemluvící osoby ukazující pouze očima; tato metoda využívá čísel či jiných symbolů umístěných na plexisklové tabuli s otvorem uprostřed; obvykle jsou umístěny tři symboly na jedné straně pro lepší porozumění; nemluvící vybere sdělení a pohledem na desku označí příslušné číslo; mluvící toto sdělení vysloví, nemluvící dohodnutým signálem, např. pohledem nahoru, potvrdí správnost.
- **Braillovo písmo** – představuje soustavu hmatem „čitelných“ šesti reliéfních bodů, uspořádaných ve dvou sloupcích po třech bodech; kombinací bodů lze vytvořit 63 znaků za pomoci Pichtova stroje, využívají ho osoby nevidomé a hluchoslepé.



Komunikační metody vyžadující technické pomůcky:

- **Dotykové obrazovky** – ovládání programů přímým dotykem na obrazovce, je velmi vhodná pro menší děti a pro žáky s mentálním postižením.
- **Klávesnice s krytem** – klávesnice s plexisklovým krytem, který zabraňuje nechtěným stiskům jiných klávesnic.
- **Velkoplošná klávesnice** – klávesnice s většími klávesami, může být opatřena i plexisklovým krytem.

Komunikační metody s technickými pomůckami

- **Trackball** (alternativní myš na principu otáčení větší koule na jednom místě) nebo Easyball, joystick, touchpad, Penta.
- **Spínače** – maximálně dvě tlačítka, která jsou připojena k počítači, každé tlačítko má po nastavení jinou funkci při zmáčknutí (Enter, mezerník apod.), dítě poté může tlačítko mačkat jakoukoliv částí těla (hlavou, rukou...).
- **Osobní počítač s hlasovým výstupem** – ovládání je možné řešit individuálně podle postižení (např. ovládání hlavou, loktem, bradou, ukazovátkem na hlavě, světelným paprskem na brýlích, zvukem, dechem: sáním NE a foukáním ANO); základní obsluha pomocí monosenzoru, joysticku, klávesnice (zvětšenou volíme pro spastiky, zmenšenou pro myopatiky, s krytem pro dyskinetickou DMO atd.). Uživatel může být při psaní podporován slovníkem, který si může sám sestavit.
- **Speciální počítačové programy** – např. Speechwiever, Tygříkův příběh, Povídání s Vyzvídálkem (animace je ovládána hlasem), Brepta (rozvoj sluchové percepce), Méda (obsahuje smyslovou a rozumovou výchovu – barvy, tvary, obrázky, výchovu pro pokročilé, zrakovou výchovu a piktogramy), Altík (umožňuje vytvářet komunikační tabulky z fotografií, obrázků, piktogramů a slov, poté nácvik skládání jednoduchých vět), Mentio (obsahuje slovní zásobu, slovesa, cvičení na zrakovou percepci a paměť) a další.



SHRNUTÍ

Při stanovení prognózy komunikačních schopností musíme brát v úvahu především formu a stupeň postižení a případné kombinace vad, včasnost zahájení komplexní péče, sociální vlivy a možnosti odborníků i rodiny. Větší šance na snížení následků narušených komunikačních schopností mají žáci s přiměřeným intelektem, kteří během terapie lépe spolupracují a jsou více motivováni zařazením mezi intaktní vrstevníky.

Pokud začneme pracovat s dítětem kolem jednoho roku věku, naučíme ho přijímat a zároveň vydávat signály vhodné ke komunikaci, později je dítě schopno ovládat komunikátor přibližně se 300 až 400 obrázky. Začínat pracovat na nácviku komunikace s dítětem ve věku pěti až šesti let je již problematické. Je vhodné, aby žáci poznali různé způsoby komunikace co nejdříve. K edukaci dítěte neschopného používat mluvenou řeč je nutné vytvořit optimální podmínky se zajištěním příslušných komunikačních pomůcek a odpovídajícího objemu slovní zásoby.

U nás jsou prozatím nejrozšířenější systémy znak do řeči, Makaton a graficky ztvárněné piktogramy, které jsou přístupné jak pro děti předškolního věku, tak pro jedince s mentálním postižením. Používání ostatních systémů, jako je Bliss či pomůcky s hlasovým výstupem, je zatím rozšířeno jen velmi málo.

Systémy alternativní a augmentativní komunikace jsou významné nejen z hlediska psychologického a emocionálního, ale také edukačního. Je důležité, aby si i ostatní účastníci komunikace (pedagog, vychovatel, rodič) osvojili tyto systémy, a otevřeli tak osobě s postižením cestu k edukaci a integraci.

LITERATURA



Použitá literatura:

1. JANOVCOVÁ, Z. 2004. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně.
2. KUBOVÁ, L. 1996. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET.
3. LAUDOVÁ, L. 2003. Augmentativní a alternativní komunikace. In: *Klinická logopedie*. Praha: Portál.

Doporučená literatura:

1. KLEIN, F. Zásady komunikace s těžce tělesně postiženými a těžce mentálně postiženými dětmi. Aspekty bazálně dialogického principu výchovy. In: Klenková, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 8085931885.
2. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 8088824184.

Internetové zdroje:

1. www.alternativnikomunikace.cz.



VYUŽITÍ METOD UCELENÉ REHABILITACE A EXPRESIVNÍCH TERAPIÍ U OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

MARKÉTA JIRÁSKOVÁ

U žáků s kombinovaným postižením jsou ve velké míře užívány metody rehabilitačních a expresivních terapií, které dopomáhají k celkovému rozvoji jejich osobnosti. V následující kapitole se pokusíme provést výčet některých terapií, které jsou při práci se žáky s kombinovaným postižením s úspěchem využívány.

5.1 POJEM UCELENÁ REHABILITACE A JEJÍ SLOŽKY

Ucelená rehabilitace Pod pojmem ucelená rehabilitace je možné si představit využívání několika přístupů, které mají za cíl dosáhnout pro žáka s kombinovaným postižením takových podmínek a práv, jaké mají zdraví lidé. Zároveň se v moderním pojetí jedná i o prohloubení vědomí společnosti o nutnosti vytvářet specifické podmínky pro život s handicapem či s multihandicapem.

Podle definice OSN je ucelená rehabilitace proces, při kterém má koordinované a kombinované uplatnění lékařských, sociálních, výchovných a pracovních opatření umožnit občanům se zdravotním postižením pozvednout se na co nejvyšší možnou funkční rovinu a plně se zařadit do společnosti.

Pokud hovoříme o ucelené rehabilitaci, máme na mysli zpravidla užití několika složek níže uvedených rehabilitačních přístupů, které se v současné pedagogické praxi s úspěchem uplatňují v cílené práci se žáky s kombinovaným postižením.

5.2 LÉČEBNÁ REHABILITACE

Léčebná rehabilitace Podle Jesenského (1995) je léčebná rehabilitace zaměřena jednak na odstranění postižení a funkčních poruch a dále na eliminaci následků zdravotního postižení. S léčebnou rehabilitací je nutné začít co nejdříve po odeznění akutního stadia nemoci, úrazu nebo po operačním zásahu. Včasnost je důležitým faktorem u dětí s raně vzniklým postižením. Cílem takto pojaté rehabilitace je odstranění nebo alespoň zmírnění orgánových i funkčních defektů. Souběžně s léčebnou rehabilitací musí být poskytovány i ostatní části ucelené rehabilitace, popřípadě na ni musí koordinovaně navazovat.

Léčebná rehabilitace, jako jedna z nejvýznamnějších složek ucelené rehabilitace, je zajišťována zdravotnickými léčebnými zařízeními.

Mezi metody léčebné rehabilitace patří: fyzikální terapie, masáže, léčba ultrazvukem, teplem, magnetoterapie, laseroterapie aj. Do léčebné rehabilitace řadíme i různé další terapeutické metody a techniky.

5.2.1 VOJTOVA METODA REFLEXNÍ LOKOMOCE

Zakladatelem metody reflexní lokomoce je prof. MUDr. Václav Vojta, což byl český lékař, který se specializoval na oblast dětské neurologie.

Vojtova
metoda reflexní
lokomoce

Metoda reflexní lokomoce (tzn. Vojtova metoda) se používá především k léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou. Prof. Vojta dokázal, že včasná diagnostika a následná terapie má již v prvních týdnech života dítěte rozhodující vliv na vývoj hybnosti u dětí.

Vojtova metoda (Vojtův princip) je diagnostický a terapeutický systém. Nezbytnou součástí metody je diagnostika a terapie hybných poruch. Vojtova metoda se využívá zejména u žáků s tělesným postižením. Výhodiskem metody je fakt, že v centrálním nervovém systému člověka jsou geneticky zakódované motorické vzory. Uvedená terapie tyto vzory pomáhá navozovat pomocí stlačování přesně určených bodů (reflexních zón) na těle v přesně definovaných polohách těla.

5.2.2 BOBATH KONCEPT

Karl a Berta Bobathovi jsou autory neurovývojové terapie, která spočívá v rozvinutí vývoje pohybu při regulaci patologického svalového napětí. Technika facilitace (posílení reflexu) vzpřimovacích a rovnovážných reakcí se používá v různých modifikacích. Široké využití tato terapie nabízí v oblasti uvolňování spasmů, zlepšení koordinace pohybu a rovnováhy. Za pomoci tzv. reflexních inhibičních poloh (vleže, vsedě a ve stoji) se dosahuje krátkodobého snížení svalového tonu. Pokud je tato terapie zařazena jako opakovací cvičení, dochází k prodloužení uvolnění svalových tonusů. Ve stavu svalového uvolnění se pak facilitují posturální a rovnovážné reflexy. V rámci Bobath konceptu jsou poměrně často využívány pomůcky. Ty slouží k usnadnění kontroly polohy hlavy a trupu a k zajištění a udržení symetrie a správné pozice. Nemalou úlohu hrají i při prevenci kontraktur a deformit. Pomůcky slouží jako nástroj ke zlepšení soběstačnosti, nezávislosti, sebeúcty a k navození sebekontroly.

Bobath koncept

5.2.3 POLOHOVÁNÍ

U žáků s kombinovaným postižením dochází vlivem primárních handicapů ke vzniku kontraktur, deformit a proleženin. Zároveň se mohou projevovat i problémy v oblasti plicní ventilace a v oběhovém systému. Tyto problémy pomáhá řešit polohování jako jedna ze základních rehabilitačních technik. Polohování slouží k odstranění patologických pohybových vzorců. Tuto metodu je možné aplikovat i v běžném prostředí pro vzdělávání. K polohování se využívá různých polohovacích pomůcek – kvádry, klíny, válce, hady atd.

Polohování

5.2.4 SYNERGICKÁ REFLEXNÍ TERAPIE

Synergická
reflexní terapie

Mezi podpůrné rehabilitační metody lze zařadit synergickou reflexní terapii. Tato terapie byla vyvinuta W. Pfaffenrotem. Je to metoda, která zvyšuje účinek dalších rehabilitačních metod, např. Bobathovy a Vojtovy metody. Synergická reflexní terapie slučuje ve vzájemné propojenosti různé reflexně-terapeutické metody, jejich současná aplikace vede k navýšení jejich účinnosti.

5.2.5 OROFACIÁLNÍ REGULAČNÍ TERAPIE

Orofaciální
regulační
terapie

Neuromotorická vývojová terapie argentinského lékaře Castillo Moralese je určena pro neurologická onemocnění dětí s projevy hypotonie. Zaměřuje se na reflexní stimulaci hybnosti v orofaciální oblasti. Využívá tah, tlak a vibraci v obličejové a orofaciální oblasti. Cílem této techniky je lepší orientace jazyka v ústech, změna jeho polohy, aktivizace sání a polykání, úprava funkce žvýkacího svalstva. Současně se normalizuje svalové napětí, uvolněním čelistí se zmírňuje skřípání zubů, ovlivňuje se atypický akt polykání a vzájemná poloha hlavy a čelistí. Tím se také upravuje a stimuluje dýchání, což má velký význam pro rozvoj řeči a celkový psychomotorický vývoj.

5.2.6 BAZÁLNÍ STIMULACE®

Bazální
stimulace®

Autorem konceptu je prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog. Tuto metodu vyvinul na základě vlastních dlouhodobých zkušeností a vědeckých poznatků. Metoda je zaměřena na podporu vzdělávání žáků se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Do vzdělávacího procesu přináší strukturu pro žáky se změnami v oblasti vnímání, hybnosti a komunikace na primárním základě jejich percepčních, mentálních, somatických, lokomočních a komunikačních schopností tak, aby bylo zohledňováno zdravotní znevýhodnění nebo zdravotní postižení žáka.

Koncept vychází z vývojové úrovně každého žáka a je jednou z možností poskytování podpůrných opatření při naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků s těžkým zdravotním postižením.

Tato metoda zastává tzv. holistický – celostní – přístup. Zaměřuje se na poskytování podnětů somatických, vibračních, vestibulárních, smyslových, komunikačních a sociálně-emocionálních. Metoda může být realizována zcela samostatně jako individuální terapie nebo může být včleněna do činností běžného dne.

5.2.7 PSYCHOMOTORICKÁ STIMULACE

Podle Szabové (2001) lze stimulaci definovat jako podněcování, povzbuzování k činnosti, chování, konání. Stimulace může být cílená, terapeuticky vedená, ale i spontánní (běžné povzbuzování v rodině). Psychomotorická stimulace vede k rozvoji hrubé i jemné motoriky, koordinace pohybů, orientace v prostoru, rovnováhy, uvědomování si tělesného schématu. Uplatňuje se významně při nedostatku podnětů v důsledku smyslového nebo tělesného postižení, ale i nedostatečné péče. Probíhá v úzké souvislosti se stimulací psychické činnosti, smyslových analyzátorů a sociální zkušenosti. Mezi prostředky psychomotorické stimulace patří pohybové hry a tanec, relaxační techniky, cvičení na rehabilitačních míčích aj.

Psychomotorická
stimulace

5.2.8 METODA SNOEZELLEN

Metoda Snoezelen byla vytvořena v Holandsku pro klienty s těžkým zdravotním postižením. Název Snoezelen vznikl spojením dvou holandských slov: *snuffelen* – znamenající věřit nebo čuchat, a *doezelen* – což znamená podřimovat nebo klimbat.

Metoda
Snoezelen

Pro účely této terapie se v zařízeních vytvářejí speciální místnosti, které nesou název této terapie. Místnost je většinou vybavena vodním lůžkem, které slouží k terapeutickým účelům – k prenatalní a sensorické terapii. Zároveň bývají součástí vybavení i různé světelné zdroje a zařízení pro reprodukci hudby.

Senzomotorická terapie spočívá především v možnosti dávkování jednotlivých vjemů zrakových, sluchových, hmatových, čichových, ale i chuťových. Tato terapie je tzv. postupným vyváděním z prenatalního stavu, přičemž se snažíme překonávat případné bariéry vzniklé při vývoji dítěte s handicapem. Tato metoda zároveň umožňuje hledání nových forem neverbální komunikace žáků a vyjádření jejich vlastních pocitů.

5.2.9 ERGOTERAPIE

U žáků s kombinovaným postižením často dochází k omezenému poznávání okolního světa prostřednictvím motoriky a smyslů. Ergoterapie je metodou léčebné rehabilitace, která využívá smysluplné činnosti jako prostředku léčby. Při uplatňování ergoterapie u žáků je kladen důraz na přístup neurovývojový. Kromě psychoterapeutického významu má ergoterapie vliv na celkový rozvoj osobnosti.

Ergoterapie

5.2.10 HIPOTERAPIE

Hipoterapie Hipoterapie patří mezi hiporehabilitace, což je nadřazený název pro všechny aktivity a terapie v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním. Tato terapie je vždy indikována odborným lékařem v rámci komplexní rehabilitační péče. Aby bylo možné dosáhnout co nejlepších výsledků, rozdělena se tato komplexní metoda do dalších odvětví, mezi které patří hipoterapie, aktivity s využitím koní (AVK), psychoterapie prostřednictvím koní (PPK) a para-jezdectví.

Hipoterapie je tedy terapie, která se zaměřuje na léčbu pohybových poruch, spadá do oblasti lékařství.

Pro působení v oblasti pedagogiky a v oblasti sociálních služeb jsou používány aktivity s využitím koní (AVK).

Hipoterapie je léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na žáka, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možností odpovídající polohu, dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Ten musí nejen zpracovat vjemy o změnách, které nastávají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, ale i vyslat adekvátní rozkazy k tomu, aby organismus reagoval správně a v rámci rovnovážných reakcí. Díky tomu, že kůň má velice podobný pohybový stereotyp chůze jako člověk, je centrální nervový systém pohybově znevýhodněného člověka nucen zpracovávat a vysílat vjemy a příkazy, které by za normálních okolností vysílal při lidské chůzi.

Velmi účinná je tato terapie v rehabilitaci pohybu, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování. Hipoterapie také může působit preventivně při onemocněních, kde dochází k degeneraci či přerušování nervových drah řídících pohyb. Nesmírná výhoda metody spočívá v cyklickém opakování pohybového vzorce a v realizaci celé stimulace v prostoru. Navíc se zde využívá kladného působení přírodního prostředí, které pozitivně ovlivňuje psychiku dítěte i dospělého s handicapem.

5.2.11 CANISTERAPIE

Canisterapie Canisterapií se rozumí léčebný kontakt člověka se psem. Je to forma psychoterapie, která získává ve světě stále větší uznání pro své vynikající výsledky i v takových případech, které byly dříve terapeuticky obtížně řešitelné (apatie, poruchy autistického spektra apod.). Využití zvířat pro psychoterapeutické působení vychází ze skutečnosti, že geneze lidského rodu je historicky spojena s vývojem domácích zvířat. Zvíře u člověka navozuje určitý přechodný stav, v jehož rámci dítě nejprve navazuje vztah k oblíbenému zvířeti a poté i k terapeutovi a dalším lidem. V případě, že dojde ke správnému výběru zvířete pro terapii, dochází k podnícení sociální interakce a komunikace. Canisterapie je nejčastěji využívána pro žáky tělesně postižené (DMO,

svalová dystrofie, epilepsie), mentálně postižené a pro žáky s poruchami autistického spektra. Prospěšná je i pro osoby chronicky nemocné.

Tuto terapii lze zařazovat do výukového schématu jako individuální nebo skupinovou. U žáků s kombinovaným postižením většinou převažuje forma individuální terapie. Ta je založena na přímém fyzickém kontaktu dítěte a psa. Terapie spočívá v polohování a v taktilní stimulaci. To se odvíjí od skutečnosti, že někteří žáci těžko navazují oční kontakt a vnímají hlavně hmatem. Na psovi mohou poznávat části těla, vnímají, že pes má příjemnou srst a hřeje, že má ostré drápky, studený a vlhký čenich, že dýchá. Pomocí psa je možné ovlivnit oblast kognitivní (poznávací), která zpracovává informace přijímané smysly. U žáků se pomocí psa rozvíjí také oblast tělesná, tzn. jemná a hrubá motorika. Pes motivuje žáky i v oblasti řečové, některé děti se snaží opakovat jednoduchá slova, oslovovat psa jménem. Žáci, kteří nemluví, dávají najevo radost z přítomnosti psa broukáním nebo úsměvem.

5.2.12 TRAMPOTERAPIE A TRAMPORELAXACE

Cílem trampoterapie je rozvoj nervosvalové koordinace, senzomotorických dovedností, prostorové orientace, rytmizace, sociálního vnímání a prožívání. Žáci mohou na trampolíně volit pohyb ve stoje, v kleče, ve vzporu klečmo, s pomocí asistenta i vsedě a vleže. Pohupující se plachta trampolíny má navíc významně stimulační a antistresový účinek, protože žáci zažívají pocit blízký prožitkům z období nitroděložního vývoje.

Trampoterapie
a trampo-
relaxace

Trampoterapie je velmi efektivní zejména u žáků s tělesným postižením, s poruchou autistického spektra atd. Pomocí této terapie dochází k posilování posturálního svalstva, což je patrné zejména v získávání přirozených pohybových vzorců reflexní lokomoce – reflexní plazení, lezení, otáčení. Nejrozličnější druhy fyzikální terapie, jako jsou např. klasické masáže, reflexní nebo speciální pohybová terapie, lze s úspěchem praktikovat právě na kruhové trampolíně. Kruhovou trampolínu lze s úspěchem používat i k procvičení učiva z jednotlivých vzdělávacích předmětů.

Při trampoterapii dále dochází k posílení obranyschopnosti organismu, zlepšuje se fyzická i psychická kondice. Má vliv na rozvoj kardiovaskulární činnosti, zvyšuje zásobování mozku kyslíkem.

Během terapie dochází k rozvoji sociálního vnímání a prožívání mezi žákem a dospělou osobou, která terapii realizuje.

5.2.13 HYDROTERAPIE

Hydroterapie

Hydroterapie neboli vodoléčba je nejstarší léčebná metoda. Má mechanické a tepelné účinky. Je to programová aktivita, která se nezaměřuje na klasický plavecký výcvik.

Jejím úkolem je odstranit u žáků strach z vody, umožnit jim radost z pohybu ve vodě. Cílem je celkové uvolnění pohybového aparátu žáků se zdravotním postižením, uvolnění a zklidnění žáků hyperaktivních a posilování sebevědomí po překonání strachu z vody.

Hydroterapie předpokládá dobrou znalost všech žáků a individuální postup u každého jedince podle jeho psychické, fyzické i mentální úrovně.

5.3 PEDAGOGICKÁ REHABILITACE

Pedagogická
rehabilitace

Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se zdravotním postižením co nejvyššího vzdělání, a podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života. Po roce 1989 nabývá pedagogická rehabilitace na významu. Důvodem je rozšíření možností pro výchovu a vzdělávání jedinců se zdravotním postižením, především pro děti a žáky s těžším mentálním a kombinovaným postižením. Těmto žákům, kteří byli v minulosti osvobozeni od školní docházky, je umožněno uplatnění práva na vzdělávání a získání základů vzdělání.

Bylo prokázáno, že zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch žáků, kteří mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, mohou být možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech zcela uzavřeny nebo extrémně sníženy. Tuto úlohu přebírá raná péče, která má především preventivní charakter. Klade si za cíl snížit vliv prvotního postižení a zabránit vzniku postižení druhotného, což je předpoklad úspěšné sociální integrace. Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte – domov, rodina. To platí zejména pro období od 0 do 3 let.

Další důležitou součástí pedagogické rehabilitace jsou poradenská zařízení, mezi která řadíme pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra a střediska výchovné péče. Jejich činnost vychází z vyhlášky č. 72/2005 Sb. v platném znění, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Od tří let věku přebírá péči o děti s kombinovaným postižením síť speciálněpedagogických center. Tým vysokoškolsky kvalifikovaných speciálních pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků, popř. i dalších odborných pracovníků z řad lékařů, terapeutů, rehabilitačních pracovníků, poskytuje své služby nejen samotným klientům a jejich zákonným zástupcům, ale i pedagogickým pracovníkům, asistentům.

Hlavní náplní činnosti speciálně pedagogického centra je:

- depistáž dětí a mládeže v daném regionu;
- speciálněpedagogická a psychologická diagnostika;
- poradenský a metodický servis rodičům, pedagogickým pracovníkům, asistentům;
- intenzivní předškolní příprava;
- příprava podkladů pro zařazení žáka do speciální mateřské či základní školy;

- posouzení podmínek a vhodnosti integrace klienta se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol;
- návrh individuálního vzdělávacího plánu, pomoc a spolupráce při jeho realizaci a hodnocení;
- sledování a vyhodnocení vhodnosti zařazení a školní úspěšnosti;
- zapůjčení vhodných reedukačních a kompenzačních pomůcek, učebnic a didaktického materiálu;
- spolupráce s dalšími poradenskými pracovišti a organizacemi;
- osvětová a propagační činnost.

Pedagogická rehabilitace je celoživotní proces, na kterém se podílejí speciální pedagogové na školách všech typů a stupňů, v poradenských zařízeních. Dále jsou to pedagogové v rámci běžného vzdělávacího proudu, vychovatelé, asistenti pedagoga a v neposlední řadě i rodiče, jejichž přiměřená pomoc a spolupráce napomáhá k dosažení maximální možné samostatnosti jedinců s postižením.

5.4 SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Pojem sociální rehabilitace je definován v zákoně o sociálních službách. Je to soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. Zaměřuje se na rozvoj jejich specifických schopností a dovedností, posilování návyků a nácvik výkonů běžných pro samostatný život, nezbytných činností, a to alternativním způsobem využívajícím zachované schopnosti, potenciály a kompetence.

Sociální
rehabilitace

Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálněrehabilitačních služeb.

Mezi cíle sociální rehabilitace patří:

- zajištění ekonomických jistot pro zdravotně postižené;
- rozvinout předpoklady pro bydlení v samostatných bytech;
- rozvoj zájmové činnosti;
- možnost sdružování a získávání informací;
- rozvinout předpoklady pro rozvoj osobnosti.

Sociální rehabilitaci zajišťují sociální pracovníci, kteří provádějí poradenství pro klienty a jejich rodiny, šetření v místě bydliště klienta, zajišťují pomoc klientům při jednání s úřady. Rodiče dětí se zdravotním postižením se setkávají s posudkovými lékaři, kteří na základě zhodnocení (posouzení) zdravotního stavu rozhodují o přidělení výhod vyjádřených legitimací TP, ZTP, ZTP-P.

5.5 PRACOVNÍ REHABILITACE

Pracovní
rehabilitace

Pracovní rehabilitaci definují právní předpisy jako soustavnou péči poskytovanou občanům se změněnou pracovní schopností směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání. Zákon rozlišuje pojmy občan se změněnou pracovní schopností (ZPS) a občan se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS s TZP).

Vyhláška č. 115/1992 Sb. zahrnuje do pracovní rehabilitace:

- poradenskou činnost při volbě povolání;
- přípravu pro pracovní uplatnění;
- umisťování do zaměstnání;
- vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání.

Dle platné legislativy je pracovní rehabilitace souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. V současnosti nabývá na významu podporované zaměstnávání, které dává možnost pracovního uplatnění lidem s postižením na běžných pracovištích. Uživatel podporovaného zaměstnání se učí pracovním dovednostem přímo na pracovišti pod dohledem patrona, kterým se většinou stává přímý nadřízený nebo blízký spolupracovník. Ten také zajišťuje pomoc při jednání s úřady, zaměstnavatelem či spolupracovníky.

5.6 EXPRESIVNÍ TERAPIE V EDUKAČNÍM PROCESU OSOB S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Expresivní
terapie

V současné době začíná do procesu edukace pronikat řada různých alternativních terapeutických metod, které se při vzdělávání využívají jako podpůrné a jsou součástí komplexní rehabilitační péče. Při volbě vhodné terapie je důležité vycházet ze stupně a druhu postižení a ze zdravotní, speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. U některých forem je nutné mít povolení od ošetřujícího lékaře. Ne všechny terapie jsou vhodné pro všechny klienty, jejich volba je vždy individuální a jednotlivé terapie se mohou u klienta kombinovat.

ARTETERAPIE

Tuto metodu řadíme mezi psychoterapeutické postupy. Může probíhat jak individuálně, tak skupinově. Arteterapie se opírá o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Slouží klientům ke snadnějšímu vyjádření vlastních pocitů. Využívá výtvarné umění spíše jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty posuzované vnějšími měřítky. Prostorový charakter obrázků může souběžně vyjádřit mnoho aspektů zkušenosti.

DRAMATERAPIE

Dramaterapie je skupinová aktivita, která pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu. Pracuje s divadelními prostředky včetně nastolení fikce a hraní jiných postav. Řízení dramaterapeutické lekce je velmi volné a podobné s lekcí dramatické výchovy. Jedním z nejzajímavějších pojetí ve školním prostředí je tzv. výchovná dramatika, dramatická výchova či osobnostně-sociální rozvoj.

MUZIKOTERAPIE

Termínem muzikoterapie označujeme terapeutické metody, u kterých je dominantní hudba. Muzikoterapii můžeme definovat jako plánované užití hudby pro dosažení terapeutických nebo vzdělávacích cílů pro jedince se speciálními potřebami.

Muzikoterapie využívá hudbu, rytmus, zvuky a tóny. Velmi často je využíván i zpěv spolu s pohybem a výtvarným projevem. Muzikoterapie může sloužit jako prostředek vzájemné komunikace.

Muzikoterapie má podobně jako jiné „umělecké terapie“ složku receptivní, tj. vnímání hudby, a složku aktivní, tedy vyvíjení určité samostatné hudební aktivity. Obě tyto složky mohou tvořit víceméně kompatibilní celek. Receptivní muzikoterapie se zaměřuje na poslech živě hrané nebo reprodukované hudby. Aktivní muzikoterapie se většinou soustředí na projev vokální a instrumentální, často v součinnosti s projevem řečovým, pohybovým, dramatickým nebo výtvarným.

BIBLIOTERAPIE

Biblioterapie patří k nejmladším arteterapeutickým oborům a její postavení mezi ostatními léčebně-pedagogickými metodami je spíše okrajové, resp. doplňkové. V nejširším slova smyslu lze biblioterapii definovat jako léčbu knihou, přičemž knihou zde rozumíme text, se kterým pracujeme a který odpovídá možnostem klientely. Jde o čtení knih za účelem řešení a porozumění osobním problémům, využití vhodně vybrané literatury nejen při léčbě nervových onemocnění, ale i pro usnadnění složité životní situace ve všech věkových kategoriích.



SHRNUTÍ

Všechny výše uvedené metody lze u žáků s kombinovaným postižením využívat jako metody, které podpoří vývoj v jednotlivých složkách osobnosti žáka. Jejich aplikace je možná v lékařské nebo v pedagogické praxi. Při jejich využívání může docházet k vzájemnému propojení a kombinaci přístupů.



LITERATURA

Použitá literatura:

1. JESENSKÝ, J. 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-70669-411.
2. SZÁBOVÁ, M. 2001. *Preventivní a nápravná cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-504-0.
3. Vyhláška č. 115/1992 Sb.

Doporučená literatura:

1. BOTOŠOVÁ, M. *Návaznost pracovního uplatnění na možnosti vzdělávání zrakově postižených v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1077-X.
2. FREIDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
3. HRADILKOVÁ, T. a kol. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*. Praha: Středisko rané péče, 1998.
4. VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
5. VÍTKOVÁ, M.; PIPEKOVÁ, J. *Tělesně postižené dítě v mateřské a základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-85391-96-6.

Internetové zdroje:

1. <http://www.bazalni-stimulace.cz/>.



PŘÍKLADY DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ PRO ŽÁKY S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

MARKÉTA JIRÁSKOVÁ, IVETA HARANGOVÁ

6.1 DOPORUČENÉ SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ POSTUPY

Příklady
doporučení

Doporučené speciálněpedagogické postupy:

- Vypracovat pro tento školní rok individuální vzdělávací plán, který bude zohledňovat nerovnoměrný vývojový profil a specifika vývoje žáka.
- V plném rozsahu zohledňovat specifika vzdělávání žáka, zejména při zadávání činnosti a hodnocení. Je nutné rozvíjet ty oblasti, které jsou deficitní.
- Při probírání nového učiva je možné prodloužit výklad, používat názorné pomůcky. Při demonstraci je nutné zajistit pracovní místo pro žáka takovým způsobem, aby mohl průběh demonstrace sledovat, aktivně se jí účastnit.
- Pro práci se žákem volit motivaci, která vychází z běžného školního hodnocení, a zároveň využívat motivaci, která bude vycházet z osobních zájmů žáka (t. č. se zajímá o vlaky – sbírá jejich obrázky a lepí je do alba).
- Ponechat dostatek času na procvičení, upřednostňovat ústní procvičení učiva. Omezit časově limitované úkoly, úkoly limitovat jejich obsahem.
- Používat individuální zadání úkolů v souladu s obsahem edukace. Dohlédnout, zda žák správně pochopil nově probírané učivo. Používat při výuce PC programy, zejména k procvičení učiva.
- V hodinách českého jazyka je vhodné zaměřit se na rozvoj sluchové analýzy a fonemického sluchu. Je přínosné zařazovat cviky na rozvoj mluvních dovedností. Při všech činnostech pracujeme s názorným materiálem. Jako vhodné se jeví zařazení cviků na rozvoj motoriky mluvidel (využíváme zrcadlo), nácvik správného dýchání apod.
- Při čtení je nezbytné dbát na chápání obsahu čteného textu. Je vhodné vytvořit záložku pro čtení.
- Je dobré zapojovat žáka i do přiměřených povinností třídní služby (např. zalévání květin) – s dopomocí dospělé osoby.
- Volit vhodnou odstupňovanou pomoc asistenta pedagoga při plnění úkolů a při sebekontroly. Dohlédnout na kontrolu správnosti provedení úkolu, dát více času, ohraničit kontrolovaný úsek apod. Při samostatné kontrole vypracovaných úkolů umožnit zpočátku používat pomůcky – např. přehledy učiva, tabulky, nápovědu pravidel apod.
- Při ověřování znalostí je třeba volit formu, která je pro žáka vyhovující; upřednostňovat ústní zkoušení, případně doplňovací cvičení či zkoušení formou nedokončených vět a testů. Volit obsahově menší množství psaného textu v ověřovaných materiálech. Podporovat vnitřní motivaci žáka (hodnotit pracovní úsilí, zájem a snahu – nejen výkon).

- Přiměřeným způsobem zvětšovat pracovní materiál. Jednotlivé pracovní sešity je vhodné kopírovat na volné listy (práce s celým sešitem či knihou může být pro žáka problematická).
- Vytvořit ve třídě prostor pro relaxaci (zde je možné procvičovat i některé učivo – např. čtení), případně oddělený prostor pro segregaci žáka (např. v prostoru ŠD – dle možností školy).
- Pravidelně informovat rodiče o edukaci žáka.

6.2 METODY, FORMY A ÚPRAVY PRÁCE VE VÝUCE

Metody, formy a úpravy práce ve výuce:

- a) Příklad do školy a odchod ze školy – zajišťují rodiče, žáka přebírá asistent pedagoga u vstupních dveří do školy, dopomáhá žákovi v překonání vstupní bariéry (2 schody).
- b) Šatna, převlékání na tělesnou výchovu apod. – v prostředí šatny bude mít žák vlastní vymezený prostor (např. znázorněný pomocí lepicích pásek), bude mít k dispozici procesuální schéma pro oblékání, ze strany asistenta pedagoga bude žákovi poskytnuto stručné verbální vedení a dopomoc při zavazování tkaniček a oblékání či svlékání těsnějšího oblečení.
- c) Přejít do třídy a mezi učebnami je podle nutnosti vhodné realizovat zpočátku pod dohledem asistenta pedagoga. Pro lepší orientaci žáka je možné třídu označit viditelným symbolem (značka třídy – kuře).
- d) Příprava pomůcek – pomůcky bude mít žák uloženy ve vlastní tašce, bude je mít uspořádány do plastových obálek (viz obr. č. 3) dle jednotlivých vyučovacích předmětů (návuk ukládání pomůcek bude prováděn v domácím prostředí). Před vyučováním si žák samostatně či s dopomocí asistenta pedagoga připraví pomůcky v plastových obálkách na strukturovanou lavici (lavice rozdělená na část pro přípravu pomůcek, pro vlastní plnění úkolů a pro odložení vypracovaných úkolů).
- e) Organizace vyučovacích hodin – pro žáka bude vytvářen na každý den jasný přehled sledu činností v dané vyučovací hodině, tento bude sloužit i pro komunikaci s rodinou, která se bude týkat probíraného učiva. Vzhledem ke snadné unavitelnosti chlapce bude žákovi umožněno realizovat část výuky pod dohledem asistenta pedagoga v separovaném prostoru. Přesné vymezení času bude vždy stanoveno před začátkem vyučování.
- f) Doba přestávek – o přestávce si žák připraví pomůcky na další vyučovací hodinu. Na WC je třeba žákovi poskytnout asistenci – verbální vedení, fyzická dopomoc při úpravě oblečení a mytí rukou.
- g) Polední pauza – žákovi je třeba přinést jídlo k jeho stolu, případně s ním provést návuk samostatnosti při stolování. V jídelně bude vymezeno jedno konkrétní místo.

Příklady
podpůrných
opatření
ve výuce

Pro organizaci času bude žák využívat i běžný diář, do kterého mu bude jednotlivá data zpočátku zapisovat asistent pedagoga. Do diáře budou zapisovány v 1. ročníku následující údaje: zadání domácího úkolu, termín ověřování větších učebních celků, mimořádné aktivity ve škole, zapomínání pomůcek.

6.3 ZPŮSOB OVĚŘOVÁNÍ UČIVA

Ověřování učiva
a způsob
klasifikace

Žákovi bude poskytnut navýšený čas ke zpracování zadaného úkolu. Při nutnosti zpracovat zadání písemně může žák diktovat asistentovi pedagoga zápis. Vypracování úkolů nebude limitováno časem, ale jejich obsahem (menší počet úkolů).

- a) Průběžné ověřování učiva – ve vyučovacích hodinách bude žákovi poskytována vždy zpětná vazba o dílčím úspěchu, zároveň mu bude za dobře vypracovaný úkol poskytnuto razítko – za 5 razítek bude žákovi poskytnut obrázek do sbírky, např. vlak.
- b) Ověřování větších celků – bude proveden záznam do diáře žáka, kde bude přesně stanoven termín pro ověřování znalostí a téma ověřovaného učiva (např. stránky v učebnici).
- c) Závěrečné ověřování učiva – žákovi bude poskytnuto vzorové zadání ověřovaného učiva, učivo bude ověřováno převážně separovaně, ústní formou.

6.4 ZPŮSOB PRŮBĚŽNÉ KLASIFIKACE A KLASIFIKACE V ZÁVĚRU KLASIFIKAČNÍHO OBDOBÍ

V průběhu roku bude žák hodnocen formou slovního hodnocení s pozitivní motivací. Je vhodné hodnotit vždy dostatečně probrané učivo. V pololetí a na konci školního roku bude žák na vysvědčení hodnocen známkou, případně formou širšího slovního hodnocení.

6.5 POMŮCKY

Příklady
pomůcek

Pomůcky:

- a) Osobní pomůcky – francouzské hole pro lokomoci, židle s područkami, plastové obálky pro uložení pomůcek do školní tašky (viz obr. č. 3), speciální pomůcky pro psaní, diář, v učebnicích bude vlepena záložka pro snazší orientaci.
- b) Pomůcky školy – výukové programy na PC.
- c) Speciální pomůcky (např. zapůjčené ze školského poradenského zařízení) – speciální výškově nastavitelná a polohovatelná lavice, relaxační polohovací vak.

6.6 ORGANIZACE VÝUKY

Organizace
výuky

Pracovní místo žáka:

- zvážit vhodnost umístění pracovního místa (jako nevhodná se jeví lavice např. v blízkosti okna, kde jsou pravděpodobné rušící vlivy);
- žák bude mít vytvořeno jedno pracovní místo v kmenové třídě, další pracovní místo bude vytvořeno v prostoru školní družiny (pro možnost separace);
- pracovní místo bude vybaveno speciální polohovatelnou lavicí se sklopnou deskou a židlí s područkami (fixace správného sedu, získání jistoty při sezení);
- v bezprostřední blízkosti bude pracovní místo pro asistenta pedagoga (po levé straně žáka);
- pracovní místo bude vytvořeno strukturovaným způsobem (rozdělení plochy na tři části);
- na pracovní ploše bude mít žák umístěný sled činností pro daný vyučovací den;
- jednotlivá pracovní místa opatřit vizualizovaným materiálem pro opakující se činnosti (tzv. procesuální schémata), např. pro proces oblékání, přípravy pomůcek apod.

Učební pomůcky:

- žák bude využívat běžné učebnice;
- psaní bude nacvičováno na nakopírovaných materiálech, které budou zvětšeny o 30–50 %;
- pro psaní budou využívány pomůcky z tzv. trojhranného programu;
- pro výtvarnou výchovu bude využívána strukturovaná pracovní podložka.

Psaní:

- výrazně protektivní hodnocení, bude hodnocena zejména snaha žáka a píle při plnění zadaných úkolů;
- fixovat správný úchop psacího náčiní (trojhranný program);

- uvolňovací grafomotorické cviky, učitel používá speciální pracovní listy pro rozvoj grafomotoriky, ofocené materiály z různých pracovních listů;
- Šimonovy pracovní listy;
- nakopírované a zvětšené pracovní materiály (písanka), které budou zakládány do portfolia žáka;
- při všech činnostech budeme pracovat s názorným materiálem (přehled grafémů – abecedy s postupem provedení – šipky);
- využívána bude interaktivní tabule, kde může žák využít velký prostor.

Matematika:

- při osvojování učiva matematiky budeme pracovat vždy s názorem či modelem (např. oříšky);
- pro jednotlivé matematické operace vytvoříme přehled na kartičkách;
- budeme u žáka rozvíjet časoprostorovou orientaci např. formou vytváření přehledů činností, které budou během dne vykonávány (dle rozvrhu vyučovacích hodin);
- asistent pedagoga má připravený rozvrh hodin, aby žák věděl, jaké hodiny následují;
- z hlediska tematického plánu se nejprve vytváří představa čísel do pěti, porovnávání;
- od října se žák učí psát jednotlivé číslice a do ledna sčítá a odčítá čísla v oboru do pěti; ve druhém pololetí se počítá v oboru sčítání a odčítání do 10.

Výtvarná a pracovní výchova:

- pracovní místo pro výtvarnou či pracovní výchovu opatříme podložkou, která bude napomáhat žákovi v orientaci na pracovní ploše;
- jednotlivé úkoly budeme členit do dílčích kroků (u jednotlivých kroků budeme vyznačovat, zda žák práci provede sám, či zda mu bude pomáhat asistent pedagoga – odstupňovaná pomoc);
- podporování rozvoje jemné motoriky pomocí manuálních činností – např. navlékání korálků dle různých kritérií, vkládání tvarů, stavění z kostek, hry s pískem apod.;
- do výuky budeme zařazovat i prvky sebeobsluhy (nácvič samostatnosti);
- zkoušet různé výtvarné techniky (modelování, trhání papíru apod.);
- žákovi budou předkládány velké čtvrtky papíru, aby si mohl zdokonalit grafomotoriku;
- asistent pedagoga mu povede ruku při daném plnění úkolu; žák bude mít vždy předlohu, tedy vzor daného výrobku.

Tělesná výchova:

- do tělesné výchovy budeme zařazovat žáka dle jeho možností;
- budeme procvičovat přirozené pohyby v rámci pobytu venku;
- bude zařazena nápodoba pohybů hrubé motoriky při společných cvičeních s fyzickou dopomocí. Jednoduché cviky bude žák provádět pod vedením asistenta pedagoga, který povede jeho pohyb. Při rozcvičce bude žák vykonávat jen některé

cviky. Obtížnější cviky (kotouly, skok přes švihadlo atd.) nebude žák plnit vzhledem ke svému kombinovanému postižení.

6.7 SPOLUPRÁCE S RODINOU, DOMÁCÍ PŘÍPRAVA A PODÍL ŽÁKA

Spolupráce
s rodinou
a vyučujícími

a) Informovanost rodičů:

- mezi rodiči a školou bude probíhat pravidelná komunikace při předávání žáka v ranních a odpoledních hodinách;
- bude probíhat komunikace prostřednictvím diáře – zapsání potřebných informací do domácího prostředí;
- dle potřeb je možné realizovat e-mailovou korespondenci, která bude zakládána;
- rodiče se budou účastnit pravidelných setkání rodičů dle rozpisu rodičovských schůzek školy.

b) Zadávání domácích úkolů, projektů apod.:

- domácí úkoly budou zadávány vždy v pondělí, ve středu a v pátek, zadání bude zapsáno v diáři žáka, bude zadáváno menší množství úkolů pro procvičování psaní;
- větší úkoly (projekty apod.) budou zadány s přesnou, podrobnou osnovou a stanoveným rozsahem.

6.8 INFORMOVANOST VYUČJÍCÍCH

Všichni vyučující budou informováni o speciálních vzdělávacích potřebách žáka, které budou z jejich strany respektovány. Informace budou předány i ostatnímu personálu školy.



SHRnutí

Pro každého žáka s kombinovaným zdravotním postižením je ve školním prostředí zpravidla vytvářen individuální vzdělávací plán. Ten je doporučován školským poradenským zařízením na základě psychologického a speciálněpedagogického vyšetření. Tato vyšetření stanoví individuální potřeby žáka. Při návrhu opatření je nezbytné reagovat na aktuální žákovy schopnosti, na úroveň jeho rozumového vývoje a na aspekty jeho osobnosti s ohledem na handicap.

Individuální vzdělávací plán je závazný dokument pro vzdělávání žáka. Na vzniku individuálního vzdělávacího plánu se podílí třídní učitel, učitelé dalších vzdělávacích předmětů, rodiče žáka i samotný žák. Individuální vzdělávací plán je třídním učitelem sestavován na základě doporučení školského poradenského zařízení.

Obsah individuálního vzdělávacího plánu je podrobně definován ve vyhlášce č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v § 6.



LITERATURA

Doporučená literatura:

1. BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.
2. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchami autistického spektra*. Praha: IPPP, 2004.
3. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.
4. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
5. POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3.
6. VALENTA, M.; PETRÁŠ, P. a kol. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.
7. VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
8. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-X.

ZÁVĚR

Práce pedagogického asistenta u dítěte s handicapem je velmi náročná – zvláště v případě, jedná-li se o postižení kombinované. Vzhledem ke skutečnosti, že v běžné pedagogické praxi se můžeme setkat s různými kombinacemi zdravotních postižení a zdravotních znevýhodnění, nelze sestavit jednotný a zcela ucelený návod, jak se žákem co nejvhodněji pracovat.

Námi předložené pojednání nabízí pedagogickým asistentům náhled do práce se žákem s kombinovaným zdravotním postižením. Snažili jsme se seznámit čtenáře s jednotlivými speciálněpedagogickými metodami a pomůckami, které se poji s kombinovaným postižením. Zařazujeme samostatně stručný vhled do problematiky integrace a s tím související doporučení k tvorbě individuálního vzdělávacího plánu.

Nečiníme si nárok předložit vyčerpávající poučení o práci se žákem s kombinovaným postižením, rádi bychom svými doporučeními usnadnili práci pedagogického asistenta. Zároveň musíme konstatovat, že pro profesi pedagogického asistenta jsou nutné osobnostní a profesní předpoklady, které mu umožní vcítit se do osobnosti svěřeného žáka a vhodně jej doprovázet tak, aby se co nejvíce rozvíjel a vzdělával. Pedagogický asistent by měl být schopen sdílet své profesní nejistoty s týmem dalších osob z řad pedagogů, psychologů a odborných lékařů, který mu bude skýtat oporu.

Námi doporučená literatura nabízí další návody a doporučení, která se do našeho pojednání nedostala, a může být pro práci pedagogického asistenta inspirací.

LITERATURA

1. ATKINSONOVÁ, R. L. a kol. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 85605-35-X.
2. BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.
3. BOTOŠOVÁ, M. *Návaznost pracovního uplatnění na možnosti vzdělávání zrakově postižených v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1077-X.
4. FREIDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v ošetrovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
5. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů pro děti s poruchami autistického spektra*. Praha: IPPP, 2004.
6. ČADILOVÁ, V.; ŽAMPACHOVÁ, Z. a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.
7. ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3308-0.
8. ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
9. HÁJKOVÁ, V.; STRNADOVÁ, I. *Inkluzivní vzdělávání*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3070-7.
10. HRADILKOVÁ, T. a kol. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*. Praha: Středisko rané péče, 1998.
11. JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.
12. JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: UK, 2001. ISBN 80-7290-042-0.
13. JESENSKÝ, J. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
14. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-70669-411.
15. KLEIN, F. *Zásady komunikace s těžce tělesně postiženými a těžce mentálně postiženými dětmi. Aspekty bazálně dialogického principu výchovy*. In: Klenková, J. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido, 1997. ISBN 8085931885.
16. KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
17. Kolektiv autorů. *Dítě se zdravotním postižením. Sborník informací, podnětů a zamýšlení*. Praha: MŠMT, 1999.
18. KUBOVÁ, L. *Alternativní komunikace, cesta ke vzdělání těžce zdravotně postižených dětí*. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 8090213413.
19. KUBOVÁ, L. *Piktogramy*. Praha: TECH-MARKET, 1997. ISBN 8086114007.

20. KUTÁLKOVÁ, D. *Logopedická prevence*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7056-9.
21. LAUDOVÁ, L. Augmentativní a alternativní komunikace. In: *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.
22. LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 8088824184.
23. LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5.
24. LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
25. LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
26. LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých*. Praha: Scientia, 2000. ISBN 80-7183-225-1.
27. MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.
28. MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když*. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.
29. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
30. OPATŘILOVÁ, D.; ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Možnosti speciálně pedagogické podpory osob s hybným postižením*. Brno: MU, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.
31. PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-010-7.
32. POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3.
33. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
34. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.
35. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
36. SZÁBOVÁ, M. *Preventivní a nápravná cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-504-0.
37. VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
38. VALENTA, M.; PETRÁŠ, P. a kol. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0.
39. VANČOVÁ, A. *Edukácia viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapiientia, 2001. ISBN 80-967180-7-X.
40. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
41. VÍTKOVÁ, M.; PIPEKOVÁ, J. *Tělesně postižené dítě v mateřské a základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-85391-96-6.
42. VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.
43. Věstník MŠMT ČR č. 8/1997, č. j. 25602/97-22.
44. Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., v novele č. 147/2011 Sb. MŠMT ČR, 2011.

45. Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., v novele č. 116/2011 Sb. MŠMT ČR, 2001.
46. Vyhláška č. 115/1992 Sb.
47. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004.
48. ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-X.
49. <http://www.alternativnikomunikace.cz/>.
50. <http://www.bazalni-stimulace.cz/>.

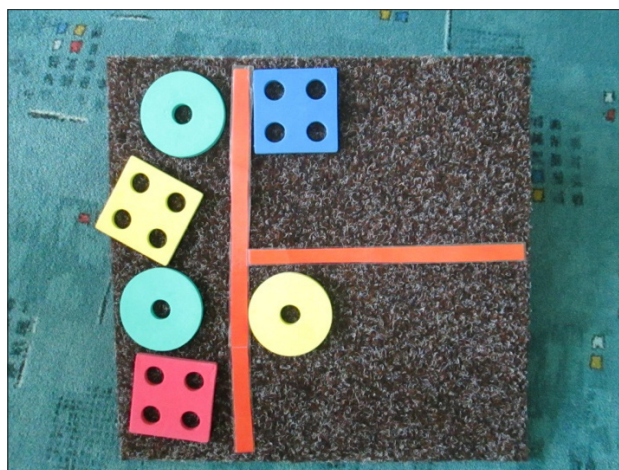
SEZNAM PŘÍLOH

1. Obr. č. 1: Polohovací a výškově nastavitelná individuální lavice
2. Obr. č. 2: Šikmá pracovní deska
3. Obr. č. 3: Plastové obálky pro uložení školních potřeb
4. Obr. č. 4: Diář
5. Obr. č. 5: Pískovnička
6. Obr. č. 6: Speciální pomůcky pro ovládání PC
7. Obr. č. 7: Logopedická pracovna a speciální židle
8. Obr. č. 8: Držák na knihu
9. Obr. č. 9: Polohovací vak a pomůcky pro polohování
10. Obr. č. 10: Vizualizovaný denní program
11. Obr. č. 11: Stropní závěsné zařízení
12. Obr. č. 12: Motomed
13. Obr. č. 13: Pracovní box
14. Obr. č. 14: Přehledy probíraného učiva
15. Obr. č. 15: Vizualizované programy pro časovou orientaci
16. Obr. č. 16: Relaxační houpačka

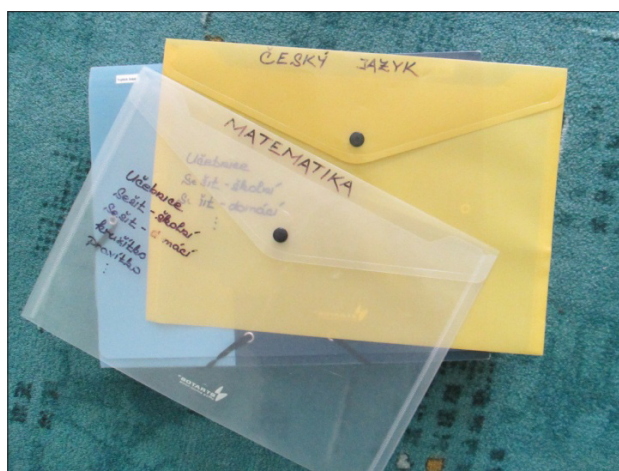
PŘÍLOHY – FOTOGRAFIE



Obr. č. 1: Polohovací a výškově nastavitelná individuální lavice



Obr. č. 2: Šikmá pracovní deska



Obr. č. 3: Plastové obálky pro uložení školních potřeb



Obr. č. 4: Diář



Obr. č. 5: Pískovnička



Obr. č. 6: Speciální pomůcky pro ovládání PC



Obr. č. 7: Logopedická pracovna a speciální židle



Obr. č. 8: Držák na knihu



Obr. č. 9: Polohovací vak a pomůcky pro polohování



Obr. č. 10: Vizualizovaný denní program



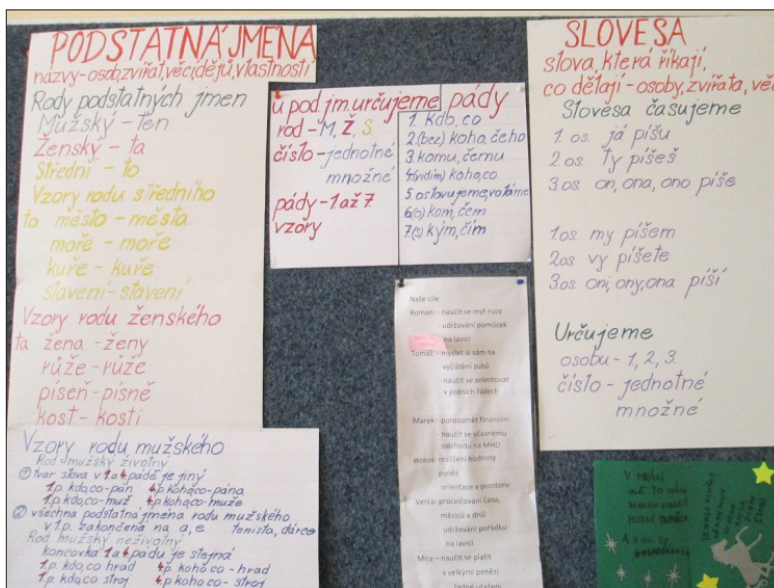
Obr. č. 11: Stropní závěsné zařízení



Obr. č. 12: Motomed



Obr. č. 13: Pracovní box



Obr. č. 14: Přehledy probíraného učiva



Obr. č. 15: Vizualizované programy pro časovou orientaci



Obr. č. 16: Relaxační houpačka

O AUTORECH

Mgr. MARKÉTA JIRÁSKOVÁ

Odborné a profesní zaměření autora: speciální pedagog Speciálně pedagogického centra – Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s., Pardubice.

Profesní zaměření: žáci s kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra.

Mgr. IVETA HARANGOVÁ

Odborné a profesní zaměření autora: speciální pedagog a logoped Speciálně pedagogického centra – Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s., Pardubice.

Profesní zaměření: žáci s kombinovaným postižením a narušenou komunikační schopností.

Mgr. Markéta Jirásková
Mgr. Iveta Harangová

Metodika práce asistenta pedagoga Práce se žákem s kombinovaným postižením

Výkonná redaktorka prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc.
Odpovědná redaktorka Mgr. Jana Kopečková
Jazyková redaktorka Mgr. Silvie Langerová
Technická redakce VUP
Návrh obálky Zdenka Plocrová
Grafické zpracování obálky Jiří Jurečka

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.vydavatelstvi.upol.cz
www.e-shop.upol.cz
vup@upol.cz

1. vydání
Olomouc 2015
Ediční řada – Ostatní odborné publikace

ISBN 978-80-244-4708-7

Neprodejná publikace

VUP 2015/0369

Nositel projektu:
UNIVERZITA PALACKÉHO
V OLOMOUCI



Partner projektu:
ČLOVĚK V TÍSNI
O.P.S.



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



ISBN 978-80-244-4708-7