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

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

**Příloha č. 1**

# Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – intervenční část

## Speciální část SPC

**Únor 2019**

Národní ústav pro vzdělávání
Weilova 1271/6, 102 00 Praha 10
(DIČ) IČ: (010)-00022179
Bankovní číslo: 130008-73833011/0710

Materiál vznikl ve spolupráci NÚV a projektu ESF Podpora kvalitních poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních zaměřených na podporu inkluze: Kvalita – Inkluze – Poradenství – Rozvoj (KIPR);

registrační číslo projektu CZ.02.3.62/0.0/15_001/0000584

**Na zpracování materiálu se podíleli:**
**Doc. PhDr. PaedDr. Anna Kucharská, Ph.D., Mgr. Lenka Říhová, Mgr. Zuzana Acar Jarošová, PhDr. Jana Zapletalová, Jana Barvíková, Mgr. Eva Čadová, Mgr. et Mgr. Iveta Dřímalová, Ph.D., Mgr. Petra Gistrová, PaedDr. Petr Hanák, Ph.D., Mgr. Petra Holá, Mgr. Jitka Jarmarová, Mgr. Miloslav Majer, Mgr. et Mgr. Šárka Rampasová, Mgr. Renata Vrbová, Ph.D., Mgr. Zuzana Žampachová**

**Odborná garance: PhDr. Jana Zapletalová**

Poděkování patři PhDr. Ivaně Slavíkové, Mgr. Jarmile Šťastné, PhDr. Janě Petrášové, PaedDr. Petru Petrášovi za konzultace a věcné připomínky k textu.

# Obsah

**ÚVOD ..... 12**

**1. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM ..... 13**

**1.1 Teoretické vymezení ..... 13**

1.1.1 Charakteristika SPC pro děti a žáky s mentálním postižením ..... 13

1.1.2 Definování problematiky ..... 13

*1.1.3* Terminologie a odborný pohled na daný jev ..... 13

1.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání ..... 14

1.1.5 Vymezení problémových okruhů ..... 15

**1.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi) ..... 16**

1.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ..... 16

1.2.2 Psychologické vyšetření dítěte s MP ..... 17

1.2.3 Interpretace výsledků ..... 17

1.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu ..... 18

1.2.5 Posouzení změn (vyhodnocování stavu) ..... 19

**1.3 Naplňování stupňů podpory ..... 19**

1.3.1 Identifikátor znevýhodnění ..... 19

1.3.2 Třetí stupeň podpory ..... 20

1.3.3 Čtvrtý stupeň podpory ..... 20

1.3.4 Pátý stupeň podpory ..... 21

1.3.5 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání žáka ..... 21

1.3.6 Členění podpůrných opatření ..... 22

1.3.6.1 Metody výuky ..... 22

1.3.6.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ..... 23

1.3.6.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení) ..... 23

1.3.6.4 Personální podpora ..... 24

1.3.7 Spolupráce s dalším ŠPZ ..... 24

**1.4 Nepřímé formy intervencí ..... 25**

1.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce ..... 25

1.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ..... 26

1.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické a třídní skupiny ..... 27

1.4.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce ..... 27

**1.5 Přímé formy intervencí ..... 27**

1.5.1 Individuální přímé intervence ..... 27

**1.6 Příklad dobré praxe ..... 28**

**1.7 Závěr ..... 29**

**2. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM ..... 31**

**2.1 Teoretické vymezení ..... 31**

**2.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty s tělesným postižením ..... 31**

**2.1.2 Terminologie a vymezení problémových okruhů dané skupiny ..... 31**

**2.1.3 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání ..... 32**

**2.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi) ..... 35**

**2.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ..... 35**

**2.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod ..... 36**

**2.2.3 Interpretace výsledků ..... 40**

**2.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu ..... 40**

**2.2.5 Posouzení změn (vyhodnocování stavu) ..... 41**

**2.3 Naplňování stupňů podpory ..... 41**

**2.3.1 První stupeň podpory ..... 43**

**2.3.2 Identifikátor znevýhodnění ..... 43**

**2.3.3 Druhý stupeň podpory ..... 43**

**2.3.4 Třetí stupeň podpory ..... 43**

**2.3.5 Čtvrtý stupeň podpory ..... 44**

**2.3.6 Pátý stupeň podpory ..... 45**

**2.3.7 Závěr z vyšetření ..... 45**

**2.3.8 Členění podpůrných opatření ..... 47**

**2.3.8.1 Metody výuky ..... 47**

**2.3.8.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ..... 50**

**2.3.8.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení) ..... 51**

**2.3.8.4 Individuální vzdělávací plán ..... 52**

**2.3.8.5 Personální podpora ..... 52**

**2.3.8.6 Hodnocení ..... 53**

**2.3.8.7 Pomůcky ..... 54**

**2.3.8.8 Úpravy podmínek průběhu přijímacích a závěrečných zkoušek ..... 57**

**2.4 Intervence ve vztahu k žákům s tělesným postižením a závažným onemocněním v SPC ..... 57**

**2.4.1 Nepřímé formy intervencí ..... 58**

**2.4.1.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce ..... 58**

**2.4.1.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ..... 59**

**2.4.2 Přímé formy intervencí ..... 60**

**2.4.2.1 Diagnostika a její intervenční působení ..... 60**

**2.4.2.2 Stimulační programy ..... 61**

**2.4.2.3 Psychologická intervence ..... 62**

**2.4.2.4 Speciálně pedagogická intervence – intervence somatopedická ..... 62**

**2.5 Příklad dobré praxe ..... 62**

**2.6 Závěr ..... 65**

**2.7 Literatura ..... 65**

**3. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S VADAMI ZRAKU ..... 68**

**3.1 Teoretické vymezení ..... 68**

**3.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se zrakovým postižením** ..... 68

**3.1.2 Definování problematiky** ..... 68

**3.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev** ..... 69

**3.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání** ..... 71

**3.1.5 Vymezení problémových okruhů** ..... 71

**3.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi) ..... 72**

**3.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor** ..... 72

**3.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod** ..... 74

**3.2.3 Interpretace výsledků** ..... 76

**3.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu** ..... 76

**3.2.5 Formulace doporučení a intervencí** ..... 77

**3.2.6 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)** ..... 78

**3.3 Naplňování stupňů podpory ..... 78**

**3.3.1 Druhý stupeň podpory** ..... 78

**3.3.2 Identifikátor znevýhodnění** ..... 79

**3.3.3 Třetí stupeň podpory** ..... 79

**3.3.4 Čtvrtý stupeň podpory** ..... 80

**3.3.5 Pátý stupeň podpory** ..... 80

**3.3.6 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání** ..... 81

**3.3.7 Členění podpůrných opatření** ..... 81

**3.3.7.1 Metody výuky** ..... 81

**3.3.7.2 Úpravy obsahu a výstupů vzdělávání** ..... 81

**3.3.7.3 Organizace výuky** ..... 82

**3.3.7.4 Individuální vzdělávací plán** ..... 82

**3.3.7.5 Personální podpora** ..... 83

**3.3.7.6 Hodnocení** ..... 84

**3.3.7.7 Pomůcky** ..... 84

**3.3.7.8 Úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání** ..... 85

**3.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání** ..... 86

**3.3.8 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření** ..... 87

**3.3.9 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení** ..... 87

**3.3.10 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona** ..... 88

**3.4 Nepřímé formy intervencí ..... 89**
**3.4.1 Nepřímé intervence na úrovni rodiny ..... 89**
**3.4.2 Nepřímé intervence na úrovni školy ..... 89**
**3.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické skupiny a třídy ..... 90**
**3.4.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce ..... 90**
**3.5 Přímé formy intervencí ..... 91**
**3.6 Příklad dobré praxe ..... 93**
**3.7 Závěr ..... 95**
**3.8 Literatura ..... 95**
**4. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S VADAMI SLUCHU ..... 97**
**4.1 Teoretické vymezení ..... 97**
**4.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se sluchovým postižením ..... 97**
**4.1.2 Definování problematiky ..... 97**
**4.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev ..... 97**
**4.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání ..... 100**
**4.1.5 Vymezení problémových okruhů ..... 101**
**4.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi) ..... 101**
**4.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ..... 101**
**4.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod ..... 102**
**4.2.3 Interpretace výsledků ..... 105**
**4.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu ..... 105**
**4.2.5 Formulace doporučení a intervencí ..... 106**
**4.2.6 Posouzení změn (vyhodnocování stavu) ..... 107**
**4.3 Naplňování stupňů podpory ..... 107**
**4.3.1 Podpůrná opatření prvního stupně ..... 107**
**4.3.2 Identifikátor znevýhodnění ..... 108**
**4.3.3 Podpůrná opatření druhého stupně ..... 109**
**4.3.4 Podpůrná opatření třetího stupně ..... 109**
**4.3.5 Podpůrná opatření čtvrtého stupně ..... 110**
**4.3.6 Podpůrná opatření pátého stupně ..... 111**
**4.3.7 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání ..... 111**
**4.3.8 Doporučení ŠPZ ..... 112**
**4.3.9 Členění podpůrných opatření ..... 112**
**4.3.9.1 Metody výuky ..... 112**
**4.3.9.2 Organizace výuky ..... 113**
**4.3.9.3 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ..... 113**
**4.3.9.4 Individuální vzdělávací plán – IVP ..... 113**
**4.3.9.5 Personální podpora (ve škole, ve školském zařízení) ..... 114**

**4.3.9.6 Hodnocení** ... 116
**4.3.9.7 Intervence (ve škole, ve školském zařízení)** ... 117
**4.3.9.8 Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání** ... 118
**4.3.9.9 Úprava podmínek ukončování vzdělávání (maturitní zkouškou, závěrečnou zkouškou, absolutoriem)** ... 119
**4.3.9.10 Prodloužení délky vzdělávání** ... 119
**4.3.9.11 Pomůcky** ... 120
**4.3.10 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření** ... 120
**4.3.11 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení** ... 121
**4.3.12 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ** ... 122
**4.4 Nepřímé formy intervencí** ... 123
**4.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce** ... 123
**4.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy** ... 124
**4.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím třídy** ... 125
**4.4.4 Spolupráce s dalšími subjekty** ... 125
**4.5 Přímé formy intervencí** ... 125
**4.5.1 Diagnostika a její intervenční působení** ... 125
**4.5.2 Výsledky vyšetření jako faktor změny u žáka** ... 126
**4.5.3 Dynamická diagnostika** ... 126
**4.5.4 Stimulační programy** ... 126
**4.5.5 Edukace, reedukace** ... 126
**4.5.6 Psychologická intervence** ... 127
**4.5.7 Speciálně pedagogická intervence – surdopedická, logopedická** ... 127
**4.5.8 Nácvik práce s pomůckou** ... 128
**4.5.9 Kariérové poradenství** ... 128
**4.5.10 Rozvoj sociálních dovedností, podpora vrstevnických vztahů, podpora emoční stability** ... 128
**4.6 Příklad dobré praxe** ... 128
**4.7 Závěr** ... 131
**4.8 Literatura** ... 131
**5. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S NARUŠENOU KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTÍ** ... 133
**5.1 Teoretické vymezení** ... 133
5.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty s narušenou komunikační schopností ... 133
5.1.2 Definování problematiky ... 133
5.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev ... 133
5.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání ... 135
5.1.5 Vymezení problémových okruhů ... 137
**5.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)** ... 138
5.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ... 138

5.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod ... 139
5.2.3 Interpretace výsledků ... 142
5.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu ... 143
5.2.5 Formulace doporučení a intervencí ... 143
5.2.6 Posouzení změn (vyhodnocení stavu) ... 144
**5.3 Naplňování stupňů podpory ... 144**
5.3.1 První stupeň podpory ... 145
5.3.2 Identifikátor znevýhodnění ... 145
5.3.3 Druhý stupeň podpory ... 146
5.3.4 Třetí stupeň podpory ... 147
5.3.5 Čtvrtý stupeň podpory ... 148
5.3.6 Pátý stupeň podpory ... 149
5.3.7 Závěr vyšetření ... 150
5.3.7.1 Metody výuky ... 151
5.3.7.2 Organizace výuky ... 152
5.3.7.3 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ... 152
5.3.7.4 Individuální vzdělávací plán – IVP ... 152
5.3.7.5 Personální podpora (ve škole, ve školském zařízení) ... 152
5.3.7.6 Intervence (ve škole, ve školském zařízení) ... 155
5.3.7.7 Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání ... 156
5.3.7.8 Úprava podmínek ukončování vzdělávání (maturitní zkouškou, závěrečnou zkouškou, absolutoriem) ... 156
5.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání ... 156
5.3.7.10 Pomůcky ... 157
5.3.8 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření ... 157
5.3.9 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení ... 158
5.3.10 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ ... 158
5.3.11 Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny dle § 16 odst. 9 ŠZ ... 159
**5.4 Nepřímé formy intervencí ... 160**
5.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce ... 160
5.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ... 160
5.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ... 160
5.4.4 Nepřímé intervence prostřednictvím třídy ... 161
**5.5 Přímé formy intervencí ... 161**
**5.6 Diagnostika a její intervenční působení ... 161**
5.6.1 Psychologická intervence ... 162
**5.7 Příklad dobré praxe ... 162**
**5.8 Literatura ... 167**

**6. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY SE SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI ..... 169**

**6.1 Teoretické vymezení ..... 169**

6.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se souběžným postižením více vadami ..... 169
6.1.2 Definování problematiky ..... 169
6.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev ..... 169
6.1.4 Dopady do vzdělávání ..... 172
6.1.5 Vymezení problémových okruhů ..... 176

**6.2 Specifika diagnostiky u cílové skupiny ..... 176**

6.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ..... 177
6.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod ..... 178
6.2.3 Interpretace výsledků ..... 185
6.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu ..... 186
6.2.5 Formulace doporučení a intervencí ..... 186
6.2.6 Posouzení změn (vyhodnocení stavu) ..... 187

**6.3 Naplňování stupňů podpory ..... 188**

6.3.1 Identifikátor znevýhodnění ..... 188
6.3.2 Druhý stupeň podpory ..... 189
6.3.3 Třetí až pátý stupeň podpory ..... 189
6.3.4 Členění podpůrných opatření ..... 189
6.3.4.1 Metody výuky ..... 189
6.3.4.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ..... 190
6.3.4.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení) ..... 190
6.3.4.4 Individuální vzdělávací plán ..... 190
6.3.4.5 Personální podpora ..... 191
6.3.4.6 Intervence ..... 192
6.3.4.7 Hodnocení ..... 192
6.3.4.8 Pomůcky ..... 192
6.3.4.9 Úpravy podmínek pro přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání ..... 193
6.3.4.10 Prodloužení délky vzdělávání ..... 193

**6.4 Komunikace se školou – konzultace a upřesnění doporučovaných PO ..... 193**

6.4.1 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ ..... 193

**6.5 Nepřímé formy intervencí ..... 194**

6.5.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce ..... 194
6.5.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ..... 195
6.5.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické a třídní skupiny ..... 195
6.5.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce ..... 195

**6.6 Přímé formy intervencí ..... 195**

6.6.1 Diagnostika a její intervenční působení ..... 195

6.6.2 Reedukace ... 196
6.6.3 Psychologická intervence ... 196
6.6.4 Speciálně pedagogická intervence ... 196
6.6.5 Nácvik práce s pomůckou ... 197
6.6.6 Kariérové poradenství ... 197
6.6.7 Rozvoj sociálních dovedností, podpora vrstevnických vztahů, podpora emoční stability ... 197
6.6.8 Intervence preventivní ... 198
**6.7 Příklady dobré praxe ... 198**
**6.8 Literatura ... 200**
**7. INTERVENCE PROBÍHAJÍCÍ VE SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉM CENTRU PRO ŽÁKY S AUTISMEM (RESP. S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA) ... 202**
**7.1 Teoretické vymezení ... 202**
7.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se PAS ... 202
7.1.2 Definování problematiky ... 202
7.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev ... 203
7.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání ... 207
7.1.5 Problémové okruhy ... 213
**7.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi) ... 214**
7.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor ... 214
7.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod ... 214
7.2.3 Postup při vyšetření klienta s ohledem na specifické obtíže související s PAS ... 216
7.2.4 Interpretace výsledků ... 218
7.2.5 Konzultace závěrů diagnostického procesu ... 219
7.2.6 Formulace doporučení a intervencí ... 219
7.2.7 Důležitost závěru z vyšetření ... 219
7.2.8 Posouzení změn (vyhodnocování stavu) ... 220
**7.3 Naplňování stupňů podpory ... 220**
7.3.1 Podpůrná opatření prvního stupně ... 220
7.3.2 Identifikátor znevýhodnění ... 220
7.3.3 Podpůrná opatření druhého stupně ... 221
7.3.4 Podpůrná opatření třetího stupně ... 221
7.3.5 Podpůrná opatření čtvrtého stupně ... 221
7.3.6 Podpůrná opatření pátého stupně ... 222
7.3.7 Členění podpůrných opatření ... 222
7.3.7.1 Metody výuky ... 222
7.3.7.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání ... 222
7.3.7.3 Organizace výuky ... 222
7.3.7.4 Vzdělávání dle IVP ... 223
7.3.7.5 Personální podpora žáků s PAS ... 223
7.3.7.6 Hodnocení ... 223

7.3.7.7 Pomůcky ... 223
7.3.7.8 Úpravy podmínek při přijímání a ukončování vzdělávání ... 224
7.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání ... 224
**7.4 Nepřímé a přímé formy intervencí ... 224**
7.4.1 Nepřímé formy intervencí ... 224
7.4.1.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce ... 224
7.4.1.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy ... 225
7.4.1.3 Nepřímé intervence prostřednictvím odborníka vstupujícího do školy a pracujícího se třídou ... 226
7.4.2 Přímé formy intervence ... 226
7.4.2.1 Krizová intervence ... 227
7.4.2.2 Kariérové poradenství ... 227
7.4.2.3 Nácvik práce s pomůckou ... 227
7.4.2.4 Nácvik funkční komunikace ... 227
7.4.2.5 Nácviky sociálních dovedností ... 228
**7.5 Příklad dobré praxe ... 228**
**7.6 Závěr ... 231**
**7.7 Literatura ... 231**

## Seznam tabulek

*Tabulka 1 Možností členění PO vzhledem k míře postižení* ... 43
*Tabulka 2 Kategorie zrakového postižení* ... 69
*Tabulka 3 Dělení sluchových vad (dle WHO)* ... 100
Tabulka 4 *Možností členění PO vzhledem k míře postižení* ... 145

# Úvod

Předložený materiál, věnující se intervencím ve speciálně pedagogických centrech, vznikl jako doprovodná část *Jednotných pravidel pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – intervenční část*. Má spíše metodickou povahu – dokresluje průběh poradenské služby s důrazem na návrh a realizaci intervenčních opatření, tak jak ji speciálně pedagogická centra poskytují. Protože navazujeme na společnou část Jednotných pravidel pro poskytování poradenských služeb - část intervenční, dovolíme si krátce rekapitulovat jeho zaměření.

*Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – intervenční část* byla součástí projektu KIPR (*Kvalita – Inkluze – Poradenství – Rozvoj*) z Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání (OP VVV), realizátorem projektu byl NÚV. Jedním z úkolů projektu bylo zpracovat jednotná pravidla pro poskytované poradenské služby, které by měly přispět ke zvýšení kvality poskytovaných poradenských služeb a současně k jejich sjednocení v rámci ČR.

Při hledání možností, jak by měl intervenční standard vypadat, jsme se museli vypořádat s nelehkou situací, které se k intervencím v poradenství vážou. Zatímco personální standard je možné důsledně opřít o legislativní východiska, podobně jako diagnostický standard o definovaná kritéria diagnostických nástrojů a teorii diagnostického procesu, v případě intervencí je odborné pole daleko více ovlivněno faktory, které nelze omezit na legislativu nebo taxativní vymezení postupu práce s klientem. Do procesu intervencí vstupují další souvislosti ovlivňující intervenci, faktory biologické, psychologické, pedagogické i sociální.

Proto ani v případě společné části intervenčního standardu nešlo o rigorózní standard v pravém slova smyslu, nýbrž se spíše jednalo o obecnější popis všech okolností, které do poskytování intervencí vstupují. Specifika v řešení problému mohou souviset se situací v rodině, s osobností klienta či podmínkami na dané škole. Odlišný může být i odborný pohled pracovníků ŠPZ, který je dán jejich vzděláním a dalšími odbornými kompetencemi. Vždy jsou ale pracovníci ŠPZ při návrhu intervencí vedeni etickými pravidly poskytovaných služeb i legislativou, která vymezuje základní rámec možného intervenčního postupu.

Intervence ve speciálně pedagogických centrech jsou popisovány vzhledem k typu speciálně pedagogického centra (tj. pro který druh znevýhodnění je speciálně pedagogické centrum určeno).

# 1. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s mentálním postižením

*Miloslav Majer, Věra Fialová, Růžena Majerová, Petra Skvarilová*

## 1.1 Teoretické vymezení

### 1.1.1 Charakteristika SPC pro děti a žáky s mentálním postižením

Speciálně pedagogické centrum pro děti a žáky s mentálním postižením (dále jen SPC pro MP) poskytuje poradenské služby klientům s mentálním postižením, jejich zákonným zástupcům a zajišťuje metodickou podporu školám a pedagogickým pracovníkům. Standardní činnosti SPC pro MP jsou vymezeny vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

### 1.1.2 Definování problematiky

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN-10) je mentální postižení definováno jako stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který se může vyskytnout bez jiných somatických nebo duševních poruch, nebo současně s nimi. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času, a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací.

Jedná se o vývojovou poruchu, která může mít prenatální, perinatální i časně postnatální etiologii a která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Výrazným rysem je porušená poznávací schopnost, která se projevuje hlavně v procesu učení. Vyskytují se omezení v oblasti intelektových funkcí (schopnost poznávání, logického myšlení a schopnost myšlení v abstraktních pojmech, řešení problémů, aj.) i v oblasti adaptivního chování (sociální a praktické dovednosti).

### *1.1.3* Terminologie a odborný pohled na daný jev

**Mentální postižení** (dále jen MP) – širší pojem pro snížení inteligence na různém etiologickém podkladě zahrnující mentální retardaci, sociálně podmíněné mentální postižení a demenci.

**Mentální retardace** (dále jen MR) – dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) se jedná o vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí projevující se zejména snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.

**Stupně mentální retardace a jejich začlenění do edukačního procesu:**

**Lehká MR** IQ 50–69 (nejčastější podpůrná opatření, dále jen PO, 3. stupně, v případě kombinovaného postižení i PO 4. stupně) – zahrnuje např. opožděný vývoj řeči, školní obtíže, nižší sociální a sebeobslužnou samostatnost. Předškolní vzdělávání probíhá většinou v běžných mateřských školách. Mentální deficit u dítěte není ještě tolik zřejmý a nejčastěji se projevuje opožděným vývojem řeči, případně motoriky. Dítěti je nutné poskytovat individuální vysvětlování a těsnější doprovázení při vzdělávacích činnostech, případně ho zapojit do logopedické péče. Při plnění povinné docházky jsou tito žáci vzděláváni v základních školách podle individuálního

vzdělávacího plánu (dále jen IVP) vypracovaného na základě minimálních výstupů Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV) nebo ve školách, třídách a skupinách zřízených podle § 16 odst. 9 zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ŠZ). Pokud se žák vzdělává podle individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP), je nutné spolu s výstupy ve vzdělávání upravit také metody výuky, systém hodnocení žáka, případně organizaci výuky. Při vzdělávání v běžných mateřských školách (dále jen MŠ), základních školách (dále jen ZŠ) a odborných učilištích (dále jen OU), středních odborných učilištích (dále jen SOU), (příp. středních školách – dále jen SŠ) je vhodná podpora asistenta pedagoga.

**Středně těžká MR** IQ 35–49 (nejčastější PO 4. stupně) – myšlení, řeč i sebeobsluha jsou výrazně omezeny, vyvstává potřeba chráněného prostředí, často jsou přidružena neurologická onemocnění (epilepsie), tělesné postižení, psychické poruchy, aj. V předškolním věku děti navštěvují speciální MŠ nebo jsou zařazeni do běžné MŠ s podporou asistenta pedagoga. Edukace těchto žáků je omezena na trivium, jejich školní výkony jsou limitovány. Zpravidla jsou vzděláváni v rámci speciálního školství podle rámcového vzdělávacího programu (dále jen RVP) základní školy speciální (dále jen ZŠS) – 1. díl. V této skupině žáků se objevuji výrazné rozdíly v míře schopností v jednotlivých oblastech (sociální, komunikační, senzomotorické). V některých, spíše výjimečných případech, mohou být vzděláváni s IVP podle RVP ZŠS v rámci integrace v běžné ZŠ (např. z důvodu špatné dostupnosti speciální školy). V takovém případě musí ZŠ poskytovat vedle základního vzdělání také obor Základy vzdělání. Na školu jsou kladeny vysoké nároky v oblasti zajištění vzdělávání takového žáka. Žádoucí je podpora druhého pedagoga (nejlépe speciálního pedagoga) nebo alespoň asistenta pedagoga po celou dobu přítomnosti žáka ve škole. Kromě personálního zajištění je důležité také organizační zabezpečení a odborné vedení pedagogů pracovníkem SPC.

**Těžká MR** IQ 20–34 (PO 5. stupně) – výrazné opoždění patrné již v raném věku, neschopnost sebeobsluhy, řeč se nevyvíjí, vyskytuje se většinou souběžné postižení více vadami (tělesné postižení, postižení centrální nervové soustavy, těžké poruchy chování). Tito žáci jsou většinou vzděláváni ve speciální škole podle RVP ZŠS – 2. díl.

**Hluboká MR** IQ pod 19 (PO 5. stupně) – nutná trvalá péče i v nejzákladnějších úkonech, významné omezení v oblasti porozumění, smyslová postižení, nejtěžší formy pervazivních poruch. U takových žáků probíhá převážně vzdělávání dle § 42 ŠZ, kdy krajský úřad místně příslušný podle místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte stanoví takový způsob vzdělávání, který odpovídá duševním a fyzickým možnostem dítěte, a to na základě doporučujícího posouzení odborného lékaře a ŠPZ.

### 1.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

V důsledku pomalého procesu učení je míra školní přizpůsobivosti snížena s ohledem na nároky běžně kladené na žáky při získávání všech klíčových kompetencí. Jedinec s mentálním postižením má deficity v oblastech:

**Smyslové percepce**

- nevidí globálně
- je oslabeno rozlišování předmětů, tvarů a pozadí
- je oslabeno rozlišování barev a jejich odstínů
- nedostatečné vnímání času a prostoru

- oslabení fonematického sluchu (hlásky slyší, ale rozlišuje nedostatečně či vůbec)
- nekoordinovanost pohybů
- snížená citlivost hmatových vjemů

**Myšlení**

- příliš konkrétní, problémy s abstrakcí a zobecňováním
- nepřesnost či časté chybování v analýze a syntéze
- zpomalený pojmotvorný proces
- řeč je postižena obsahově i formálně (nedostatky ve slovní zásobě i artikulaci)

**Paměť**

- velmi pomalé osvojování po mnohočetném opakování
- rychlé zapomínání naučeného a nepřesné vybavování si paměťových stop
- obtíže s praktickým uplatněním vědomostí
- paměť mechanická bez výběru podstatného
- nekvalitní třídění paměťových stop
- nutnost opakovat s prvky relaxace a s variabilitou technik a didaktických metod

**Pozornost**

- zaměření pozornosti vykazuje nízký rozsah sledovaného pole
- nestálá, snadná unavitelnost
- s nárůstem kvantity narůstá chybovost

**Emoční stránka**

- citová otevřenost
- kladné emoce v situaci, kterou umí zvládnout
- mnohé situace, zejména ty nové, neumí zvládnout
- city neadekvátní k podnětům
- egocentrické emoce ovlivňují tvorbu hodnot a postojů

**Volní projevy**

- zvýšená labilita
- impulzivnost
- agresivita či úzkostnost
- pasivita, porucha vůle, nerozhodnost
- rigidita v chování

**Socializace**

- problematické postavení žáka v kolektivu třídy (zejména v pubertálním období)
- infantilnost osobnosti a častá závislost na dospělé osobě (rodič, pedagog, …)

### 1.1.5 Vymezení problémových okruhů

Při intervenční a metodické práci se pracovníci SPC nejčastěji potýkají s těmito obtížemi:

- Předškolní zařízení i školy často řeší problémy při zajišťování **kvalitní personální podpory**. Kvalifikovaných asistentů pedagoga se na trhu práce vyskytuje stále nedostatek, takže navrhovaná podpora pro ředitele škol často znamená spíše zdroj obtíží a starostí. Je třeba vzít v úvahu, že ne každý učitel je ochoten akceptovat přítomnost dalšího pedagogického pracovníka ve třídě.
- V případě, že se v běžné škole má vzdělávat žák se středně těžkým mentálním postižením podle ZŠS – 1. díl, bývá obtížné přimět vedení školy k rozšíření rejstříku o požadovaný obor Základy vzdělání, přestože se jedná např. o žáka ze spádové oblasti nebo žáka již přijatého, u kterého se v průběhu času změnily jeho speciální vzdělávací potřeby (dále jen SVP).

## 1.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 1.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Průběh vyšetření je vždy v souladu s pravidly vymezenými v Procedurálním standardu, současně se přihlíží ke specifikům klienta, která mohou ovlivnit průběh vyjasňování zakázky i anamnestického rozhovoru.

Zákonní zástupci spolu s klientem či zletilí klienti přicházejí do SPC pro MP zpravidla na základě doporučení jiného ŠPZ, lékařů, pedagogů či jiných odborníků, ale mohou přijít i bez doporučení, na základě svého uvážení.

Klientem se stává:

- dítě s již stanovenou diagnózou
- dítě s projevy výrazně odlišnými od jeho vrstevníků, u něhož je potřeba diagnózu nejprve stanovit na základě odborných vyšetření

Jedná se o žáky se SVP různého věku, u kterých je nezbytné nastavit vyhovující míru a stupeň PO tak, aby vzdělávací proces v MŠ, ZŠ a dalším stupni vzdělávání zvládali. Pokud se dítě stane klientem SPC, zůstává v jeho péči po celou dobu vzdělávání, dokud zákonní zástupci klienta nebo zletilý klient spolupráci neukončí dříve, tedy i v době přípravy na budoucí povolání.

V procesu stanovení PO je diagnóza dítěte pouze orientačním ukazatelem, řídíme se zásadně jeho potřebami a jednáme vždy v souladu se zájmem dítěte (§ 1 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů, dále jen vyhláška č. 27/2016 Sb.) V širších souvislostech slouží informace ze škol, lékařských zpráv a zpráv dalších odborníků k posuzování správného zařazení dítěte do vzdělávacího programu a typu školy. Následně jsou stanovená PO pravidelně vyhodnocována dle platných ustanovení vyhlášky č. 27/2016 Sb. a jejich písemná forma doplňována konzultacemi. V některých případech proběhne diagnostika MP na půdě SPC na základě psychologického vyšetření, jehož součástí je i určení stupně MP.

Vhodný vzdělávací program a potřebný stupeň podpory ve vzdělávání klienta se stanoví na základě speciálně pedagogického a psychologického vyšetření. V SPC probíhají vyšetření komplexní i dílčí, průběžná i kontrolní v průběhu dlouhodobé péče o klienta. Každé realizované vyšetření je prováděno pouze s podepsaným informovaným souhlasem zákonného zástupce klienta či zletilého klienta. Po každém vyšetření jsou zákonní zástupci klienta či zletilý klient seznámeni s jeho výsledky. Dále je s nimi konzultováno následné Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole (dále jen Doporučení ŠPZ), které pracovník SPC vypracuje. Po vzájemné

dohodě je třeba podepsat informovaný souhlas se závěry tohoto vyšetření a Doporučení ŠPZ. Zákonní zástupci klienta či zletilý klient mohou podat žádost o revizi zprávy a Doporučení ŠPZ v případě, že nejsou se závěry vyšetření spokojeni (§16b školského zákona).

### 1.2.2 Psychologické vyšetření dítěte s MP

Komplexní psychologické vyšetření nového klienta – psycholog vhodně zvolenými diagnostickými nástroji určí celkovou vývojovou úroveň klienta, míru odchylky od věkové normy, individuální specifika všech mentálních a sociálních složek osobnosti klienta a prognózu dalšího vývoje.

Komplexní psychologické vyšetření stávajícího klienta – v případě, že došlo k závažným změnám ve vývoji, případně v nutné míře poskytování podpůrných opatření, je nutné nové posouzení vývoje a určení příčiny aktuálních obtíží. Realizuje se také v případě změny školy, případně při změně podmínek ke vzdělávání.

Kontrolní psychologické vyšetření stávajícího klienta – psycholog má k dispozici podklady z minulých vyšetření i ostatní vedenou dokumentaci o klientovi. Posuzuje vývojové změny od minulého vyšetření a jejich dynamiku.

**Speciálně pedagogické vyšetření dítěte s MP**

Speciální pedagog při vyšetření vychází z věku klienta a závěrů psychologického vyšetření. Vždy se řídí jeho mentální úrovní a tomu přizpůsobuje své diagnostické postupy.

U dětí předškolního věku posuzuje úroveň motoriky, grafomotoriky, percepčně kognitivních funkcí, komunikace a sociální interakce.

U dětí školního věku se zaměřuje na kvalitu školních dovedností – na míru dosažení a osvojení očekávaných výstupů příslušného vzdělávacího programu. Hledá možnosti, jak co nejlépe ve škole využít klientův vzdělávací potenciál, a navrhuje co nejefektivnější podobu IVP, případně dalších PO.

### 1.2.3 Interpretace výsledků

Při interpretaci výsledků je třeba vzít v úvahu a celkově vyhodnotit všechny získané informace:

- z anamnézy
- z rozhovoru se zákonným zástupcem
- ze sdělení školy
- ze znalosti rodinného a školního prostředí, případně širšího okolí
- z přiložené dokumentace (lékařské zprávy, zprávy z předchozích vyšetření atd.)
- z dosavadních školních výsledků
- z výsledků aktuálních vyšetření

Závěry z vyšetření jsou uceleným pohledem na současný stav a možnosti klienta. Poradenský pracovník analyzuje výstupy diagnostického procesu a vyvozuje závěry z vyšetření, jejichž nezbytnou součástí jsou dopady do vzdělávání a formulace doporučení pro školu.

### 1.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Se závěry vyšetření jsou seznámeni zákonní zástupci, případně zletilý klient. Je sdělen stupeň MP a vývoje klienta, případně závěry speciálně pedagogického vyšetření (aktuální školní úroveň). Na základě zjištěných skutečností je formulována prognóza dalšího vývoje. Seznámení probíhá přiměřenou formou.

Je důležité s rodinou hovořit v bezpečném prostředí, klidu a v dostatečném časovém prostoru. Informace sdělujeme srozumitelně, ponecháváme prostor pro dotazy i komentář. Nové informace mohou být pro rodinu citlivé, proto se zaměříme na možnosti dalšího rozvoje a možné dílčí úspěchy. Je dobré hovořit o konkrétních možnostech, čeho by mohlo dítě dosáhnout, nastínit varianty možností pokračování ve vzdělávání, případně profesní přípravě (seznámit je se systémem a jednotlivými stupni vzdělávání, s rozdíly mezi vzdělávacími programy). Zdůrazňujeme, že realita se v budoucnosti může od naší prognózy lišit. Určit přesně další vývoj dítěte s MP (zvláště těžším stupněm MR) není možné.

Jasně formulujeme nejbližší kroky a postup k zajištění optimálních podmínek ve vzdělávání. Seznámíme zákonné zástupce, případně klienta, s dalším postupem, navrhujeme PO, která mohou žákovi pomoci. Tato podpora žáka ve vzdělávání je formulována v Doporučení ŠPZ.

V případě, že zákonní zástupci se závěry vyšetření nebo s navrženými PO nesouhlasí, mohou dát podnět reviznímu pracovišti, které provede revizi Doporučení ŠPZ. O této možnosti jsou zákonní zástupci informováni již v průběhu seznámení s výsledky vyšetření a informace o této možnosti je také zákonnou součástí Doporučení ŠPZ a Zprávy ŠPZ.

Navržená PO konzultujeme také se školou nebo předškolním zařízením, které klient navštěvuje nebo bude navštěvovat. Je vhodné navrhovat taková opatření, která budou účinná a zároveň budou pro školu přijatelná a ihned nebo v krátkém časovém horizontu proveditelná. Tak zajistíme, aby se žákovi podpory dostalo co nejdříve.

**Zpráva a Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami obsahuje:**

- Popis průběhu vyšetření – jak dítě reagovalo na jednotlivé úkoly a v jaké míře samostatnosti.
- Závěr vyšetření – k jakému zjištění psycholog/speciální pedagog dospěl, popis mentální úrovně klienta, jeho současných kognitivních schopností a aktuální úrovně školních dovedností.
- Doporučení – na základě zjištěných skutečností formuluje odborník SPC svá doporučení, která jsou následně interpretována do závěrů podstatných pro vzdělávání žáka a jeho pobyt ve škole. V případech žáků s mentálním postižením dochází také k doporučení vzdělávacího programu, k formulaci návrhu úprav v oblasti obsahu vzdělávání a výstupů ze vzdělávání, k úpravě organizace vzdělávání včetně případné personální podpory, včetně volby dalších možných podpůrných opatření pro žáka. Současně je ve Zprávě z vyšetření sděleno, jaké jsou závěry pro podporu vzdělávání žáka ve škole a jak je třeba s žákem pracovat v domácím prostředí, případně ve školském zařízení.
- Další postup záleží na dohodě psychologa/speciálního pedagoga se zákonnými zástupci. Zjištěné skutečnosti mohou společně konzultovat po vyšetření nebo následně, dohodnou termín na předání písemné zprávy z vyšetření, při kterém zároveň proběhne konzultace nad závěry a doporučením.

### 1.2.5 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)

Vyhodnocování nastavených PO se provádí periodicky, v souladu s legislativou, zpravidla přímo ve školním prostředí ve spolupráci se školou a zákonným zástupcem. V případě potřeby v důsledku změn je takové kontrolní vyšetření realizováno bezprostředně na základě podnětu některé ze zúčastněných stran. Následně je třeba:

- Definovat, jaké prokazatelné změny v klientově výkonu nastaly a na jakém základě k nim došlo.
- Na základě zjištěných změn optimalizovat PO v souladu s možnostmi dalšího rozvoje dítěte.
- Nově stanovená PO konzultovat v týmu poradenský pracovník – škola – zákonný zástupce/zletilý klient a po vzájemné dohodě zpracovat případně nové Doporučení ŠPZ pro školu.

## 1.3 Naplňování stupňů podpory

Podpůrná opatření umožňují pedagogovi, aby mohl s žákem s MP pracovat na základě jeho potřeb, protože ten ve svém vzdělávání vždy potřebuje určitou míru úpravy či přizpůsobení některých nebo všech složek edukačního procesu. Nejčastěji se jedná o úpravy metod a vzdělávacích postupů, hodnocení i organizaci, forem práce, úpravu obsahů a výstupů ve vzdělávání. Žáci s MP potřebují také názornější pomůcky a jednodušší výukové materiály. Výsledkem začlenění těchto PO by mělo být vyrovnání podmínek ke vzdělávání u všech dětí.

PO se dělí do pěti stupňů podle svého rozsahu a obsahu. U jednoho žáka lze kombinovat různé stupně podpory, vždy záleží na jeho aktuálních potřebách. Podstatným aspektem pro přiznávání PO není pouze zdravotní stav nebo diagnóza žáka, **ale především míra jeho potřeby podpory při vzdělávání**. V Doporučení ŠPZ se tedy mohou u jednotlivých oblastí vzdělávání (organizace a metody výuky, hodnocení, formy práce aj.) objevovat různé stupně podpory.

### 1.3.1 Identifikátor znevýhodnění

U žáků s MP ovlivňuje volbu identifikátoru stupeň mentálního postižení (1M – lehké mentální postižení, 1S – středně těžké mentální postižení, 1T – těžké mentální postižení, 1Y – hluboké mentální postižení).

Na dalším místě je možno uvést, zda se jedná o žáka s dlouhodobými či krátkodobými zdravotními problémy, které mohou mít také vliv na kvalitu vzdělávání (opět dvoumístný kód). K dlouhodobým obtížím patří např. cukrovka, epilepsie, metabolické poruchy apod. Ke krátkodobým náleží ty, které jsou přechodné a lze předpokládat jejich překonání. Jedná se např. o vážnější nemoc, zranění, hospitalizaci apod. U žáků s mentálním postižením se nejčastěji jedná o dlouhodobé zdravotní problémy vyplývající (mimo jiné) ze symptomatických obtíží u genetických onemocnění (Downův syndrom, Prader-Willi syndrom, Rettův syndrom aj.).

Následující místo identifikátoru umožňuje posouzení vlivu odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek na vzdělávání, které žáka ovlivňují do té míry, že je nutné je při vzdělávání zohlednit.

Poslední místo v hlavním identifikátoru je určeno pro zaznamenání případného mimořádného nadání žáka, aby byl vytvořen a zohledněn prostor pro případné úpravy ve vzdělávání směrem k podpoře a rozvoji tohoto nadání.

Identifikátor se sestavuje na základě všech podkladů, které o žákovi máme k dispozici. Vycházíme z aktuálních lékařských diagnóz a zpráv, psychologického (speciálně pedagogického) vyšetření a rodinné anamnézy.

***01M5M00 – žák s lehkým mentálním postižením a mírným tělesným postižením, bez dalších vlivů, bez identifikovaného nadání***

*Žák vzdělávající se podle IVP v běžné škole, trpící skoliózou. Z toho důvodu navštěvuje v rámci tělesné výchovy zdravotní tělocvik (1 h) nebo cvičí předepsané cviky pod dozorem asistentky (1 h)*

***01M4S00/2M3M0T – žák s lehkým mentálním postižením, středně závažnými poruchami řeči, mírným sluchovým postižením a mírným zrakovým postižením a jinými SVP vyplývajícími ze zdravotního stavu dlouhodobého charakteru, bez vlivu kulturních nebo odlišných podmínek, bez identifikovaného nadání***

*Žák navštěvující učební obor typu E, který má vzhledem k věku i stupni postižení středně závažné poruchy řeči, sluchové postižení (lehká nedoslýchavost) je kompenzováno organizací výuky, zrakové postižení je kompenzováno přizpůsobením velikosti písma učebních materiálů a brýlemi. Žák trpí epilepsií, má nastavenou medikaci, je nutné průběžně monitorovat jeho kondici.*

***11S2S00/3S4T00 – žák se středně těžkým mentálním postižením, středně těžkým sluchovým postižením, středně těžkým zrakovým postižením a se závažnými vadami řeči, bez dalších vlivů a bez identifikovaného nadání***

*Žák navštěvuje speciální třídu ve škole pro žáky s lehkým mentálním postižením. Sluchové postižení je kompenzováno kompenzačními pomůckami, nemluví, komunikuje prostřednictvím AAK, zrakové postižení je kompenzováno brýlemi, lupou.*

### 1.3.2 Třetí stupeň podpory

Žáci s mentálním postižením jsou zařazováni od 3. stupně podpůrných opatření. U žáků s MP se nejčastěji jedná o lehké mentální postižení (dále jen LMP). Vzdělávací potřeby těchto žáků jsou již specifické a je nutná výraznější úprava v celkovém pedagogickém přístupu ke vzdělávání. Je nutná úprava vzdělávacího programu – u žáků s LMP stanovení vzdělávání podle minimálních výstupů RVP ZV, v odůvodněných případech také úprava obsahů vzdělání a výstupů ze vzdělání (např. náhrada cizího jazyka za jiný předmět). Charakter vzdělávacích potřeb žáka je určován poruchami, deficity a obtížemi, které jsou klasifikovány jako závažné. Všechny obtíže žáka mají významný dopad na kvalitu a průběh vzdělávání a v některých oblastech vzdělávání se mohou vyskytovat i doporučení ve vyšším stupni podpory. Při vzdělávání těchto žáků je již často zapotřebí podpora ve formě speciálních učebnic a pracovních sešitů, pomůcek na rozvoj řeči, motoriky, zrakového či sluchového vnímání atd., pedagogické intervence (příprava na školu), případně pomoc personálního charakteru – asistent pedagoga, speciální pedagog nebo školní psycholog. Je-li to v možnostech školy, mohou být žákovi poskytovány předměty speciálně pedagogické péče, ve kterých má žák možnost rozvíjet deficitní oblasti potřebné ke vzdělávání (komunikační dovednosti, logické myšlení, rozvoj motoriky atd.). Žáci s LMP, kteří jsou zařazeni v tomto stupni podpory, mohou být vzděláváni v inkluzivním prostředí běžné školy (vždy s IVP) nebo ve skupině, třídě či škole zřízené podle § 16 odst. 9 ŠZ pro žáky s MP.

### 1.3.3 Čtvrtý stupeň podpory

U žáků s MP se nejčastěji jedná o středně těžké, případně těžké MP. Ve většině případů se již jedná o žáky, u kterých se kromě MP objevují nejen závažné symptomatické projevy, ale také další

zdravotní obtíže. Zajištění speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje velmi významné úpravy výstupů ze vzdělání, takže se tito žáci již většinou vzdělávají podle RVP ZŠS, ve kterém jsou očekávané výstupy nastaveny přívětivěji k jejich možnostem a kde je větší prostor pro předměty speciálně pedagogické péče, zaměřené na konkrétní potřeby žáka. V ojedinělých případech jsou tito žáci vzděláváni v běžných školách. V takovém případě je jejich vzdělávání vždy podpořeno asistentem pedagoga nebo speciálním pedagogem a IVP, vycházejícím z RVP ZŠS. Většinou se vzdělávají ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 ŠZ pro žáky s mentálním a kombinovaným postižením. Tyto školy jim poskytují ucelenou a odbornou péči a optimální podmínky pro vzdělávání.

### 1.3.4 Pátý stupeň podpory

Do tohoto stupně podpory spadají žáci se středně těžkou mentální retardací, pokud k jejich vzdělávání nepostačovala PO 4. stupně, a žáci s těžkou mentální retardací. Jedná se o žáky se závažným postižením. Žáci s těžkým MP se vzdělávají výhradně ve speciálních školách zřízených podle § 48 školského zákona. Jejich vzdělávání je realizováno podle RVP ZŠS – II. díl. Pokud zákonný zástupce požádá kmenovou „běžnou“ ZŠ o vzdělávání svého dítěte s TMP z důvodů např. nemožnosti vozit denně dítě do vzdálené speciální školy, škola musí mít jednak ve zřizovací listině dodatek, který jí opravňuje poskytovat „základy vzdělání“ (odpovídá RVP pro ZŠS – I. i II. díl), ale také by měl na škole působit speciální pedagog. Téměř vždy bude tento žák mít ve škole k dispozici asistenta pedagoga na základě doporučení ŠPZ. Vzdělávání probíhá podle IVP (vychází z RVP pro ZŠS – I. nebo II. díl).

V případě zdravotního postižení, které žákovi neumožňuje pravidelně navštěvovat školu, lze uplatnit opatření dané v § 50 odst. 3 ŠZ. Týká se to nejčastěji žáků s těžkým mentálním postižením, kdy za žákem může dojíždět speciální pedagog ZŠ speciální. Vzdělávání probíhá v rodinném prostředí a podle IVP vycházejícího z RVP ZŠS – II. díl.

Žáci s hlubokým mentálním postižením jsou vzděláváni v souladu § 42 školského zákona.

### 1.3.5 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání žáka

Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání žáka jsou obsaženy v prvním oddíle formuláře Doporučení ŠPZ. Proto by zde měly být uvedeny informace, které rámcově charakterizují žáka a jeho obtíže promítající se do vzdělání. Výsledky všech vyšetření a odborných zpráv jsou zde shrnuty do jednotné informace o potřebách úprav procesu vzdělání i o specifických volních, motivačních a vztahových postojích žáka a o případných specificích žáka.

Snažíme se škole popsat, jak je třeba se žákem vzhledem k jeho specifickým potřebám pracovat. Pokud se poradenský pracovník, který Doporučení ŠPZ vyhotovuje, domnívá, že sdělení diagnózy je pro optimální nastavení vzdělávání nezbytné, uvede ji (po dohodě se zákonným zástupcem).

V případě, že se u žáka jedná o první Doporučení ŠPZ, jsou závěry vyšetření zevrubnější a podrobnější, aby měl učitel možnost se co nejlépe seznámit s osobností žáka a jeho vzdělávacími potřebami. V případě dalšího Doporučení ŠPZ po kontrolním vyšetření se zaměříme na změny, které jsme případným kontrolním šetřením zjistili, a navrhujeme taková opatření, která by co nejlépe vyhovovala aktuálně zjištěnému stavu a charakteru žákových potřeb.

### 1.3.6 Členění podpůrných opatření

#### 1.3.6.1 Metody výuky

Výběrem a kombinací vhodných metod výuky je možné zvýšit kvalitu poznávacích procesů žáka a osvojování učiva, rozvíjet preferované učební styly žáka s ohledem na jeho individuální potřeby a možnosti. Intervencí je třeba podpořit oslabené či nefunkční dovednosti a kompetence žáka. Je důležité žáky motivovat k učení a tuto motivaci zaměřit v případě žáků s MP spíše emotivně a názorně. Klademe důraz na individualizaci výuky a princip multisenzorického přístupu. Hodnotící kritéria nastavujeme tak, aby žákovi umožnila dosáhnout osobního pokroku.

**Motivační metody**

Úvodní

- motivační vyprávění s využitím předchozích poznatků, navozující zájem a upoutávající záměrnou pozornost (např. krátký příběh s otevřeným koncem)
- motivační rozhovor s prostorem k fantazii (např. „Představte si, že…“)
- demonstrace (obraz, videozáznam, přírodnina…)

Průběžné

- orientační otázky
- soutěžní moment
- aktualizace učiva
- následná demonstrace (grafické znázornění, demonstrování žákem…)
- uvádění příkladů z praxe

**Expoziční metody**

Přímý přenos poznatků

Tuto monologickou metodu je vždy nutné doplnit odpovídající rétorikou učitele se zapojením nonverbálních výrazových prostředků. NE přílišný verbalismus!

- vyprávění (s demonstrací obrázků v elementárních ročnících, s využitím videozáznamů, fotografií, dokumentů ve vyšších ročnících)
- popis (postrádá emoční efekt, proto je vhodné začlenit do vyprávění – např. popis historické události nebo doplnit demonstrací)
- instruktáž (průkaznost jevů a důkaz doplnit demonstrací či ilustrací)

Zprostředkovaný přenos poznatků

- demonstrační metody – pozorování, ilustrace, komparativní demonstrace, dlouhodobé pozorování, exkurze
- pracovní metody – praktické práce, produktivní práce, veřejně prospěšné práce, laboratorní práce, manipulační práce
- dramatické – s loutkou, maňáskem v nižších ročnících, dramatizace textů, učiva, hry v roli… ve vyšších ročnících (u MP simulace – hraje sebe v simulované situaci, popř. alternace – hráč vstupuje do role, s níž nemá zkušenost)
- heuristické („Heuréka!“ = „Objevil jsem!“) – sokratovský dialog, řešení problému, projekt (u MP jen například výtvarný)

- samostatná práce (u MP jen jako doplňující prostředek fixování vědomostí s nutností okamžité zpětné vazby)

**Fixační metody**

- opakování vědomostí (otázky a odpovědi, samostatná práce s textem, souvislý verbální projev, domácí úkol, demonstrace, dramatizace)
- metody nácviku dovedností (intelektový či motorický trénink, nápodoba, dril)

**Klasifikační metody**

- dlouhodobé pozorování (s převahou pozitivního hodnocení, nonverbálně vyjádřené hodnocení – úsměv, zamračení…)
- souvislý verbální projev (nutno vytvořit přátelskou atmosféru)
- soutěžní zkoušení (dva žáci se zkouší navzájem)
- analýza žákových prací (písemné práce doplněné kresbou, náčrtkem)
- písemné práce (rozložené rovnoměrně, a ne delší než 25 minut, v jednom dni jen jedna písemná zkouška)
- didaktické testy (u MP pouze v případě, když žák chápe, co se po něm chce)

#### 1.3.6.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Vzdělávání dle nastaveného ŠVP / dle dobíhajícího RVP ZV – přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP (dle Opatření ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. j.: MŠMT-28603/2016 ze dne 22. února 2016).

Vzdělávání dle IVP vycházejícího z upraveného RVP ZV – minimální úrovně očekávaných výstupů stanovených pro žáky s LMP. *Části vzdělávacích obsahů některých vzdělávacích oborů lze nahradit jinými vzdělávacími obsahy nebo celý vzdělávací obsah některého vzdělávacího oboru lze nahradit obsahem jiného vzdělávacího oboru, který lépe vyhovuje jeho vzdělávacím možnostem.* V souvislosti s náhradou části nebo celého vzdělávacího obsahu vzdělávacích oborů lze změnit minimální časové dotace vzdělávacích oblastí, oborů (viz kapitola 7 v RVP ZV). Vzdělávací obsah dalšího cizího jazyka lze částečně nahradit vzdělávacím obsahem prvního jazyka, případně nahradit zcela jiným předmětem.

Individuální vzdělávací plán vycházející z ŠVP dle RVP pro ZŠ speciální – I. díl nebo II. díl.

Vzdělávání dle upraveného RVP ZV, vycházejícího z minimální úrovně očekávaných výstupů. Zohlednění aktuálních možností a limitů žáka.

Pokud jsou žáci zařazeni do školy, třídy, oddělení nebo skupiny zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona nebo v souladu s § 42 školského zákona, jsou vzděláváni dle příslušného vzdělávacího programu a IVP je navrhováno pouze tehdy, pokud má žák další specifika, která nemusí být zohledněna v obsahu ŠVP podle druhu znevýhodnění.

#### 1.3.6.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení)

Výuku lze realizovat ve třídě, speciálních učebnách, dílnách, na školní zahradě, volit tematické vyučování, projektové vyučování apod.

Realizovat exkurze, výlety, vycházky, divadelní a filmová představení, výstavy.

Pro podporu koncentrace pozornosti častěji střídat charakter činností během výuky. Poskytnout relaxační přestávky. Využít relaxační prostor ve třídě, Snoezelen.

Osvojovat a fixovat praktické dovednosti, často opakovat.

Zajistit větší dohled v kolektiv, rovněž během přestávek.

Uplatňovat pravidelný, jasný režim, strukturalizovat výuku.

Zařazovat řízené pracovní činnosti krátkého trvání, postupně prodlužovat dobu záměrné koncentrace pozornosti.

Realizovat skupinové činnosti, individuální práci s dítětem.

#### 1.3.6.4 Personální podpora

**Asistent pedagoga** podporuje pedagoga při práci se žáky třídy, napomáhá při výchovných a vzdělávacích činnostech, spolupracuje s pedagogem při tvorbě pomůcek a vzdělávacích materiálů, napomáhá při sebeobsluze žáků, pohybu během vyučování i mimo něj (při akcích pořádaných školou apod.), při adaptaci žáka, komunikaci se žáky, zákonnými zástupci žáka, při vypracování a hodnocení IVP, při realizaci PO, podporuje samostatnost žáka. Poskytuje asistenci při zabezpečení výuky u zbytku třídy při individuální práci pedagoga se žákem.

*Mateřská škola – dívka s Downovým syndromem a lehkým mentálním postižením nastoupila do zařízení v předškolním roce z hyperprotektivního domácího prostředí. Řečové dovednosti byly na nízké úrovni a omezená slovní zásoba. Dívka zpočátku nerespektovala denní režim, neměla osvojené základní sebeobslužné dovednosti. Asistentka pedagoga doprovází dívku při všech činnostech, motivuje ji k dokončování práce. Poukazuje na chování ostatních dětí jako vzoru, dává jasně najevo, kdy je dívčino chování nežádoucí, a výraznou pochvalou oceňuje správné chování a úspěchy v činnostech. Podporuje dívku v samostatnosti, seznamuje ji s pravidly a denním režimem. Podporuje komunikaci a vztahy s ostatními dětmi. Asistentka při společných činnostech volí jednodušší postupy, aby dívka měla možnost daný úkol zvládnout a být tak pozitivně motivována k další spolupráci.*

*Základní škola – chlapec s lehkým mentálním postižením je žákem v běžné třídě. Kromě sníženého kognitivního výkonu nemá žádná jiná znevýhodnění. Ve třídě je dobře začleněn a kolektivem přijímán. Úkolem sdíleného asistenta pedagoga je pomoci chlapci při základní orientaci v průběhu hodiny, pomáhat mu s pochopením zadání a směrovat ho k práci. Podporuje chlapcovu samostatnost, během výuky se věnuje i potřebám jiných dětí, chlapce pouze monitoruje. Hoch je veden k dovednosti umět si říct o pomoc a podporu, asistenta k sobě přivolá v případě potřeby. Asistent také podle pokynů učitele připravuje alternativní obsah učiva do hodiny, kdy se ostatní spolužáci zabývají náročnějšími tématy.*

### 1.3.7 Spolupráce s dalším ŠPZ

MP se u žáků, zvláště ve vyšších stupních podpory, často vyskytuje v kombinaci s dalším závažným postižením (tělesným, smyslovým). V takových případech je někdy nutná spolupráce s dalším poradenským zařízením. Zjistíme u rodiny, zda jsou klienty specializovaného zařízení. Pokud žák nebyl dosud vyšetřen příslušnými odborníky a my víme, že bude potřebovat také jiná speciální PO, doporučíme zákonným zástupcům návštěvu ŠPZ, které je specializované pro daný druh postižení, případně tuto návštěvu dohodneme. Je důležité stanovit, které ŠPZ bude dominantní a bude vystavovat finální podobu Doporučení ŠPZ. To pak nese odpovědnost za komplexní podobu Doporučení ŠPZ. Určení tohoto ŠPZ je zvoleno na základě konzultace se zákonnými zástupci. Ti si určí zařízení, jež bude mít jejich dítě trvale v péči, a druhé – konzultační a spolupracující. Současně je možné, aby pro jednoho žáka byla vydána 2 Doporučení v závislosti na druhu znevýhodnění. Zde je důležité, aby se pracoviště SPC domluvila na struktuře a obsahu

podpory, aby nedocházelo k duplicitám. Pokud bude žák žákem školy zřízené dle § 16 odstavec 9 školského zákona, bude podpora v normativních nárocích již obsažena (podle druhu znevýhodnění).

Postup při vystavování Doporučení ŠPZ

- Kontakt obou zařízení a konzultace všech zjištěných SVP.
- Spolupracující ŠPZ předloží své podklady pro stanovení PO pro jednotlivé oblasti vzdělávání.
- Probíhá konzultace se školou ohledně nastavení potřebných PO.
- Při tvorbě Doporučení ŠPZ jsou zohledňovány podklady spolupracujícího ŠPZ a možnosti školy. Je důležité v jednotlivých bodech Doporučení ŠPZ (metody, organizace, úprava očekávaných výstupů aj.) jasně označit komplementovaná doporučení (např. SPC pro zrakově postižené navrhuje…, z vyšetření SPC pro sluchově postižené vyplývá… atd.).
- S konečnou podobou Doporučení ŠPZ jsou seznámeni zákonní zástupci, případně také spolupracující pracoviště (na základě vzájemné dohody).

Pokud při vyhodnocení PO ve škole vyplyne potřeba úprav v poskytování PO, které se týkají také PO doporučených spolupracujícím ŠPZ, je zařízení kontaktováno a jsou konzultovány případné úpravy (vše s vědomím a souhlasem zákonných zástupců).

## 1.4 Nepřímé formy intervencí

### 1.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

- řeší případ bez účasti klienta, ale v jeho prospěch

**Komunikace se zákonnými zástupci na všech úrovních spolupráce:**

První kontakt (telefonický, elektronická pošta)

*Neoprávnění zájemci* – ŠPZ kontaktují příbuzní nebo učitelé dětí, kteří nejsou klienty poradenského zařízení, a žádají o pomoc při péči o dítě, které podle jejich soudu potřebuje podporu. Takovým zájemcům je nutné sdělit, že o dítěti je možné komunikovat výhradně s jejich zákonnými zástupci.

*SPC telefonicky kontaktovala babička dítěte, která se domnívala, že vnuk se vyvíjí nestandardním způsobem. Poradenský pracovník ji upozornil, že o spolupráci se ŠPZ mohou požádat pouze zákonní zástupci, tedy v tomto případě rodiče dítěte (babičce nebylo dítě svěřeno do péče, byla to pouze její osobní iniciativa), a doporučil jí, aby tuto záležitost nastínila rodičům dítěte a předala jim kontakt na ŠPZ.*

*Neinformovaní zákonní zástupci* – ŠPZ kontaktují zákonní zástupci na doporučení mateřské nebo základní školy, jejich zakázka je nejasná nebo nepřesně definovaná. Odborně a cíleně vedeným rozhovorem může poradenský pracovník intervenčně působit na zákonné zástupce, aby si ujasnili náhled na problém svého dítěte. Pokud SPC pro MP není tím zařízením, které by mohlo pomoci s řešením, pak je nutno doporučit jiné zařízení, které je k tomuto kompetentní. Pokud je SPC pro MP zařízením, které může pomoci, je domluven termín vstupního rozhovoru. Pracovník seznámí zákonné zástupce s průběhem setkání, požádá o poskytnutí zpráv z odborných vyšetření a pozitivním přístupem uklidní zákonné zástupce.

*Informovaní zákonní zástupci* – jsou ti, kteří kontaktují ŠPZ s již jasně formulovaným požadavkem, ale často jsou nejistí, zda a do jaké míry mohou s odbornou pomocí počítat. Uklidněním a ujištěním o budoucí spolupráci lze pomoci zlepšit celkovou atmosféru v rodině i psychický stav zákonného zástupce.

Vstupní rozhovor – pomáhá zákonným zástupcům ujasnit náhled na celkovou povahu problému jejich dítěte. Rozhovor vedeme citlivě, s ohledem na míru vyrovnání rodiče s handicapem dítěte. Rozhovor vedeme v pozitivním duchu. Odpovídáme na otázky rodičů, uvádíme příklady dobré praxe. Nastíníme možnosti, jakými způsoby se může ubírat další proces vzdělávání jejich dítěte. Můžeme rodičům pomoci zbavit se nejistoty a obav, co s jejich dítětem bude dál. Celkově se snažíme o co největší pozitivní přístup a vnímání dítěte, povahy jeho problému i jeho potřeb.

Konzultace nad výsledky vyšetření – zákonní zástupci získávají objektivní informace o charakteru a míře problému dítěte. Tato skutečnost může mít vliv na jejich pochopení obtíží dítěte, mohou lépe porozumět jeho chování, reakcím i potřebám. U dětí s mentálním postižením jde především o přijetí specifického osobnostního vývoje a později přijetí limitů dítěte ve školním výkonu.

Konzultace průběžné, v období mezi jednotlivými vyšetřeními – pracovníci zařízení jsou připraveni poskytnout zákonným zástupcům klienta intervenční schůzku, kdykoli cítí potřebu konzultovat nějaký problém, chtějí se poradit (nejen v oblasti vzdělávání) nebo vnímají potřebu naší pomoci při komunikaci se školou.

Intervence sociálního pracovníka – sociální pracovník nabízí rodině pomoc při péči o dítě se zdravotním postižením, informuje zákonné zástupce o nabídce odlehčovacích služeb nebo odpoledních aktivit pro děti, poskytuje základní informace o sociálních dávkách a podmínkách pro jejich získání. Zákonní zástupci díky tomu získají pocit, že na problém nejsou sami, což napomůže jejich větší psychické vyrovnanosti, přijetí problému a zmírnění pocitu nejistoty či křivdy.

### 1.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Dítě s mentálním postižením bude žákem běžné školy nebo mateřské školy – pověřený pracovník SPC komunikuje se školou, do které má dítě nastoupit. Informuje školu o obtížích, které dítě má, a zjišťuje připravenost školy na přijetí dítěte. Poskytuje pracovníkům školy metodické vedení, seznamuje je s povahou a projevy problémů dítěte. Konzultuje s učiteli možnosti přístupu k dítěti a způsoby zajištění jeho vzdělávání (tvorba IVP, nastavení hodnocení, podpora AP, přizpůsobení pracovního místa…). Výsledek těchto intervencí se následně promítne do Doporučení ŠPZ ke vzdělávání.

Dítě s mentálním postižením již je žákem běžné školy nebo mateřské školy – pověřený pracovník SPC komunikuje převážně s učiteli, kteří dítě vzdělávají. Poskytuje jim metodickou podporu, navštěvuje třídu, poskytuje zpětnou vazbu z návštěvy a pomáhá učitelům se správným nastavením vzdělávacích podmínek. Na základě sdílených zkušeností učitelů a našich aktuálních informací o dítěti můžeme upravovat a modifikovat podmínky ve škole, případně aktualizovat Doporučení ŠPZ tak, aby co nejvíce vyhovovalo vzdělávacím potřebám dítěte.

Dítě s mentálním postižením bude žákem speciální školy nebo speciální mateřské školy podle § 16 odst. 9 písmeno d) ŠZ – i před nástupem dítěte do speciální školy je nutná vzájemná komunikace školy a SPC. Před vystavením Doporučení ŠPZ zjišťujeme aktuální vzdělávací podmínky školy, její

personální obsazení a možnosti poskytování požadované péče. Na základě intervence a vzájemné dohody je dítěti nastavena odpovídající míra podpůrných opatření ve speciální škole.

Dítě s mentálním postižením již je žákem speciální školy nebo speciální mateřské školy podle § 16 odst. 9 písmeno d) ŠZ – SPC spolupracuje s daným zařízením, konzultuje s učiteli aktuální potřeby dítěte a poskytuje intervenční schůzky učitelům, pokud ze situace ve vzdělávání vyplyne jejich potřeba (např. při souběžném postižení více vadami – učitel nemá zkušenosti s dalším postižením – je nutná konzultace o vlivu tohoto dalšího postižení na vzdělávání). Pracovník SPC vystaví, případně aktualizuje Doporučení ŠPZ na základě společné dohody se speciální školou.

### 1.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické a třídní skupiny

Zejména v běžné škole se mohou vyskytnout situace, kdy je nutná práce se třídou. Dítě se zdravotním znevýhodněním se může odlišovat v chování a jsou na něj kladeny odlišné vzdělávací nároky. To může působit protektivně, a proto třída musí být poučena o důvodech těchto odlišností. Práci se třídou je vhodné realizovat v rámci třídnických hodin nebo prostřednictvím odborníků – psychologů, kteří se zaměřují na sociální vztahy ve vrstevnické skupině, disponují různými programy na nácviky zdravých sociálních vztahů.

### 1.4.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce

Nejčastější je spolupráce ve složení: zákonný zástupce – škola – SPC. Často probíhají intervenční schůzky společně – zvláště při zahájení docházky dítěte do školy, kdy všechny strany vzájemně spolupracují při vytváření vhodných organizačních podmínek i vzdělávacích postupů. Později je SPC většinou v roli prostředníka a optimalizuje soulad mezi požadavky školy, rodiny a možnostmi dítěte. V případě, že se soulad nedaří zajistit, dochází k intervenčním schůzkám s jednou nebo druhou stranou, případně opět společně (integrační týmy).

Mohou nastat případy, kdy do procesu vstupují také jiné instituce. Nejčastěji může jít o OSPOD, pokud je dítě se zdravotním znevýhodněním také jejich klientem. OSPOD může na vlastní podnět nebo na podnět školy či SPC svolat případovou konferenci, kde se pod vedením mediátora řeší případné problémy a otázky ve vztahu k dítěti se zdravotním znevýhodněním.

## 1.5 Přímé formy intervencí

Jsou to činnosti, které probíhají přímo s žákem. Jedná se o přímý kontakt, kdy pracujeme s klientem za účelem zmírnění, zlepšení či kompenzace jeho problému. Přímá intervence může být realizována individuálně nebo skupinově.

### 1.5.1 Individuální přímé intervence

Při vstupním rozhovoru – pracovník provádí s dítětem speciálně pedagogickou diagnostiku, zjišťuje jeho vývojovou úroveň a pozitivní zpětnou vazbou motivuje dítě ke kladnému přístupu, spolupráci a kladnému hodnocení sebe sama. Mladší děti se často bojí vzdálit od rodičů, bývá obtížné je zaujmout a přesvědčit ke spolupráci. Pokud se dítěti podaří překonat bázeň a ostych, má pak ze společných činností radost, baví ho a výsledky práce se chlubí rodičům.

**Psychologické vyšetření** – stává se, že u některých úkolů v dílčích subtestech dítě plnění dopředu vzdává, řekne, že to neumí nebo nezvládne. Zde se administrátor snaží intervenčním působením

podpořit sebevědomí dítěte, dodává mu odvahu a pozitivně reaguje i na drobné úkony směrem ke splnění úkolu.

**Krizová intervence** – klient (zejména v období dospívání) může procházet psychickou deprivací, která se projevuje i pochybnostmi o sobě, pocity nepochopení ze strany rodiny, spolužáků, učitelů. V těchto případech může tento stav vyústit do krizové situace, kdy klient přestane zvládat komunikaci s okolím a je třeba poskytnout mu krizovou intervenci. Následná péče směřuje ke zpracování krize a nalezení rovnováhy klienta.

**Logopedická intervence** – jde o opakovanou a dlouhodobou spolupráci klienta s odborným pracovníkem v oblasti narušené komunikační schopnosti. Klient postupně získává schopnost lepší úrovně komunikace, zvyšuje se kvalita jeho porozumění i vlastního řečového projevu a v důsledku toho se posiluje i jeho sebevědomí.

**Individuální stimulační programy** a rozvoj kognitivních funkcí a grafomotoriky – určeno pro klienty, kteří mají speciální potřeby, jsou ohroženi školním neúspěchem, mají obtíže s koncentrací pozornosti a dobou soustředění. Pravidelným nácvikem se klient učí dovednosti, které ve škole i mimo ni potřebuje. Kladný vliv se projevuje také v harmonizaci dalšího vývoje.

**Kariérové poradenství** – ve spolupráci s rodinou i školou vedeme klienta k reálným představám o možnostech jeho další profesní dráhy, seznamujeme ho s pracovními možnostmi a pozicemi, které vzhledem k vlastním možnostem a k nabídce na trhu práce bude mít po absolvování zvolených studijních (učebních) oborů.

**Skupinové přímé intervence**

Adaptační skupinky pro děti, které ještě nenavštěvují mateřskou školu, slouží k adaptaci dětí se zdravotním postižením na malý dětský kolektiv a na částečně řízenou činnost. Cílem je osvojení co největší míry sociálních dovedností a příprava na docházku do mateřské školy.

V rámci povinné školní docházky slouží skupinové intervence k rozvoji sociálních kompetencí žáků základních škol.

## 1.6 Příklad dobré praxe

**Dívka – 5. ročník ZŠ, 11 let**

Dívka s Downovým syndromem je v péči SPC pro MP od 4 let. Terka vyrůstá v úplné rodině, obklopena láskou rodiny, a spolu s o dva roky mladším bratrem navštěvuje stejnou základní školu. Od malička vyrůstá společně se svými vrstevníky na vesnici, kde s nimi chodí v současné době také do školy. Ve volném čase se děti i rodiny z celé vesnice často setkávají a vzájemně navštěvují. Každodenně zde dochází ke vzájemnému kontaktu, vzájemnému respektování a začleňování se do majoritní společnosti a společenského života celé vesnice. Vstřícný a respektující přístup těch nejbližších pozitivně ovlivňuje sebeuvědomování si každého jedince, tím spíše mentálně handicapovaného. Vzhledem ke svému handicapu si nemůže uvědomit míru svého postižení, učí se především nápodobou od ostatních. Terezčinou výhodou je její přátelská a veselá povaha a díky dobrým zkušenostem s ostatními jí nechybí ani zdravé sebevědomí.

Ve 3 letech Terezka zahájila docházku do místní mateřské školky, kde byla od 4 let individuálně integrována. Vzhledem k místním podmínkám i bez asistenta pedagoga. Zpočátku měly paní učitelky obavy, zda vše zvládne společně s 28 dětmi ve třídě. Neměly tehdy žádné zkušenosti v oblasti práce s mentálně postiženým dítětem a bylo dohodnuto, že je vše „na zkoušku“ a uvidí

se, zda to půjde. Dívka byla zpočátku velmi vystrašená, protože nerozuměla tomu, co se kolem ní děje. V té době měla velmi chudou aktivní slovní zásobu, nedokázala pojmenovávat předměty, osoby, činnosti a ani vyjádřit své prosby či komunikací řešit problémy, z tohoto důvodu často plakala. Díky obrovské vstřícnosti celého kolektivu učitelek se vše brzy upravilo. I zde pomohla Terce jak její přátelská povaha, tak i děti ve třídě, které ji znaly ze svého okolí a držely nad ní „ochrannou ruku".

Po necelém roce docházky do MŠ byla zahájena péče SPC pro děti s mentálním postižením, byla zpřesněna základní diagnóza a nastaven IVP pro předškolní vzdělávání. Dívka společně s ostatními vrstevníky ukončila docházku do MŠ a byla ve stejné obci zapsána do 1. ročníku běžné ZŠ spadající pod stejné vedení jako školka. Při vyšetření ke školní zralosti byl psychologem stanoven intelekt v dolním pásmu LMP.

Do 1. ročníku běžné základní školy nastoupila dívka již s doporučením ke zřízení funkce asistenta pedagoga. Během měsíce září byl zpracován individuální vzdělávací plán ve spolupráci třídní učitelky, speciálního pedagoga SPC, výchovného poradce školy a maminky dítěte. Byly zde zohledněny speciální vzdělávací potřeby žákyně a podpořeno strukturované učení s důrazem na individualizaci, vizualizaci a motivaci. Asistentka pedagoga byla Terezce i paní učitelce plně k dispozici po celou dobu vyučování. Od samého počátku se stala stěžejní osobou a neformální koordinátorkou celého vzdělávacího procesu. Její trpělivá, mravenčí práce a individuální přístup paní učitelky, to vše vedlo k velmi postupnému osamostatňování žákyně v následujících ročnících.

Neméně důležitá zde byla a je doposud příkladná spolupráce rodiny se školou a školským poradenským zařízením. Socializace nápodobou mezi vrstevníky se opravdu podařila. Terezka chápe, že určité věci nezvládá na jejich úrovni, ale jsou zde i oblasti, ve kterých je úspěšná, jako je například hra na flétnu nebo plavání.

V současné době je Terezka žákyní 5. ročníku a je před námi náročný přechod na 2. stupeň ZŠ, kde bude pravděpodobně největším úskalím střídání pedagogů ve výuce. Takový přechod je vždy náročný pro všechny žáky a pochopitelně mnohem náročnější pro ty s handicapem. Zvyšující se nároky budou kladeny nejen na dívku samotnou, ale i na její asistentku a celou rodinu. Samozřejmostí je dlouhodobě pravidelná a systematická domácí příprava na vyučování. S opakovaným výkladem a vysvětlováním, důkladným procvičováním učiva, vytvářením přehledů v co nejjednodušší podobě a návykem tyto přehledy využívat a prakticky uplatňovat získané poznatky má tým žák – učitel, asistent – rodič bohaté zkušenosti. Podle ohlasů je pozitivně hodnoceno i metodické vedení a pomoc ŠPZ, zejména v oblasti doporučení vhodných postupů, volbě učebnic, pracovních sešitů a výukových programů.

Vzhledem k diagnóze lze předpokládat, že dalšího pokroku je možné dosáhnout pomalými krůčky v podnětném a pozitivně laděném prostředí. Aktuálně je tato problematika řešena na půdě školy v součinnosti všech zúčastněných a s přizváním všech, kteří se postupně do týmu zapojí. I nadále budeme hledat společné postupy a řešení problémů s ohledem na možnosti a v zájmu dítěte.

## 1.7 Závěr

Intervenční standard – speciální část pro SPC pečující o děti a žáky **s mentálním postižením** navazuje svým obsahem na společnou část. Stručně popisuje intervenční techniky, postupy a činnosti v péči o děti a žáky s mentálním postižením, na které navazuje doporučení podpůrných opatření ve výchově a vzdělávání, a to již od předškolního věku do doby ukončení vzdělávání.

**Literatura:**

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. *Katalog podpůrných opatření – obecná část.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

HANÁK, P. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga – při aplikaci podpůrných opatření u žáků s mentálním postižením nebo oslabením kognitivního výkonu.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4452-9.

VALENTA, M. a kol. *Katalog podpůrných opatření – pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu – dílčí část.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4614-1.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie – teoretické základy a metodika.* Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6

Vyhláška č. 27/2016, ve znění pozdějších předpisů. Vyhlášky ke školskému zákonu [online]. Praha: MŠMT, 2016 [cit. 2018-06-10]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasky

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 190, s. 10262–10324.

# 2. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s tělesným postižením

*Eva Čadová, Markéta Benoniová, Dana Dvořáčková, Dušana Chrzová*

## 2.1 Teoretické vymezení

### 2.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty s tělesným postižením

Speciálně pedagogické centrum pro děti, žáky, studenty s tělesným postižením (dále jen SPC pro TP) poskytuje služby žákům s tělesným postižením, se souběžným postižením více vadami (v případě, že tělesné postižení je kombinované s dalším postižením) a žákům s dlouhodobými speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP) vyplývajícími ze zdravotního stavu. Služby rovněž poskytuje jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky. Standardní činnosti centra jsou vymezeny vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

**Definování problematiky**

Děti a žáci s tělesným postižením a závažným onemocněním, kteří jsou klienty SPC pro TP, představují velmi heterogenní skupinu. Jedná se o nesourodou skupinu, zahrnující postižení pohybového aparátu, CNS, chronická onemocnění, onemocnění různých orgánových systémů aj.

Jejich společným znakem je omezení hybnosti až omezení pohybu, ať už primární nebo sekundární. U mnoha z nich se jedná o dysfunkci motorické koordinace, jež je v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a pohybového aparátu, centrální nebo periferní nervové soustavy, s amputací či deformací části motorického systému. Tyto vady či dysfunkce jsou zpravidla patrné na první pohled, mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti i ztráty schopnosti v některé oblasti nebo ve více motorických oblastech. Společným rysem takto postižených lidí je primární redukce obvyklých aktivit a v některých případech i částečná až úplná imobilita, což má zásadní vliv na kvalitu života, soběstačnost a přístup k životním příležitostem.

### 2.1.2 Terminologie a vymezení problémových okruhů dané skupiny

Rozlišujeme tělesná postižení vrozená a získaná.

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

- poruchy tvaru a velikosti lebky (např. turicefalie, skalocegalie, hydrocefalus, mikrocefalus, makrocefalus)
- vady horních končetin (např. amélie, dysmélie, syndaktylie, polydaktilie atp.)
- vady dolních končetin (např. vrozená noha hákovitá, vrozená noha kosá atp.)
- poruchy růstu (např. achondroplazie, akromegalie, akromikrie, gigantismus, nanismus atp.), rozštěpové vady (např. lebky, rtu, čelisti, patra, páteře)
- centrální a periferní obrny (např. různé formy DMO)

**Získaná tělesná postižení lze dělit na:**

Tělesná postižení získaná po úraze a nesprávným držením těla

- úrazová onemocnění mozku a míchy (otřes mozku, zhmoždění/kontuze mozku, zlomeniny obratlů spojené s poškozením míchy /→ paraplegie, → tetraplegie/)
- úrazová poškození periferních nervů (neuropraxis, axonotmesis, neurotmesis, obrna pažní pleteně)
- amputace (exartikulace, amputace primární, amputace sekundární, amputace terciální)
- deformity tvaru těla a jeho jednotlivých částí (skoliózy, kyfózy, hyperlordóza, plochá záda, plochá noha, vnitřní a vnější bočivost kolen atp.)

Tělesná postižení získaná po nemoci, jejichž příčinou mohou být

- revmatická onemocnění (revmatická horečka, vleklý kloubní revmatismus)
- Perthesova choroba
- myopatie (progresivní svalová dystrofie)
- následky léčby závažných onemocnění (operační řešení onkologických diagnóz…)
- a další viz odborná literatura…

Nejpočetnější skupinu diagnóz, se kterými se ve škole pedagogové setkávají, tvoří centrální obrny, ale v důsledku nárůstu počtu dětí se závažným nebo chronickým onemocněním je nutné věnovat pozornost i této skupině žáků. Velkou skupinu žáků se SVP tvoří žáci s diagnózami z oblasti metabolických onemocnění, poruchami imunity, epilepsie, onkologickým onemocněním, metabolickými poruchami či vzácným – ojedinělým typem onemocnění.

Děti a žáci s tělesným postižením a s chronickým či jiným závažným onemocněním musí čelit řadě obtíží – jedná se zejména o psychickou a fyzickou zátěž, která je s postižením nebo s onemocněním spojená. Vyskytují se problémy spojené s častou absencí žáků, vyčlenění z běžného školního prostředí, obtíže spojené s reintegrací zpět do kmenové školy, problémy v rodině a s tím spojené i možné finanční obtíže.

Je vhodné upozornit na možné oblasti, v nichž se mohou projevit důsledky onemocnění.

**Primární změny**, např. inteligence, narušení mimointelektových faktorů (koncentrace pozornosti, motivace, pomalé pracovní tempo, vůle…, vyvolané samotným onemocněním).

**Sekundární změny** jako důsledky léčby, např. vliv antiepileptik, nebo onkologické medikace.

**Sociální důsledky**, např. negativní postoj okolí (vnímání žáka spolužáky, ale i učiteli a dalšími lidmi, se kterými se ve škole setkává).

Pracoviště SPC je určeno pro děti, žáky, studenty od 3 do 26 let, v současné době ale nejsou výjimkou ani mladší děti před 3. rokem (v rámci poskytování včasné intervence), nebo naopak starší než 26 let (připravující se na povolání).

### 2.1.3 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

Každé tělesné postižení a vážné onemocnění ovlivňuje a narušuje člověka jak po stránce fyzické, tak i psychické. Postižený nebo dlouhodobě nemocný člověk tak ztrácí (více či méně, to určuje charakter postižení a vážnost nemoci) možnost žít bez omezení a naplno. Postižení a nemoc s sebou přináší řadu negativních prožitků jako bolest, strach a obavy o budoucnost a zasahuje

člověka samotného, ale i jeho rodinu a přátele. U malých dětí je vliv tělesného postižení a nemoci prokazatelně velký. Tělesné postižení, ale i vážné onemocnění postihuje žáka v celé jeho osobnosti, proto je velmi důležitý individuální přístup, který zohledňuje schopnosti a potřeby dítěte. Tělesně postižení a chronicky nemocní žáci se většinou vzdělávají, pokud nemoc není spojena s jiným, těžším postižením, v běžném typu základní školy. Je tedy důležité zvolit správné postupy edukace žáka a vždy přihlédnout k jeho zdravotnímu a psychickému stavu. Je nutné si uvědomit, že nemoc postihuje žáka komplexně ve všech jeho osobnostních složkách a je tedy nutné zvolit speciální postupy pro jeho vzdělávání.

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

Tělesné postižení může být provázeno dalšími zdravotními problémy, jako je např. inkontinence, poruchy příjmu potravy, unavitelnost, neurotické projevy. Dítě se často musí vyrovnat s tím, že ho nemoc a její léčba bude doprovázet dlouhou dobu nebo i po celý život, že se mohou dostavit některé nepříjemné vedlejší důsledky léčby, změny vzhledu, že bude třeba dlouhodobě dodržovat režimová opatření (diety, omezení pohybu). U získaného postižení nebo nemoci se musí žák adaptovat na náhlou změnu své životní situace, často je doprovázeno psychickým traumatem a je subjektivně velmi těžce prožíváno.

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

Nejčastější obtíže u žáků s TP, ale i u žáků s chronickým onemocněním:

**Selhávání ve výuce**

Předpokladem školní úspěšnosti je dostatečná úroveň rozvoje dílčích schopností, znalostí a dovedností. U tělesného postižení nebo onemocnění, které zasahuje CNS (mozek), dochází často ke kombinaci s jiným typem postižení (např. zrakovým, sluchovým, mentálním), k nerovnoměrnému vývoji dílčích funkcí nebo dochází k oslabení některých dalších funkcí.

Jedná se zejména o poruchy:

- motoriky s dopadem na přesuny, tempo, psaní – grafomotoriku
- vnímání (např. deficit v diferenciaci figura – pozadí, prostorová představivost, prostorová a časová orientace, narušení fonologického sluchu)
- pozornosti (potíže se zaměřením a udržením pozornosti, snadná rozptýlitelnost okolními podněty, „vypínání“ pozornosti, kolísání pozornosti v průběhu dne, v souvislosti s únavou nebo vlivem medikace)
- paměti (narušena může být krátkodobá i dlouhodobá paměť, obtížné a nevýběrové zapamatování, horší výbavnost a reprodukce zapamatovaného)
- myšlení (menší pružnost, ulpívavost, zpomalené myšlení, rigidnost)
- učení (specifické poruchy učení, deficity dílčích funkcí)
- řeči (narušení artikulace, plynulosti řeči, aktivního řečového projevu, porozumění)

- exekutivních funkcí (úkolová a volní zralost, přiměřená vytrvalost, schopnost začít a dokončit úkol)

Řada postižení a onemocnění souvisí se zvýšenou unavitelností, tu ale mohou vyvolat i užívané léky. Únava vede ke snížení koncentrace pozornosti, zvýšené ospalosti, zpomalení psychomotorického tempa a myšlenkových operací.

Mohou vzniknout problémy způsobené častou absencí (hospitalizace, časté ambulantní kontroly nebo zákroky, omezení docházky do školy na doporučení lékaře, pobyty v léčebnách a lázních). Žák může mít problémy s pochopením nového učiva, které není dostatečně vysvětleno, fixováno, procvičeno. Po návratu do školy musí dohánět větší objem učiva, což u něj může vést k pocitu přetížení, demotivaci. Mohou se vyskytnout i obtíže se začleňováním do kolektivu spolužáků.

Na školní neúspěch může mít vliv i psychický stav dítěte, vyrovnávání se zdravotním stavem (adaptační mechanismy), tolerance k zátěži, nízká motivace a oslabení volních vlastností žáka (cílevědomost, přiměřená vytrvalost). Nemalý vliv může mít i prostředí, v němž žák vyrůstá.

**Výchovné problémy**

Adaptace žáka na nemoc nebo získané postižení závisí na věku žáka a na dosažené zralosti osobnosti. Postižený nebo nemocný žák používá stejné mechanismy ke zvládání těchto životních situací jako žák zdravý. Hlavními mechanismy jsou únik a agrese.

Ve škole se můžeme setkat např. s těmito projevy:

- verbální agrese – slovní napadání, nadávky, nevhodné komentáře směřující ke spolužákům, pedagogům
- agresivní projevy vůči osobám, předmětům nebo vůči sobě – fyzické napadání, poškozování, sebepoškozování či cílené zanedbávání sebe sama
- negativismus, egocentrismus – agresivní sebeprosazování sama sebe, upoutávání pozornosti
- únik do nemoci – psychosomatické projevy, neurotizace

Výchovné problémy ve škole mohou být také do jisté míry ovlivněny výchovnými přístupy rodičů, např. jejich hyperprotektivitou, zanedbáváním dítěte, ale i nereálnými požadavky na výkon dítěte. Ve výchovných problémech se mohou podobně jako u dětí odrazit konflikty mezi rodiči, socioekonomická situace rodiny.

**Problémy s vrstevníky**

Děti s tělesným postižením snadněji vzbuzují extrémní postoje jak u dospělých, tak i u svých vrstevníků. Velký význam pro sociální akceptaci má zejména na první pohled patrný tělesný nebo estetický defekt. Mohou se setkat s odmítáním, ignorováním, izolací, mohou se stát objektem posměchu až šikany. Na druhé straně bývají také svými spolužáky častěji ochraňováni, opečovávání. Postižené dítě je ve škole vystaveno většímu nebezpečí negativního, ambivalentního či jinak stresujícího hodnocení ze strany vrstevníků, se kterým se musí nějak vyrovnat a které ovlivňuje jeho sebevědomí a sebehodnocení.

Řada dětí s postižením nebo nemocných dětí má kvůli zdravotnímu stavu omezenou možnost začlenění se do vrstevnické skupiny (např. kvůli komunikační, pohybové bariéře, ale i z důvodů omezení rizika infektů). Proto mají omezenou možnost naučit se vhodným způsobům sociální interakce, jsou sociálně nezralé. To může vést k tomu, že handicapované dítě má lepší sociální vztahy s mladšími dětmi než s vrstevníky.

Pro postiženého žáka může být obtížné přispět k sociální interakci ve vrstevnické skupině. To může vyvolat ztrátu motivace tyto vztahy udržovat, anebo tendenci dítěte zviditelnit se jakýmkoli způsobem. V důsledku toho dítě ve třídě není akceptováno a nezíská přijatelnou sociální roli. Potíže v začlenění dítěte s postižením do skupiny mohou být také způsobeny negativní zkušeností s navazováním kontaktů z dřívějška a strachem z odmítnutí.

## 2.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 2.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

SPC pro TP poskytuje poradenskou službu na základě žádosti zákonného zástupce klienta nebo zletilého klienta.

Provádíme dle zakázky doporučení do školy, třídy dle § 16 odst. 9 ŠZ, posouzení školní zralosti, OŠD, doporučení PO, kariérové poradenství, doporučení k přijímacímu řízení, doporučení k závěrečným zkouškám, uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky a jiná vyšetření (např. pro OSPOD, posudkovou komisi, doporučení pomůcek atd.).

První kontakt (přijetí žádosti) probíhá telefonicky, písemně (v současné době také prostřednictvím elektronické pošty) nebo osobně na pracovišti SPC. Žádost v jakékoli formě je registrována a uložena, za což zodpovídá sociální pracovnice, která při první návštěvě po obdržení žádosti zakládá spis klienta, nebo otevírá spis při opakované návštěvě. Pokud pracovníci centra zjistí, že speciální vzdělávací potřeby vyplývají z jiného typu postižení, než je zaměření jejich SPC, poskytnou zákonným zástupcům příslušné informace a doporučí návštěvu jiného specializovaného zařízení. Na základě žádosti o vyšetření se sjednává termín návštěvy centra. Dle platné legislativy musí být tento termín poskytnut do 3 měsíců od podání žádosti.

Klienti jsou zpravidla zařazováni dle stanovených kritérií

- pořadí došlých žádostí
- aktuální životní situace (např. nový klient po úrazu, změna zdravotního stavu klienta)
- charakter vyšetření (intelekt, školní zralost, volba další studijní cesty apod.)

Během sjednávání termínu návštěvy jsou zákonní zástupci (zletilý klient) vyzváni k zajištění relevantních materiálů, které mají nebo mohou mít vliv na stanovení speciálních vzdělávacích potřeb.

Jedná se zejména o

- lékařské zprávy
- zprávy a doporučení z předchozích odborných vyšetření a konzultací v jiných školských poradenských zařízeních (pokud využívali služby jiného ŠPZ)
- dotazník k vyšetření žáka v ŠPZ (vyplněný školou)
- u školních dětí (zletilých studentů) ukázku produktů školní práce (např. sešity, pracovní listy, žákovské knížky, dosavadní hodnocení pedagogy, u předškolních dětí výkresy, výrobky apod.)

Nedostaví-li se klient bez omluvy k vyšetření či k jednání s ním souvisejícímu, zaznamená se tato skutečnost do složky dítěte (případně do průběžné zprávy).

Během prvního kontaktu zákonní zástupci (zletilý klient) sdělují povahu obtíží a důvody, pro které vyhledali služby SPC. Zákonní zástupci (zletilí klienti) jsou pracovníkem centra seznámeni s legislativním rámcem poskytování služby centrem, se svými právy a povinnostmi. V případě souhlasu s vyšetřením je obligatorní povinností pracovníka SPC seznámit zákonné zástupce (zletilého klienta) s povahou vyšetření (komplexní, cíleně zaměřená psychologická nebo speciálně pedagogická diagnostika). Diagnostické postupy a metody volíme dle formulace zakázky, pojmenování povahy obtíží a definování potřeb a očekávání klientů.

První setkání je začátkem dlouhodobé spolupráce dítěte, rodiny, školy a SPC. V souvislosti s touto iniciativou probíhají společná setkávání, konzultace ve školách, společná vyhodnocování jednotlivých PO a individuálních vzdělávacích plánů (dále jen IVP). Mnoho nejasností, aktuálních problémů se vyřeší právě při metodických návštěvách ve školách, hospitacích ve třídách, při rozhovorech se zákonnými zástupci, pedagogy, žáky.

Anamnestická data snímají jednak odborní pracovníci při vlastním šetření, jednak sociální pracovnice před šetřením nebo paralelně v době, kdy je dítě šetřeno psychologem, speciálním pedagogem apod. K anamnéze se používá určený anamnestický arch (v podstatě osnova řízeného rozhovoru s prostorem pro záznamy). Anamnézu lze ale snímat i neformálním záznamem.

Ve SPC má každý žák svůj spis, který obsahuje anamnestická data, dotazník vstupních informací, závěry speciálně pedagogických diagnostik, psychologických vyšetření, dále je v něm záznam z metodických návštěv/setkání ve škole, záznam odeslaných a vydaných dokumentů v SPC, informační podpisy a žádosti, součástí je záznamový list se záznamy historie kontaktů a dotazník vstupních informací.

Spis a jeho obsah jsou důvěrné. Všichni pracovníci jsou informováni, že porušení zásad ochrany důvěrných informací, osobních a citlivých dat klientů bude postihováno dle příslušných právních předpisů a bude považováno jako zvláště hrubé porušení pracovní kázně.

K zajištění komplexní péče je nezbytná spolupráce psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka v rámci ŠPZ a samozřejmě i spolupráce s lékaři (respektujeme jejich odborný pohled na handicap, ovšem prakticky získáme pouze lékařskou zprávu) a dalšími odborníky. V některých případech je nutná spolupráce i mezi více ŠPZ.

### 2.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

Diagnostické postupy a metody volíme dle formulace zakázky, pojmenování povahy obtíží a definování potřeb a očekávání klientů. V počátku vyšetření by mělo dojít k vytvoření důvěry mezi vyšetřujícím a dítětem tak, aby byla zajištěna spolupráce. Výkonové testy a zkoušky by měly být řazeny v první fázi vyšetření, aby bylo žákovi umožněno podat dobrý výkon. V průběhu testování dochází ke střídání úkolů, které mohou pomoci žákovi koncentrovat se po požadovanou dobu trvání vyšetření. V další etapě vyšetření je vhodné volit takové metody, které již nejsou náročné na rychlost plnění či koncentraci pozornosti.

Psychologická, ale i speciálně pedagogická diagnostika vychází i z nepřímých diagnostických materiálů a přímých diagnostických postupů:

- vstupní informace od zákonných zástupců
- anamnéza
- lékařská dokumentace
- informace ze školy

- analýza produktů činnosti, hodnocení portfolia, školních výkonů
- pozorování
- rozhovor (se zákonnými zástupci, s dítětem – žákem, se zletilým klientem)
- již provedené psychologické vyšetření či speciálně pedagogická diagnostika

Diagnostika má za cíl zjistit speciální vzdělávací potřeby, jejich rozsah, potřebu PO pro účely vzdělávání. Zákonní zástupci se na nás mohou obrátit i v případech, kdy potřebují pomoci s výukovými, výchovnými obtížemi svého dítěte, ale také v případě sociálně právní podpory či výběru vhodné kompenzační pomůcky. Poskytujeme konzultace, terapeutická sezení.

Vyšetření provádí buď jeden z odborníků centra – speciální pedagog příslušné specializace (v SPC pro tělesně postižené ideálně speciální pedagog se specializací somatopedie, případně se specializací kombinovaných vad), nebo psycholog, nebo pracuje se žákem více odborníků současně (komplexní vyšetření).

Určujícím kritériem pro výběr postupů a metod speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky žáka s TP je jak lékařská diagnóza (rozsah postižení, závažnost onemocnění), tak druh zakázky a věk klienta. Diagnostické nástroje i standardizované využíváme často za nestandardních podmínek, neboť se zvyšujícím se stupněm tělesného postižení ubývá výrazně možnost zvolit některý validní diagnostický nástroj, protože na trhu nejsou.

První vyšetření probíhá většinou přímo v prostorách SPC. V některých odůvodněných případech (po předchozí domluvě) může být vyšetření realizováno v domácím prostředí, nebo v prostorách školy (jedná se např. o děti, které jsou ze zdravotních důvodů upoutány na lůžko, děti nadměrně úzkostné se zhoršenou adaptací na cizí prostředí apod.). Podle zdravotního stavu dítěte, jeho unavitelnosti a podle časové náročnosti vyšetření je v některých případech nezbytné, aby diagnostika probíhala v průběhu dvou i více návštěv (pro některé zákonné zástupce nebo klienty je ale nutnost více návštěv problematická, znamená to pro ně opakovanou potřebu uvolnění zaměstnavatelem, případně čerpání dovolené, u těžce tělesně postižených dětí je nutný doprovod obou rodičů nebo jednoho rodiče a další osoby, pro některé je časově, organizačně i finančně náročné cestování ze vzdálenějších oblastí regionu).

**Speciálně pedagogická diagnostika**

U speciálně pedagogické diagnostiky dětí s tělesným postižením a závažně nemocných dětí a žáků používáme dostupné, standardizované metody, testy a při vyhodnocování se opíráme zejména o kvalitativní analýzu projevů konkrétního žáka v dané diagnostické situaci. Diagnostikou zjišťujeme u žáka jeho současný vývojový stupeň, jeho speciálně vzdělávací potřeby. Pokládáme za důležité, aby speciálně pedagogické vyšetření neproběhlo pouze jednorázově, ale naopak klademe důraz na dlouhodobý, opakovaný proces, který nám dává možnost doprovázet, uzpůsobovat a směrovat jeho speciální potřeby podle osobnostních možností, např. do odpovídajícího typu vzdělávání.

Během diagnostiky žáků s tělesným postižením se často setkáváme s jejich zvýšenou unavitelností a v důsledku toho i s horší schopností spolupráce. Úkoly, které žákům předkládáme, většinou nejsou časově omezené, neboť jejich pracovní tempo bývá zpomaleno a časový limit pro ně představuje frustrační zátěž. Respektujeme individuální přístup a jeho konkrétní možnosti. Zákonným zástupcům (zletilým klientům) poskytujeme prostor pro jejich dotazy. Důležitým předpokladem úspěchu při práci je získání důvěry zákonných zástupců a vytvoření dobrého vztahu k jejich dítěti.

V předškolním věku se zaměřujeme na diagnostiku verbální komunikace, hodnotíme motorické dovednosti, adaptivní chování dítěte, soběstačnost, sociální zralost, orientační posouzení jemné motoriky, zejm. grafomotoriky. Zařazujeme zkoušku laterality. Používáme pozorování u spontánní herní činnosti., pracujeme i s jednotlivými typy stavebnic či didaktických hraček. Využíváme např. Klokanův kufr či diagnostiku od Mgr. Bednářové (např. Bednářová, J., Šmardová: Diagnostika školní připravenosti).

V průběhu školní docházky diagnostikujeme obtíže vyplývající ze základní diagnózy a speciálních vzdělávacích potřeb. Zabýváme se potížemi, které těmto žákům znesnadňují výuku jednak z důvodů různého stupně oslabení v závislosti na základní diagnóze – v percepčních oblastech, dále např. na techniku čtení a porozumění textu, zjišťujeme dovednosti psaní, školních znalostí, výskyt SPU, které mohou doprovázet základní diagnózu (dyskalkulie, dyslexie, dysgrafie, dysortografie). K posouzení úrovně jednotlivých funkcí žáka s tělesným postižením používáme např. test Rizika specifických poruch učení pro předškoláky a rané školáky, test matematických schopností DISMAS, Barevnou kalkulii, test Obkreslování, Rey-Osteriethovu komplexní figuru, test školních dovedností – PPP Brno, test cesty, reverzní test, zkoušku sluchové analýzy, syntézy a rozvoje fonematického sluchu, vyšetření písemného projevu a pravopisu (diktát, přepis textu) aj., využíváme testů pro 1. stupeň ZŠ – Bednářová, J., tým pracovníků PPP Brno: Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní; Diagnostiku matematických schopností a dovedností. Po celou dobu vyšetření sledujeme např. míru soustředění, koncentraci pozornosti, míru pracovní samostatnosti a vytrvalosti, míru sociálních dovedností, ale i emoční faktory.

U diagnostiky středoškoláků používáme mimo jiné i testovou baterii autorek Cimlerová, Chalupová, Pokorná: Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob. Zde se zaměřujeme na psaný projev včetně pravopisu, dále na čtenářské dovednosti a s tím související schopnost co nejpodrobnější reprodukce přečteného, dále na jazykový cit, sluchovou analýzu-syntézu, verbální fluenci, předkládáme test zrakového vnímání.

Časová dotace pro speciálně pedagogické vyšetření se odvíjí od důvodu vyšetření, věku klienta, jeho dispozic (úroveň koncentrace pozornosti, únavnost apod.) i aktuálního zdravotního stavu od 1,5 až 2,5 hodiny čistého času.

**Psychologické vyšetření**

Jednou z důležitých činností psychologa v SPC pro TP je stanovení úrovně intelektových schopností žáka, případně vývojové úrovně dítěte v předškolním věku. Toto vyšetření je součástí komplexního pedagogicko-psychologického vyšetření a je podkladem pro tvorbu stimulačních programů, pro zařazení do adekvátního vzdělávacího programu, pro tvorbu IVP, pro řešení výukových problémů, pro doporučení profesní orientace.

Cílem diagnostiky rozumových schopností je nejen zjistit aktuální úroveň rozumových schopností, ale i jejich strukturu, odhalit silné stránky i nedostatky testovaného žáka. Inteligenci lze měřit jen prostřednictvím výkonu, během řešení standardního, přesně definovaného úkolu. Výsledky v testech inteligence nejsou neměnným ukazatelem vrozené kapacity, ale spíše mírou úrovně aktuálního fungování. Výkon žáka při testování, ale i jeho efektivitu v každodenním životě ovlivňují další (mimointelektové) faktory. Zahrnují např. vlastnosti, jako je plánování, cílevědomost, impulsivnost, úzkost, odolnost, aktuální emocionální stav.

Kromě standardizovaných testových metod se při vyšetření používají i metody klinické (anamnéza, pozorování, rozhovor). Je třeba znát přesnou diagnózu, druh postižení, které z ní vyplývá, případně průběh onemocnění, jeho závažnost a prognózu.

V současnosti bohužel nemáme k dispozici speciální nebo upravené testy pro děti a dospělé s tělesným postižením. Obtížné je zejména vyšetření dětí, které mají postiženou hybnost horních končetin i mluvidel a není možné je vyšetřovat standardním způsobem. Je třeba využít všech zdrojů informací, pozorování, zachytit dynamiku vývoje dítěte. Při vyšetření některých dětí a žáků s motorickým či jiným zdravotním handicapem nelze získat dostupnými metodami standardní míru inteligence, ale při použití modifikovaného postupu lze tyto zkoušky využít pro odhad potenciálu dítěte/žáka, využitelnosti jeho schopností, posouzení způsobu uvažování, schopnosti učit se, pozornosti, přístupu k úkolu. Problematické je např. použití časově limitovaných úkolů, pracovní tempo dětí a žáků s organickým postižením bývá pomalé a jsou snadno unavitelné. Narušená hybnost jemné motoriky znemožňuje adekvátní provádění úkolů založených na manipulaci s drobným materiálem. Děti a žáky s narušenou expresivní složkou řeči, které komunikují pomocí náhradního komunikačního systému (komunikační tabulky, obrázkový slovník, speciálně upravená klávesnice, ovládání PC pohybem očí) lze vyšetřit běžnými metodami nestandardním způsobem, vyšetření je někdy vhodné spíše rozdělit na více sezení, protože používání pomůcek ke komunikaci je časově náročnější. K nestandardním postupům patří např. také zvětšení materiálu (např. subtest Kódování z baterie WISC).

U dětí, jejichž vývojová úroveň je nižší než 3 roky, se používají vývojové škály, u starších dětí potom standardizované testy inteligence.

U dětí předškolního a mladšího věku je nutno přihlížet k některým specifikům tohoto období. Výkonnost je ve větší míře závislá na optimálním fyzickém a psychickém stavu. Vliv má i prostředí, kvalita dosavadní stimulace a příležitost učit se. Důležité je i navázání kvalitního kontaktu s dítětem, jeho adaptace na testovou situaci a zajištění motivace ke spolupráci. Zejména u malých dětí bývá někdy vyšetření prováděno v přítomnosti matky. Díky tomu máme možnost získat informace o vztazích mezi matkou a dítětem, doplňující informace o schopnostech např. u dětí úzkostných a utlumených, které se během vyšetření plně neprojevují. Je ale třeba vhodným způsobem zabránit případnému zasahování matky do průběhu testování.

Dalším specifickým problémem je omezená možnost vyšetření u dětí a žáků se současným vážným narušením hybnosti a expresivní složky řeči, které jsou schopny komunikovat pouze pomocí náhradního komunikačního systému a jen prostřednictvím asistenta. Jedná se např. o děti s dyskinetickou formou DMO, u kterých je problematické i zaměření očí na jeden podnět. K vyhodnocování výsledků je nutno přistupovat s obezřetností, protože je otázkou, nakolik se podílí byť nevědomá spolupráce asistenta, který zná odpověď např. v případě, kdy vede ruku dítěte při zapisování odpovědi. Využití „cizího“ asistenta v těchto případech není možné, neboť sžívání dítěte s asistentem obvykle trvá dlouhou dobu a přítomnost nebo pomoc cizího člověka může u dítěte vyvolávat větší frekvenci spasmů.

**Komplexní vyšetření**

Na komplexním vyšetření týmově spolupracují – sociální pracovnice, speciální pedagog a psycholog. Při něm probíhá diagnostické vyšetření psychologem a speciálním pedagogem, sociální pracovnice provede se zákonnými zástupci anamnestický rozhovor a zjišťuje všechny informace užitečné pro spolupráci se školou.

**Kontrolní vyšetření, rediagnostika**

Cílem je vyhodnocení změn, zaměřené primárně na oblasti, které byly v minulosti hodnoceny jako oslabené. V rozhovoru se zákonným zástupcem mapujeme, která z navrhovaných opatření byla

realizována a jak hodnotí jejich účinnost. Tuto otázku klademe také pedagogům žáka. Zabýváme se také případnými dalšími obtížemi, které se v období od posledního vyšetření objevily. Volíme takové metody, které nám poskytnou informaci nejen o aktuální úrovni schopnosti, ale také o kvalitativních změnách v kognitivních procesech, ve strategiích řešení úloh či odpovídání v problémových oblastech. Diagnostické nástroje volíme s ohledem k těm použitým v minulosti. Mělo by jít o hodnocení shodných oblastí výkonu, ale nikoliv identickým způsobem.

### 2.2.3 Interpretace výsledků

Poradenský pracovník SPC vychází při interpretaci výsledků diagnostického procesu ze všech dostupných informací, které získal diagnostickými metodami a postupy, a na základě svých zkušeností a dostupných odborných poznatků analyzuje výstupy diagnostického procesu a integruje je do diagnostického závěru. Diagnostické závěry je vždy nutné podložit informacemi z více zdrojů a výsledky více metod. V žádném případě není možné založit diagnostický závěr na výsledcích jediné diagnostické metody (ať už jde o anamnézu, test kognitivních schopností, dotazník nebo např. projektivní metodu). Případný nesoulad mezi poznatky získanými kvalitativními metodami a testovými metodami by měl být popsán, analyzován a interpretován. Zvažujeme-li připsání diagnostické kategorie mentálního postižení, diagnostický proces rozšíříme a hodnotíme projevy dítěte v delším časovém období.

Nutné je samozřejmě zohledňovat aktuální situaci při diagnostice – v jakém prostředí diagnostika probíhala (známé prostředí pro žáka, zcela nové prostředí), komfort prostředí (hlučnost, osvětlení, sezení, vybavení apod.), zda byl diagnostice přítomen zákonný zástupce (zákonní zástupci) či jiná osoba, aktuální zdravotní stav klienta, osobnostní charakteristiky (zvýšená úzkostnost, zvýšená únavnost, impulzivita apod.).

Výsledky pozorování, rozhovoru, diagnostických zkoušek, výsledky testů apod. je třeba často konzultovat s dalšími pracovníky SPC podílejícími se na diagnostickém procesu, porovnávat závěry se závěry z dalších odborných vyšetření a anamnestickými daty. Cílem diagnostického procesu je zjistit a popsat speciální vzdělávací potřeby žáka s TP a dle těchto potřeb nastavit vhodná PO. Vhodnost PO a jejich správné uplatňování je předmětem sledování v následném období. Pro dosažení cíle diagnostického procesu je důležitý osobní kontakt nejen se zákonnými zástupci, ale i s učiteli a asistenty pedagoga, kteří se na vzdělávání žáka podílejí. Je nutné si podstatu PO vzájemně vysvětlit a domluvit se, co je vhodné u žáka ve školním prostředí sledovat. Postřehy pedagogů i zákonných zástupců mohou být podkladem pro další „diagnostické sezení“.

Chybí-li v tomto procesu osobní kontakt s vyučujícími, je možné, že PO popsaná v doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole (dále jen Doporučení ŠPZ) nebudou pochopena správně, protože nebude pochopen princip PO. Není také dobře, je-li určité PO dodržováno důsledně za všech okolností. To může vést k poruše klimatu ve třídě, k vylučování žáka z kolektivu třídy.

### 2.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Konzultace závěrů vyšetření probíhá zpravidla bezprostředně po vyšetření, v některých případech je ale možné na žádost zákonných zástupců sjednat i jiný termín konzultace. Pokud diagnostické vyšetření probíhá ve škole, jsou některé závěry šetření většinou konzultovány též s pedagogickými pracovníky.

Finální závěry z vyšetření se zpracovávají do zprávy z vyšetření, která má písemnou podobu. V tomto písemném sdělení pro klienta a jeho zákonného zástupce se definuje interpretace všech

získaných diagnostických závěrů včetně doporučení, která na definované závěry navazují. Diagnostický závěr pak zahrnuje doporučení pro klienta, rodinu a školu. V Doporučení ŠPZ poradenský pracovník specifikuje návrh vzdělávacích opatření a míru PO, definuje stupeň podpory, popřípadě navrhuje spolupráci s dalšími subjekty, které mohou pozitivně ovlivnit řešení problému klienta (lékař specialista, neurologie atd.).

Po samotném vyšetření následuje rozhovor se zákonnými zástupci. Je důležité se zákonnými zástupci (zletilým klientem) hovořit v bezpečném prostředí, v klidu a v dostatečném časovém prostoru. Informace sdělujeme srozumitelně, ponecháváme prostor pro dotazy i komentář. Nové informace mohou být pro rodinu citlivé, proto se zaměříme na možnosti dalšího rozvoje a možné dílčí úspěchy. Je dobré hovořit o konkrétních možnostech, nastínit varianty pokračování ve vzdělávání, případně profesní přípravě (seznámit je se systémem a jednotlivými stupni vzdělávání, v případě potřeby s rozdíly mezi vzdělávacími programy). Zdůrazňujeme, že realita se v budoucnosti může od naší prognózy lišit. Určit přesně další vývoj není možné.

Závěry z vyšetření musí obsahovat navrhovaná doporučení, výhody doporučení i případná rizika pro klienta. Rozhovor musí být vždy veden s ohledem na klienta tak, aby byl pro něho dostatečně srozumitelný.

V případě, že zákonní zástupci se závěry vyšetření nebo s navrženými PO nesouhlasí, mohou dát podnět reviznímu pracovišti, které provede revizi Doporučení ŠPZ. O této možnosti jsou zákonní zástupci informováni již v průběhu seznámení s výsledky vyšetření a informace o této možnosti je také zákonnou součástí Doporučení ŠPZ.

### 2.2.5 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)

Vyhodnocování nastavených PO se provádí periodicky, zpravidla přímo ve školním prostředí, ve spolupráci se školou a zákonným zástupcem. Periodicita je nastavena dle platné legislativy a dle potřeby klienta.

Změny ve vzdělávacích potřebách žáka s tělesným postižením mohou nastat a nastávají právě v průběhu vzdělávání. Ne vždy žák nebo jeho zákonný zástupce a pedagogové dokážou sami včas změny registrovat a obrátit se s žádostí o službu na příslušné SPC. Proto je důležité, aby odborný pracovník SPC navštívil žáky v jejich edukačním prostředí.

## 2.3 Naplňování stupňů podpory

Pro dělení do stupňů PO není vždy důležitá pouze závažnost tělesného postižení nebo onemocnění, ale především jeho důsledky pro vzdělávání, tzn. funkční důsledky.

Poskytování podpory žákům s TP má svá specifika také podle jejich věku a tomu odpovídajícímu zařazení do školského systému.

V tabulce jsou uvedeny příklady možností zařazení vzhledem k míře postižení.

| **Stupeň podpůrného opatření (PO)** | **Rozsah dopadů do vzdělávání** | **Příklady, pro které kategorie žáků jsou doporučovány podpory v uvedeném stupni** |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| PO 2 | mírné | • žák s chronickým onemocněním při mírných obtížích ve vzdělávání<br>• žák s dlouhodobějšími problémy ve vzdělávání bez ohledu na příčiny tělesného postižení nebo onemocnění, u kterých jsou uvedená PO efektivní |
| PO 3 | středně závažné | • středně těžce tělesně postižený žák s dopadem na hrubou i jemnou motoriku, grafomotoriku, oromotoriku, ..., s potřebou využití pomůcek při vzdělávání a s problémy se zvládáním učiva, který potřebuje podporu asistence pedagoga na omezenou dobu (do TV, PV, psaní, při pobytech mimo školu…), případně asistenci sdílenou<br>• žák s těžkým stupněm tělesného postižení, které je dobře kompenzováno, nemá problémy se zvládáním výuky, co se týče obsahu učiva, ale při vzdělávání potřebuje využití finančně náročnějších pomůcek (k úpravě pracovního místa, PC s odpovídajícími programy, speciální klávesnice, myši) a **omezenou podporu** ze strany dalšího pedagogického pracovníka<br>• může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (omezená docházka do školy, velmi časté absence...), který má problémy se zvládáním učiva vyplývající z diagnózy (neurologické onemocnění má často dopad na funkce ovlivňující možnosti žáka při vzdělávání – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt)<br>• žák, u něhož je z důvodu dopadu postižení nebo onemocnění nutná specializovaná pomoc v průběhu výuky včetně pobytu v MŠ |
| PO 4 | závažné | • žák s nejtěžšími a těžkými stupni zdravotního postižení, které není dobře kompenzováno, má problémy se zvládáním výuky, co se týče obsahu učiva, a při vzdělávání potřebuje využití finančně náročných pomůcek (k úpravě prostředí, pracovního místa, PC s odpovídajícími programy, speciální klávesnice, myši) a **podporu** ze strany dalšího pedagogického pracovníka)<br>• žák se těžkým tělesným postižením, který má problémy se zvládáním učiva, které vyplývají z diagnózy žáka (neurologické postižení, které má často dopad kromě motoriky i na ostatní funkce – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt…)<br>• žák se středně těžkým tělesným postižením s výrazným dopadem na jemnou motoriku, s přidruženým onemocněním (např. epilepsie), který má problémy se zvládáním učiva vyplývající z diagnózy žáka (neurologické postižení, které má často dopad i na ostatní funkce – deficity dílčích funkcí, často i podprůměrný intelekt…)<br>• žák se středně těžkým tělesným postižením kombinovaným s dalším postižením (nebo postiženími)<br>• po omezenou dobu může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání, např. závažné onkologické (ale i jiné) onemocnění s omezením docházky do školy na delší dobu, případně s nutností vzdělávání ve škole mimo kolektiv ostatních žáků... |
| PO 5 | nejzávažnější | • žák s nejtěžším stupněm tělesného postižení (často progresivním), s dopadem na motoriku horních i dolních končetin, oromotoriku, vizuomotoriku ….<br>• žák těžkým tělesným postižením kombinovaným dalším jiným závažným postižením (nebo postiženími)<br>• žák se vzácným onemocněním s mimořádně závažnými dopady do vzdělávacích potřeb, často potřebou vzdělávání v jiném než školním prostředí<br>• může jít i o žáka se závažnou chorobou výrazně ovlivňující jeho možnosti při vzdělávání (např. závažné onkologické onemocnění se zákazem docházet do školy, ...) |

*Tabulka 1 Možností členění PO vzhledem k míře postižení*

### 2.3.1 První stupeň podpory

Na základě komplexní diagnostiky dítěte/žáka/studenta s tělesným postižením a závažným onemocněním se s potřebou prvního stupně podpory setkáváme výjimečně. Děti a žáci, kteří docházejí do SPC pro TP, mají potřebu vyššího stupně podpory.

### 2.3.2 Identifikátor znevýhodnění

Identifikátor znevýhodnění v SPC pro žáky s tělesným postižením sestavujeme na základě výsledků z komplexního vyšetření s respektem k základní diagnóze a jednotlivým oslabením – na prvním místě volíme souběžné postižení více vadami tehdy, pokud další určené typy postižení jsou natolik závažná, že by sama osobě byla identifikátorem k případnému zařazení do školy samostatně zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona. Na dalších místech uvádíme stupeň tělesného postižení, případné mentální postižení a další typy znevýhodnění podle toho, co nejvíce bude ovlivňovat školní práci žáka.

Každé dítě/žák/student má jiné speciální vzdělávací potřeby v důsledku své základní diagnózy a dalších souvisejících oslabení, ale i jejich dopadů do vzdělávání. Samotné diagnózy žáků s tělesným postižením nelze přisuzovat jednotlivým stupňům PO.

Nejvíce dětí/žáků/studentů s tělesným postižením v péči SPC pro TP je zařazeno ve 3. a 4. stupni podpůrných opatření, některé zařazujeme i do 2. stupně nebo do 5 stupně.

### 2.3.3 Druhý stupeň podpory

Využíváme rozšířené formy hodnocení, které nám umožňují reflektovat požadavky individuálního přístupu k žákovi. Zahrnují takové formy hodnocení, které obsáhnou komplexně průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho osobnostními vlastnostmi i projevy jeho primární diagnózy. Zachycují řadu aspektů, které s dosahováním znalostí, dovedností a kompetencí souvisejí a které lze jen těžko hodnotit známkou (např. snahu, pečlivost aj.).

### 2.3.4 Třetí stupeň podpory

Nezbytná je komplexní diagnostika ŠPZ. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje dílčí úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, stanovení postupu při jejich nápravě i forem nápravy a případně vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Rozsah těchto opatření zahrnuje zejména úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy. Odborná speciálně pedagogická a psychologická intervence je nutná. Provádí se dle potřeby ve škole, v ŠPZ či v rodině žáka. Podpora je poskytována školou v užší spolupráci s ŠPZ. Při vzdělávání je nutno využívat speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Děti žáci a studenti mohou být vzděláváni s využitím IVP. Obsah učiva může být v odůvodněných případech modifikován, ale i redukován (např. vzdělávání s využitím redukce učiva v souladu s RVP ZV – využití minimálních výstupů pro žáky s LMP).

Kromě běžných výukových materiálů jsou využívány i speciální učebnice, didaktické, kompenzační a rehabilitační pomůcky. Ve vybraných případech stanovených ŠPZ je jejich používání obligatorní. Obvyklá je i úprava pracovního prostředí. Například žáci s tělesným postižením potřebují zpravidla

úpravu lavice (držáky na berle), rozšířené pracovní místo (prostor pro pomůcky, např. pro počítač), upravené sedačky nebo židličky atd. Dle potřeb žáků a posouzení ŠPZ je možné snížení počtu žáků ve třídě (obecně či ve vybraných předmětech). V odůvodněných případech je indikováno využití asistenta pedagoga, dle konkrétních projevů daného zdravotního postižení obecně či na některé předměty (příklad: žáci s TP – hodiny výchov: TV, PV…).

Pro žáky/studenty je možné využít prodloužení délky středního a vyššího odborného vzdělávání, nejvýše však o 1 rok. Kriteriální úpravy hodnocení, úpravy v přijímacích a závěrečných zkouškách (maturita, přijímací zkoušky na střední školy, závěrečné zkoušky odborných škol) – v rozsahu dle Doporučení ŠPZ. Opatření jsou vždy ve stanovených intervalech vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

### 2.3.5 Čtvrtý stupeň podpory

Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje **podstatné** úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, stanovení postupu při jejich nápravě i forem nápravy a případně vytvoření IVP. Odborná speciálně pedagogická a psychologická intervence ve škole vyžaduje zařazení speciálně pedagogické péče zaměřené na konkrétní potřeby vzhledem k typu postižení a jeho projevům. Běžná je průběžná intervence pracovníky ŠPZ.

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

Výuka předmětů speciálně pedagogické péče odpovídající SVP je zajišťována pedagogem s příslušnou kvalifikací (v odůvodněných případech je využíváno i terapeutických metod).

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

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

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

### 2.3.6 Pátý stupeň podpory

Nejvyšší stupeň podpory bude přiznáván výhradně žákům s nejtěžšími stupni zdravotních postižení, často kombinovaných. Obligatorní je komplexní diagnostika ŠPZ. Charakter potíží žáka ve vzdělávání vyžaduje nejvyšší míru přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností a omezení při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován a také výrazně redukován vzhledem k možnostem žáka (např. vzdělávání v souladu s RVP ZV – LMP, RVP ZŠS díl I. a II.). Při vzdělávání je nezbytné využívání speciálních učebnic a dalších alternativních výukových materiálů, speciálních didaktických, finančně náročných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a vždy je nutná i úprava pracovního prostředí ve třídě (škole). Výuka předmětů speciálně pedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám je zajišťována s využitím terapeutických metod a s podporou pomůcek, pedagogem s příslušnou odbornou kvalifikací individuálně, případně ve skupině s podporou (často s podporou dalšího pedagogického pracovníka). U některých dětí, žáků a studentů je nutná výuka s podporou náhradních forem komunikace (alternativní a augmentativní komunikace) a s využitím potřebných pomůcek (komunikátory, PC, speciální klávesnice…). Může být nutné poskytování individuální pedagogické nebo speciálně pedagogické péče i mimo vyučování v rámci školy.

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

### 2.3.7 Závěr z vyšetření

V **Doporučení ŠPZ** pro školu by měly být jasně shrnuty dopady základní diagnózy s přesahem do školního vyučování.

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

Především vzdělávání dětí a žáků s neurologickou symptomatikou má svá specifika, která se vždy odvíjejí od úrovně rozumových schopností a stupně a formy postižení. Postižení má vliv na celou osobnost jedince a je nutné respektovat i potíže se sebeobsluhou, problémy komunikační,

společenské a obtíže s pohybem. Ty se objevují ve větší či menší míře a mohou vést až k celkové nehybnosti a závislosti na pomoci.

Mezi nejčastěji porušené základní funkce u tělesně postiženého žáka patří:

- oblast hmatového vnímání,
- hodnocení polohy vlastního těla a orientace v tělovém schématu,
- orientace v prostoru, hodnocení vzdáleností, polohy a pořadí předmětů, plánování přiměřeného pohybu,
- schopnost získávat informace zrakovým pozorováním,
- poruchy zrakového vnímání v důsledku motorické poruchy,
- poruchy sledování pohybujících se předmětů,
- poruchy zrakové analýzy složitějších podnětů,
- poruchy doplňování a anticipace tvarů,
- selektivní zraková pozornost,
- oblast řečového vyjadřování, artikulace, latence v řeči,
- oblast orientace v čase a časových posloupnostech,
- oblast sluchové diferenciace, analýzy a syntézy, oslabená sluchová paměť.

*Např. Jedná se o žákyni se souběhem postižení (tělesné, řečové) s přetrvávajícími speciálními vzdělávacími potřebami s nutností dopomoci sdíleného asistenta pedagoga. Aktuálně dochází k pozitivnímu posunu v oblasti sledovaných dovedností. Negativně do školních dovedností (zejména efektivita čtení – pochopení textu a chybovost při přepisu) intervenuje přetrvávající logopedická vada (omezený rozsah slovní zásoby, snížené porozumění méně užívaným výrazům, ztížená schopnost vyjádřit se a najít přiléhavé slovo či význam, občasné mírné agramatismy a drobná artikulační neobratnost), oslabení pracovní paměti i pozornosti (sklon k překotnosti, v subjektivně zátěžových situacích patrny projevy únavy a psychomotorického neklidu, častější odklony pozornosti vnitřními i vnějšími podněty).*

Stejně jako TP i závažné somatické onemocnění představuje velkou životní zátěž, která nějakým způsobem ovlivní i psychiku žáka a může více či méně změnit některé vlastnosti jeho osobnosti. Zpracování zátěže, kterou představuje závažné onemocnění, probíhá ve fázích, které mají individuálně specifický průběh i délku trvání. Závažná choroba mění sociální pozici nemocného žáka (ve skupině spolužáků, kamarádů, ale i v rodině). Jakákoli závažnější nemoc není samozřejmě jen záležitostí nemocného žáka, ale ovlivní nějakým způsobem celou rodinu.

Hovoříme-li o nemocném žákovi, nastávají sociální změny v oblasti vzdělávání a výchovy, školní adaptace nemusí být úspěšná. Důsledkem déletrvající absence může být neúspěch ve vzdělávacím procesu, nepříznivá zpětná vazba a kritika ze strany učitelů, spolužáků, vrstevníků. Strach ze zkoušení, zejména ze selhání před spolužáky, může být příčinou neúspěchu ve studiu, přestože je teoreticky připraven. Myšlení u některých žáků se závažným onemocněním (např. u epilepsie, některých typů onkologických onemocnění…) bývá méně pružné, zpomalené, typickým rysem je také nižší spontaneita a neschopnost adaptace na nové podněty. Problémy mohou mít takto nemocní žáci i s pamětí. Je narušena vštípivost a vybavování si, což souvisí s celkovou rigiditou a větší unavitelností epileptických dětí.

Velký vliv nejen na chování, ale i na podávané školní výkony může mít i medikace, např. kortikoidy, nebo antiepileptika, která zejména v počátku léčby mohou způsobovat i několikaměsíční školní selhávání. Někteří žáci mohou být pod jejich vlivem náladoví, více unavitelní, mohou se objevovat poruchy chování. I toto je potřeba v rozumné míře tolerovat, žáka příliš nezatěžovat a poskytnout mu dostatečný čas na učení i odpočinek.

### 2.3.8 Členění podpůrných opatření

#### 2.3.8.1 Metody výuky

Jednou z klíčových funkcí výukových metod je řídit (regulovat) žákovské učení tak, aby jeho výsledkem byly osvojené vědomosti a dovednosti a rozvinuté schopnosti žáků, a to v souladu s výukovými cíli, s přihlédnutím k individuálním rozdílům mezi žáky ve třídě.

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

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

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

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

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

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

**Paralelní instrukce** – adaptované podávání instrukcí, které respektuje kognitivní dovednosti žáků.

**Strukturalizace výuky** – u žáků s těžším tělesným postižením se často projevují problémy v oblasti časoprostorové orientace. Každý člověk ve svém životě potřebuje dodržovat určitý řád, který si vytváří na základě životních zkušeností. Metodika strukturovaného učení využívaná v České republice vychází z programu TEACH, který je užíván v USA. Tato metodika akceptuje zvláštnosti žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a přizpůsobuje se jeho specifikám a jeho vývojové úrovni v jednotlivých oblastech

Strukturalizací výuky jsou eliminovány žákovy problémy v oblasti časoprostorové orientace a jsou respektovány jeho individuální potřeby, schopnosti a deficity.

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

Strukturalizaci můžeme rozdělit do několika skupin:

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

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

Pozitivního motivačního přesvědčení je možné dosáhnout pomocí těchto opatření:

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

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

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

**Úprava pracovního místa**

- zvážit prostorové možnosti daného školského zařízení s ohledem na lokomoci žáka
- pracovní místo je vhodné upravit dle ergonomických zásad
- konzultovat využití jednotlivých pomůcek s odborníky z řad fyzioterapeutů, ergoterapeutů
- vybrat takovou část třídy, kde jsou eliminovány rušivé vlivy (např. není vhodné místo u okna)
- pracovní místo by mělo být snadno dostupné pro pedagoga
- ze svého pracovního místa by žák měl mít možnost aktivně sledovat celý proces výuky
- je vhodné zvážit i celkový zasedací pořádek ve třídě
- poskytnout během výuky aktivní i pasivní formy odpočinku
- vytvořit např. v zadní části třídy individuálně vybavený relaxační prostor, který bude obsahovat takové vybavení, které odpovídá potřebám žáka (např. lůžko, křeslo, přikrývku, relaxační pomůcky, pomůcky vycházející z osobních zájmů žáka)

**Využívání relaxačních technik**

- dechová cvičení
- autogenní trénink
- poslech relaxační hudby či četby
- pasivní odpočinek, spánek
- uvolňovací cvičení

**Úprava didaktických materiálů**

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

**Optimalizace edukačního procesu**

- střídat používané výukové metody a formy
- zvážit vhodnou náročnost a rozsah zadávaných úkolů
- poskytovat častou pozitivní zpětnou vazbu o chování a kvalitě výkonu
- motivovat žáky bezprostředně vyjádřeným hodnocením
- využívat aktivizující techniky (např. žák zopakuje instrukci, odpoví na otázky týkající se aktuálně probíraného učiva apod.)

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

### 2.3.8.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Je nutná úprava obsahu vzdělávání žáka v dílčích oblastech, které žák vzhledem ke svým vzdělávacím potřebám nemůže zvládnout nebo je zvládá alternativním způsobem.

Obsah vzdělávání žáků se upravuje v závislosti na struktuře a charakteru speciálních vzdělávacích potřeb žáků s tělesným postižením a závažným onemocněním. Práce s obsahy vzdělávání směřuje k posílení vzdělávání žáka v oblastech, kde nedosahuje uspokojivých výsledků.

Výstupy a výsledky vzdělávání se mohou upravovat od třetího stupně podpory (pouze pro žáky s lehkým mentálním postižením) podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní

vzdělávání. Zařazují se předměty speciálně pedagogické péče a uplatňuje se individuální vzdělávací plán. Pracuje se s posilováním výuky v předmětech, ve kterých žák selhává, s využitím pedagogické intervence. Umožňuje se akcelerace vzdělávání. Od čtvrtého stupně podpory je i pro žáky s TP možná úprava výstupů ze vzdělávání v souladu s možnostmi žáků, které vyplývají z jejich speciálních vzdělávacích potřeb. Vzdělávání může probíhat podle upraveného vzdělávacího programu.

#### 2.3.8.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení)

Organizaci výuky můžeme chápat z hlediska časového, z hlediska místa, kde výuka probíhá.

Může tedy jít jak o úpravu časovou (zkrácená nebo dělená vyučovací hodina, případně výuka v blocích), tak i o úpravu místní (výuka mimo kmenovou třídu). Zde se bude jednat o situace, kdy žák z nějakého důvodu nemůže být vyučován s ostatními žáky. V této situaci ale bude třeba, aby byl k dispozici ještě další pedagogický pracovník, který tuto výuku bude zajišťovat.

Další z možností naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáka je vytvoření upraveného pracovního místa v rámci třídy nebo školy. Toto opatření se zavádí s ohledem na potřeby žáka ve vztahu k jeho aktuálním potřebám a schopnostem v oblasti soustředění a samostatné práce. Další pracovní místo může být zřízeno:

- přímo ve třídě (prostor např. za paravánem určený k práci na PC, individuální práci s didaktickou pomůckou, případně s využitím kompenzační pomůcky, nebo určený k relaxaci)
- mimo třídu (k individuální práci zřízené místnosti, ve specializované učebně, případně relaxační místnosti)

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

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

Místnost můžeme strukturovat podle potřeb na:

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

Podle potřeby a prostorových možností třídy lze využít jiné uspořádání lavic (půlkruh, řady, stolky pro skupinovou práci…) – platí pro všechny stupně podpory.

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

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

pro ukládání pomůcek (kompenzační pomůcky, PC, speciální didaktické pomůcky, druhá sada učebnic, ...).

V nejvyšších stupních podpory je doporučováno na základě lékařských zpráv i vzdělávání v jiném než školním prostředí (v rodině).

#### 2.3.8.4 Individuální vzdělávací plán

IVP v případě potřeby zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče a pedagogickou intervenci, pokud je třeba podpořit vzdělávání žáka, včetně možnosti podpory školským poradenským zařízením nebo školním psychologem nebo speciálním pedagogem. Zahrnuje možnosti podpory pedagogického pracovníka při vzdělávání TP žáka asistentem pedagoga (pokud je to nezbytné), využívání alternativních forem komunikace; dále navrhuje úpravy obsahů a výstupů ze vzdělávání žáka a využití speciálních učebních a kompenzačních pomůcek. Pokud se žák bude vzdělávat ve škole zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona pro žáky s tělesným postižením, je obvykle ŠVP již pro tyto žáky upraven a IVP se tak využívá zejména v případě, kdy se jedná o žáka s kombinovaným postižením.

#### 2.3.8.5 Personální podpora

Je třeba počítat s tím, že především žáci s těžším tělesným postižením, jejichž deficit má dopad do oblasti sebeobsluhy, budou potřebovat od asistenta pedagoga i takové činnosti, které během výuky tyto problémy pomohou kompenzovat (podpora při pohybu a hygieně a sebeobsluze). Další personální podpora viz legislativa.

**Intervence**

Pro žáka s tělesným postižením je nezbytná podpora rozvoje specifických dovedností a poznávacích funkcí, která spočívá v zajištění rozvoje či kompenzace postižených funkcí a v osvojení si takových pracovních postupů, jimiž bude v co nejvyšší možné míře kompenzovat své pohybové, smyslové či kognitivní postižení. Mělo by reagovat na silné stránky žáka a kompenzovat jeho speciální potřeby.

**Předmět speciálně pedagogické péče** vychází ze specifik obtíží žáka, které lze reedukovat.

Například rozvíjí případné zbytkové sluchové a zrakové vnímání, odezírání, rozumění mluvené i psané řeči a její produkci, orientaci v prostoru, samostatný pohyb atd. Toto podpůrné opatření směřuje k nejvyšší možné samostatnosti žáka.

Nácvik sebeobslužných dovedností by měl vést k větší samostatnosti v uspokojování individuálních potřeb žáka v rámci integračního procesu. Jedná se nácvik dovedností např. v oblastech oblékání, osobní hygieny, stravování, stolování, samostatného pohybu, nakupování, cestování městskou hromadnou dopravou, používání PC, sociálně praktických činnostech, domácích prací atp. U žáků s TP a u žáků se zdravotním znevýhodněním bývá především součástí výchovy v rodině (za podpory ergoterapeutických pracovníků). Po nástupu žáka do školského zařízení by nácvik sebeobslužných dovedností měl být součástí výuky, zahrnutý v IVP, podle věkové kategorie a odpovídajícího školského zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ).

Mezi intervence u TP patří i zvládání náročného chování žáků. Spočívá v nácviku pozitivních vzorů chování, které by měly být součástí běžné předškolní a školní přípravy, a ve včasném zařazení žáka mezi kolektiv vrstevníků (nejlépe v MŠ či v přípravném ročníku před nástupem do ZŠ). Podle dosažené vývojové úrovně se zařazují vhodné postupy. V mladším věku jsou to především

společné herní aktivity. Pomáhají mimotřídní a školní aktivity (výlety, exkurze, výstavy, návštěvy divadelních představení atd.). Využívají se individuální a skupinové programy a terapie pro děti s poruchami CNS (např. nácvik relaxace, metoda VTI atd.). Doporučuje se kombinace skupinové a individuální výuky, nácvik relaxačních technik, nácvik sociálních dovedností (komunikační schopností, nácvik řešení problémů, interakce, práce s emocemi). Důležitá je prevence výskytu negativních vazeb ve třídě a posilování pozitivních aktivit (např. společná příprava na oslavu ve třídě).

**Intervence nad rámec běžné výuky**

Pedagogická intervence slouží zejména k podpoře vzdělávání žáka ve vyučovacích předmětech, kde je třeba posílit vzdělávání žáka. Současně je možné využít tuto dotaci pro práci se třídou nebo skupinou žáků, pro práci v oblasti zlepšení komunikačních schopností nebo k nácviku sociálních dovedností.

Zahrnuje také poradenskou pomoc školy, zejména školního psychologa, speciálního pedagoga nebo školského poradenského zařízení.

#### 2.3.8.6 Hodnocení

Podrobněji analyzujeme výkony žáka, ale i průběh práce žáka. Tato analýza musí být srozumitelně podána žákovi i zákonným zástupcům. Využívá se v předmětech, kde je třeba hlubší rozbor práce žáka s důrazem na motivující a formující funkci hodnocení, tzn. kde je potřeba posílit nebo upravit rozvoj práce žáka (ať už způsob činnosti nebo přístup k práci).

V hodnocení nesrovnáváme žáka s ostatními. Ujasníme si, co chceme v práci žáka zjistit/hodnotit a jak to půjde nejlíp (tím si stanovíme kritéria pro hodnocení). Jakmile si stanovíme kritéria pro hodnocení (co všechno chceme zachytit), zjistíme, že všechny kompetence a výstupy nelze hodnotit jedním způsobem.

Rozšířené formy hodnocení nám umožňují reflektovat na požadavky individuálního přístupu k žákovi. Zahrnují takové formy hodnocení, které obsáhnou komplexně průběh vzdělávání žáka v souvislosti s jeho osobnostními vlastnostmi i projevy jeho primární diagnózy. Zachycují řadu aspektů, které s dosahováním znalostí, dovedností a kompetencí souvisí a které lze jen těžko hodnotit známkou (např. snahu, pečlivost aj.). Jsou spjaty s přípravou pedagoga na výuku a promýšlením cílenosti zadávaných úkolů. Tyto formy také posilují motivační funkci hodnocení.

Aplikovat můžeme prvky hodnocení individualizovaného (hodnotí vývoj výkonů žáka), formativního (poskytující zpětnou vazbu žákovi i učiteli, např. kriteriální hodnocení), slovního (výstižný popis), ale i klasifikačního. Dále se využívá vzájemného hodnocení žáků, vlastního hodnocení žáků (sebehodnocení), bodového hodnocení, odměn (např. za snahu – využívání různých symbolů, tiskátek, obrázků, samolepek), uvedení počtu chyb (např. 5/11 – jasně udává míru zvládnutí daného úkolu a nevyvolává tolik stres).

V průběhu výuky používáme verbální hodnocení snahy, postavení se k problémové situaci a samostatnosti žáků v dílčích úkolech a činnostech, v nichž se nejvíce prezentují projevy postižení nebo aktuální stav žáka (průběžně žáka motivujeme). Známku doplníme slovním popisem, abychom žákovi vysvětlili chyby v postupu práce a navedli ho, jak na nich zapracovat (např. v úkolech zaměřených na fixaci a ověření správnosti postupu práce), nebo pro zhodnocení/vyzdvižení hůře měřitelných kvalit žáka (např. vytrvalost, práce s chybou, úroveň prezentování práce, kreativita, schopnost spolupráce s ostatními apod.). Snižujeme tím

zkreslenost známky a její neprůhlednost. Je vhodné jej použít v činnostech a předmětech, kde je žák méně úspěšný.

Užším slovním hodnocením posuzujeme, do jaké míry žák úkon, dílčí dovednost či nabytí určité kompetence zvládl (př.: *zvládá sám; zvládá s občasnou/mírnou dopomocí; nutná dopomoc ke zvládnutí; úkon naznačí, nedokončí; nezvládá)*.

Širší slovní hodnocení doporučujeme u žáka citlivějšího na neúspěch, v předmětech nejvíce ovlivněných primární diagnózou či stavem žáka, v činnostech a předmětech, kde je žák méně úspěšný. Zákonný zástupce o něj musí požádat. Stručně, srozumitelně a výstižně popisujeme, co v daném předmětu žák zvládl a v jaké kvalitě, včetně nedostatků, chyb, jejich příčin a popisu dalšího postupu a způsobu, jak nedostatkům předcházet nebo je odstranit. Zachováváme vazbu se známkami (je převoditelné na určitou známku, např. při přechodu žáka na jinou školu). Snažíme se v něm žáka motivovat a zabýváme se i hůře měřitelnými kvalitami žáka (zejména snaha, přístup k práci, pečlivost). Zákonným zástupcům přibližujeme dění ve škole, postavení žáka zde, jeho výkony a další práci s žákem. U žáků s velmi nízkou motivací k práci a učení nebo s omezenými možnostmi tak, že učivo zvládají s výraznými problémy, aplikujeme širší slovní hodnocení ve většině nebo ve všech předmětech (většinou již na podkladě individuálního vzdělávacího plánu).

#### 2.3.8.7 Pomůcky

Optimálním vybavením zabráníme vylučování žáka s motorickým postižením z některých školních aktivit. Ve školním prostředí bychom měli počítat s dosažitelnou vzdáleností pro žáka, prakticky „na míru“ uzpůsobit všechny materiály, se kterými má žák samostatně pracovat a které si má v průběhu vyučování i samostatně podat; nebo pomocí kompenzační pomůcky a úpravy prostředí zprostředkovat žákovi jejich dosažitelnost. Školní nábytek lze využívat v běžné podobě, pokud žákovi vyhovuje. Často je ho však potřeba upravit, aby bylo možné vykonávat různé školní činnosti.

Mezi kompenzační pomůcky k vybavení třídy a prostoru školy patří např.:

- školní stavebnicový nábytek se zaoblenými hranami,
- stůl s výškově a úhlově nastavitelnou pracovní plochou pro psaní či čtení, v případě potřeby i s výkrojem,
- výškově nastavitelná židle, která má ergonomicky tvarované sedátko i opěradlo a područky, židli lze doplnit o sedací polštáře, antidekubitní sedací podložky, pásy na stabilizování polohy trupu, opěrky hlavy na stabilizaci její polohy, opěrky na bočních stranách a na přední straně, regulovatelnou podložkou pod nohy,
- terapeutické polohovací židle, židle ARIS doplněné fixační vestou,
- židle a stolek mohou být samostatné nebo spojené, stolek lze přidat i na vozík jako pult,
- podnožky pro nohy při sezení, stupínek pro práci u tabule,
- žíněnky, pytle, antidekubitní matrace
- Éčko pro polohování nohou, polohovací kvádry, podložky, klíny, abdukce a polštářky pro podkládání hlavy, trupu, rukou a nohou,
- polohovací lůžko,
- ergonomické područky Ergorest pro práci na PC,
- různé druhy stojánků na knihy,

- stanice pro práci vleže pro čtení a práci s notebookem lze připevnit na přilehlou stěnu nebo upravenou postranici lůžka či pohovky z pravé i levé strany, výšku, vzdálenost a sklon pracovní desky, případně obrazovky, lze snadno měnit ve velkém rozmezí,
- přenosné stojany na čtení na lavici,
- podavače předmětů,
- zvedáky a závěsy,
- kolejnicové stropní zvedáky.

Významným pomocníkem pro žáky s tělesným postižením jsou upravené věci denní potřeby.

Mezi pomůcky usnadňující sebeobsluhu patří:

- podavače předmětů,
- pomůcky na zapínání knoflíků,
- navlékače ponožek a punčoch,
- nástavce na WC, nástavce na WC s fixačním pásem,
- madla k WC,
- automatické bidety,
- zdravotnické lehátko pro zajištění osobní hygieny,
- přesouvací prkno pro snazší přesun z vozíku,
- závěsy a zvedáky,
- kolejnicové stropní zvedáky ´,
- systémy záchytných madel,
- držák toaletního papíru,
- speciální nádobí – pítka, hrnky, talíře, příbory, fixační pásky k příborům,
- držák nápojů na vozík,
- tác na převoz jídla,
- protiskluzová podložka.

Správně volenou didaktickou pomůckou učitel pomáhá alespoň částečně eliminovat potíže s narušením jemné motoriky spojené s obtížemi se psaním, potíže s prostorovým vnímáním, poruchy kognitivního zpracování podnětů. Pomůcky usnadňující psaní a kreslení budeme využívat ve většině případů v mateřské škole a u žáků na 1. stupni základní školy. Žáci na 2. stupni ZŠ a studenti středních škol používají spíše speciální technické kompenzační pomůcky.

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

Mezi kompenzační pomůcky pro komunikační systémy s pomůckami patří:

- předměty – trojrozměrné symboly
- fotografie různých velikostí – nejrealističtější dvojrozměrné znázornění, je srozumitelnější než obrázek či grafický symbol
- systémy grafických symbolů – piktogramy černobílé či barevné, můžeme je využívat pro výuku čtení u žáků s postižením, pomáhají pochopit strukturu prostředí, sled činností v čase, stavbu věty, můžeme jimi vyjádřit i abstraktní jazykové pojmy

- komunikační tabulky se symboly, jednoduché komunikátory (např. BIGmack, LITTLEmack) – umožňují nahrát jeden vzkaz nebo sdělení
- sekvenční komunikátory (např. Step by step) – umožňují nahrát vzkazy
- komunikační tabulky s písmeny – žák ukazuje podle svých motorických možností na jednotlivá písmena tabulky a pomocí nich skládá slova a komunikuje
- technické pomůcky s hlasovým výstupem – přístroje (komunikátory Go Talk 4+, Go Talk 9+, Go Talk 20+) s hlasovým výstupem s omezeným počtem vzkazů, kdy sdělení jsou označena obrázky, fotografiemi, symboly, nápisem
- počítače, tablety – vybavené speciálním softwarem pro alternativní komunikaci a vytváření komunikačních symbolů a tabulek, bližší informace lze najít na stránkách www.alternativnikomunikace.cz
- obrázkové klávesnice – na obrazovce počítače je její schéma a žák je ovládá s pomocí myši
- dotykové monitory

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

Mezi kompenzační pomůcky usnadňující získávání a uchování informací patří:

- diktafon jako náhrada poznámkového bloku
- interaktivní tabule poskytující shodný vytištěný zápis textu z tabule
- počítač, notebook, tablet
- různé druhy trackballů – žák rukou otáčí koulí na zařízení, které toto otáčení vyhodnocuje a v počítači se projeví jako posun kurzoru
- Fingermouse – žák má na prstu zařízení, s kterým jezdí po pevné podložce, zařízení pracuje na stejném principu jako myš
- Evoluent vertical mouse 4 – žák položí svou ruku na myš, která je speciálně vytvarována a podporuje ruku ve svislé neutrální poloze
- Roller Joystick – pákový ovladač, na který si žák položí ruku a pohybuje s páčkou do směrů, kam chce, aby se posunoval kurzor
- Integramouse – žák ovládá pomocí pohybů svých rtů zařízení, které posune kurzor, klikání pravým a levým tlačítkem se ovládá vdechnutím nebo nadechnutím vzduchu ze zařízení
- I4Control – kamera, která je připevněna na obruči brýlí, sleduje oční pohyby, kterým směrem se pohne oko, tím se pohne i kurzor, mrkání funguje jako klikání
- SmartNav 4 EG/AT a TrackerPRO – obě dvě zařízení jsou kamery připevněné na monitoru PC, sledují reflexní bod, který si žák přilepí viditelně na svoji hlavu, pohyby hlavy způsobují pohyby kurzoru
- aplikace pro mobilní telefony Gmote 2.0 a TeamViewer – díky nim v rámci jedné Wi-Fi sítě žák ovládá svůj počítač na svém displeji telefonu pomocí prstů, aplikace v jedné z jejich částí fungují jako touchpad u notebooku, mohou sloužit pro vzdálené vyučování
- speciálně upravené klávesnice – dotykové nebo vybavené transparentními kryty s otvory pro přesné vymezení jednotlivých kláves, barevné klávesnice či kryty, tvarované klávesnice

- obrázkové klávesnice – na obrazovce počítače je její schéma a žák je ovládá s pomocí myši
- dotykové monitory
- ovládání hlasem
- speciální programy pro zrychlení psaní

#### 2.3.8.8 Úpravy podmínek průběhu přijímacích a závěrečných zkoušek

Na základě Doporučení ŠPZ ředitel školy uzpůsobí průběh přijímacího řízení pro žáky s potřebou PO, respektuje funkční důsledky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, jeho onemocnění nebo zdravotního postižení, které mohou ovlivnit průběh přijímacího řízení. Škola upraví zkušební dokumentaci přijímacího řízení pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami s dopadem na čtení nebo psaní. Pokud je to potřebné, umožní ředitel školy přítomnost asistenta pedagoga. Škola postupuje na základě Doporučení ŠPZ, které žák předkládá společně s přihláškou ke vzdělávání. Obdobně se postupuje u přijímání uchazečů o vzdělávání na vyšší odborné škole.

Upravena může být i závěrečná zkouška v oborech středního vzdělání a středního vzdělávání s výučním listem:

Ředitel školy umožní žákovi, u kterého byla v průběhu vzdělávání uplatňována PO 4. stupně, aby byla zohledněna i v průběhu konání praktické a teoretické zkoušky na základě doporučení školského poradenského zařízení a na základě zkušenosti s užívanými podpůrnými opatřeními v průběhu vzdělávání na střední škole. Jsou respektovány funkční důsledky obtíží žáka, jeho onemocnění nebo zdravotního postižení a na základě toho je upravována zkušební dokumentace žáka a průběh zkoušky, je umožněno vykonání zkoušky za přítomnosti další osoby – obvykle asistenta pedagoga nebo osobního asistenta.

Úpravy maturit jsou přesně specifikovány v legislativě. Žáci pracují s upravenou zkušební dokumentací, mají navýšený časový limit a je jim upraveno prostředí pro konání maturitní zkoušky. Mohou používat kompenzační pomůcky.

## 2.4 Intervence ve vztahu k žákům s tělesným postižením a závažným onemocněním v SPC

Ve vztahu ke klientům s tělesným postižením se tedy v nejširším smyslu slova dá uvést, že se u intervence jedná o takový zásah do určité situace nebo procesu, který mění jeho vývoj, systematický proces hodnocení a plánování sloužící k nápravě nebo prevenci sociálních, vzdělávacích nebo vývojových problémů, ale jde i o setkání s člověkem se závažnými osobními problémy.

Pojem intervence v poradenství je tedy zastřešující termín pro aktivity mající něco společného a zahrnující snahu dospělých osob aktivním způsobem ovlivnit rozvoj dítěte s tělesným postižením. Učí ho novým způsobům jednání, napravují nesprávně naučené reakce a učí novým správným reakcím. Jedná se tedy o postupy při výchově, vzdělávání, terapiích a reedukacích. Důležitá je specializace jednotlivých odborníků, kteří se na ovlivnění dítěte podílejí. Máme-li lépe porozumět jejich úlohám v procesu intervence, měli bychom alespoň orientačně chápat možnosti každého z nich v tomto procesu. Zmíníme-li intervence ve vztahu ke klientovi samotnému, můžeme je rozdělit na intervence přímé a nepřímé.

### 2.4.1 Nepřímé formy intervencí

Zde je možné zařadit takové intervence, které pomáhají řešit případ dítěte s TP či závažně nemocného dítěte. Nepracuje se přímo s klientem, ale působí se na něj zprostředkovaně a v jeho prospěch. Patří sem především intervence směřované k zákonným zástupcům a pedagogům školy. Vycházíme z toho, že základem úspěšného vzdělávání žáků s tělesným postižením je vzájemná spolupráce školy, rodiny, příslušného poradenského zařízení, odborníků z řad lékařů, ale i spolupracujících organizací.

#### 2.4.1.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

Velký význam má intervence ve prospěch zákonného zástupce, která zprostředkovaně ovlivní samotné dítě. Zákonný zástupce je jeden z nejdůležitějších aktérů nepřímých intervencí. Od něj získáváme první informace o problému. Pracovník, se kterým je zákonný zástupce v kontaktu, by měl umět rozhodnout, zda se jedná o zakázku pro příslušné SPC pro TP, nebo by bylo vhodnější klienta odeslat do jiného SPC, PPP nebo k odbornému lékaři. Při úvodním kontaktu (který může být telefonický nebo osobní v SPC) se zaměřujeme na popis problému, se kterým se na nás klient obrací. Zjišťujeme, jak dlouho problém trvá, jestli se provedla opatření k jeho zmírnění nebo odstranění. Jestli už bylo dítě vyšetřeno na jiném pracovišti, zda bylo odborně vedeno speciálním pedagogem, jaká byla provedena opatření ve škole. Pokud možno získáváme informace od obou zákonných zástupců. Již v těchto prvních kontaktech v rozhovoru dostaneme cenné informace o zákonných zástupcích, o jejich výchovných stylech, o situaci v rodině. U dětí se smyslovým nebo tělesným postižením jsou pro další práci důležité i informace od lékařů, které také získáváme prostřednictvím zákonného zástupce. U tělesně postižených a závažně nemocných dětí jsou závěry z vyšetření odborným lékařem nezbytnou součástí diagnostického procesu. U některých diagnóz je vyšetření na odborném pracovišti rozhodující pro dobrou diferenciální diagnostiku. Při vstupním rozhovoru je dobré vyvarovat se rychlých závěrů, dle časových možností necháme co nejvíce hovořit zákonné zástupce a snažíme se je neovlivňovat. Přijetím vstupních informací nemusíme vždy hned získat anamnézu, to bývá až následující krok! Podklady pro anamnézu pak snímá pracovník, který již přijímá zakázku (zpravidla sociální pracovnice, v některých případech i speciální pedagog).

**V rozhovoru se zákonnými zástupci** mimo anamnestické údaje navíc zjišťujeme jejich motivaci k řešení problému a záměr vyšetření. Je třeba brát v úvahu subjektivitu reakcí, vědomé či nevědomé zkreslení dané situace. Zákonní zástupci se často dělají „lepší“, nepřipouštějí si negativní emoce vůči dítěti, mohou zamlčovat konflikty v rodině apod. Je třeba zhodnotit situaci a společně posoudit možnosti řešení. Po domluvě se zákonnými zástupci, se zletilými klienty, případně po konzultaci s dalšími odborníky je navrženo pro danou situaci optimální a objektivně reálné řešení. Jde-li o řešení problémů dlouhodobějšího charakteru, je vhodné rozdělit společné snažení do etap. Jejich postupná a relativně snadnější realizace bude pozitivně motivovat všechny účastníky intervenčního procesu.

Se zákonnými zástupci také musíme konzultovat po ukončení vyšetření zprávu a doporučená podpůrná opatření. Ve zprávě je uveden popis průběhu poskytované služby a jeho výsledky, závěry psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky, případně další závěry a doporučení.

Podporu zákonným zástupcům žáka poskytujeme i v případě, kdy se nejedná o zakázku, která má sloužit ke zpracování Doporučení ŠPZ do školy. O konzultaci zákonný zástupce může požádat

z jiných důvodů (sociální podpora, doporučení vhodných pomůcek, výchovných postupů, práce s rodinným systémem, podpora při výběru další vzdělávací cesty, rodičovské skupiny, .).

**Realizujeme i návštěvy v rodinách** (rodinné poradenství, krátkodobé řešení problémů či dlouhodobou spolupráci s rodinou zaměřenou na socioterapii, psychosociální podporu, pomoc při orientaci v sociální síti včetně řešení situace žáků, kteří ze zdravotních důvodů nemohou každodenně docházet do školy).

Situace při návštěvě rodiny je vždy profesionálním navázáním vztahu, důvěry, podpory, zrcadlem spolupráce a doprovázení, průběžným vyjasňováním zakázek zákonný zástupce, škola, žák, nastavením strategií i jasným pojmenováním cílů spolupráce při vědomí kompetencí a etiky pracovníka ŠPZ.

#### 2.4.1.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Školy se stávají příjemci výstupů SPC pro TP ve dvou rovinách. Jednak zprostředkovaně poté, kdy závěry speciálně pedagogické nebo psychologické diagnostiky obdrží v podobě příslušného Doporučení ŠPZ, a jednak jsou pedagogové školy přímými uživateli výstupů činnosti SPC, např. v rámci konzultace po metodické návštěvě ve škole, přípravy individuálního vzdělávacího plánu, poradenství při řešení konkrétních problémů žáků atd.

**Podpora směřující přímo do škol a školských zařízení vzdělávajících žáky s TP a žáky závažně nemocné se týká především:**

- hledání vhodných přístupů k žákovi – v hodině, práce mimo vyučování, včetně pozitivní motivace,
- doporučení vhodných speciálně pedagogických metod a postupů, kompenzačních pomůcek na základě diagnostiky ve vzdělávacím procesu, která mimo jiné slouží k doplnění diagnostiky z pracoviště SPC, případně jako forma rediagnostiky,
- metodického vedení v oblastech specifických pro konkrétní typ tělesného postižení,
- průběžných konzultací s pedagogy škol (pokroky, změny, problémy),
- porozumění zvláštnostem v chování žáků (vyplývající z primární diagnózy, osobnosti žáka, jeho zkušenosti aj.),
- náslechů v hodinách a následné rozbory ve prospěch žáků s TP,
- navržení vhodných pomůcek a kompenzačních přístupů,
- spolupráce se zákonnými zástupci i v oblasti domácí přípravy do školy,
- vyhledávání a navrhování vhodných forem zapojení žáků s TP do třídní skupiny.

**Metodicko-konzultační návštěva ve škole**

V případě poskytování péče novému i stávajícímu klientovi s TP návštěvu nejčastěji realizuje speciální pedagog, dle potřeb se návštěvy účastní sociální pracovník nebo psycholog. Z metodicko-konzultační návštěvy ve škole zpracovává poradenský pracovník písemnou zprávu.

**Postup při metodicko-konzultační návštěvě ve škole**

Seznámení s prostředím školy (učebny, chodby, sociální zařízení, jídelna, ŠD apod.) – především tehdy, pokud jde o první návštěvu ve škole, konzultace bezbariérovosti atd.

**Konzultace s vedením školy:**

- konzultace vhodných kompenzačních a didaktických pomůcek,
- informace o možných způsobech zajištění finančních prostředků na tyto pomůcky
- konzultace navržené náplně práce asistenta pedagoga.

**Návštěva minimálně v jedné, lépe ve dvou vyučovacích hodinách** – zvláště tehdy, pokud má žák ve škole problémy, případně pokud jde o změnu vzdělávacích potřeb žáka. Ve výuce sledujeme:

- účast žáka ve vyučování (absence, výuka mimo kolektiv žáků, ...),
- plnění vzdělávacích cílů – naplňování individuálního vzdělávacího plánu,
- úpravu prostředí třídy i pracovního místa žáka,
- schopnost využívat nabízených forem a metod práce, jeho pozornost,
- zapojení žáka do aktivit třídy, spolupráci žáka se spolužáky (nakolik se do výuky skutečně má možnost zapojit),
- schopnost žáka samostatné práce ve vyučování,
- používání kompenzačních pomůcek,
- interakci s vyučujícím,
- potřebu a způsob práce s podporou asistenta pedagoga.

**Konzultace s třídním učitelem** (výchovným poradcem, asistentem pedagoga, případně s vyučujícími žáka) se zaměřuje na specifika a přiblížení problému žáka pedagogům. Je třeba zaměřovat se na návrhy na úpravu konkrétních vzdělávacích opatření a na hodnocení používaných metod a forem práce, co se týká jejich efektivity. Ve vztahu k hodnocení a klasifikaci dosahovaných výsledků je třeba pomoci pedagogům nastavit objektivně hodnocení tak, aby žák byl motivován, ale nebyl nadhodnocován. Je možné využít také alternativních forem hodnocení (širší slovní hodnocení, body, procenta, počet chyb aj.).

Speciální pedagog SPC by měl umět doporučit odpovídající pomůcky vhodné ke vzdělávání konkrétního žáka se SVP. V rámci konzultací se vyhodnocují nastavená PO.

Nabízet metodickou podporu učitelům, příp. asistentovi pedagoga při vzdělávání TP žáků je kromě diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb dalším stěžejním úkolem SPC.

**Kromě metodické návštěvy na škole** mohou být realizovány i další formy metodické podpory:

- podpora před nástupem žáka do školy – konzultace (projednávání), nastavování PO,
- kariérní poradenství ve spolupráci s výchovným poradcem školy,
- pravidelná týmová setkání (pedagogové, zákonný zástupce, vedení, spolužáci, ve vhodných případech žák, pracovník ŠPZ),
- Ballintovské skupiny pedagogů (asistenti, učitelé – společně).

### 2.4.2 Přímé formy intervencí

Příjemcem intervence přímé je dítě, žák, student, jedná se tedy o přímé působení na žáka. Může se jednat o intervence individuální nebo skupinové, intervence diagnostické i stimulační, nebo reedukační.

#### 2.4.2.1 Diagnostika a její intervenční působení

Diagnostikou a jejími specifiky u žáků s TP se zabývá příslušná kapitola, ale pokud se zmiňujeme o intervenčním působení diagnostiky, je pro žáky s TP nesmírně zajímavou a užitečnou alternativou tradičního testování poznávacích procesů dynamická diagnostika, která o žákovi

poskytne mnoho pozoruhodných informací z hlediska jeho procesu učení a může je i ovlivnit. Neklademe si otázku, jaká je aktuální mentální úroveň žáka, ale jaký je jeho potenciál, co vše může zvládnout, co se dokáže naučit, dostane-li se do optimální interakce se svými učiteli a vychovateli. V centru pozornosti tedy nestojí stav, ale proces a změna individuálních schopností a dovedností jedince, k nimž ho můžeme dovést.

Jelikož se přímo při diagnostice žák současně také učí, snažíme se alespoň v omezené míře již při samotném vyšetření podnítit změny způsobů řešení problémů a volby vhodných myšlenkových strategií.

Nejdůležitější charakteristiky využití dynamického vyšetření u žáků s tělesným postižením ve vztahu k intervenčnímu působení:

- Poznávání je proces, který se vyvíjí a mění a lze podněcovat jeho rozvoj (nás zajímá, co se může žák naučit, jak se proměňuje jeho přístup k řešení úkolů).
- V průběhu celého vyšetření je třeba klást zvýšený důraz na proměny a vývoj celé diagnostické situace (méně nás zajímá výsledek či odpověď na otázku, ale chceme vědět, jak žák dospěl k řešení, proč se domnívá, že příslušná odpověď je správná, jaký postup při řešení úkolu využil).
- Vždy přizpůsobujeme proces individuálním potřebám žáka s TP, což pochopitelně mnohdy vede k výraznému prodloužení diagnostické práce (dopady postižení motoriky, poruchy pozornosti…).
- Společná interakce, podpora žáka při diagnostickém procesu a zamezení situacím nezdaru a selhání (často nastávají právě při tradičním standardizovaném vyšetření) zvyšují motivaci k práci, vytrvalost a ochotu ve vyšetření pokračovat navzdory jeho rozsahu i náročnosti.
- Identifikujeme oslabené kognitivní funkce žáka s TP, které ovlivňují jeho učební procesy, ale usilujeme také o vymezení jeho silných stránek, na nichž lze při dalším učení i intervenci stavět.
- Cílem je identifikovat účinné výukové postupy a formy, které vedou ke změně kognitivních funkcí, stanovit klíčové pojmy, principy a myšlenkové strategie, které jsou ke změně nutné, a zároveň definovat krátkodobé i dlouhodobé cíle pro učitele, vychovatele i žáka.

**Pro účely dynamického vyšetření je vhodné využít i nástroje a pomůcky, které primárně vůbec nejsou pokládány za diagnostické, což je pro žáky s TP, kteří mají problémy s úchopem, jemnou motorikou, grafomotorikou, řečí, které bývají navíc často kombinovány se smyslovými vadami, obzvlášť vhodné.**

#### 2.4.2.2 Stimulační programy

Ve SPC pro TP je efektivní (především u dětí v předškolním věku) využívat i cílené stimulační programy zaměřené na jednotlivé funkce potřebné pro učení se psát, číst a počítat, poznávat a chápat okolí, orientovat se v novém prostředí.

Jedná se o funkce:

- percepční – smyslové vnímání: zrakové, sluchové, prostorové,
- kognitivní – poznávací: schopnost koncentrace pozornosti, paměť, myšlení, řeč a matematické představy,
- motorické – pohybové: jemná a hrubá motorika ruky, očních pohybů a mluvidel,

- motorické koordinace – souhry pohybů a rytmicity,
- senzomotorické – propojení percepčních, poznávacích, motorických funkcí.

Možnosti nabídky takových programů jsou však limitovány počtem pracovníků na jednotlivých pracovištích SPC ve vztahu k počtu klientů.

#### 2.4.2.3 Psychologická intervence

Mezi intervence poskytované v SPC patří i **psychologická intervence** – působení na osobnost tělesně postiženého žáka, sebepřijetí, osobní rozvoj, harmonizaci vývoje osobnosti žáka, rozvoj zájmů, včetně předprofesní přípravy. Jedná se o soubor postupů a technik, které podporují zvládnutí aktuální životní krize, kterou jistě tělesné postižení a závažné onemocnění způsobuje. Tato forma pomoci je indikována jak u žáka, tak i u jeho zákonných zástupců (nepřímá intervence). Cílem psychologické intervence je pomoci jedinci překonat úzkost z neočekávané, ale i z trvalé životní změny, pomoci mu lépe se zorientovat v situaci a zhodnotit své možnosti. Psychologická intervence může být jednorázová (krizová intervence), ale i opakovaná.

#### 2.4.2.4 Speciálně pedagogická intervence – intervence somatopedická

Kvalita schopností jemné motoriky je velmi důležitým předpokladem školní úspěšnosti žáka. Vývoj motorických schopností u jedinců se zdravotním postižením obvykle souvisí s druhem a závažností základní vady, s celkovou dobou trvání postižení a kompenzačními možnostmi jedince.

Speciálně pedagogická intervence v případě žáků s tělesným postižením zahrnuje využívání aktivit cíleně zaměřených na podporu psychomotorického rozvoje, podporu osvojování základů čtení a psaní i s využitím alternativních metod, podporu rozvoje komunikačních dovedností pod vedením speciálního pedagoga – logopeda s využitím alternativních metod, intenzivní podporu rozvoje smyslových a kognitivních funkcí před zahájením školní docházky a využívání prvků vhodných forem terapií.

Patří sem nácvik práce s pomůckou, podpora při kariérovém poradenství, podpora rozvoje sociálních dovedností, emoční stability.

**Nabídka přímých intervenčních aktivit (především stimulačních programů a opakovaných psychologických a speciálně pedagogických intervencí zaměřených na žáka) v současnosti často ustupuje v souvislosti s formálními povinnostmi pracovníků, které určuje legislativa.**

## 2.5 Příklad dobré praxe

**Dívka – 7. ročník ZŠ, 13 let**

Informace byly získány průběžným sledováním, metodou nestandardizovaných rozhovorů s učiteli, matkou žákyně a s ní samotnou, dále prostudováním a analýzou školních a pedagogických dokumentů (dokumentace žákyně) a pozorováním při výchovně vzdělávacím procesu.

Základní diagnóza: DMO – spastická diparéza s převahou na levé straně, postižení horních končetin, strabismus, luxace kyčlí (operativně upravená)

Rodina:

Matka (45 let) má vysokoškolské vzdělání, zdravotní stav – lymfocytární thyroiditis.

Otec (49 let) má také vysokoškolské vzdělání, je inženýr.

Sestra (21 let) je studentka práv, zdráva.

Rodiče jsou manželé a žijí ve společné domácnosti. Rodinné prostředí působí jako pečující, pečlivé, podnětné, harmonické. Rodiče dobře spolupracují se školou i odborníky v komplexní péči.

Porod: Jana se narodila ze 3. těhotenství (1x spontánní potrat), a to ve 33. týdnu těhotenství císařským řezem pro hematom placenty. Porodní hmotnost 1 570 g, křišena, inkubátor – 1 měsíc.

Psychomotorický vývoj: Asi ve 13 měsících přetáčení, plazení od 19 měsíců, po operaci ve 2 letech „hopkání" po čtyřech. Následovaly další operace – operace luxace kyčle, protínání adduktorů, prodlužování Achillovy šlachy, pobyty v lázních. Vertikalizace nyní nezvažována. Po operaci se totiž zhoršila možnost pohybu, ochrnula ploska nohy, nedokáže si jako dříve kleknout a natáhnout se pro něco, plánují operaci druhé dolní končetiny. Nyní se pohybuje na vozíčku, samostatně jen velmi málo, opomíjí levou ruku, má rezervy v cíleném pohybu. Od novorozeneckého věku je sledována na neurologii, již v inkubátoru začala cvičit Vojtovu metodu.

Dosavadní školní docházka:

Dívka byla do 5 let s matkou doma (nemohli najít MŠ, která by dívku přijala). Od září 2010 navštěvovala na doporučení SPC jeden rok běžnou MŠ (do třídy rodiče zajistili osobní asistentku, kterou sami hradili), rodiče docházeli s dívkou na logopedické terapie, ergoterapii, fyzioterapii a hipoterapie.

Do první třídy 1. třídy spádové školy nastoupila v září 2011. Do třídy byl doporučen asistent pedagoga. Do náplně jeho práce spadala dopomoc dívce při rozvoji grafomotoriky, nácviku psaní, podpora při tréninku vizuomotorické koordinace, příprava pracovních listů a pomůcek, dopomoc při plnění školních úkolů a cvičení, dopomoc při manipulaci v pracovních a výtvarných činnostech, podpora rozvoje jemné motoriky a sebeobsluhy, v TV využívání rehabilitačních cvičení, doprovod žákyně na akcích mimo školu. Asistentka měla doporučeno v případě potřeby pracovat se žákyní pod metodickým vedením učitele i samostatně na základě IVP (např. při dohánění učiva po nemoci nebo při dovysvětlování učiva, na které potřebovala více času).

Školní výkon v prvních třech letech docházky – prospěch, hodnocení pedagogy:

Je dobrou žákyní. Učivo zvládá. Učitelé konstatují u Jany zájem o výuku, oceňují její snaživost, pečlivou domácí přípravu. Ve třídě má Jana i kamarády, kteří se jí také snaží pomáhat. Do družiny a kroužků školy nedocházela.

V rámci speciálně pedagogické péče byla od 2. třídy prováděna náprava specifických poruch učení, cvičení sluchové analýzy a zrakové diferenciace (metodou percepčně motorického nácviku, dříve DOV), které činily velké potíže, a vizuálně prostorového vnímání (porovnávání dvou obrázků lišících se v detailech, rozlišování figury na pozadí a reverzních figur), prostorové a pravolevé orientace, orientace na vlastním těle.

Efekt rozvoje percepcí, zejména v oblasti sluchové analýzy, se promítl do značného zlepšení v psaní a čtení. V českém jazyce byly uplatňovány speciálně pedagogické metody čtení s okénkem, čtení po slovech, orientace v textu, čtení s porozuměním, postřehování. Dále došlo k zaměření na rozvoj grafomotoriky (uvolňovací a grafická cvičení), která byla na počátku školní docházky na úrovni čárání, dále na práci na počítači, posilování koncentrace pozornosti, nácvik orientace

v sekvenční posloupnosti, cvičení paměti a představivosti. Po značném zlepšení těchto schopností se tedy náprava začala zaměřovat výhradně na rozvíjení předmatematických a matematických schopností a dovedností.

Náprava byla přerušena odchodem Jany na ortopedickou operaci, což znamenalo krok zpět. Po návratu do školy se chovala velmi úzkostně, zhoršila se koncentrace pozornosti.

Vzhledem k potřebě řešit bezbariérovost školy byla třída umístěna v přízemí a Jana měla možnost využívat toaletu pedagogů (osazenou madly).

V dalších ročnících pracovala stále s podporou asistence. Díky častějším absencím (nemocnost, operace, rehabilitační pobyty, lázně) se prospěch mírně zhoršil. Dívka měla zpracovaný IVP do všech předmětů, učivo si po absencích musela průběžně doplňovat. Třída se přestěhovala do druhého patra (schody překonávají s dopomocí schodolezu, zapůjčeného ze SPC). Jana by měla měnit polohy o velké přestávce, dávat pozor na citlivost v nohou a polohu.

Nyní chodí do sedmého ročníku běžné ZŠ, učivo s podporou zvládá celkem dobře. Psaní ji vyčerpává (bylo doporučeno psát na počítači), do TV nyní zatím po operacích nechodí (osvobozená).

Baví ji nejvíce angličtina a dějepis. K jejím zájmům patří četba, kreslení, zpěv, hudba. Ráda by se i aktivně zapojila do nějakých kroužků zpěvu a možná i tance, ale zatím to není možné. Chtěla by sportovat, ale neví jak (při metodické návštěvě ve škole byli kontaktováni pracovníci centra APA z Olomouce a od příštího školního roku s ní budou v rámci TV pracovat na možnostech pohybových aktivit).

Ve škole se jí líbí, i když postrádá kamarádské vazby. Nemá problémy se spolužáky, ale také nemá žádné „dobré kamarády“. Má výhrady vůči některým učitelům a jejich přístupu. Byla by ráda více aktivní jak ve škole (hodiny tělocviku, účast na horách), tak ve volném čase. Chodí s rodinou na výlety, jezdí společně na chatu. Maminka je ráda, když podniká také něco bez ní, např. se svou sestrou a její kamarádkou.

Plány do budoucna: Chtěla by zlepšovat psaní, začít psát na počítači (ve škole to zatím nechtěli, i když ze strany SPC bylo doporučeno již dříve). Chtěla by zkusit sportovat. V současné době sama nemá představu o svém budoucím povolání. Spolu s rodiči plánuje zvolit nematuritní obor, především vzhledem k potížím v matematice, které zasahují i do dalších předmětů. Výběr povolání však bude komplikovat i narušení jemné motoriky. Maminka má určité obavy spíše, co se týče života po škole.

**Týmová spolupráce**

V přímé péči o Janu působí 8 pedagogů a jeden asistent pedagoga. Třídní učitelka ani nikdo z dalších pedagogů, kteří dívku nyní učí, nemá speciálně pedagogické vzdělání, pouze učitelka ČJ si doplňuje speciální pedagogiku.

Učitelé spolupracují v rámci předmětových komisí a metodického sdružení. „Integrační tým“ tvoří rodiče, třídní učitelka (a učitelé), výchovná poradkyně a pracovník SPC. Tým se setkává při komplexním hodnocení IVP na škole. Kromě toho dochází dívka podle potřeby i do SPC. Podle některých pracovníků v tomto případě chybí ještě systematičtější spolupráce, která však z důvodu množství klientů v SPC není zatím možná.

Spolupráci s Janinými rodiči si všichni velmi pochvalují. Maminka je se školou převážně spokojená, vadí jí přístup jednotlivců z řad učitelů (snížené hodnocení vzhledem k projevům postižení,

despekt). Někteří vyučující si myslí, že příčinou, proč dívka nemá kamarády, je to, že často nemohla se třídou na společné akce (školy v přírodě, adaptační kurs, hory).

Dívka má v současné době před sebou zvažování další operace, stále potřebuje intenzivní terapeutickou a reedukační péči a její situace vyžaduje akceptaci limitů v oblasti psaní. Musí se vyrovnávat s požadavky více učitelů. Pracuje ve škole s využitím individuálního plánu. Při edukaci ji i nadále podporuje asistent pedagoga. Žije v podnětném a podporujícím rodinném prostředí, škola i rodina oceňují převážně dobrou spolupráci.

Bylo by vhodné se zaměřit na současnou změnu jejích volnočasových aktivit z hlediska příčin a důsledků a rozvoj vztahů s vrstevníky. Důležité je zaměřit se i na budoucí volbu povolání.

## 2.6 Závěr

Intervenční standard – speciální část pro SPC pečující o žáky s tělesným postižením navazuje svým obsahem na společnou část. Měl by sloužit jako průvodce pedagogických pracovníků SPC pro TP při jejich práci, nejedná se však o podrobnou metodickou pomůcku. Je zpracována v souladu s platnou legislativou, odkazuje na aktuální školský zákon a související vyhlášky.

## 2.7 Literatura


BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II–VII.* Brno: MU. ISBN 978-80-7315-163-8.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vyd. Brno: MU, 2013. 257 s. ISBN 978-80-210-6646-5.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluze ve škole a ve společnosti jako interdisciplinární téma.* Brno: Masarykova univerzita, 2015. 363 s. ISBN 978-80-210-8093-5.

ČADOVÁ, E. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb část II. (diagnostické domény pro žáka s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním).* Olomouc: UPOL, 2012. ISBN 978-80-244-3052-2.

ČADOVÁ, E. a kol. 2012, *Metodika práce se žákem s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*, publikace vznikla v rámci řešení projektu ESF OPVK Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020.

ČADOVÁ, E. a kol. 2012, *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s tělesným postižením*, publikace vznikla v rámci řešení projektu ESF OPVK Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020.

ČADOVÁ, E. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s tělesným postižením nebo závažným onemocněním.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4454-3.

ČADOVÁ, E. a kol. *Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení a závažného onemocnění*. Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4615-8.

ČADOVÁ, E. (ed.) a kol. *Standardní postupy speciálně pedagogických center.* Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014.

FINKOVÁ, D. a kol. *Iniciační analýza podmínek inkluze u osob se specifickými potřebami.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 184 s. ISBN 978-80-244-3865-8.

KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Inkluzivní vzdělávání v české primární škole*: teorie, praxe, výzkum. Brno: MUNI, 2013. ISBN 978-80-210-6527-7.

KRAUS, J. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada – Avicenum, 2005. 302 s. ISBN 80-247-1018-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., STRNADOVÁ, I., & HÁJKOVÁ, V. *Cesty k inkluzi.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2012. 172 s. ISBN 978-80-246-2086-2.

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LESNÝ, I.; ŠPITZ, J. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN, 1989.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92.

*Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. NRZP: Grada Publis-hing, 2010. ISBN 978-80-247-1587-2.

MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. (eds.). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diag-nostika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 344 s. ISBN 978-80-7357-679-0.

MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách České republiky* (výzkumná zpráva). Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1045-1.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., HANÁK, P. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část I. (hmotněprávní a procedurální standardy, dokumentace a vybrané vzory v činnosti SPC)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3050-8.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. *Katalog podpůrných opatření – obecná část,* Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. 160 str. ISBN 978-80-244-4654-7.

NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství.* Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

OPATŘILOVÁ, D., HUTTOVÁ, P. *Podpora žáků s Duchennovou svalovou dystrofií v inkluzivním vzdělávání*. In OPATŘILOVÁ, D. et al. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním*. MU. ISBN 978-80-210-5708-1.

OPATŘILOVÁ, D. *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.* Brno: Paido, MU, 2011. S. 298. ISBN 978-80-7315-219-2.

OPATŘILOVÁ, D. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami.* vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.

VAĎUROVÁ, H., PANČOCHA, K. *Předpoklady inkluzivního vzdělávání na úrovni pedagogických pracovníků*. In: Bartoňová, M.; Vítková, M. a kol. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy.* Brno: MUNI, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2., přeprac. vyd. V Praze: Karolinum, 2004 dotisk. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN-13: 978-80-7367-414-4.

Zákon č. 82/2015 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online: aktuální znění 9. 2016]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

# 3. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s vadami zraku

*Petra Holá, Jana Janková, Eva Matoušková, Jana Trčková*

## 3.1 Teoretické vymezení

### 3.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se zrakovým postižením

Speciálně pedagogické centrum pro děti, žáky, studenty se zrakovým postižením poskytuje služby dětem, žákům, studentům se zrakovým postižení/znevýhodněním (dále jen žák se ZP) nebo dětem, žáků, studentům se souběžným postižením více vadami, z nichž převažující je postižení zraku, jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky. Standardní činnosti centra jsou vymezeny vyhláškou č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v příloze č. 2. Standardní služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, studentů, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení nebo na základě rozhodnutí orgánů veřejné moci. Tým pracovníků speciálně pedagogického centra, kteří poskytují odbornou pomoc, má složení: speciální pedagog – tyfloped, psycholog, sociální pracovník. Stěžejním úkolem SPC pro žáky se zrakovým postižením (dále jen SPC pro ZP) je dlouhodobá, systematická a pravidelná přímá práce se žákem zaměřená na reedukaci a kompenzaci, osvojení si specifických kompetencí, podpora zákonných zástupců; podpora integrace ve školách a školských zařízeních, výchova a vzdělávání žáka a vytváření podmínek pro zdravý psychický a sociální vývoj dětí, žáků a studentů.

### 3.1.2 Definování problematiky

Do skupiny žáků se ZP řadíme žáky s různou kategorizací zrakové vady nebo poruch zraku, kdy je podstatně omezena schopnost vnímat zrakem, podstatné zkreslení zrakových vjemů nebo kdy zrakové vnímání žákům zcela chybí. Kvalita vidění je určena kvalitou zrakových funkcí: zraková ostrost, zorné pole, barvocit, okulomotorika, adaptace na tmu a oslnění, schopnost vnímat kontrast, zpracování zrakových vjemů v mozku. Dle doporučení je rozdělena na pět kategorií hlavně podle zrakové ostrosti a omezení zorného pole. Hodnotí se zraková ostrost oběma očima při použití optimální korekce. Ludíková píše: *„Klasifikace zrakových postižení, nebo kategorizace skupin osob se zrakovým postižením, není z pohledu speciálně pedagogické praxe jednotná.“*

| Kategorie zrakového postižení | Horní hranice | Dolní hranice | Zorné pole |
|---|---|---|---|
| 1. slabozrakost lehká a střední | 6/18 = 0,3 | 6/60 = 0,1 | |
| 2. slabozrakost těžká | 6/60 = 0,1 | 3/60 = 0,05 | |
| 3. těžce slabý zrak | 3/60 = 0,05 | 1/60 = 0,02 | koncentrické zúžení pod 20 stupňů |
| 4. praktická nevidomost | 1/60 = 0,02 | světlocit se správnou projekcí | omezení do 5 stupňů kolem centrální fixace |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5. nevidomost obou očí | světlocit s chybnou světelnou projekcí | úplná ztráta světlocitu | |

*Tabulka 2 Kategorie zrakového postižení*

Při diagnostice ve SPC pro ZP se odborníci zaměřují na určení vlivu zrakového postižení na vzdělávání žáka, a kromě toho zjišťují i vliv na další schopnosti a dovednosti žáka, protože kvalita těchto schopností a dovedností v kombinaci se zrakovým postižením určuje míru potřebných podpůrných opatření. Jedná se např. o hodnocení úrovně motoriky, grafomotoriky, o schopnost využití tzv. kompenzačních smyslů (sluch, hmat, čich, chuť), o využití intelektových a kognitivních (poznávacích) funkcí, používání kompenzačních pomůcek, seznámení se s rodinnou anamnézou a rodinným prostředím, s úrovní sebeobsluhy žáka atd. Při speciálně pedagogickém a případně také psychologickém vyšetření v SPC se posuzují schopnosti a dovednosti žáka a jejich ovlivnění zrakovou vadou.

Chceme-li poskytovat žákovi podporu podle jeho potřeb, a ne pouze podle stupně zrakového postižení, je třeba se věnovat také žákům, kteří lékařská posudková kritéria zrakového postižení nesplňují. Existují žáci, kteří potřebují cílenou podporu při vzdělávání pro porušené zrakové vnímání jako prevenci případného výukového selhávání (žáci s poruchou binokulárního vidění, monokulus).

Naše vidění se vyvíjí od narození do cca 1 roku věku. Následně do cca 6–7 let vidění zraje a upevňuje se (dochází k upevňování a stabilizaci vidění). Do zahájení povinné školní docházky je tedy vhodné děti sledovat, chodit na pravidelné kontroly, zúčastnit se s dětmi screeningu zrakových vad, který je dnes často nabízen v mateřských školách. Porucha vidění v tomto věku se někdy velmi špatně odhaluje. Děti nedokáží samy popsat poruchu, protože nevědí, jak mají vidět. Rodičům i učitelům je třeba podrobně vysvětlit nápravné postupy při poruše binokulárního vidění, protože pouze při jejich dodržování je možné očekávat úpravu vidění. Jako podpůrná opatření všem výše uvedeným žákům nabízíme různé reedukační postupy a reedukační pomůcky (při práci zrakem) a také různé kompenzační postupy a pomůcky (při práci zrakem, sluchem i při práci hmatem).

### 3.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev

**Poruchy binokulárního vidění**

Kategorie žáků, kteří mají zrakové vnímání narušené na základě funkční poruchy – patří sem strabismus (šilhavost), amblyopie (tupozrakost), monokulus (úplná absence orgánu nebo jeho funkce), u těchto poruch nedochází při zrakovém vnímání ke splynutí obrazu z pravého a levého oka v centru zrakového vnímání v mozku.

*Obtíže se projevují při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení, problémy v prostorovém vnímání, často se objevuje unavitelnost, slzení očí, problémy při čtení, zejména plynulost čtení, při orientaci v textu, v přechodu z řádku na řádek.*

**Slabozrací**

Zrakové funkce v pásmu slabozrakosti mají jedinci se sníženou zrakovou ostrostí, kterou může způsobit mnoho různých zrakových vad a onemocnění. Charakteristickým znakem je snížená schopnost zrakového vnímání především v oblasti přesnosti a rychlosti.

*Provází snazší a rychlejší nástup únavy, nepřesnost při zrakové práci, obtíže s rozlišováním detailů, zkreslení obrazu viděného, častým problémem je narušení zorného pole nebo barvocitu. Je problém s orientací na pracovní ploše i v prostoru.*

**Těžce slabý zrak**

Jedná se o hraniční skupinu mezi slabozrakými a nevidomými, u některých činností jsou schopni využívat zbytky zraku, ale zrakový analyzátor nemá vedoucí postavení, proto často využívají kompenzační mechanizmy (sluch, hmat, čich, chuť).

*Omezení ve vytváření správných zrakových vjemů a představ a snížená schopnost orientace. Je zachovalá schopnost přijímat informace zrakem, ale informace nejsou dostatečně kvalitní a kompletní, je nutné pro kompletnost vnímaných informací zajistit zdroje zvukových a hmatových informací a s tím související výuku kompenzačních dovedností.*

**Nevidomí**

Nedokáží přijímat informace z okolního světa vizuální cestou, využívají ostatní smysly. K nevidomým řadíme také ty, kteří mají zachovaný světlocit, tedy jsou schopni rozlišit světlo a tmu.

*Stižený je u nevidomých samostatný pohyb a prostorová orientace, nutné cílené rozvíjení hmatu a sluchu, alternativní způsob přístupu k informacím – Braillovo písmo, výuka čtení a psaní Braillovým písmem, rozvíjení orientačních schopností.*

**CVI – porucha zpracování zrakových podnětů**

Nejde o narušení stavby nebo funkce oka, ale o dočasné, či trvalé postižení, způsobené poruchou v oblasti zrakové dráhy a zrakových center mozkové kůry (zraková část mozku není schopna porozumět nebo interpretovat informace přicházející z periférie).

*Projevy CVI jsou velmi variabilní a individuální. Chybí porozumění viděnému, zraková pozornost je slabá, při manipulaci dítě nemá potřebu zrakové kontroly – odvrací pohled, dítě je schopno rychle lokalizovat i drobné předměty, ale má problém tyto předměty identifikovat, na druhou stranu někdy potřebuje více času k fixaci a současně je rychlý nástup únavy při zrakové práci, proměnlivé používání zraku (co viděl včera, nemusí vidět dnes, pozornost se mění z hodiny na hodinu – špatné a dobré dny, hodiny).*

**Souběžné postižení více vadami**

Jedinci s tímto postižením představují heterogenní skupinu. Zrakové postižení je dominantní. Největší pozornost zasluhují žáci s poruchou zrakového a sluchového vnímání, tedy „hluchoslepí“. Mezi další nejčastěji přidružená postižení patří mentální postižení, tělesné postižení nebo komunikační potíže.

*Vliv dalšího postižení na žáka se ZP je velmi specifický, vždy se řeší individuálně podle potřeb žáka. Žáci jsou často pasivní bez odpovídajícího kontaktu s prostředím. Vhodná podpora je závislá na druhu a stupni postižení.*

Podpůrná opatření 1.–5. stupně volíme podle potřeb žáka a míry znevýhodnění. Potřeby žáka souvisejí s potřebou reedukace zrakových funkcí, s potřebou kompenzace chybějících zrakových funkcí, souvisejí se žákovými schopnostmi a dovednostmi. Pro volbu podpůrných opatření v 1. stupni není třeba doporučení SPC, jedná se o mírné obtíže řešitelné v prostředí běžné školy. Pro volbu PO ve 2.–5. stupni je nutné speciálně pedagogické vyšetření v SPC. Pro žáka se zrakovými funkcemi v pásmu slabozrakosti navrhujeme podpůrná opatření nejčastěji ze 2. a 3. stupně, pro žáka s těžce slabým zrakem a pro žáka nevidomého nejčastěji ze 4. i 5. stupně. Žáci s poruchou binokulárního vidění mohou využívat PO nejčastěji z 1.–3. stupně, žáci se souběžným postižením více vadami nejčastěji z 5. stupně.

### 3.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

Porucha vidění má vždy zásadní dopad do výchovy a vzdělávání, protože omezuje příjem a zpracování informací, omezuje samostatný pohyb a tím také přirozené získávání informací o okolí jedince. Zrakové znevýhodnění se negativně projevuje ve všech věkových skupinách i ve všech stupních postižení zraku (míře zrakového znevýhodnění). Záleží pak na osobnostním založení jedince, schopnostech a dovednostech, jak dokáže zrakové funkce redukovat nebo chybějící vidění kompenzovat.

V edukaci (učení) – přístup k informacím, metody, formy:

- selhávání v oblasti vzdělávání (vzdělávací problémy), dopad na školní výkonnost,
- školní zralost, připravenost,
- odlišnost v uzpůsobení podmínek – (zraková hygiena, časová náročnost, modifikace učiva, pomůcek, mapy, tabulky, geometrie, tolerance nepřesností),
- personální zabezpečení (asistent pedagoga, spec. pedagog),
- individuálně vzdělávací plán – formálnost dokumentu,
- prostorová orientace a samostatný pohyb – výuka, personální zabezpečení,
- práce s kompenzačními pomůckami – psaní všemi deseti, využití a dovednost,
- nedostatečné vybavení a možnost doporučení kompenzačních pomůcek (např. stolní kamerové lupy pro nácvik čtení/psaní),
- tělesná výchova – osvobození, IVP.

V oblasti sociálních vztahů:

- socializace – postavení žáka ve třídě, sociální vývoj, samostatnost, spolurozhodování o sobě samém,
- komunikační bariéra – ztížený kontakt s okolím,
- problémy ve vrstevnických vztazích,
- vyčlenění z aktivit – mimoškolních aktivit, pobytů, výcviků – personální zabezpečení, obava z bezpečnosti, neochota, obavy a aktivita, iniciativa zákonných zástupců,
- těžce zrakově postižení rodiče,
- přehnaně ochranitelský přístup k dítěti.

V praktickém životě (samostatnost, pracovní schopnosti a možnosti žáka):

- psychosomatické obtíže – dopad na kognitivní procesy,
- nedostatečná stimulace,
- nízké sebehodnocení,
- rodinné zázemí – spolupráce, očekávání.

### 3.1.5 Vymezení problémových okruhů

Nejčastější obtíže pracovníků SPC pro ZP:

- Standardizované diagnostické nástroje pro žáky s postižením zraku schází – jsou nutné u standardních diagnostických nástrojů modifikace (úpravy velikosti obrázků, vynechání subtestů, měření času), vliv modifikací na výsledek, není možné opírat se o normy.
- Úpravy učebnic pro skupinu žáků se ZP – především náročné přepisy do bodového písma související s výskytem odlišných nakladatelství, zjišťování – pátrání v rámci SPC pro ZP –

zda jsou již vytvořené učebnice daného nakladatelství, chybí republiková databáze, nemožnost získání NFN na vypůjčení učebnic.

- Velmi obtížně zajišťují personální podporu se znalostí problematiky vzdělávání žáků s těžkým zrakovým postižením – asistenti pedagoga se znalostí bodového písma především u žáků na 2. st ZŠ a SŠ – vysoké nároky na osobnost i odbornost asistentů pedagoga.
- Obtíže při zajištění výuky předmětů speciálně pedagogické péče u žáků v běžném vzdělávacím proudu a její specifika – SPC pouze zajišťuje metodické vedení z organizačních nebo časových důvodů (POSP, nácvik práce s kompenzační pomůckou).
- Doporučování potřebných kompenzačních pomůcek – některé pomůcky schází ve vyhlášce, chybí databáze, soupis pomůcek možných k Doporučení podpůrných opatření.
- Doporučení SPC pro konání jednotných přijímacích zkoušek v oborech vzdělávání s maturitní zkouškou – zejména problém s úpravou dokumentace (např. úprava testového zadání, zajištění asistenta pedagoga).

## 3.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 3.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Klientem SPC pro zrakově postižené je žák se ZP nebo se souběžným postižením více vadami, z nichž dominantní je postižení zraku. Diagnostika žáka se ZP vždy vychází z primární diagnózy stanovené odbornými lékaři. O nastavení podpory ve škole/školském zařízení žádá SPC pro ZP zákonný zástupce nezletilého klienta či zletilý klient většinou z důvodu zajištění následné a dlouhodobé péče a podpory. Důležité je vymezení, na co se zaměřit, vychází ze zprávy odborného lékaře – stanovené diagnózy, jaká je vlastně zakázka klienta (účel poradenských služeb).

Individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika u žáků se ZP je realizována především pro účely stanovení podpůrných opatření a v případě potřeby i zpracovávání návrhů na vzdělávání žáka v běžné třídě nebo ve třídě zřízené pro žáky se ZP.

Cílem diagnostiky v SPC je zjistit a následně zpracovat konkrétní doporučení potřebných podpůrných opatření, zprávu z komplexního, speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, stanovit optimální reedukační a kompenzační postupy při práci s klientem. Speciálně pedagogická diagnostika je zásadní pro nastavení optimálních vzdělávacích podmínek. Pracovníci SPC pro ZP poskytují zletilému žákovi nebo zákonnému zástupci žáka zprávu a doporučení, které jsou výsledkem speciálně pedagogické a případně psychologické diagnostiky.

V obecné rovině je cílená speciálně pedagogická nebo komplexní diagnostika zaměřena na:

Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti a připravenosti na zahájení povinné školní docházky.

Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro:

a) návrhy na podpůrná opatření, včetně jejich členění do stupňů a případných kombinací
b) zařazování a přeřazování žáků se ZP do škol, tříd, oddělení a studijních skupin zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona

Psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro pomoc žákům základních škol a žákům středních škol se ZP při volbě další školy či povolání.

Diagnostika potřebnosti a zpracování doporučení k uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky.

Zjišťování potřebnosti a zpracování návrhů uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek nebo přijímacích zkoušek.

Příprava psychologického, speciálně pedagogického vyšetření začíná formulací zakázky a získáním anamnestických údajů klienta, jeho rodiny a prostředí, ve kterém se klient pohybuje. Formulace zakázky (Žádost o službu) je často určena obtížemi klienta a otázkou např. od speciálního pedagoga, učitele nebo rodiče.

Na počátku diagnostického procesu pracovník SPC pro ZP shromáždí lékařské zprávy, zprávy z vyšetření z jiných odborných pracovišť, zjistí vstupní údaje, základní osobní, rodinnou, školní a sociální anamnézu. Zavede (zařadí) doložené a vypracované formuláře, dokumenty do spisu klienta (informované souhlasy, žádosti o službu, anamnestický dotazník, lékařské a jiné odborné zprávy, dotazník pro školu).

Výběr vhodného diagnostického postupu a nástroje záleží na věku, na problému, který je potřeba zmapovat a objektivně ověřit. U zrakově postižených je velmi důležitá úroveň zrakových funkcí, a proto je nutné podrobné prostudování zpráv z očních vyšetření a ozřejmění si aktuální zrakové funkce klienta.

**Diagnostický postup**

Speciálně vzdělávací potřeby žáka se ZP zjišťují pracovníci SPC na základě speciálně pedagogické, v případě potřeby i psychologické diagnostiky.

**Vstupní údaje**

**Podnět k převzetí do péče (podnět k vyšetření),** vstupní informace získává speciální pedagog (sociální pracovník), psycholog od zákonných zástupců nezletilého klienta nebo zletilého klienta. Ze vstupních údajů se získává a formuluje zakázka, důvod, proč dochází ke kontaktu s pracovníky speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené.

**Lékařská dokumentace**, informace (zprávy, doporučení) z jiných typů zařízení, první údaje a informace od rodičů (identifikační údaje, škola, kterou dítě navštěvuje, kontakt na tuto školu, Žádost o poradenskou službu, informovaný písemný souhlas dle platné legislativy).

**Vlastní vyšetření**

**Anamnestické údaje** – osobní, rodinnou a školní anamnézu zjišťují pracovníci SPC pro ZP rozhovorem s rodiči, při rozhovoru vyplní rodiče ještě anamnestický dotazník připravený se zaměřením na zrakové postižení. Školní anamnéza je doplněna dotazníkem či rozhovorem s pedagogy školy, vychovateli, seznámením se s pedagogickou dokumentací, portfoliem žáka.

**Pozorování v průběhu vyšetření** – pozorování je jednou z nejdůležitějších diagnostických metod speciálního pedagoga i psychologa v SPC pro ZP. Pozorujeme klienta, rodiče, učitele v průběhu celého kontaktu jak v ambulantních podmínkách v SPC, při vyšetření, tak v terénu ve škole nebo doma. Sledujeme jejich reakce, interakce tak, abychom se na závěr setkání mohli vyjádřit k jednotlivým oblastem, které jsou vyjmenovány v následujících kapitolách. Sledujeme způsob

chování a navazování kontaktů ve známém i neznámém prostředí, se známými i neznámými lidmi, emoční projevy dítěte, samostatnost, soustředěnost, chování v zátěži, reakce na hodnocení apod.

**Psychologické vyšetření** – psychologická diagnostika zjištění úrovně kognitivních funkcí. Cílem psychologického vyšetření v SPC pro ZP je zjistit aktuální psychický stav a vývojovou úroveň dítěte, včetně rozumových schopností a osobnostních charakteristik, dále mapovat zájmy, úroveň paměti a pozornosti, obtíže při zpracování zrakových podnětů (charakter a podstata zrakového vnímání – čtení, psaní, prohlížení obrázků a objektů). Při vyšetření si psycholog všímá adaptace žáka v kolektivu třídy a zjišťuje míru poskytování pomoci při vyrovnávání se zrakovým handicapem. Diagnostika je zajišťována prostřednictvím standardizovaných inteligenčních testů, které je však třeba pro potřeby jedince s postižením modifikovat, aby byly minimalizovány vlivy postižení, např. v případě zrakově postižených jedinců převést text do bodového písma, zajistit zvětšení testového materiálu, tolerance času.

**Speciálně pedagogické vyšetření** – úkolem speciálního pedagoga ve SPC pro ZP je pomocí speciálně pedagogické diagnostiky popsat a určit míru speciálně pedagogických potřeb žáka se ZP. Z hlediska speciálně pedagogické diagnostiky jsou důležitá další kritéria klasifikace osob se zrakovým postižením. Je to zejména etiologie zrakového postižení, doba vzniku postižení, kombinace postižení, progresivita postižení. Tato kritéria mají podstatný vliv na volbu speciálních metod a forem práce. Speciálně pedagogická (vstupní, kontrolní) diagnostika je zaměřena na funkční schopnosti a podporu pro oblasti dovedností ohrožených zrakovým postižením, využívané jsou některé standardizované testy s modifikací dle potřeb klienta, pak doplněny většinou nestandardizované a klinické metody. Z uvedeného je patrné, že ve speciálně pedagogické diagnostice žáků se ZP se využívají principy dynamické diagnostiky.

Nezbytnou součástí diagnostické činnosti je práce v terénu (škola, rodina), kde se pomocí pozorování a rozhovoru, ale i dalšími metodami seznamuje speciální pedagog SPC s působením klienta v jeho prostředí, seznamuje se s činností a osobností pedagogů (učitel, vychovatel, asistent pedagoga) i zákonných zástupců či dalších osob v nejbližším okolí klienta.

**Rozhovor s klientem** – otázky kladené v rozhovoru závisí na konkrétním případu, např. úspěšnost ve škole, adaptabilita, spokojenost, vztah k učitelům a vrstevníkům; sociální kontakt, schopnosti a povahové vlastnosti dítěte, současný stav a předpokládaný vývoj, dále současný problém klienta – o co jde, kdy to začalo, jak často se vyskytuje, průvodní jevy, co zvyšuje či snižuje intenzitu; předběžná řešení, plány apod.

**Analýza produktů** (výsledků) **činnosti** (rozbor žákovských prací) – je metodou, která poskytuje informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností, o některých vlastnostech, zájmech, ale i o určitých obtížích a problémech žáka (např. specifické projevy zrakové vady). Sledování oprav v žákovských pracích nám vypovídá i o orientaci učitele v oblasti hodnocení žáka se SVP.

### 3.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

Určujícím kritériem pro výběr postupů a metod speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky žáka se ZP je lékařská diagnóza, která popisuje aktuální stav zrakových funkcí jedince. Výběr metody vyšetření pak závisí na druhu zakázky, věku klienta a zejména na zkušenosti speciálního pedagoga či psychologa.

Se zvyšujícím se stupněm zrakového postižení ubývá výrazně možnost zvolit některý validní diagnostický nástroj, protože na trhu nejsou. Přesto dokáží speciální pedagogové s podporou psychologů pracujících ve SPC pro ZP vybírat a popisovat vhodná podpůrná opatření individuálně pro každého žáka.

U standardizovaných nástrojů se počítá při jejich realizaci také s využitím zraku. Často se z nich dají u žáků se ZP použít pouze určité subtesty, ale i ty je potřeba modifikovat dle zrakových možností žáka. Touto úpravou se však v podstatě stávají testy nestandardizovanými.

Žákům se ZP je třeba dle individuální potřeby zvětšovat předlohy, poskytovat delší časový prostor na zrakovou práci, někdy je nutné části testů určené ke vnímání zrakem vynechat. Je třeba zohlednit používání kompenzačních pomůcek při práci s diagnostickým materiálem.

Vyhodnocení použité metody pak závisí na zkušenosti pracovníka SPC pro ZP. Je třeba mít na paměti, že žák se ZP vnímá jinak. Většinou není schopen vnímat předlohu jako celek, proto postupuje po částech a celek skládá na základě analýzy dílčích částí. I při vnímání zrakem tedy postupuje podobně jako při vnímání reality hmatem. U jedince s těžkým zrakovým postižením je nutné předpokládat vliv postižení na celou osobnost (motorika, řeč – slovní zásoba, sociální dovednosti aj.).

Při diagnostice v SPC pro zrakově postižené jsou využívány principy dynamické diagnostiky, spolupráce s klienty je dlouhodobá. Vzdělávací potřeby jednotlivých klientů jsou pravidelně ověřovány a návazně jsou upravována potřebná podpůrná opatření.

**Oblasti diagnostiky jedince se ZP**

Zraková analýza a syntéza, zraková paměť, zrakové rozlišování

Zrakové funkce

Kompenzační smysly

Vizuomotorika ve vztahu ke grafomotorice (senzorická integrace)

Orientace v prostoru a motorické kompetence

Lateralita ruky, lateralita oka

Sebeobsluha

Práce s rehabilitačními a kompenzačními pomůckami

Edukační prostředí

**Diagnostika předškolního věku** – diagnostika školní zralosti, školní připravenosti by se měla opírat o dlouhodobé sledování dítěte v průběhu předškolního věku.

Nejčastěji se v té době zaměřujeme na:

- oblast motorických funkcí (tedy hrubou a jemnou motoriku), lateralitu,
- kvalitu sebeobslužných činností
- úroveň rozumových, verbálních a komunikačních schopností,
- oblast sociálního a citového vývoje,
- úroveň na zrakového a sluchového vnímání.

**Diagnostika školního věku** – školní výkonnost, školní úspěšnost a neúspěšnost

- hodnocení předpokladů pro školní výkon a diagnostika školních dovedností,
- za účelem uzpůsobení přijímacích a maturitních zkoušek.

**Kariérové poradenství a předpoklady pro výkon profese**

**Diagnostické metody využívané pro doplnění informací**

Většina pracovníků SPC pro zrakově postižené, zejména většina speciálních pedagogů, má vytvořené vlastní náměty k diagnostice potřebné pro doplnění informací o žákovi, které jsou zásadní pro vypracování doporučení pro vzdělávání nebo i pro následnou reedukační činnost.

**Hra** – charakter hry, pozornost, úroveň motoriky, řečového projevu, chování, zájmy dítěte, lateralita, funkce smyslových orgánů apod. (forma – pozorování, rozhovor s rodiči, pedagogy)

Diagnostika zaměřená na dovednosti **práce s kompenzačními pomůckami** (forma – pozorování, rozhovor)

**Mimoškolní činnost – sport, kroužky (forma – rozhovor)**

V průběhu vyšetření žáka se ZP mohu také vyvstávat otázky týkající se vlivu jiného přidruženého znevýhodnění, např. SPU, ADHD, nebo dalšího zdravotního postižení, např. zrak + mentální postižení, zrak + tělesné postižení, často znemožňují využití některých kompenzačních pomůcek, znemožňují orientační vyšetření zrakových funkcí takovým způsobem, při kterém je důležitá spolupráce vyšetřovaného. Školské poradenské zařízení (SPC) pak často spolupracuje i s odborníky působícími mimo školství a využívá tak zkušenosti těchto odborníků, např. zrakoví terapeuti.

Odborní pracovníci SPC pro zrakově postižené posoudí na základě vyšetření schopnosti žáka a určí potřebný stupeň podpory. Stupeň podpůrných opatření nemusí vždy odpovídat závažnosti (stupni) zrakového postižení, ale měl by především odpovídat skutečné potřebě podpory při vzdělávání.

### 3.2.3 Interpretace výsledků

Cílem diagnostického procesu je zjistit a popsat speciální vzdělávací potřeby žáka se ZP a dle těchto potřeb nastavit vhodná podpůrná opatření ke vzdělávání žáka ze specifickými vzdělávacími potřebami. Vhodnost podpůrných opatření a jejich správné uplatňování je předmětem sledování v následném období. Pro dosažení cíle diagnostického procesu je důležitý osobní kontakt nejen s rodiči, ale i s učiteli a asistenty pedagoga, kteří se na vzdělávání žáka podílejí. Je nutné si podstatu podpůrných opatření vzájemně vysvětlit a domluvit se, co je vhodné u žáka ve školním prostředí sledovat. Postřehy pedagogů i rodičů mohou být podkladem pro další „diagnostické sezení“.

Chybí-li v tomto procesu osobní kontakt s vyučujícími, je možné, že podpůrná opatření popsaná v doporučení nebudou pochopena správně, protože nebude pochopen princip podpůrného opatření.

### 3.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Diagnostický závěr zahrnuje doporučení pro klienta, rodinu a školu. Poradenský pracovník specifikuje návrh vzdělávacích opatření a míru podpůrných opatření, definuje stupeň podpory, popřípadě navrhuje spolupráci s dalšími subjekty, které mohou pozitivně ovlivnit řešení problému

klienta (PPP, lékař specialista, neurologie atd.). Po samotném vyšetření následuje rozhovor se zákonnými zástupci. Závěry z vyšetření musí obsahovat navrhované doporučení, výhody doporučení i případná rizika pro klienta. Rozhovor musí být vždy veden s ohledem na klienta tak, aby byl pro něho dostatečně srozumitelný. Problémem je nepřijetí diagnostiky, určení stupně podpůrného doporučení, respektování doporučení určení kompenzačních a reedukačních pomůcek, je nutný citlivý přístup, komunikace se školou i zákonnými zástupci žáka. Je nutné být obezřetný při formulaci výsledku sdělení diagnostického závěru.

### 3.2.5 Formulace doporučení a intervencí

Standardními výstupy vyšetření jsou zpráva a doporučení za účelem stanovení podpůrných opatření. Zpráva obsahuje závěry vyšetření, musí v ní být podrobně popsány všechny podstatné skutečnosti důležité ke stanovení podpůrných opatření a navrhovaná doporučení pro vzdělávání. Zpráva je formalizovaným, strukturovaným dokumentem, který je určen žadateli o službu (zakázku), tedy zákonnému zástupci nezletilého žáka nebo zletilému klientovi. Rozsah zprávy závisí na účelu, za jakým je vytvářena, zda se jedná o komplexní vyšetření žáka nebo speciálně pedagogické či psychologické vyšetření za účelem:

- posouzení vzdělávacích potřeb a stanovení stupně podpory a podpůrných opatření,
- doporučení k zařazení do třídy dle § 16 ŠZ,
- posouzení školní zralosti,
- doporučení k odkladu školní docházky,
- doporučení k uzpůsobení podmínek přijímacího řízení,
- doporučení k uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek,
- doporučení uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky,
- kariérového poradenství a doporučení vhodných studijních oborů,
- doporučení kompenzační pomůcky (výběr pomůcky, nácvik práce s vhodnými kompenzačními pomůckami, metodické vedení asistentů pedagogů při práci s kompenzačními pomůckami),
- doporučení k výcviku specifických činností u zrakově postiženého žáka (výuka POSP, propedeutika čtení a psaní bodového písma, práce se speciálními pomůckami),
- řešení osobních či vztahových potíží, krizová intervence,
- vyjádření pro OSPOD (např. ve vztahu k ústavní a ochranné výchově), vyjádření pro MPSZ (např. vyjádření ŠPZ k samostatnosti a mobilitě klienta vzhledem ke zrakovému handicapu) aj.

Zpráva a doporučení jsou předávány osobně nebo poštou, viz vyhláška č. 27/2016 Sb. Zákonný zástupce nebo zletilý klient je seznámen s výsledky vyšetření, s navrhovaným doporučením ke vzdělávání a je seznámen s dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání. Dále je poučen o možnosti požádat o revizi doporučení. Svým podpisem stvrzuje převzetí zprávy a převzetí doporučení. Doporučení je dále poskytnuto škole nebo školskému zařízení, která si zve rodiče k vyjádření informovaného souhlasu s poskytováním v doporučení uvedených podpůrných opatření.

### 3.2.6 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)

Změny ve vzdělávacích potřebách žáka mohou nastat vždy. Je otázka, zda žák se ZP nebo jeho zákonní zástupci či pedagogové dokáží sami změny registrovat a obrátit se se žádostí o službu na příslušné speciálně pedagogické centrum. Je důležité, aby odborný pracovník měl na starosti takové množství klientů, které je schopen nejméně jednou za školní rok osobně navštívit v jejich edukačním prostředí.

Při každém kontaktu sledujeme změny především v těchto oblastech:

**Zraková analýza a syntéza, zraková paměť, zrakové rozlišování** – především v předškolním věku udává tato oblast připravenost dítěte na počáteční čtení a psaní. U nevidomých se jedná o „hmatovou analýzu a syntézu“.

**Zrakové funkce** – pravidelně sledujeme změny zejména u progresivních vad.

**Kompenzační smysly** – sledujeme, jak se vyvíjejí vzhledem ke specifické životní situaci.

**Vizuomotorika ve vztahu ke grafomotorice (senzorická integrace)** – je nutné pravidelně sledovat a podporovat rozvoj dovedností v této oblasti zejména v předškolním období pro úspěšný start při nácviku psaní.

**Orientace v prostoru a motorické kompetence** – s pomocí týmu kolem žáka se ZP podporujeme rozvoj dovedností v této oblasti, akcelerace dovedností může být závislá na dalších schopnostech žáka.

**Sebeobsluha** – pravidelně vyhodnocujeme schopnosti a získané dovednosti, doporučujeme nácvik nových dovedností.

**Práce s rehabilitačními a kompenzačními pomůckami –** pravidelně sledujeme a vyhodnocujeme (dle legislativy) vhodnost rehabilitačních pomůcek, seznamujeme klienta s novými pomůckami a vedeme nácvik práce s nimi.

**Edukační prostředí** – v rámci diagnostiky se seznamujeme s prostředím, ve kterém se žák vzdělává, doporučujeme úpravy, sledujeme začlenění žáka se ZP do kolektivu třídy, interakci žáka s vyučujícím apod.

Speciální pedagog SPC pro ZP provádí diagnostická „sezení“ často v terénu. Bez znalosti edukačního prostředí nemůže provádět diagnostiku.

## 3.3 Naplňování stupňů podpory

### 3.3.1 Druhý stupeň podpory

Podpůrná opatření ve druhém stupni podpory slouží k reedukaci a kompenzaci lehkého zrakového postižení. Vzdělávací potřeby žáka lze označit za speciální a podpora je individualizovaná. Žáci většinou potřebují tolerovat pomalejší tempo práce, potřebují zajistit vhodné podmínky pro zrakovou práci (optimální osvětlení, sklopnou desku). Zraková práce v tomto stupni podpory vyžaduje od žáka výdej velkého množství energie a tím se urychluje nástup únavy. Nabízíme proto taková podpůrná opatření, která nástup únavy ze zrakové práce oddálí (např. nenutíme žáka opisovat z tabule – dostane text do lavice, nebo kde je to možné, střídáme zrakovou práci

s poslechem). Vhodné je také zvětšování textu pomocí kopírky nebo jednoduchých mechanických lup, případně usnadnění orientace v textu pomocí barevného zvýrazňování. Nastavení vhodných konkrétních podpůrných opatření velmi závisí na schopnosti pozorovat a analyzovat činnosti žáka během vyučování (učitel, speciální pedagog SPC).

Do této skupiny mohou patřit žáci:

- s vyšším stupněm refrakčních vad dobře kompenzovaní
- s těžší poruchou binokulárního vidění
- monokulus – na přechodnou dobu
- se zrakovými funkcemi v pásmu lehčí slabozrakosti

### 3.3.2 Identifikátor znevýhodnění

Kód znevýhodnění sestavuje výhradně školské poradenské zařízení a uvádí ho v Doporučení.

Jedná se o složený 7–13místný kód, tvořený podle vzorce ABbCcDEFfGgHh (8. až 13. pozice nemusí být vyplněna, může obsahovat kódy případných dalších zdravotních znevýhodnění).

**Převažující zdravotní postižení zrakové**

3M = Mírné zrakové postižení, pokud vyžaduje PO

3S = Středně těžké zrakové postižení

3T = Těžké zrakové postižení

3Y = Nevidomí

*Slabozraký žák bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **03S0000**

*Žák se ZP, se speciálně vzdělávacími potřebami vyplývající ze zdravotního stavu dlouhodobého charakteru (vlivem vzácného onemocnění, syndromu).* **03M0T00**

*Žák se středně těžkým zrakovým postižením, lehkým mentálním postižení, bez vlivu kulturního prostření nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **13S1M00**

### 3.3.3 Třetí stupeň podpory

Podpůrná opatření ve třetím stupni podpory slouží ke kompenzaci závažnějších poruch v oblasti zrakového vnímání. Žáci pracují převážně zrakem, ale bez podpory nečtou běžnou velikost písma (nutnost zvětšování textů, grafů, plánků, obrázků aj.), píší větším písmem a psacím prostředkem, který zanechává tučnou a kontrastní stopu. Zvětšování se uskutečňuje pomocí kopírky z kvalitní předlohy nebo pomocí elektronických pomůcek, jako je kamerová nebo digitální TV lupa. Žák potřebuje podporu při veškeré zrakové činnosti při vzdělávání ve škole i mimo školu (orientace v prostoru, na pracovní ploše, provádění pokusů, měření, prohlížení modelů, čtení map aj.). V některých případech je vhodné využít podpory asistentem pedagoga, který kromě přímé činnosti se žákem, spolupracuje s učitelem na přípravě pomůcek a podkladů k výuce. V některých případech pracuje žák podle IVP.

Do této skupiny mohou patřit žáci se zdravotními problémy:

- s přetrvávající poruchou binokulárního vidění s přidruženou vývojovou poruchou
- s aktuálními zrakovými funkcemi v pásmu slabozrakosti

- se souběžným dalším postižením, kdy jsou obě lehká
- ti, kteří nespadají do výše uvedených skupin, ale u kterých zjistí speciální pedagog SPC pro ZP potřebu podpory tohoto stupně

### 3.3.4 Čtvrtý stupeň podpory

Podpůrná opatření ve čtvrtém stupni podpory se týkají žáků, kteří při vzdělávání využívají zraku minimálně. Hlavními smysly, kterými přijímají informace, jsou hmat a sluch. Tato skutečnost významně ovlivňuje vzdělávací proces. Žáci se musí naučit a dále vzdělávat pomocí Braillova bodového písma, musí ovládnout množství kompenzačních pomůcek od nejjednodušších až po nejsložitější elektronické pomůcky. Podpůrná opatření se v tomto stupni podpory týkají především úprav obsahu vzdělávání, nácviku speciálních dovedností, individualizace vzdělávacích metod, úprav přijímacích a závěrečných zkoušek, úprav organizace výuky i hodnocení. V rámci podpory lze často doporučit spolupráci i s organizacemi poskytující sociální služby. Žák je vzděláván podle IVP. V běžné škole není zanedbatelná pomoc asistenta pedagoga, který pomáhá učiteli s přípravou názorných pomůcek. Žákovi pak s ovládáním kompenzačních pomůcek, s doprovodem, orientací, případně se zápisem naukových předmětů. Je třeba počítat s tím, že žák s podporou ve čtvrtém stupni by měl být vybaven pomůckami pro práci velmi oslabeným zrakem, ale i pomůckami pro práci hmatem a ostatními smysly.

Do této skupiny mohou patřit žáci se zdravotními problémy:

- se zrakovými funkcemi v pásmu těžce slabého zraku až nevidomosti
- těžce slabozrací s přidruženou vývojovou poruchou
- se souběžným dalším postižením, z nichž jsou obě středně těžká

### 3.3.5 Pátý stupeň podpory

Pátý stupeň podpory představuje nejvyšší míru podpory žáka se ZP při vzdělávání. Žák má výrazné potíže ve výuce, které jsou nejčastěji způsobeny souběžným postižením více vadami. Žák má potíže ve výuce, které vyplývají z informačního deficitu, motorických problémů nebo problémů v komunikaci. Podle potřeb žáka je pak třeba zvolit vhodnou metodickou, materiální i intervenční podporu. Žák je nejčastěji vzděláván podle IVP s podporou dalšího pedagogického pracovníka.

Nejčastěji se setkáváme s kombinací:

Zrakové + tělesné postižení (v tomto případě je obtížné zvolit vhodnou kompenzační pomůcku, kterou by mohl žák samostatně ovládat)

Zrakové + mentální postižení (v tomto případě se obtížně využívají rozumové schopnosti ke kompenzaci zrakové vady, těžko se využívají komplikované elektronické pomůcky)

Zrakové + sluchové postižení (v tomto případě je velmi obtížná komunikace se žákem, žák často trpí nedostatkem podnětů)

Zrakové + narušená komunikační schopnost (v tomto případě záleží na stupni postižení a v mnohých případech je komunikace se žákem velmi omezená)

Možnosti kombinace postižení nelze vyjmenovat všechny. Existují žáci se ZP v kombinaci se vzácnými onemocněními, existují žáci se ZP, které je součástí mnoha různých syndromů. Dopad na vzdělávání pak nemají pouze aktuálně změřené zrakové funkce, ale mnoho dalších faktorů.

### 3.3.6 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání

V závěru by měly být podrobně popsány všechny skutečnosti podstatné pro doporučení pro vzdělávání a nastavení podpůrných opatření. U zrakově postižených žáků je důležité uvést, jakým způsobem jejich handicap (případně další zdravotní znevýhodnění a omezení) zasahuje do jejich vzdělávání, v čem je omezuje, limituje, jakým způsobem bude toto kompenzováno. Konkrétní podpůrná opatření jsou podrobně popsána a rozpracována v Doporučení školského poradenského zařízení pro žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole.

### 3.3.7 Členění podpůrných opatření

#### 3.3.7.1 Metody výuky

Jedná se zejména o modifikaci výukových metod vzhledem ke zrakovému postižení nebo oslabení zrakového vnímání.

- Volit způsoby výuky adekvátní pedagogické situaci (se zřetelem k druhu zrakového postižení, věku žáka a obsahu učiva). U slabozrakých žáků je nutné přizpůsobovat pomůcky pro vysvětlení učiva, uplatňovat metodu přiměřenosti – střídat činnosti na zraku závislé, předcházet zrakové únavě, zařazovat odpočinkové chvilky, počítat s delším časem na splnění jednotlivých úkolů, podporovat používání kompenzačních pomůcek ve výuce. U nevidomých pak využívat kompenzačních smyslů pro vysvětlení učiva, vytvářet a používat ve výuce speciálně didaktické pomůcky, používat názorně demonstrační metody (využívání všech smyslů), snížení objemu učiva.
- Individuální přístup, individuální práce se žákem – u slabozrakých dodržování zrakové hygieny (osvětlení, posazení, čistota brýlí, používání sklopné desky), pomoc při ztížené orientaci, smyslová výchova, reedukace zraku, nácvik správných pracovních návyků. U nevidomých výcvik kompenzačních smyslů, orientace v prostoru, rozvoj samostatnosti a soběstačnosti. Důležitá je podpora práce s kompenzačními pomůckami a hodiny speciální péče a pedagogické intervence.
- Strukturalizace výuky – zadané úkoly rozčlenit na jednotlivé kroky, využívat všechny smysly, vytváření stereotypů při orientaci na pracovní ploše a v prostoru.
- Podpora motivace žáka – pozitivní hodnocení, oceňovat každý úspěch, hodně chválit, vyzdvihnout, co žák zvládl, motivovat k práci s kompenzačními pomůckami.
- Pravidelná kontrola pochopení osvojovaného učiva – kontrola porozumění zadání, projevů při zrakové práci, kontrola sebeobslužných návyků, správného používání kompenzačních pomůcek.

#### 3.3.7.2 Úpravy obsahu a výstupů vzdělávání

Úprava obsahu vzdělávání je nutná v případech, kdy žák vzhledem ke svým vzdělávacím potřebám učivo nemůže zvládnout nebo je zvládá alternativním způsobem. Jedná se zejména o respektování specifik žáka (tolerance proměnlivého používání zraku – dle potřeby je nutná úprava pracovních materiálů zvětšováním, zvýrazňováním, zvětšením řádkování, pomoc při poskytování zápisů do naukových předmětů, tolerance přibližování se k pracovní ploše při zrakové práci na potřebnou vzdálenost, tolerance kompenzačního postavení hlavy, u nevidomých tolerance pohybových automatismů a návyků), dále o úpravu rozsahu a obsahu učiva. Rozsah učiva (souvislé texty, příklady) bývá snižován tak, aby mohl žák pracovat společně s ostatními, byl zapojen

do výuky a učivu porozuměl. Obsah učiva by měl být při vzdělávání nezměněn, avšak často je třeba jej modifikovat (použití názorných pomůcek, kompenzačních pomůcek, vytváření modelů, slovní popis, volba odlišných nebo jednodušších postupů). Snížení obsahu učiva je nutné v případech, kdy jeho zvládnutí není ve zrakových možnostech žáka (úpravy v geometrii – tolerance přesnosti měření, omezení složitých konstrukcí, úprava, orientace v mapách v zeměpisu, přesnost měření ve fyzice, chemii, pozorování mikroskopem v biologii apod.).

Obsah vzdělávání žáků se upravuje v závislosti na struktuře a charakteru speciálních vzdělávacích potřeb, vždy s uplatňováním individuálního vzdělávacího plánu a zařazením předmětů speciální péče nebo pedagogická intervence. V rámci předmětů speciální péče probíhá u zrakově postižených výcvik specifických dovedností potřebných pro zrakově postižené (psaní všemi deseti na PC, obsluha PC se speciálními programy pro zrakově postižené, výuka Braillova písma, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik obsluhy kompenzačních pomůcek, zraková stimulace). Pedagogická intervence slouží zejména k podpoře vzdělávání ve vyučovacích předmětech, ve kterých žák z důvodu postižení zraku nedosahuje uspokojivých výsledků nebo je třeba mu učivo vysvětlit jiným způsobem, pomocí názorných pomůcek apod.

Výstupy a výsledky vzdělávání se mohou ve stupni podpory 3 upravovat zejména pro žáky s lehkým mentálním postižením, u zrakově postižených žáků je možná úprava těch výstupů, které žák vzhledem ke svému handicapu nemůže dosáhnout nebo jen v omezené míře (v M – rýsování, Z – práce s mapou, VV, PČ – ruční práce, činnosti vyžadující koordinaci oko-ruka, F, CH – měření, laboratorní práce, B – práce s mikroskopem). S některými činnostmi se zrakově postižený pouze seznamuje, není hodnocen, nebo pouze motivačně. Od stupně podpory 4 se výstupy upravují v souladu s možnostmi žáků, které vyplývají z jejich speciálních vzdělávacích potřeb vždy se zřetelem využít jejich maximální potenciál, s cílem prakticky uplatnit nabyté vědomosti a dovednosti zejména v budoucím životě.

#### 3.3.7.3 Organizace výuky

Jedná se zejména o organizaci výuky ve školní třídě, případně i mimo ni, úpravy pracovního prostředí a pracovního místa žáka (vhodně upravené pracovní místo vybavené kompenzačními pomůckami, dostatek prostoru na uložení učebních pomůcek, případně pracovní místo pro asistenta pedagoga), požadavky na práci pedagogů, požadavky na organizaci výuky (předměty speciální péče, pedagogická intervence, snížení počtu žáků ve třídě), možnosti využívání speciálních učebnic, speciálních učebních a kompenzačních pomůcek a postupů (Braillovo písmo), další pracovní místo pro žáka (ve třídě nebo mimo třídu), kde může probíhat individuální výuka v rámci předmětu speciální péče nebo pedagogické intervence, úprava režimu výuky časová (je třeba počítat s navýšením časové dotace na vypracování jednotlivých úkolů, jejich vlastní kontrolu a poskytnutí zpětné vazby o správnosti, podle potřeby práce v kratších celcích, zařazování relaxačních chvilek, aby nedocházelo k přetěžování a neobjevily se somatické potíže). Je zde popsána i organizace a podmínky zapojení žáka do aktivit školského zařízení, pokud toto zařízení žák navštěvuje.

#### 3.3.7.4 Individuální vzdělávací plán

Individuální vzdělávací plán navrhuje školské poradenské zařízení jako podpůrné opatření, zpracovává jej ve spolupráci se ŠPZ škola. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, jsou v něm zahrnuty úpravy obsahů a výstupů ze vzdělávání žáka, v případě potřeby předměty speciálně pedagogické péče, pedagogická intervence, případně personální podpora

prostřednictvím asistenta pedagoga, speciálního pedagoga, školního psychologa nebo dalšího pedagogického pracovníka.

#### 3.3.7.5 Personální podpora

Využívání asistenta pedagoga jako podpůrného opatření je možné od třetího stupně podpory. Asistent pedagoga u dětí, žáků nebo studentů se ZP pomáhá zejména při výchovně vzdělávacím procesu, v MŠ se v rámci předškolní přípravy zaměřuje na smyslovou výchovu, rozvoj grafomotoriky, provádí zrakově stimulační cvičení či předbraillskou přípravu, zajišťuje dohled nad bezpečností dítěte v budově školy i při pobytu venku. Rozvíjí samostatnost a soběstačnost v sebeobsluze, pomáhá v komunikaci a navazování vztahů s ostatními a zapojuje dítě do společných činností s ostatními ve třídě. V ZŠ a následně na SŠ pak připravuje pod dohledem pedagogů pracovní materiály a didaktické pomůcky, pomáhá žákovi v obsluze kompenzačních pomůcek, pomáhá při vyučovacím procesu (např. napomáhání pochopení úkolů, vysvětlení nejasných pojmů jiným způsobem, kontrola porozumění zadání).

Využívání dalších pedagogických pracovníků, a to zejména školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga se odvíjí od podmínek školy a potřebnosti tohoto podpůrného opatření pro školu.

***Příklady z praxe***

***Mateřská škola**: Chlapec v běžné mateřské škole po odkladu školní docházky, doporučujeme podporu asistenta pedagoga s náplní: V předškolním zařízení realizujte ze strany asistenta pedagoga individuální pomoc během celého pobytu dítěte, zejména při herní aktivitě, hygienických a sebeobslužných činnostech, manipulačních a pohybových aktivitách, smyslových cvičení. Důležitá je podpora prostorové orientace ve třídě, v prostorách MŠ – pomocí zvukových pomůcek, barevného zvýraznění, vodicích linií, hmatových značek a pomůcek. Podporovat zapojení mezi ostatní děti ve třídě, ke spolupráci, interakci i komunikaci. Důležité je posilovat u chlapce zájem o zrakové vjemy – cílené sledování a vnímaní objektů, podnětů, rozlišování barev, obrázků, detailů, kontur. Ve spolupráci s učitelkou ve třídě připravovat pracovní listy, materiály pro detailní zrakovou práci – úprava vzdálenosti, světelných podmínek, přiblížení atd. S dítětem doporučujeme pracovat individuálně každý den, nastavit pravidelný řád a režim, postupně navyšovat časový prostor.*

***Základní škola:** Dívka je v důsledku závažného nádorového onemocnění CNS s projevy epilepsie a zrakového oslabení integrovaná s podporou asistenta pedagoga na ZŠ. Doporučujeme ze strany asistenta pedagoga pomoc žákyni při přizpůsobení a adaptaci školnímu prostředí, individuální pomoc přímo ve výuce při získávání základních dovedností a vědomostí, pomoc při získávání pracovních návyků, udržení pracovního pořádku na lavici a její blízkosti, pomoc pedagogům při práci s ostatními žáky ve třídě, nácvik a rozvoj sociálních dovedností, pomoc v sebeobsluze, vedení k samostatnosti, spolupráce s pedagogickými pracovníky školy při realizaci výchovné a vzdělávací činnosti. Asistent pedagoga se po dohodě s učitelem zapojuje do práce se třídou (výměna rolí asistent – učitel), doporučujeme účast na konzultacích, poradách pedagogů (např. zhodnocení a plánování dalšího postupu se žákem), pedagogických rad, je součástí týmu pro vypracování Individuálního vzdělávacího plánu. Zprostředkovává vzájemnou komunikaci pedagogů se žáky a žáků mezi sebou a pomoc při této komunikaci, pracuje individuálně se žáky, pomáhá pedagogům při vytváření pomůcek a pracovních listů pro žákyni s postižením zraku, pomáhá při úpravě učebních textů, ve spolupráci s pedagogem přizpůsobuje textový i obrázkový materiál individuálním potřebám žáka (např. text z tabule předkládat žákovi do lavice v tištěné, písemné podobě, připravuje ve zvětšeném tisku testová zadání), zajišťuje vedení a pomoc při orientaci v prostoru a mimo prostor budovy školy, podporuje sebejistotu žáka, kladně jej motivuje, podporuje při činnostech, vede žákyni k samostatnosti a soběstačnosti, podílí se na spolupráci se zákonnými zástupci. Upevňuje dovednosti a samostatnost při obsluze kompenzačních pomůcek – TV lupa, lupa Coil – polokoule, prismatický monokulár.*

### 3.3.7.6 Hodnocení

Úprava hodnocení vychází z platné školské legislativy, je doplněna doporučením ŠPZ, v případech, kdy je nutné respektovat možnosti a schopnosti žáka vzhledem k jeho diagnóze a stupni zrakového postižení (např. rychlost samostatně pracovat, obsah, kvalita a správnost písemného projevu, psaní diktátů, poslechová cvičení), v některých úkonech by měl být hodnocen pouze motivačně, v některých by neměl být vůbec hodnocen (např. úkony, které žák z důvodu postižení nemůže nebo nestihne udělat). V hodnocení zohledňujeme individuální možnosti (individualizace hodnocení) žáka. Zachování individuálního přístupu k žákovi vyžaduje více forem hodnocení (slovní, kriteriální, hodnocení známkami, vyčíslení chyb poměrem, procenty, body, sebehodnocení), jakou konkrétní formu hodnocení učitel u daného úkolu použije, záleží na typu hodnoceného úkolu a na tom, do jaké míry zasahuje postižení žáka do jeho plnění. Je však nutné stanovit pravidla hodnocení, kritéria, která bude pedagog hodnotit u žáka specificky, a vysvětlit třídě důvody vedoucí k odlišnému hodnocení žáka. Hodnotíme žáka za to, co umí, a ne za to, co nezvládá. Je důležité nehodnotit žáka v porovnání s ostatními, vždy jej seznámit s tím, co a jak bude hodnoceno, po hodnocení vysvětlit společně se třídou, proč byl určitý výkon takto hodnocen.

Např. při počátečním psaní hodnotíme zejména správnost grafických tvarů písmen, při počátečním čtení hodnotíme plynulost čtení s respektováním pomalejšího tempa a úroveň porozumění textu, v geometrii preferujeme pochopení učiva před přesností provedení, v aritmetice pochopení postupu početní operace, logické myšlení, tolerujeme používání kalkulátoru na pomocné výpočty apod.

### 3.3.7.7 Pomůcky

Jsou uvedené v části B Přílohy č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Část B obsahuje výčet a účel kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, jejich členění do stupňů a pravidla pro jejich použití školou a školským zařízením včetně jejich normované finanční náročnosti. Školské poradenské zařízení doporučuje v případě vážně nemocných žáků a žáků s duševními onemocněními pomůcky a speciální učebnice ze všech skupin, vždy v odpovídajícím stupni podpůrných opatření a v souladu se vzdělávacími potřebami žáka. Kompenzační pomůcky lze použít bez ohledu na skupiny obtíží, podle kterých jsou kompenzační pomůcky v části B uvedeny.

- kompenzační pomůcky
- speciální učebnice a pomůcky
- softwarové a IT vybavení

***Příklady z praxe***

*Dívka na oboru E s dg. praktická slepota (ztráta zraku až na 2 st. ZŠ) Využívat ve výuce především doporučených kompenzačních pomůcek, které jsou majetkem žákyně (notebook se zvětšovacím programem). Případně dle potřeby a organizační možnosti školy TV lupu – výpůjčka SPC pro ZP. Pro domácí přípravu využívat krátké zvětšené texty ze školy upravené asistentkou pedagoga nebo vytvářet v osobním počítači žákyně složky s učebním materiálem. Při výuce aktivně používat notebook se speciálním softwarem – hlasový výstup za využití sluchátek. Dále používat flash disk při přenosu výukového materiálu (vypracované DÚ, prezentace od vyučujících). Nutná úprava textů v notebooku se zvětšovacím softwarem pro čtení až na 14x zvětšení. Při přesunech mimo budovu školy využívat a dbát na prvky POSP – pohyb s bílou holí. Při praktickém výcviku doporučujeme kvalitní osvětlení pracovního místa lampičkou na přisvícení a využívání pomůcek pro sebeobsluhu zrakově postižených, www.tyflopomůcky.cz.*

*Chlapec se zrakovou vadou v pásmu těžké slabozrakosti; k vyrovnání zrakového deficitu při práci používá kompenzační pomůcky. Doporučujeme používat vhodně upravené výukové materiály – v osvědčené velikosti a na výkresový, papír,*

*předpřipravit sešity pro slabozraké, ve formě, která je osvědčená a vyhovující žákovi. Používat kvalitní kopie dokumentů, textového materiálu. Pro čtení zadání využívat příruční elektronickou lupu, kterou má žák k dispozici. Dovednost psaní všemi deseti podporovat pravidelným tréninkem na notebooku s hlasovým výstupem – metodické vedení zajistí SPC.*

#### 3.3.7.8 Úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání

Žák se speciálními vzdělávacími potřebami má právo konat jednotnou přijímací zkoušku v rámci přijímacího řízení ke střednímu vzdělávání za upravených podmínek s využitím podpůrných opatření odpovídajících jeho speciálním vzdělávacím potřebami. Žákům s prvním stupněm podpůrných opatření se podmínky pro jednotnou zkoušku neupravují. Od druhého stupně podpory je možné žákům průběh přijímacího řízení uzpůsobit, přičemž musí být respektovány funkční důsledky speciálních vzdělávacích potřeb, jeho onemocnění nebo postižení, které mohou ovlivnit průběh přijímacího řízení. Pracovníci se řídí vyhláškou č. 353/2016 Sb., o přijímacím řízení ke střednímu vzdělávání, v souladu s Přílohou č. 1 této vyhlášky, ve které jsou uvedeny typy uzpůsobení podmínek podle znevýhodnění uchazeče.

- ZP_A – (žáci se ZP, kteří potřebují pouze zvětšení písma, nepožadují obsahové úpravy zkušební dokumentace (jsou schopni rýsovat a číst zvětšené obrázky)
- ZP_B – (žáci se ZP, pro které je čtení obrázků a rýsování smyslově nedostupné, jsou nutné obsahové úpravy zkušební dokumentace z českého jazyka a matematiky)
- ZP_BR – (žáci, kteří mají v doporučení ŠPZ požadavek na zadání didaktického testu z českého jazyka a matematiky v Braillově písmu)

Žáci pak mají (na základě zařazení do některého z výše uvedených typů uzpůsobení podmínek) možnost mít upravenou zkušební dokumentaci (např. testový materiál je poskytnut v otevřeném formátu, aby jej bylo možné zvětšit na vyhovující velikost, v testech jsou vyňaty úlohy na rýsování a úlohy se složitými obrázky, testový sešit v Braillově písmu), mají navýšený časový limit pro vypracování testu dle stupně poskytovaných podpůrných opatření, mohou používat kompenzační pomůcky, mohou vypracovávat test na počítači, mají možnost alternativního zápisu odpovědí mimo záznamový arch do testového sešitu nebo na prázdné listy papíru, mohou využít samostatnou učebnu, upravené pracovní místo nebo využít služeb asistenta.

Ukončování vzdělávání maturitní zkouškou je upraveno jiným právním předpisem (vyhláška č. 177/2009 Sb.), podle kterého je žákem s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání maturitní zkoušky žák nebo uchazeč se znevýhodněním uvedený v § 16 odst. 9 školského zákona, kterému je na základě jeho žádosti umožněno konat maturitní zkoušku za podmínek odpovídajících jeho potřebám. Žáci jsou pro účely maturitní zkoušky členěni do příslušné kategorie a skupiny, a to na základě doporučení ŠPZ.

- ZP-1 (skupina kategorie odpovídající druhému stupni podpůrných opatření) - průběh konání maturitní zkoušky nevyžaduje zvláštní úpravy zkušební dokumentace, žákům je navýšen časový limit o 75 %, mají upravené prostředí a mohou používat kompenzační pomůcky.
- ZP-2 (skupina kategorie odpovídající třetímu stupni podpůrných opatření) - žáci pracují s upravenou zkušební dokumentací (formální úpravy – zvětšené písmo vel. 14, 16, 20, 26, Braillovo písmo, elektronická verze, obsahové úpravy včetně nahrazení některých úloh), mají navýšený časový limit o 100 %, mohou používat kompenzační pomůcky, mají možnost

zápisu přímo do testového sešitu a při ústní zkoušce z cizího jazyka žák realizuje pouze úkoly zadané slovně.
- ZP-3 (skupina kategorie odpovídající čtvrtému stupni podpůrných opatření) - žáci mají uzpůsobení stejná jako u skupiny 2 a mají dále nárok na asistenta.

Co se týká uzpůsobení závěrečné zkoušky pro žáky s přiznanými podpůrnými opatření, zajistí škola, aby závěrečná zkouška probíhala za uzpůsobených podmínek, které se shodují s podmínkami přiznanými žákovi v rámci podpůrných opatření stanovených školským poradenským zařízením. Žák je v dostatečném časovém předstihu informován o konkrétním uzpůsobení závěrečné zkoušky. Poté může požádat ředitele o individuální uzpůsobení podmínek závěrečné zkoušky v rámci již vydaného doporučení nebo může požádat ŠPZ o vyšetření a doporučení podpůrných opatření k uzpůsobení závěrečné zkoušky podle odst. 2 § 16 zákona č. 82/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- Úpravy prostředí (úpravy pracovního místa, úpravy učebny nebo pracoviště odborného výcviku)
- Navýšení časového limitu (navýšení časového limitu podle vzdělávacích potřeb žáka, praktickou zkoušku je možné rozdělit do více dní po méně hodinách, individuální přestávky podle potřeb žáka)
- Úpravy zkušební dokumentace (využití možností informačního systému nové závěrečné zkoušky – zvětšení písma, generování formálně upravených úkolů u písemné zkoušky na počítači. U písemné zkoušky lze upravit formulace otázek, změnit formu odpovědí žáka, u praktické zkoušky lze podrobněji rozpracovat pokyny k provedení úkolu, u ústní zkoušky lze doplnit téma názornými ukázkami nebo podrobněji rozpracovat osnovu zadání.)
- Použití kompenzačních pomůcek (Žák může použít výčet individuálních kompenzačních pomůcek uvedených ve vyjádření ŠPZ. Tyto pomůcky mají zmírnit důsledek porušené funkce nebo kompenzují funkci zcela vyřazenou, např. notebook se speciálním SW, optické pomůcky, přídavné osvětlení, TV lupa aj. Pomůcky mohou být i v osobním vlastnictví žáka.)
- Asistence (Tato podpora je určena žákům, kteří v důsledku svého postižení nemohou ani s využitím kompenzačních pomůcek samostatně vykonat závěrečnou zkoušku nebo její část.)

#### 3.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání

Toto podpůrné opatření je možné využít od třetího stupně podpory, pokud to speciální vzdělávací potřeby žáka vyžadují. V tomto stupni podpory je možné prodloužit délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání o 1 rok. U žáků uvedených v § 16 odst. 2 je pak možné ve čtvrtém stupni podpory prodloužit v případě potřeby délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání až o 2 roky.

V praxi se toto doporučení uplatňuje např. u žáků, kteří se vlivem zhoršení zdravotního stavu (ztráta zraku, progrese vidění) museli naučit používat jiný způsob komunikace (Braillovo písmo), protože stávajícím způsobem (černotisk) už jejich vzdělávání nebylo možné. Další příkladem jsou žáci na SŠ, kteří mají ze zdravotních důvodů upravenou docházku do školy, mají zkrácenou výuku některých odborných předmětů nebo odborného výcviku. Z těchto důvodů pak mají prodlouženu délku vzdělávání, aby získali potřebné znalosti nezbytné pro absolvování a úspěšné ukončení daného studijního nebo učebního oboru.

### 3.3.8 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření

Poskytování poradenské pomoci ve škole, kde je integrovaný žák se ZP, zajišťují zejména poradenští pracovníci školy (výchovný poradce, speciální pedagog, psycholog), kteří se věnují podpoře žáků a pedagogických pracovníků při vzdělávání žáků se SVP s potřebou uplatňování podpůrných opatření. Je žádoucí, aby ve škole pracoval školní psycholog nebo školní speciální pedagog, kteří se podílejí na poskytování poradenských služeb i na realizaci předmětu speciálně pedagogické péče. Poradenský pracovník školy spolupracuje s dalšími pedagogickými pracovníky, zejména s třídním učitelem a pomáhá zajišťovat pravidelnou komunikaci se zákonnými zástupci žáků nebo zletilými žáky. Pravidelně komunikuje se školskými poradenskými zařízeními, která zajišťují návrhy podpůrných opatření, a podílí se na jejich realizaci ve školách. Školské poradenské zařízení poskytuje metodickou podporu škole zvláště v případech, kdy se pracuje se žáky, u kterých je poskytování podpůrných opatření náročné a vyžaduje součinnost.

**Obsah komunikace:**

Konzultace k IVP, pokud je IVP realizováno, ke konkrétním PO, kompenzačním a reedukačním podmínkám, náplně práce AP, metody výuky (pedagogické postupy) – např.: jaké speciální postupy jsou nutné, zda je nutná individuální výchova, na co budou zaměřeny, úprava obsahu vzdělávání, je-li nutná, konkrétní úprava očekávaných výstupů, organizace: kde je nevhodnější sezení ve třídě, úprava rozmístění nábytku, světelné podmínky – přisvícení, nebo naopak zastínění, bezpečnost při pohybu na chodbě, v tělocvičně, v jídelně, způsob zadávání a plnění úkolů: jaké je nutné zadávání úkolů (zvětšený text, sluchově, hmatově – bodové písmo), způsob ověřování vědomostí a dovedností, ústní či písemné, kombinace, testy, doplňování do textu, hodnocení žáka: zda slovní či běžná klasifikace, nad konkrétními pomůckami a učebními materiály – seznámení se speciálními optickými pomůckami, zvětšováním textů, vhodná velikost a podobně – podle speciálních vzdělávacích potřeb žáka se ZP.

**Cíl komunikace**

Jednotný přístup, vytvoření takových podmínek, které vycházejí ze speciálních a individuálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka (stejná diagnóza neznamená stejné potřeby, pomůcky, metody, také kategorie zrakového postižení mají jiná specifika) a respektují je.

### 3.3.9 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení

Základem je vzájemná komunikace mezi ŠPZ. ŠPZ se mezi sebou dohodnou, které ŠPZ bude hlavní a které spolupracující (určuje se podle závažnosti postižení, které nejvíce znevýhodňuje žáka ve vzdělávání).

Obě ŠPZ vyšetří žáka a napíší zprávu a doporučení, závěry podstatné pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole.

Hlavní ŠPZ vypracuje Doporučení školského poradenského zařízení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole, stanoví podpůrná opatření pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami s ohledem zaměření ŠPZ; spolupracující ŠPZ vystaví Doplňující doporučení, které je doplňkem Doporučení hlavního ŠPZ, které doplňuje navržená podpůrná opatření, je v pozici spolupracujícího poradenského zařízení, vyjádření ŠPZ podílejícího

se na nastavení podpůrných opatření (navrhne své metody, úpravy obsahu vzdělávání, formu vzdělávání, úpravu očekávaných výstupů, organizaci výuky, personální podporu škole, hodnocení, doporučí kompenzační pomůcky, další podpůrná opatření jiného druhu – dle zdravotního stavu, individuálních potřeb). Je podepsán Informovaný souhlas zletilým žákem nebo zákonným zástupce s poskytováním informací a se spoluprací a je součástí spisové dokumentace klienta. ŠPZ se mezi sebou dohodnou na identifikátoru znevýhodnění.

*Dívka 12,4 let se souběžným postižením více vadami (DMO, CVI, středně těžkou slabozrakostí) v základní škole běžného typu. Zraková vada byla dívce diagnostikována v průběhu docházky do základní školy ve druhém ročníku. Je klientkou SPC pro tělesně postižené a z důvodu doporučení podpůrných opatření na základě zrakové vady oslovili zákonní zástupci SPC pro zrakově postižené. Výsledky vyšetření a návrhy doporučení v písemné podobě poskytl speciální pedagog pracovnicím SPC pro tělesně postižené, které je zahrne do Doporučení ŠPZ.*

### 3.3.10 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 školského zákona

Pro děti, žáky se ZP lze zřizovat samostatné školy nebo ve školách třídy (viz vyhláška č. 27/2016 Sb.), ve kterých bude vzdělávání uzpůsobeno speciálním vzdělávacím potřebám těchto dětí a žáků. Poskytovaná podpůrná opatření se budou týkat metod, úprav obsahu vzdělávání, úprav výstupů, organizaci vzdělávání (pedagogické intervenci, předměty speciálně pedagogické péče, snížení počtu žáků ve třídě, uzpůsobení formy komunikace, personální podpoře – asistent pedagoga, speciální pedagog, školní psycholog), je možné prodloužit délku vzdělávání, úpravu hodnocení, po domluvě se školu lze konkretizovat i možnosti práce s potřebnými pomůckami.

Školy pro žáky se ZP zajišťují pro děti a mládež všestrannou péči včetně výuky speciálních dovedností, jejichž zvládnutí zvýší jejich samostatnost. Obsah i rozsah vzdělávání vychází z rámcových vzdělávacích programů pro základní školy. Maximální počet žáků (viz vyhláška č. 27/2016 Sb.) je 14, což zajišťuje individuální přístup ke každému dítěti. Součástí školy je obvykle i mateřská škola, školní jídelna, školní družina a klub, internát, který poskytuje ubytování pro žáky ze vzdálenějších oblastí, dále speciálně pedagogické centrum, které poskytuje poradenskou službu nejen pro žáky školy. Mateřská škola připravuje zrakově postižené ke vstupu do základní školy. Žáci základní školy jsou připravováni k přijímacím zkouškám a k úspěšnému studiu ve středních školách. Žáci střední praktické školy pro zrakově postižené jsou připravováni k samostatnému životu a k úspěšnému studiu s profesním zaměřením. Kromě výuky dle osnov škola vyučuje hru na hudební nástroj, výuku cizích jazyků a rozvoj manuální zručnosti. Cílem školy je vybavit žáky kromě běžného vzdělávání i speciálními dovednostmi a znalostmi.

Škola je primárně určena pro žáky se ZP, vzhledem k vyššímu výskytu žáků s kombinovaným postižením, škola přijímá žáky i s jiným než zrakovým postižením. Ve škole je zajištěna odborná péče speciálně pedagogická (přímá i poradenská), psychologická, sociální a zdravotní. Všechny prostory jsou upraveny pro potřeby zrakově postižených žáků a učebny jsou vybaveny moderními kompenzačními a reedukačními pomůckami (lavice se sklopnými deskami, světla na přisvícení, elektronické pomůcky, televizní lupy).

Speciální péče je zaměřena na rehabilitaci osobnosti žáků se ZP, na reedukaci a kompenzaci a zraku. Škola poskytuje dle individuálních potřeb tyto předměty speciální péče:

- prostorová orientace, samostatný pohyb, u nevidomých technika chůze s bílou holí,
- sociální dovednosti,
- rozvoj zrakových dovedností,
- tyflopedická péče,

- logopedická péče,
- zdravotní tělesná výchova,
- muzikoterapie,
- psaní na klávesnici deseti prsty,
- obsluha PC a elektronických pomůcek se speciálním softwarem pro zrakově postižené a nevidomé,
- řečová výchova,
- Braillovo písmo.

**Další nabízené aktivity**

Poradenská činnost SPC, zájmové kroužky, sportovní aktivity včetně speciálních sportů pro zrakově postižené, pobyt ve škole v přírodě, přístup k internetu v učebnách, na internátě, ve školním klubu, aktivní pomoc výchovného poradce při výběru dalšího uplatnění.

## 3.4 Nepřímé formy intervencí

Intervence nepřímé jsou intervence k osobám nebo skupinám osob, které pomáhají řešit konkrétní podporu žákovi se ZP při vzdělávání. Tyto intervence pomáhají upravit podmínky pro vzdělávání žáka se ZP. Jedná se o podmínky materiální, technické, ale také sociální – vztahové. Čas věnovaný nepřímým intervencím nelze měřit na hodiny jednotlivých setkání v ambulanci nebo v terénu (nejčastěji škola, rodina). Vztahy mezi jednotlivými aktéry nepřímých intervencí a následně vztahy se žákem se ZP se vyvíjejí v průběhu péče o konkrétního klienta. Ze zkušenosti víme, že důvěra klienta, jeho rodičů, ale i učitelů se získává postupně, a než jsou klienti ochotni se svěřit s problémy, trvá to nejméně rok. V současné době, kdy osobní kontakty nejsou tak časté, je období získávání důvěry ještě delší.

### 3.4.1 Nepřímé intervence na úrovni rodiny

Práce se zákonnými zástupci žáka je nejdůležitější součástí nepřímé intervence. Trvá dlouhou dobu, než se kontakty s rodiči dají označit za spolupráci, než se rodiče dokáží svěřit s problémy pracovníkovi SPC. Přitom hned během prvního kontaktu potřebujeme získat informace o anamnéze žáka, o dosavadní vzdělávací cestě. Je nutné mnoho informací rodiči sdělit a to tak, aby je vnímal, aby byl schopen podepsat informovaný souhlas s vyšetřením dítěte. Musíme se seznámit s rodinou, s jejím fungováním. Intervence směrem k zákonným zástupcům se liší podle toho, jak dlouho se s rodiči speciální pedagog SPC už zná, jak závažný problém se aktuálně řeší a kde intervence probíhá. Jedná-li se o rodinu, která má problém s dojížděním do SPC (vzdálenost), uskuteční se většinou pouze první kontakt v ambulanci, další kontakty se pak domlouvají v místě bydliště nebo školy. Často dělá pracovník SPC mediátora mezi rodinou a školou. Jednotné schéma intervence s rodiči nelze napsat, protože je třeba se vždy přizpůsobit podmínkám.

### 3.4.2 Nepřímé intervence na úrovni školy

Metodická podpora vedení pedagogů a školy probíhá zejména při terénní metodicko-konzultační návštěvě poradenského pracovníka přímo ve škole nebo osobně při návštěvě pedagoga, případně asistenta pedagoga v ŠPZ. Důležitou roli hrají i vzájemné konzultace telefonické nebo e-mailové.

Poradenský pracovník škole a pedagogům vysvětluje podmínky, které potřebuje žák ke vzdělávání, objasňuje podstatu zrakového handicapu a jeho dopady na vzdělávání, při nastavování podpůrných opatření předem se školou (zejména s výchovnou poradkyní nebo s koordinátorem inkluze) konzultuje plánovaná podpůrná opatření, výběr kompenzačních pomůcek, zajištění personální opatření a další úpravy organizace výuky. Poradenský pracovník pomáhá pedagogům zvolit správné speciálně pedagogické metody a postupy při výuce zrakově postiženého, poskytuje pedagogům metodickou podporu při tvorbě IVP, pomáhá v pochopení odlišností v chování žáka vycházející ze zrakové vady (např. slepecké zlozvyky – kývání, tlačení očí). Před nástupem žáka do školy pomáhá poradenský pracovník upravit prostředí školy a třídy, ve které se žák bude vzdělávat nebo se již vzdělává. Seznamuje pedagogy s bezpečnostními prvky pro prostorovou orientaci, učí je vytvářet vodicí linie, orientační body, vysvětluje, jaké je nutné zajistit světelné podmínky, ve třídě pomáhá vytvořit vhodné pracovní místo vybavené kompenzačními pomůckami. Škola i jednotliví vyučující jsou také seznámeni s kontaktem na zodpovědného pracovníka ŠPZ. Veškerá další metodická činnost poradenských pracovníků směrem ke škole a jejím pedagogům se odvíjí od speciálních vzdělávacích potřeb konkrétního žáka. Nabízí např. výuku čtení a psaní bodového písma, včetně předbraillské přípravy v předškolním věku, metodiku předmětů speciální péče (POSP, obsluha PC a psaní všemi deseti, práce s kompenzačními pomůckami), objasnění specifik smyslové výchovy se zaměřením na reedukaci zraku, rozvoj kompenzačních smyslů, metodiku sebeobslužných činností a dovedností aj.

### 3.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické skupiny a třídy

Důležitou roli v začlenění žáka se ZP do třídního kolektivu hraje zejména osobnost třídního učitele a jeho schopnost třídu seznámit, informovat či připravit na přijetí žáka se ZP. Třídní kolektiv a míra přijetí žáka se ZP je důležitou podmínkou úspěšnosti inkluze. Poradenský pracovník mu doporučuje možné formy zapojení do kolektivu ostatních spolužáků např. i prostřednictvím tzv. projektových dnů. Společně strávené chvíle umožní žákovi s handicapem získávat vztah k ostatním spolužákům, přijmout své postižení a také snadněji se prosadit ve skupině. Intaktní spolužáci se tím, že nahlédnou, prožijí nebo pocítí něco málo ze života nevidomých či slabozrakých, učí respektovat osobnostní odlišnosti zdravotně znevýhodněných a tím, že pomocí vlastních prožitků poznají, jaké to je např. jako nevidící zakopávat o rozházené školní tašky na zemi, se učí k těmto dětem chovat a pomáhat jim. V rámci projektových dnů si pomocí simulačních brýlí žáci zkouší plnit různé úkoly – napsat diktát, přečíst text, dojít k tabuli, s klapkami na očích si vyzkouší různé činnosti – orientaci v prostoru, poznávání potravin, modelování, kreslení. Vhodné je i uspořádání společných turnajů ve speciálních aktivitách – vyzkoušení sportovních aktivit zrakově postižených – goalballu, showdownu nebo jízdu na tandemovém kole. Pak si navzájem sdělují své pocity, prožitky, jaké to je být jiný, např. nevidomý.

### 3.4.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce

Nejvíce se nám osvědčila práce v tzv. integračním týmu. Při práci ve škole pozveme na konzultaci i rodiče, na konzultaci v SPC přijede s rodiči a žákem i učitel a asistent pedagoga. Tato setkání samozřejmě svoláváme až po provedené diagnostice žáka, kde tým spolupracuje při nastavování podpůrných opatření a následně vyhodnocuje jejich účinnost. Pedagogové i rodiče jsou poučeni o používání vhodných kompenzačních pomůcek, o bezpečnosti při vyučování i mimo něj. Sjednocujeme si názory na cíl výchovného působení na žáka se ZP.

Rodiče jsou nezastupitelní v doložení zpráv z odborných lékařských pracovišť. Od SPC často získávají důležité informace z oblasti sociální podpory. V případě nefunkční rodiny je třeba se obrátit se žádostí o pomoc na OSPOD, což však častěji dělá škola než SPC.

SPC často dělá prostředníka v napojení rodiny na různé nestátní organizace, které nabízejí sociální služby nebo náplň volného času osobám se ZP. Tak mohou být žáci s těžkým zrakovým postižením členy sportovních oddílů Českého svazu zrakově postižených sportovců. Nebo si nevidomí rodiče mohou zajistit služby doučování (psaní úkolů) svých ještě částečně vidících dětí.

## 3.5 Přímé formy intervencí

Intervence přímé jsou různé intervenční techniky a programy, které doplňují běžné metody a přístupy ve výuce (mohou být také uplatňovány nad rámec běžné výuky) podle individuálních potřeb dítěte, žáka, studenta. Jedná se o přímé působení na dítě, žáka, studenta. Tyto potřeby identifikuje pedagog ve škole, pracovník školského poradenského pracoviště nebo školské poradenské zařízení. Intervenční techniky můžeme rozdělit na techniky cílené na jednotlivce (dítě, žák, student) nebo skupinu (třídu). Intervenční techniky s dítětem, žákem, studentem může realizovat pedagog, školní speciální pedagog či psycholog. Konkrétní metody a postupy volíme vždy na základě stanovených, individuálních potřeb dítěte, žáka, studenta.

**Vstupní rozhovor** – cílem rozhovoru je sběr informací o problému, navázat kladný vztah s dítětem, žákem, studentem a zjistit konkrétní, současný problém, pro nastavení spolupráce mezi žákem a administrátorem, modifikace přístupu žáka sama k sobě; zjistit – o co jde, kdy začal problém, jak často se vyskytuje, průvodní jevy, co zvyšuje či snižuje intenzitu, vymyslet předběžná řešení, plány. Otázky rozhovoru vycházejí z konkrétního případu (například úspěšnost ve škole, adaptace, spokojenost, vztah k sobě, učitelů a vrstevníkům, sociální kontakt, schopnosti a povahové rysy dítěte, žáka, studenta, současný stav a předpokládaný vývoj).

**Průběh a účinek diagnostiky na prožívání, psychický stav a sebepřijetí žáka** – cílem je poznávání, posuzování a hodnocení vzdělávacího procesu, který se zaměřuje na obsah (zjištění dosažené úrovně vědomostí, dovedností a návyků) a také samotný proces, jakým způsobem vzdělávání probíhá, jak ovlivňuje dítě, žáka, studenta. Základem je vzájemná spolupráce, důvěra, rozklíčování problému, zvolit správný typ intervence na základě identifikace potřeb dítěte, žáka, studenta; zaměřit se na celé prostředí, nejen na jedince, který je vytržen z jeho obvyklého prostředí, hledat důležité souvislosti pro rozpoznání pravé příčiny problému. Problémy se mohou týkat prostorového uspořádání třídy, zasedacího pořádku, nevhodných metod, velkých nároků na jedince.

**Výsledky vyšetření jako faktor změny u žáka** – cílem je zjistit a popsat problém dítěte, žáka, studenta, speciální vzdělávací diagnostický závěr by měl zahrnovat konkrétní doporučení pro dítě, žáka, studenta. Specifikujeme návrh vzdělávacích potřeb, řešení problému. Je nezbytné, aby docházelo k pravidelnému monitorování a vyhodnocování, výsledky se týkají i jednoduchých dovedností, které mohou být příčinou problému (špatné držení psacího náčiní, neuvolněné klouby a podobně). Výsledkem bude náprava grafomotorických potíží – zaměřená na rozvíjení velkých kloubů, tím dojde ke zlepšení v dovednosti psaní.

**Dynamická diagnostika** – v současné době je využívána dynamická diagnóza, jejímž těžištěm je dynamický přístup. Nejdůležitější charakteristiky dynamického vyšetření jsou: poznávání je pokládáno za proces, který se vyvíjí a mění a lze podněcovat jeho rozvoj, zajímá nás, co se dítě,

žák, student může naučit, jak se proměňuje jeho přístup k řešení úkolů, situací a podobně. Z toho vyplývá, že v průběhu celé diagnostiky je kladen zvýšený důraz na proměny a vývoj celé diagnostické situace.

**Stimulační programy** – podle výsledků diagnostiky správně doporučit stimulační programy (Maxík, Kupoz, senzomorická cvičení, percepčně motorická nápravná cvičení, rozvoj grafomotoriky).

**Intervenční techniky** – jsou terapie, které pomáhají pedagogovi při vzdělávání dítěte, žáka, studenta, pokud jiné terapie nestačí, nebo doplňují vzdělávání a rozvíjení. Jedná se o záměrné a cílevědomé rozvíjení pomocí uměleckých aktivit, pomocí prostředků výtvarného, hudebního, literárního a dramatického umění. Ve vzdělávání je možné využít muzikoterapii, arteterapii, canisterapii, hipoterapii, Snoezelen, bazální stimulaci.

**Reedukace** – je jedna z metod speciální pedagogiky, která pomáhá při úpravě narušených funkcí (posilování sluchové, zrakové a hmatové percepce, řečových, pohybových a rozumových schopností).

**Psychologická intervence** – působení na osobnost žáka, sebepřijetí, osobní rozvoj, harmonizace vývoje osobnosti žáka, rozvoj zájmů, předprofesní příprava, překonávání obtíží, učební styly, učební strategie, přijetí problému a mobilizace sil k řešení, …

**Krizová intervence** – je způsob pomoci v takové životní situaci, kdy dítě, žák, student nezvládá svojí životní situaci. V krizové intervenci se společně zaměřujeme na problém, příčinu, spouštěč problému, řešení v reálném čase „tady a teď“. Společně hledáme způsob nalezení řešení.

**Nácvik práce s pomůckou** – cílem je, aby dítě, žák, student byl schopen efektivně pracovat s doporučenou pomůckou optickou i neoptickou během vyučovacího procesu.

**Kariérové poradenství** – cílem je pomáhat žákům studentům při rozhodování v otázkách vzdělávání, volbě prvního zaměstnání, dalšího vzdělávání. Služby jsou poskytovány výchovnými poradci, pedagogicko-psychologickými poradnami, školními psychology.

**Rozvoj sociálních dovedností, podpora vrstevnických vztahů, podpora emoční stability**

**Pedagogická intervence** – je poskytována žákům se speciálními vzdělávacími potřebami s přiznanými podpůrnými opatřeními ve vyučovacích předmětech, v nichž je třeba zlepšit jeho výsledky učení, případně kompenzovat nedostatečnou domácí přípravu (reedukace – podpora přípravy na školu, zaměřená na procvičování učiva probíraného ve škole). Je důležité určit, kdo ji bude realizovat a zda ve výuce, nebo samostatně.

**Speciálně pedagogická intervence** je určena pro žáky s přiznanými podpůrnými opatřeními, spočívajícími v úpravě vzdělávacích obsahů, může být v souladu s principy individualizace a diferenciace vzdělávání zařazována do individuálního vzdělávacího plánu na doporučení školského poradenského zařízení.

Speciálně pedagogická intervence se rozumí zajištění předmětů speciálně pedagogické péče (procvičování základních dovedností a návyků formou speciálně pedagogických metod). Předmět speciální pedagogické péče je zajišťován pedagogickými pracovníky s rozšířenou kompetencí pro oblast speciální pedagogiky, speciálními pedagogy školy nebo školského poradenského zařízení při dodržení nejvyššího počtu povinných vyučovacích hodin, ve druhém stupni podpor. Vyhláška č. 27/2016 zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče (zaměření na nápravy v oblasti logopedických obtíží, řečové výchovy, specifických poruch učení, rozvíjení

grafomotorických dovedností, rozvoj vizuálně a sluchově percepčních dovedností, nácvik sociální komunikace). Ve třetím stupni podpory zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče uvedené ve druhém stupni podpory, které se doplňují o konkrétní požadavky, které vyplývají z diagnostiky a potřeb dítěte, žáka, studenta (zraková stimulace, práce s optickými pomůckami, prostorová orientace a samostatný pohyb, bodové písmo, rozvoj zbytků zraku).

Důležitá je včasná intervence, preventivní intervence. Primární, preventivní intervence zahrnuje depistáže, screening, preventivní programy, přednášky a osvětovou činnost pro rodiče, veřejnost, pedagogy, webové stránky. Mohou být přímé i nepřímé, individuální i skupinové.

*Dívka ve věku 14 let, v červnu 2017 dokončila docházku do osmé třídy v běžné škole, s diagnózou slabozrakost. Začátkem měsíce července došlo k regresi a dívka oslepla. Vzhledem k tomu, že by dívka musela navštěvovat internát, rodina se rozhodla zůstat ve stávající škole. SPC vypracovalo nové doporučení a byl doporučen předmět speciální péče Prostorové orientace a samostatného pohybu. Vše probíhalo pod vedením instruktora POSP, který navštěvoval školu cca 1x za 2 měsíce a seznamoval asistenta pedagoga s teorií a praxí. Asistent pedagoga se zúčastnil kurzu POSP a s dívkou pravidelně 1x týdně se věnovali výcviku POSP.*

*Podpůrná opatření vycházela z učebních osnov skupiny B – C (Wiener 1998).*

- *Seznámení se s orientací po budově, třídě – s využíváním orientačních znaků a prvků*
- *Rozvíjení prostorové paměti a představivosti*
- *Zapojování všech smyslů, využívání kompenzačních smyslů (rozlišování poznávacích a rozlišovacích funkcí hmatu – rozlišování základních rozdílů v povrchové struktuře terénů – písek, asfalt, tráva, dlažební kostky)*

*Dále:*

- *seznámení se základními technikami pohybu bez hole (bezpečnostní držení horní a dolní, kluzná prstová technik)*
- *odhad vzdálenosti, odhad metrů, odhad sklonu dráhy*
- *seznámení s pravidly chůze s vidícím průvodcem*
- *seznámení s nácvikem chůze přímým směrem*
- *seznámení s technikami bílé hole, správné držení, zkracování hole – přechod do tužkového držení a zpět, (kluzná, kyvadlová, diagonální a změny držení hole – oběma rukama), chůze podle vodicí linie, bez překážek, s překážkami, chůzí do schodů a ze schodů*

*Závěr:*

*Dívka se během školního roku naučila orientovat se po škole, chůzi s vidícím průvodcem, základní techniky bílé hole. Předmět speciální péče měla dívka 1x za týden. V dalším školním roce je plánován nácvik trasy do místa bydliště.*

## 3.6 Příklad dobré praxe

**Chlapec – 3. ročník ZŠ, 10 let**

Chlapec narozen 09/2007 z druhého těhotenství, porod v 36. týdnu, zdravé. Rodiče jsou nesezdáni, žijí ve společné domácnosti, straší bratr (1999) – zdráv. V RA – otec též slabozraký, nosí brýle.

Chlapec je v péči SPC od r. 2012 na podnět CZV, kde je v péči od 05/2011 pro vrozenou zrakovou vadu; zrakové funkce (nablízko i do dálky) jsou v pásmu těžké slabozrakosti; zároveň je přítomno snížení kontrastní citlivosti a problém s rozlišením nahloučených znaků (Crowding syndrom). Vada rozpoznána až ve 3;6 roce (díval se na televizi z bezprostřední blízkosti – do té doby si doma ničeho nevšimli). Pro chlapce je detailní zraková práce velmi náročná, představuje výraznou zátěž (obtíže

s orientací v textu i na ploše; ztížená orientace v okolním prostředí, zejm. v neznámém terénu nebo členitém prostředí); je v péči logopeda pro vadu výslovnosti. Navštěvoval mateřskou školu v místě bydliště od 3 let. Chlapec nastoupil do ZŠ v místě bydliště po ročním odkladu školní docházky. V ZŠ byl do prvního ročníku integrován na základě zpracovaného IVP, během prvního pololetí se ukázala potřeba pedagogické asistence z důvodu vysokého počtu žáků, problematické komunikace chlapce a značné nutnosti úprav textů (kopírování a zvětšování učebnic). Je vzděláván od druhého ročníku ZŠ na základě individuálně vzdělávacího plánu s podporou asistenta pedagoga. Ve škole má občasné výkyvy v chování (agrese vůči spolužákům). Výukově prospívá bez závažnějších problémů. V kontaktu je uzavřený, výrazně nemluvný, s malou sociální vazbou, více komunikuje neverbálně, oční kontakt pouze na vyžádání, sám nevyhledá a neudržuje. Spolupráce je možná (neneguje; úkoly svým způsobem splní vždy), i když v omezené míře (jednoslovné odpovědi, pasivita); nutná je průběžná aktivizace, motivování, dopomoc a doplňování chudého verbálního vyjádření. V kontaktu s rodiči je patrná o něco větší uvolněnost a spontaneita. Při práci ve škole i v domácím prostředí využívá kompenzační pomůcky: doma i ve škole má chlapec k dispozici kamerovou televizní lupu, příruční elektronickou lupu Compact 7 HD, prismatický monokulár Eschenbach 8x zv. a ruční asferickou lupu Eschenbach 6x zv.

V březnu 2017 zákonní zástupci chlapce žádají o kontrolní posouzení speciálně vzdělávacích potřeb chlapce, o stanovení a doporučení podpůrných opatření pro vzdělávání v běžné základní škole. Se základní školou spolupracuje SPC od roku 2014 formou metodických návštěv 2x ročně.

**Speciálně pedagogické vyšetření**

Průběh vyšetření (v úkolové situaci): Vyšetření trvalo cca 1, 5 půl hodiny. Chlapec navazuje kontakt z počátku nejistě, odpovídá jednoslovně nebo pokývnutím hlavou. Ke kontaktu musí být zvýšeně motivován. Postupem spolupracuje bez větších problémů, nebojí se čtení nahlas, odpovědí, ale sám interakci nevyhledává, neklade otázky, čeká až na pokyny ze strany druhé osoby. Chlapec u činností vydrží, snaží se o dobrý výsledek a koncentraci po celou dobu vyšetření.

Úprava prostředí: Sklopná deska, lampička na přisvícení, TV lupa, osobní kompenzační pomůcky, zvětšené texty pro zadání, listy se širokými linkami.

Psaní: Písmo do řádků 2,5 cm – čitelné, velké, pracoval motivovaně v pomalém tempu; ve školních sešitech je písmo nečitelné a neúhledné. Psaní pod TV lupou do řádků 1,6 cm – písmo úhlednější, menší, více chybuje, tempo velmi pomalé, chlapce vyčerpává. Při psaní se přibližuje na 5 až 10 cm.

Čtení: Chlapec si postupně osvojuje správnou techniku čtení s kompenzační pomůckou. Čtení převážně na úrovni slabikování. Text dokáže reprodukovat na základě podrobných návodných otázek. Při čtení slabik nechybuje. Při čtení špatně vyslovuje sykavky s háčky (š, ž). Chyby neslyší, neopraví. Při zkoušce potřebné velikosti textu si chlapec vybírá velikost písma typ ARIAL 48 b, s širším řádkováním ob řádek (velikost 48 malá, velikost 72 velká). V kladném slova smyslu více vyhovuje a ovlivňuje kvalitu čtení TV lupa. Při práci s textem se přibližuje 10 až 15 cm. Na TV lupě si dokáže zvětšit text na potřebnou velikost.

Práce s kompenzační pomůckou (TV lupa): Chlapec má výborně osvojenou techniku práce s TV lupou; dokáže si sám nastavit potřebnou velikost písma, manipulovat s pojízdnou deskou; pod lupou dokáže číst i psát.

**Závěr z vyšetření:**

Jedná se o žáka se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu vrozené zrakové vady v pásmu těžké slabozrakosti, který k naplnění svých vzdělávacích možností a v jeho nejlepším zájmu potřebuje poskytnutí podpůrných opatření ve stupni 3 s podporou asistenta pedagoga.

Jedná se o žáka na prvním stupni základní školy, jehož školní výkon je ovlivněn závažností zrakové vady a specifickým nastavením v širším sociálním kontaktu (odtažitost, nekomunikativnost). Zraková vada chlapcovu školní práci determinuje. Důležité je pro školní práci využívání kompenzačních pomůcek a podpory asistenta pedagoga. Doporučujeme ze strany asistenta pedagoga pomoc žákovi při přizpůsobení a adaptaci školnímu prostředí, individuální pomoc přímo ve výuce, při získávání základních dovedností a vědomostí, podpora při získávání pracovních návyků, udržení pracovního pořádku na lavici a její blízkosti, pomoc pedagogům při práci s ostatními žáky ve třídě, nácvik a rozvoj sociálních dovedností, pomoc v sebeobsluze, vedení k samostatnosti a upevňovat dovednosti a samostatnost při obsluze kompenzačních pomůcek. Postupně zapojovat do výuky trénink předpokladů pro psaní všemi deseti pod metodickým vedením a ve spolupráci se SPC. Doporučujeme ve škole chlapci texty zvětšovat na potřebnou velikost; pro čtení používat jednobarevnou záložku; používat sešity se širokými linkami pro slabozraké a psací pomůcku se širokou a výraznou stopou. S ohledem na dosavadní vývoj chlapce, jeho schopnosti a dovednosti je pravděpodobné, že vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu za vytvoření podmínek ve škole bude nadále funkční.

## 3.7 Závěr

Intervenční standard stručně popisuje intervenční techniky, postupy a činnosti v péči o děti a žáky se ZP, na které navazuje doporučení podpůrných opatření ve výchově a vzdělávání, a to již od předškolního věku do doby ukončení vzdělávání maturitní zkouškou, popř. absolutoriem na VOŠ. Jedná se o metodiku určenou nejen pro začínající pedagogické pracovníky SPC pro ZP, ale měla by sloužit jako základní orientační podpora i pro další odbornou veřejnost.

## 3.8 Literatura


BASLEROVÁ, P. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením.* Olomouc: UPOL, 2012. ISBN 978-80-244.3051-5.

BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením.* Olomouc: UPOL, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.

GONZÚROVÁ, W. *Příručka pro přepis textů do bodového písma.* Praha: Knihovna a tiskárna K. M. Macana, 1996.

JANKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4685-1 (elektronická verze) dostupné z www.katalogpo.cz.

JANKOVÁ, J. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4686-8 (elektronická verze).

.JANKOVÁ, J., MORAVCOVÁ, D. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením.* Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.

KUCHARSKÁ, A. a kol. *Obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech.* Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.

LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením* in Valenta, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Diagnostický standard pro ŠPZ, Praha, NÚV, 2019.

Personální standard pro ŠPZ, Praha, NÚV,2019.

Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro zajištění podmínek konání jednotné přijímací zkoušky uchazečů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

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

[online]. Copyright © Mgr. Radek Schindler, Tyfloservis SONS 1997 [cit. 14.02.2019]. Dostupné z: http://www.braillnet.cz/sons/docs/zrak/viz.htm.

# 4. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s vadami sluchu

*Jana Barvíková, Iva Doležalová, Ivana Nováková*

## 4.1 Teoretické vymezení

### 4.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se sluchovým postižením

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (dále jen SPC pro SP) je převážně zřízeno při školách pro sluchově postižené děti a žáky jako jedno z jejich zařízení. Přijetím odborníka – surdopeda může být zajištěna péče o klienty se sluchovým postižením také v SPC zaměřeném na péči o děti, žáky a studenty s jiným druhem postižení, které v regionu působí.

Služby SPC spočívají zejména ve speciálně pedagogické a psychologické diagnostické činnosti za účelem posouzení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů a doporučení vhodných podpůrných opatření ve vzdělávání, v poskytování individuální péče se zaměřením na jejich všestranný rozvoj, sociálně právní podpoře rodin, poskytování metodické pomoci a poradenských služeb pedagogickým pracovníkům škol a školských zařízení, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání žáků se sluchovým postižením atd. Výčet standardních činností SPC pro sluchově postižené je uveden v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

### 4.1.2 Definování problematiky

Klienty SPC jsou děti, žáci a studenti se sluchovým postižením či oslabením sluchového vnímání a péče je zajištěna nejen jim, ale také jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům škol. SPC úzce spolupracuje s lékaři – foniatry, centry kochleárních implantací, neziskovými organizacemi, OSPOD, popřípadě dalšími subjekty.

Skupinu dětí a žáků se sluchovým postižením rozdělujeme do několika podskupin podle závažnosti dopadů sluchového a komunikačního handicapu a s tím souvisejícími potřebami nejen v komunikaci, ale také v celém výchovně vzdělávacím procesu. Obtíže v oblasti sluchového vnímání mohou být přechodné nebo trvalé, vrozené či získané, handicap může existovat samostatně nebo v kombinaci s jiným postižením.

Volba podpůrných opatření (dále jen PO) ve vzdělávání je ovlivňována celou řadou okolností, jakými jsou úroveň sluchového postižení, doba, kdy k postižení došlo, úroveň kognitivního výkonu, přidružení další vady či závažné nemoci, ale také např. odlišnými životními podmínkami, odlišným kulturním zázemím apod. PO se dělí do pěti stupňů podle míry potřeby podpory ve vzdělávání.

### 4.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev

Pro zjednodušení terminologie budeme v dalším textu používat pro skupinu dětí a žáků termín žáci.

**Žáci s oslabením sluchového vnímání a lehkým sluchovým postižením** – jsou jim doporučována zpravidla PO 1. a 2. stupně.

Oslabení sluchového vnímání chápeme jako dočasný zdravotní stav**,** který způsobuje jedinci obtíže v porozumění mluvené řeči, zejména ve zhoršených poslechových podmínkách, jako je hluk, špatná akustika v místnosti, ale také ve zhoršených optických podmínkách, kdy žák nemůže využít přirozeného nadání na odezírání, kterým si doplňuje informace získávané sluchovou cestou. Oslabení sluchového vnímání může způsobovat zdravotní problém ve vnějším nebo středním uchu (zánět středního ucha, cerumen obturans – zátka ve zvukovodu, podtlak v uchu apod.), který ale zpravidla trvá krátkodobě, pak dochází k jeho vyléčení. Takové jedince zařazujeme do PO 1. stupně.

Lehké sluchové postižení znamená podle Světové zdravotnické organizace WHO postižení v rozsahu 26–40 dB. Jen výjimečně je tato vada korigována sluchadly. Obtíže jsou stejné jako u jedinců s oslabením sluchového vnímání. Protože ale bývá zdravotní stav trvalý, nebo přinejmenším dlouhodobý, promítají se obtíže do výuky výrazněji. Zatímco se s tímto postižením často velmi dobře vypořádají mateřské či základní školy, problém vzniká v maturitních oborech středních škol, kde jedním z výstupů maturitní zkoušky je také poslech cizího jazyka – z audio nosiče a bez možnosti odezírat. Proto obvykle tito žáci přicházejí poprvé do SPC až v době zahájení studia na SŠ. Uzpůsobení maturitní zkoušky je PO 2.–5. stupně. Jazykové kompetence žáků nebývají sluchovou vadou nijak ovlivněny.

Nezbytnou podporou ve výchovně vzdělávacím procesu bývají organizační úpravy vzdělávání a zohlednění výkonů ovlivněných nedostatečným sluchovým zpracováním informací. Už i tito žáci potřebují upravit výstupy ve výuce cizích jazyků – vyloučení hodnocení poslechu a zohlednění výslovnosti.

**Žáci se středně těžkým sluchovým postižením**

Sluchová vada v rozsahu 41–60 dB bývá již většinou korigována kompenzačními pomůckami (sluchadla, BAHA sluchadlo). Výkony se sluchadly se často dostávají až na úroveň lehké vady sluchu, přetrvávají obtíže v diferenciaci vysokofrekvenčních hlásek (F, S), popř. diferenciaci jiných párových hlásek (záleží na rozložení ztrát ve frekvenční oblasti mluvené řeči). Pokud žák nevyužívá kompenzaci sluchadly, bývají obtíže závažnější. Výkony mohou hraničit s porozuměním řeči vůbec (slyší hlas, ale nerozumí). Tito jedinci využívají zpravidla PO 2. nebo 3. stupně. Nezbytné se jeví vedle podpory v oblasti organizace výuky, vyučovacích metod a úpravy výstupů v cizích jazycích, zařazení speciálně pedagogické péče za účelem rozvoje jazykových kompetencí (zpravidla v MŠ a na 1. stupni ZŠ), popř. i pedagogické intervence. Zejména v počátcích vzdělávání je vhodná pomoc asistenta pedagoga v naukových předmětech. Asistent pedagoga opakuje informace, které žák nezachytí, pomáhá vysvětlovat neznámé pojmy, které zaznamenává do slovníčku nových pojmů, opakuje s žákem učivo podle pokynů učitele (možné i mimo třídu), přičemž usiluje o co největší samostatnost žáka.

**Žáci s těžkým sluchovým postižením**

Rozsah sluchové vady mezi 61–80 dB již může významně ovlivňovat úspěšnost žáka. Pro dosažení porozumění řeči je korekce sluchadly nezbytná. Jazykové kompetence žáků bývají často oslabené. Ve výuce potřebují kromě kompenzačních pomůcek a výše uvedené podpory výraznou pomoc dalšího pedagoga, na prvním stupni ZŠ ideálně druhého pedagoga, konkrétně speciálního

pedagoga – surdopeda, na SŠ asistenta pedagoga, který nejen zapisuje žákům učivo, ale také pomáhá při rozvoji slovní zásoby – modifikuje sdělení, vysvětluje pojmy apod. Žáci využívají PO 2., 3. nebo 4. stupně podle individuálních možností.

**Žáci s velmi těžkým sluchovým postižením a žáci neslyšící**

Vada na úrovni 81–100 dB způsobuje, že žák s výkonnou kompenzační pomůckou (jejíž pořízení ale závisí na finančních možnostech rodiny) sice slyší mluvenou řeč, ale bez odezírání jí nerozumí. Podle individuálních dispozic může upřednostňovat v komunikaci mluvenou řeč s podporou odezírání nebo s doplněním prvků znakového jazyka (znakovaný český jazyk). Úroveň jazykových kompetencí v českém jazyce bývá zpravidla sluchovou vadou velmi ovlivněna – ve všech jazykových rovinách. Verbální projev žáků může být až nesrozumitelný, slovní zásoba českého jazyka velmi slabá, porozumění čtenému textu vázne. Těmto žákům vyhovuje způsob vzdělávání s využitím „totální komunikace“.

Ztráty nad 100 dB již nelze kompenzovat natolik, aby se jedinec dostal na úroveň detekce řeči. Prakticky se jedná o jedince neslyšící, kteří potřebují komunikovat jiným způsobem, většinou znakovým jazykem. Vzdělávání těchto žáků je velmi náročné, vyžaduje odborné znalosti z oboru surdopedie, vzdělávání ve znakovém jazyce (či jiném komunikačním systému dle preferencí žáka), proto by měli být primárně vzděláváni ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona – ve školách pro sluchově postižené. Důvodem je také potřeba identifikace s jedinci, kteří jsou ze stejné kulturní menšiny (neslyšící). V případě, že je žák vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu, je nezbytné mu zajistit podmínky, které handicap vyrovnají co nejkvalitněji včetně působení tlumočníka znakového jazyka, popř. přepisovatele mluvené řeči, asistenta pedagoga nebo dalšího pedagogického pracovníka, kompenzačních a didaktických pomůcek, úpravy obsahu a výstupů vzdělávání atd. Tito žáci nejčastěji potřebují PO 4. stupně.

**Žáci s kochleárním implantátem**

Jedná se o specifickou skupinu, která mírou postižení odpovídá skupině neslyšících, ale výkony s kompenzační pomůckou se mohou lišit v rozmezí stupně podpory 2–5 v závislosti na mnoha faktorech, mimo jiné také medicínských, kdy se před operací nedá přesně určit, jaký prospěch kochleární implantát jedinci přinese.

**Žáci se souběžným postižením více vadami**

Tato skupina dětí, žáků a studentů tvoří podstatnou část klientely SPC pro SP. Důležitá je spolupráce s ostatními ŠPZ, která mají žáka rovněž v péči. Podpůrná opatření i identifikátor jsou stanovovány po vzájemné konzultaci, posuzují se žákovy potřeby bez ohledu na stupeň či míru každého jednotlivého postižení.

*(Pozor: Pro výkaznictví a stanovení identifikátoru je za žáka se souběžným postižením více vadami považován žák s kombinací mentálního, tělesného, zrakového nebo sluchového postižení, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými poruchami chování a autismem.)*

Dělení sluchových vad podle Světové zdravotnické organizace WHO

| | |
|---|---|
| Žádná porucha či vada | 0–25 dB |
| Lehká porucha či vada | 26–40 dB |
| Střední porucha či vada | 41–60 dB |

| | |
|---|---|
| Těžká porucha či vada | 61–80 dB |
| Velmi těžká porucha či vada a hluchota | více jak 81 dB |

*Tabulka 3 Dělení sluchových vad (dle WHO)*

### 4.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

V závislosti na stupni sluchového postižení se žáci potýkají s různými obtížemi v příjmu a zpracování informací. S tím souvisí různá míra oslabení jazykových kompetencí v českém jazyce. Podpora ve výchovně vzdělávacím procesu spočívá zejména v minimalizaci překážek v poslechu a snaze co nejvíce snížit oslabení jazykových kompetencí.

**Nejčastější obtíže v oblasti zpracování informace sluchovou cestou**

- absence či zkreslení vnímání řeči sluchovou cestou,
- obtíže v diferenciaci zvukově podobných slov, párových a neznělých hlásek,
- obtíže v porozumění řeči ve ztížených poslechových podmínkách (hluk, velké prázdné místnosti, chodby, tělocvična, posluchárna, pokud hovoří více osob najednou, delší vzdálenost od mluvící osoby, …),
- obtíže v orientaci v prostředí – směrovost zvuku,
- přeslechy a záměny zvukově podobných slov, které způsobují chyby v zápisu žáka, i nedorozumění při mylném vyhodnocení zpracované informace,
- obtíže při poslechu z audio nosiče,
- komunikace mluveným cizím jazykem, obtíže v identifikaci slov cizích, s odlišným přízvukem, nářečí apod.

**V oblasti komunikace**

- oslabení jazykových kompetencí (výslovnost, agramatismy, oslabení slovní zásoby aj.),
- neporozumění v důsledku omezení slovní zásoby,
- obtíže při komunikaci více osob najednou (nemůže odezírat) – např. brainstorming,
- obtíže při zapojení se do diskusí (potřebuje delší čas na zpracování informací).

**Obtíže v jazyce českém, anglickém a naukových předmětech**

Obtíže souvisí s oslabením jazykových kompetencí. Čím těžší sluchové postižení je, tím větší obtíže se vyskytují. Žáci s těžkým sluchovým postižením a žáci neslyšící se český jazyk učí jako jazyk cizí. Je zapotřebí si uvědomit, že tito žáci jsou vzděláváni prostřednictvím českého jazyka, v němž teprve získávají náležité kompetence. To, do jaké míry se naučí číst a psát s porozuměním, ovlivní zásadním způsobem možnosti osvojování učiva písemnou cestou. Výrazné obtíže při poslechu z audio nosiče bez možnosti odezírat jsou důvodem k úpravě výstupů vzdělávání, například vyloučení poslechu v cizích jazycích.

**Problémy ve vrstevnických vztazích**

Zejména u žáků s těžším postižením sluchu se setkáváme v inkluzivním vzdělávání s častým vyloučením z kolektivu. Důvodem bývají zejména komunikační obtíže, někdy také oslabení sociálních kompetencí.

### 4.1.5 Vymezení problémových okruhů

Při intervenční a metodické činnosti se pracovníci SPC nejčastěji potýkají s těmito obtížemi:

- Nemají k dispozici **diagnostické nástroje** standardizované pro skupinu žáků se sluchovým postižením.
- Mají jen velmi **omezenou nabídku výukových materiálů** – upravených učebnic pro skupinu žáků se sluchovým postižením zohledňující oslabení jazykových kompetencí v českém jazyce – zejména pro první stupeň ZŠ, pro výuku jazyka českého, pro rozvoj čtení s porozuměním, ale také pro výuku znakového jazyka; aktuálně je dokonce nemožno některé učebnic doporučit, protože již nejsou v nabídce a neplánuje se ani jejich dotisk, jiné učebnice zcela neodpovídají RVP ZV.
- Velmi **obtížně zajišťují personální podporu** se znalostí znakového jazyka pro žáky s těžkým sluchovým postižením v běžném vzdělávacím proudu – není dostatek tlumočníků znakového jazyka či pedagogických pracovníků (včetně asistentů pedagoga) s těmito dovednostmi.
- Vhodné by bylo zajištění vzdělávání žáků s těžkým sluchovým postižením, kteří využívají podpůrná opatření 4. stupně s podporou dalšího pedagogického pracovníka, ideálně speciálního pedagoga – surdopeda ve větší míře, než je dosud možné; 0,5 úvazku dalšího pedagoga nestačí pro zajištění výuky všech naukových předmětů, jazyků a matematiky, některé **pomůcky** – např. software pro přepis mluveného slova v reálném čase apod. lze doporučit, ale personál školy se s nimi odmítá učit pracovat – např. tablet, který slouží k rozšiřování slovní zásoby jako slovník a encyklopedie.
- Obtíže při **zajištění speciálně pedagogické péče** v běžných MŠ a menších či místně odloučených ZŠ.
- Pokud se upraví výstupy ve výuce cizího jazyka (vyloučení poslechu), budou muset mít IVP všichni žáci včetně těch, kterým jsou doporučena PO 2. stupně, což je pro školu zbytečně zatěžující.

## 4.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 4.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Cílem diagnostického procesu je zjištění aktuálního stavu klienta (dítěte, žáka, studenta) ve vztahu k jeho vzdělávání, na který navazuje doporučení vhodných podpůrných opatření ve vzdělávání tak, aby byl zajištěn jeho maximální rozvoj v kontextu jeho nejlepšího zájmu.

Podmínkou zahájení péče je zpravidla předložení zprávy z odborného vyšetření lékařem – foniatrem, lékařem ORL či jiným odborníkem, který sluchovou vadu ve zprávě potvrdí a blíže specifikuje.

*Pozn.: Některá SPC ve spolupráci s foniatry vyšetřují děti – zpravidla obtížně vyšetřitelné – metodou VRA (Visual Reinforcement Audiometry), která využívá k posouzení stavu sluchu podmíněné reakce a zrakové reflexy dítěte. Pozitivně diagnostikované děti následně zůstanou klienty SPC a nepotřebují ke svému vyšetření zprávu lékaře.*

Důvody pro zahájení péče se liší podle věku a potřeb klientů. Mezi nejčastější patří:

1. Potřeba poskytování pravidelné speciálně pedagogické, především logopedické péče – již od útlého věku (okamžitá intervence a zahájení speciálně pedagogické péče jsou zcela zásadní pro rozvoj komunikačních dovedností dítěte, potažmo rozvoj rozumových schopností).
2. Potřeba zajištění podmínek pro vzdělávání ve škole či školském zařízení, doporučení podpůrných opatření ve výchovně vzdělávacím procesu. S tím souvisí potřeba vypracování doporučení pro přijetí žáka ke vzdělávání (MŠ, ZŠ).
3. Vypracování doporučení pro účely přijímací zkoušky, závěrečné nebo maturitní zkoušky.
4. Vyjádření stanoviska k odkladu školní docházky.

O vyšetření v SPC zpravidla žádá zákonný zástupce nezletilého klienta či zletilý klient sám. Vyšetření (poradenská služba) může proběhnout také na žádost školy či školského zařízení nebo orgánu veřejné moci s písemným souhlasem žáka nebo zákonného zástupce (§ 1 odst. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb.). Před zahájením diagnostické činnosti probíhá standardní postup: objednání – žádost a podepsání informovaného souhlasu s poskytnutím poradenské služby a se zpracováním a uchováním osobních údajů ve školském poradenském zařízení (viz procedurální standard ŠPZ).

V úvodu je nezbytné shromáždit potřebné anamnestické informace o žákovi (relevantní informace v rámci GDPR), zejména o jeho zdravotním stavu, o rodinných poměrech, o vlastnostech klienta, dovednostech a schopnostech aj.

Dále posuzujeme vliv sluchového postižení na úroveň jazykových kompetencí a komunikačních dovedností v českém či znakovém jazyce a jejich vliv na vzdělávání. Vyšetření intelektu umožňuje lépe pochopit možnosti žáka a vhodným způsobem nastavit podporu. Nutno brát v úvahu také odlišné kulturní prostředí klientů či vliv jeho životní situace.

Pokud vyšetřením zjistíme, že pro kompenzaci obtíží vystačí PO 1. stupně, zahrneme potřebná doporučení pro práci s klientem do závěrů zprávy z vyšetření. Doporučení je ale možné vypracovat také v patřičném formuláři (v identifikátoru jsou samé nuly). Poskytování podpůrných opatření prvního stupně je jinak zcela v kompetenci školy.

Před plánovaným kontrolním vyšetřením žáka je vhodné se školou konzultovat jeho aktuální vzdělávací potřeby, abychom byli schopni nastavit vhodná PO, v ideálním případě formou návštěvy školy. Zákonný zástupce je předem o návštěvě školy telefonicky nebo e-mailem informován a je mu nabídnuta možnost společné konzultace ve škole. Tento postup je výhodnější, protože jsme ještě před vyšetřením obeznámeni se situací ve škole a případnými obtížemi, které se ve výchovně vzdělávacím procesu vyskytují. Je možné předběžně zjistit možnosti školy v oblasti pomůcek, asistence, zajištění speciálně pedagogické péče apod. (*Vyhodnocení PO*).

### 4.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

Cílem speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky je nastavení podpůrných opatření ve vzdělávání. Výběr diagnostických postupů se váže zejména na věk klienta, míru jeho postižení a případně zohledňuje jeho další znevýhodnění. U klientů se sluchovým postižením jsou používány diagnostické metody uvedené v Diagnostickém standardu, podle zaškolení a nabytých oprávnění jednotlivých pracovníků lze používat určitý typ diagnostických nástrojů.

Vyšetření dětí a žáků se sluchovým postižením se zaměřuje zejména na:

- úroveň sluchového vnímání,
- úroveň zrakového vnímání (schopnost kompenzace prostřednictvím odezírání),

- úroveň zrakové a sluchové paměti,
- percepčně motorické funkce.
- komunikační dovednosti a jazykové kompetence v českém (popř. znakovém) jazyce.
- kognitivní schopnosti a úroveň intelektu,
- didaktické testy dovedností a znalostí – nutná modifikace s ohledem na stupeň sluchového postižení.

Dále se zjišťuje:

- přítomnost a závažnost neurotických obtíží či poruch chování,
- postavení dítěte/žáka v kolektivu třídy,
- osobnostní rysy,
- adaptivní schopnosti,
- zájmy a nadání,
- rodinné poměry.

Je třeba vzít v úvahu, že diagnostika dětí a žáků se sluchovým postižením má svá specifika. Vyšetření probíhá za nestandardních podmínek, testy je často nutno modifikovat podle sluchových a jazykových možností žáka (prodloužení času, modifikace zadání podle jazykových možností žáka, nutnost opakování otázky apod.). Zejména psychologická diagnostika žáků s těžkým sluchovým postižením je výrazně limitována oslabením jazykových kompetencí a nižší úrovní (event. absencí) porozumění mluvené řeči. Výrazná diskrepance mezi subtestem verbálním a neverbálním klienta znevýhodňuje v celkovém hodnocení. V případě, že psycholog testuje žáka celým testem, je vhodné, aby v závěru vyšetření popsal výkony v jednotlivých subtestech zvlášť. V praxi jsou používány dostupné testovací materiály, nejvhodnější je použití performační části testu s neverbálními úkoly, které není třeba nijak upravovat.

Ve speciálně pedagogické diagnostice využíváme verbální testy zejména ke zjištění jazykových kompetencí v českém jazyce, které ve zprávě podrobně popíšeme.

**Diagnostický proces**

Při vyšetření je důležitý empatický přístup, povzbuzení, motivace pro další práci s klientem. Vyšetřující v průběhu vyšetření se zákonnými zástupci komunikuje, upozorňuje na obtíže, které z vyšetření vyplynou, a předkládá možnosti a způsoby nápravy či odstranění problému, přičemž se drží objektivních skutečností.

**Klienti školsky nezařazení**

Zákonní zástupci dětí, kterým bylo lékařem diagnostikováno sluchové postižení, se posléze obracejí na SPC s žádostí o zahájení péče. Včasné zahájení péče je velmi důležité s ohledem na další vývoj dítěte a rozvoj komunikačních dovedností. Proto je třeba úzké spolupráce s foniatry, aby zákonným zástupcům předávali informace o možnosti následné péče o jejich dítě.

Péče spočívá zejména v orientačním vyšetření sluchu dítěte v podmínkách logopedické pracovny, kde není dítě zatíženo stresem klinického prostředí. Sledujeme reakce dítěte na různé zvuky a reakce na řeč, a to s kompenzačními pomůckami, pokud je mají přiděleny, a bez nich. Často můžeme pomoci odhalit falešně pozitivní výsledky objektivního vyšetření dětí, u kterých např. byla později diagnostikována porucha autistického spektra (PAS), mentální postižení či těžká

forma porucha aktivity a pozornosti (ADHD). Spolupráce s foniatry při tom sehrává velmi důležitou roli.

Na základě vyhodnocení míry sluchového postižení doporučujeme zákonným zástupcům výběr vhodného komunikačního kanálu pro rozvoj komunikace, což má významný vliv na rozvoj myšlení. U dětí, které mohou pro rozvoj řeči využít zbytky sluchu, sledujeme **úroveň komunikačních dovedností** v českém jazyce a doporučujeme zahájení intenzívní logopedické péče. U dětí neslyšících doporučujeme zahájení komunikace prostřednictvím znakového jazyka, který mají zákonní zástupci možnost se bezplatně učit v kurzech znakového jazyka pořádaných školou pro sluchově postižené či SPC i přesto, že některé děti později od znakového jazyka upouští díky rozvoji dovedností komunikace mluvenou řečí. Týká se to také později implantovaných dětí.

*Pozn.: O děti do 7 let věku pečuje také Centrum pro dětský sluch – Tamtam, což je nezisková organizace, která poskytuje rodinám službu sociální prevence podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pracovníci Tamtamu mají možnost vyjíždět do rodin cca jednou měsíčně, zapůjčovat pomůcky a např. i provádět vyšetření sluchu pomocí VPA. Zákonní zástupci musí o tuto službu zažádat.*

**Děti/žáci předškolního věku**

Prioritní je stále orientační vyšetření sluchu. Sledujeme porozumění řeči v uzavřeném a otevřeném souboru slov. Pro uzavřený soubor používáme nejčastěji dětský percepční test, který používají také lékaři při vyšetření pomocí slovní audiometrie. Podmínkou je, že je dítě schopno identifikovat jednotlivá slova alespoň s použitím kompenzační pomůcky. Sledujeme reakce dítěte z různé vzdálenosti.

Orientační vyšetření řeči sleduje vedle výslovnosti také způsob komunikace (mluvenou řečí, znakovým jazykem, přirozenými posuňky apod.) a její úroveň.

Před zahájením školní docházky se provádí vyšetření školní připravenosti, které je nutno vhodným způsobem modifikovat pro žáky se sluchovým postižením. Vyhodnocujeme úroveň dosažených znalostí a dovedností dítěte v kontextu jeho sluchové vady. Zvláště se zaměřujeme na úroveň jazykových kompetencí (v českém nebo znakovém jazyce), úroveň zrakové percepce, zrakové a sluchové paměti, které mají u žáků se sluchovým postižením zásadní význam v procesu učení.

**Žáci v základním vzdělávání**

Orientační vyšetření sluchu a řeči, případně také vyšetření intelektových schopností žáka je podkladem pro posouzení dopadu postižení na úroveň dosažených vědomostí, vlivu na schopnost přijímání informací sluchovou či zrakovou cestou. Posuzují se dosažené školní znalosti a vědomosti. Nezbytnou součástí jsou informace od učitele, který žáka zná, proto je k vyšetření požadována Zpráva o žákovi (popř. vyhodnocení IVP), ve které učitel do stanovené struktury popíše aktuální obtíže ve sledovaných oblastech, v ideálním případě poskytne pracovníkovi ŠPZ celkovou pedagogickou diagnostiku, kde se zaměřuje na aktuální výkon žáka, popis obtíží ve výchovně vzdělávacím procesu, popis aplikace podpůrných opatření, vyhodnocení jejich účinnosti, postavení žáka ve třídě, popis spolupráce s rodinou atd.

V době ukončování povinné školní docházky se provádí vyšetření s cílem zjistit vzdělávací možnosti žáka, se zaměřením na výběr vhodného oboru středního vzdělávání a doporučení uzpůsobení přijímacích zkoušek na SŠ. Žákům s těžkým sluchovým postižením a neslyšícím doporučujeme nejčastěji vzdělávání na SŠ pro sluchově postižené, která zajišťuje vzdělávání s podporou tlumočníka znakového jazyka. Vzdělávací nabídka je však velmi omezená.

**Žáci na střední škole a VOŠ**

Nejdůležitějším vyšetřením na SŠ je vyšetření zacílené na uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky nebo podmínek při ukončování studia na SŠ. Nezbytná je spolupráce s vyučujícími.

*Pozn.: Podpůrná opatření jsou na základě vyšetření v SPC doporučována také klientům dospělým v kombinované formě studia.*

### 4.2.3 Interpretace výsledků

K interpretaci výsledků vyšetření se používají všechny dostupné informace o klientovi získané z anamnézy, rozhovorem se zákonnými zástupci, rozhovorem s klientem, z odborných zpráv, z výsledků vyšetření, ze zprávy školy, ze znalosti školního prostředí žáka apod. Závěry vyšetření popisují aktuální zdravotní stav žáka, jeho možnosti, schopnosti a dovednosti pro nastavení podpůrných opatření ve vzdělávání.

Nejčastěji je poukazováno na diskrepanci výsledků vyšetření s kompenzačními pomůckami (sluchadly, kochleárním implantátem) a bez nich, na nezbytnost každodenního nošení a možný dopad jejich nepoužívání na výukové výsledky. Hodnotí se úroveň jazykových kompetencí v českém jazyce, možnosti jejich rozvoje a úroveň čtení s porozuměním, které je základním kamenem vzdělávání, neboť se od něj odvíjí veškeré učení, které je postavené na textu.

Na základě výsledků foniatrického vyšetření a orientačního vyšetření sluchu v SPC lze zpravidla přesně odhadnout, které obtíže z hlediska sluchového vnímání žák ve vzdělávání může mít. K tomu se váže doporučení vhodných metod práce, organizace výuky a doporučení pro komunikaci včetně upozornění na úskalí v oblasti sluchového vnímání. Pro určité skupiny žáků (podle míry sluchového postižení) tak platí zpravidla stejná nebo velmi podobná doporučení.

Tato doporučení jsou doplněna o další, která dále zohledňují např. nadání žáků, další zdravotní znevýhodnění, podmínky ve třídě, možnosti domácí přípravy aj.

### 4.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

S klientem a zákonnými zástupci jsou následně konzultovány závěry z vyšetření a další postup. Jsou navržena podpůrná opatření ve vzdělávání, případně další odborná vyšetření, zajištění speciálně pedagogické – surdopedické nebo logopedické péče apod.

Zhodnocením výsledků vyšetření lze dojít k závěru, že obtíže žáka ve výchovně vzdělávacím procesu nepramení z identifikovaného sluchového postižení (výrazné obtíže v soustředění a aktivitě, výrazné obtíže v komunikaci, které nekorespondují s mírou sluchového postižení, oslabení kognitivního výkonu aj.). Poté jsou zákonným zástupcům doporučena další odborná vyšetření, zpravidla lékařská či v dalším ŠPZ. Doplněním informací lze lépe vyhodnotit potřebu podpůrných opatření klienta.

Pokud se v průběhu péče či vyšetření ukáže, že výsledky foniatrického vyšetření nekorespondují s pozorováním a provedenými zkouškami (obraz dítěte není jednoznačný, zákonní zástupci zpochybňují výsledky vyšetření), je zákonným zástupcům doporučen další postup (např. vykonat kontrolní foniatrické vyšetření dítěte) a domluveno opakované vyšetření v SPC s časovým odstupem.

### 4.2.5 Formulace doporučení a intervencí

Výsledkem diagnostiky (komplexní, psychologické, speciálně pedagogické) je Zpráva a Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole (dále jen Doporučení ŠPZ; dle § 16a odst. 3 školského zákona).

**Zpráva** obsahuje skutečnosti podstatné pro doporučení podpůrných opatření a píšeme ji do strukturovaného formuláře, jehož vzor je možno nalézt v příloze vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Je určena zákonnému zástupci a rozsah i obsah zprávy závisí na účelu zakázky:

- Posouzení speciálních vzdělávacích potřeb žáka a návrh podpůrných opatření ve vzdělávání.
- Posouzení školní zralosti.
- Návrh odkladu školní docházky (Doporučující posouzení SPC o odkladu školní docházky).
- Doporučení zařazení žáka do školy zřízené podle § 16, odst. 9 školského zákona.
- Doporučení uzpůsobení podmínek pro přijímací řízení.
- Doporučení uzpůsobení podmínek závěrečné zkoušky.
- Doporučení uzpůsobení podmínek maturitní zkoušky
- Kariérové poradenství – výběr povolání.
- Krizová intervence.
- Vyjádření pro OSPOD, pro MPSV (např. doporučení pořízení kompenzační pomůcky).
- Zpráva pro lékaře (zhodnocení vývoje dítěte).

Zásadní jsou informace upřesňující diagnózu sluchového postižení na základě foniatrické (ORL či jiné) zprávy. Navazují informace popisující průběh a úspěšnost dosavadního vzdělávání žáka a další, zahrnující např. název vzdělávacího programu, rok školní docházky, případný odklad školní docházky, dosud poskytovaná podpůrná opatření apod. Důležitou informací může být i to, kdo iniciuje vyšetření v SPC.

Pokud se jedná o komplexní vyšetření žáka, obsahuje zpráva část psychologickou i speciálně pedagogickou. Jsou popsány používané metody práce s žákem včetně diagnostických nástrojů.

Psychologické vyšetření je důležité zejména před zahájením školní docházky, v době jejího ukončování v rámci profesní orientace žáka a v průběhu vzdělávání v případě výukových obtíží, při přestupu žáka na jinou školu apod.

Ve speciálně pedagogickém vyšetření je zcela zásadní orientační vyšetření sluchu, orientační vyšetření řeči a posouzení jazykových kompetencí žáka s ohledem na výstupy vzdělávání.

Zpráva ŠPZ obsahuje i *pedagogickou diagnostiku*. Je vhodnější, aby ji vypracoval učitel, který žáka učí (Zpráva školy o žákovi, Vyhodnocení IVP…). Pokud zpráva neobsahuje potřebné informace, provádí pedagogickou diagnostiku speciální pedagog SPC. Zjištěné výsledky však nemusí korespondovat s výkony žáka ve škole.

Důležitou součástí zprávy je *závěr*, který obsahuje vyhodnocení výsledků vyšetření, stanovení stupně podpory a doporučení podpůrných opatření ve vzdělávání.

*Pozn.: Za vyšetření je považován také každý první kontakt s klientem, a proto je vhodné, aby byla rovněž vypracována zpráva z vyšetření. V případě školsky nezařazeného dítěte bývá cenným zdrojem informací pro lékaře, zejména pokud není diagnostika sluchového postižení z různých důvodů dokončena.*

Doporučení ŠPZ pro školu obsahuje vedle závěrů vyšetření také doporučení podpůrných opatření ve vzdělávání ve stupních 1–5 podle individuálních potřeb žáka. Podpůrná opatření je nezbytné konzultovat se školou, popř. školským zařízením, které žák navštěvuje. Nové Doporučení ŠPZ se obvykle vystavuje před skončením platnosti původního na základě nového vyšetření. Pokud nastavená podpůrná opatření ve vzdělávání vyhovují potřebám žáka, je možno prodloužit platnost dřívějšího Doporučení ŠPZ.

Doporučení poskytuje ŠPZ také orgánům veřejné moci (§ 16a odst. 4 školského zákona).

### 4.2.6 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)

ŠPZ jednou ročně vyhodnocuje účinnost nastavených PO ve vzdělávání. Zpravidla se tak jedná při návštěvě školy, kde se v rámci hospitace na základě následné konzultace se zapojenými osobami včetně zákonného zástupce či zletilého klienta dochází ke společným závěrům. V případě, že je třeba změnit podpůrná opatření, napíše se nové Doporučení ŠPZ, ve kterém se popíše aktuální stav a zdůvodní změna podpůrných opatření (změna zdravotního stavu, která vyžaduje jinou nebo intenzívnější podporu, výukové obtíže, sociální aspekty – začlenění do kolektivu apod.).

Informace o změnách (vyhodnocení stavu) jsou získávány z rozhovoru s klientem/zákonným zástupcem nezletilého, s pedagogem, popř. s dalšími odborníky. Zjišťuje se, zda nastaly změny ve školní úspěšnosti klienta, které z doporučených forem podpory byly realizovány a jakým způsobem, hledají se odpovědi na otázky, jak si klient/zákonný zástupce/učitel vysvětluje pozorované změny, zjišťuje se, jaké se objevily nové otázky od posledního posouzení SVP ve vztahu k diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb apod.

## 4.3 Naplňování stupňů podpory

Poradenskou pomoc ve škole zajišťují pracovníci školního poradenského pracoviště ve spolupráci se školským poradenským zařízením, dalšími učiteli, zákonnými zástupci žáka a v některých případech s dalšími odborníky (foniatr, ORL).

PO 2.–5. stupně výhradně doporučuje ŠPZ. Žák s těžším postižením může využívat PO nižšího stupně a naopak, záleží na míře podpory, kterou žák potřebuje (stupeň PO nemusí korespondovat s lékařem stanovenou diagnózou). PO je možno kombinovat v rámci 2.–5. stupně. Pokud doporučíme PO vyššího stupně, než je převažující stupeň podpory, je potřeba toto zdůvodnit.

### 4.3.1 Podpůrná opatření prvního stupně

PO 1. stupně se většinou poskytují žákům, kteří mají dočasné nebo mírné obtíže ve vzdělávání. Jedná se o minimální úpravu metod, organizace, forem, hodnocení vzdělávání. PO v tomto stupni nejsou finančně saturována, spočívají v poskytování zvýšené podpory učitele směrem k žákovi, který selhává ve výuce. Učitel svým pozorováním, rozborem žákových prací, seznámením se s jeho sociálním prostředím a zdravotním stavem může pochopit příčinu jeho obtíží.

Při stanovování PO hraje tedy klíčovou roli učitel.

**PO 1. stupně využívají zpravidla tito žáci:**

- žáci s oslabením sluchového vnímání kvůli onemocněním, která se dají léčit (např. opakované záněty středního ucha, zvětšená mandle) – dochází ke snížení sluchové percepce, především ve zhoršených poslechových podmínkách (početný kolektiv třídy, špatné akustické podmínky, třída směrovaná do rušné ulice);
- žáci s jednostrannou hluchotou (potíže se směrovostí slyšení), pokud nepotřebují podporu ve vzdělávání;
- žáci trpící slabším tinnitem.

**Projevy žáka**

- občas nebo dočasně nereaguje na pokyny vyučujících, má obtíže v hlučnějším prostředí, nebo když mluví více osob najednou;
- jeho pozornost může být rozptýlená;
- častěji se doptává.

**Opatření**

- úprava zasedacího pořádku (posazení žáka nejdále do druhé lavice uprostřed, v případě jednostranného sluchového postižení slyšícím uchem do prostoru třídy);
- individuální práce s žákem – častější navazování očního kontaktu, zajištění odezírání;
- zpětná vazba, kontrola pozornosti;
- prevence únavy.

Pokud nedostačuje tato forma individualizace, je vhodné vytvořit plán pedagogické podpory (dále jen PLPP). Do PLPP škola uvádí výše zmíněná opatření. S návrhem podpory stanovené v PLPP musí být seznámen zákonný zástupce/zletilý žák. V případě, že jsou opatření nedostačující, zákonný zástupce/zletilý žák kontaktuje na podnět školy SPC pro SP, kde se posoudí aktuální stav žáka za účelem navržení odpovídající podpory. Doporučení ŠPZ pro PO vyššího stupně je mnohdy nutné z důvodu změny obsahu ve vzdělávání – náhrada psaní diktátu nebo vyloučení poslechu v cizím jazyce.

### 4.3.2 Identifikátor znevýhodnění

Při sestavování identifikátoru postupujeme podle závažnosti dopadů postižení do vzdělávání, zpravidla v pořadí: PAS, mentální postižení, smyslové vady, následují další.

**Převažující zdravotní postižení sluchové**

2M – mírné sluchové postižení, pokud vyžaduje PO

2S – středně těžké sluchové postižení

2T – těžké sluchové postižení

2Y – neslyšící

*Neslyšící žák bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **02Y0000**

*Žák s lehkým sluchovým postižením, středně těžkým mentálním postižením, rodina sociálně slabá, neúplná, matka nezaměstnaná, nevhodné výchovné postupy, bez identifikovaného nadání.* **11S2MZ0**

*Žák s diagnózou PAS, středně těžkým sluchovým postižením, těžkým mentálním postižením, poruchou chování, medikovaný, bez vlivu kulturních nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **18T1T002S6S00**

### 4.3.3 Podpůrná opatření druhého stupně

Jsou doporučována:

- žákům, kteří mají ztráty sluchu na úrovni lehké sluchové vady, která nemusí být korigovaná sluchadly,
- žákům, jejichž zdravotní stav je trvalý nebo dlouhodobý,
- žákům s chronickým onemocněním (otitidy, tinnitus, cévní onemocnění, …)
- žákům se středně těžkou nebo i těžkou nedoslýchavostí, jejichž vada je dobře kompenzovaná sluchadly,
- žákům s kochleárním implantátem.

**Projevy žáka**

- potíže se zpracováním informací ve zhoršených poslechových podmínkách (hluk, více lidí, velké místnosti, žák nevidí na mluvící osobu),
- záměny zvukově podobných slov,
- přeslechy,
- potíže s rozlišováním párových hlásek,
- oslabená slovní zásoba,
- nesprávná výslovnost některých hlásek, obtížnějších slov,
- problémy s rozpoznáním cizích slov,
- má zvýšený počet chyb při diktátě nebo v zápisech učební látky,
- více se soustředí na ústa mluvících osob, obtíže v porozumění řeči bez odezírání,
- vyhýbá se komunikaci se spolužáky,
- může mít špatnou výslovnost sykavek a potíže s měkčením.

**Opatření**

- kompenzační pomůcky,
- organizační úpravy – změna zasedacího pořádku,
- zohlednění situací, úkolů, kdy žák nemá dostatečnou možnost sluchového zpracování informací (psaní diktátů, zaznamenávání výkladu vyučujících),
- zajištění kvalitního komunikačního prostředí (podmínky pro odezírání, vyloučení hluku, správná artikulace mluvčího, …),
- úprava výstupů z českého jazyka i prvního cizího jazyka – vyloučení poslechu, zohledňování nesprávné výslovnosti nebo psaného textu,
- úprava hodnocení – zohledňování symptomů sluchového postižení v ústním i písemném projevu, zejména v cizích jazycích,
- zajištění speciálně pedagogické péče či pedagogické intervence.

### 4.3.4 Podpůrná opatření třetího stupně

Jsou doporučována:

- žákům se středně těžkým sluchovým postižením,

- žákům se souběžným postižením více vadami v kombinaci se sluchovým, např. dvou lehkých postižení nebo s jedním lehkým a druhým středně těžkým postižením,
- žákům s těžším postižením, které je dobře kompenzováno.

**Projevy žáka**

- potíže v diferenciaci hlásek – v závislosti na postižené frekvenční oblasti,
- obtíže v porozumění řeči,
- přeslechy a záměny zvukově podobných slov,
- omezená slovní zásoba, agramatismy, zhoršená výslovnost, obtíže ve vyjadřování,
- obtíže při porozumění textu,
- obtíže při osvojování slovní zásoby – oslabená zraková a sluchová paměť.

**Opatření**

- kompenzační pomůcky,
- organizační úpravy – změna zasedacího pořádku,
- vyučovací metody – individuální práce s žákem, specifika při skupinové práci, modifikace informací dle dosažené úrovně komunikačních dovedností atd.,
- úprava výstupů z českého jazyka i prvního cizího jazyka – vyloučení poslechu, zohledňování nesprávné výslovnosti nebo psaného textu,
- zařazení speciálně pedagogické péče – zejména v MŠ a na 1. stupni ZŠ,
- pedagogická intervence – příprava na výuku,
- personální podpora – sdílená.

### 4.3.5 Podpůrná opatření čtvrtého stupně

Jsou doporučována:

- žákům s těžkým sluchovým postižením a žáci neslyšící,
- žákům se souběžným středně těžkým postižením nebo s jedním středně těžkým a druhým těžkým postižením.

**Projevy žáka**

- výrazné oslabení jazykových kompetencí žáka v jazyce českém ve všech rovinách,
- neporozumění řeči,
- závislost na odezírání,
- komunikace českým znakovým jazykem nebo v kombinaci s mluvenou řečí,
- nesnadné porozumění žákova slovního vyjádření,
- neporozumění čtenému textu,
- obtíže v kolektivu, při navazování kontaktu.

**Opatření**

- výrazná pomoc dalšího pedagogického pracovníka (asistenta pedagoga, druhého pedagoga),
- zapisování učiva,

- výuka českého jazyka jako jazyka cizího,
- vyloučení mluveného projevu v cizím jazyce,
- úprava obsahu i výstupů vzdělávání – v různých předmětech, např. náhrada obsahu předmětu druhý cizí jazyk obsahem předmětu první cizí jazyk – český jazyk nebo posílení výuky dalšího cizího jazyka,
- speciální pomůcky – kompenzační, didaktické, IT,
- tlumočník, přepisovatel,
- zjednodušování a modifikování obsahu sdělení,
- intenzívní speciálně pedagogická péče, pedagogická intervence – doučování v předmětech, ve kterých selhává (pedagogickou intervenci nelze doporučit pro školu zřízenou podle § 16 odst. 9 ŠZ).

### 4.3.6 Podpůrná opatření pátého stupně

Jsou doporučována:

- žákům se souběžným postižením více vadami,
- žákům, u kterých předchozí stupně podpory selhaly.

**Projevy žáka**

- nerozumí mluvené řeči,
- výrazné ovlivnění všech jazykových rovin (lexikální, morfologické, pragmatické i foneticko-fonologické).

**Opatření**

- zajistit optimální podmínky prostorové, komunikační, počet žáků ve třídě atd.,
- komunikace ve znakovém jazyce, totální komunikace, komunikace prostřednictvím AAK,
- tlumočník znakového jazyka,
- další pedagogický pracovník – druhý pedagog, asistent pedagoga, případně jiná osoba – dle potřeby žáka s ohledem na jeho postižení.

### 4.3.7 Závěry vyšetření podstatné pro vzdělávání

Při zpracování závěru vyšetření je důležité, mimo vyhodnocení všech použitých testů, vzít v úvahu všechny skutečnosti, které mohly výsledky vyšetření ovlivnit (aktuální zdravotní a psychický stav, očekávání klienta, jeho přístup k vyšetření, plnění testových úloh, první nebo opakovaná návštěva apod.).

U klientů se sluchovým postižením je zásadní, zda je jejich postižení kompenzované (sluchadlo/implantát), zda na přidělení kompenzační pomůcky teprve čekají nebo postižení z nějakého důvodu kompenzovat nelze. Také je nutné se zmínit o způsobu, jakým se vyjadřují a jak zadávaným instrukcím rozumí (komunikační kanál).

Závěr musí obsahovat doporučení pro klienta, rodinu i školu, tzn. že by všichni měli mít informace o tom, jakým způsobem zmírnit klientovy obtíže ve vzdělávání. Závěrem může být také návrh (doporučení) k návštěvě odborného lékaře či dalšího spolupracujícího ŠPZ (SPC/PPP), také např. doporučení k zajištění logopedické/surdopedické péče.

Závěry vyšetření musí být srozumitelné všem, kterým jsou určeny, měly by obsahovat, které projevy žáka jsou důvodem zjištěných potíží, konkrétní návody a postupy pro školní práci s žákem a potřebu domácího procvičování.

**V případě sluchového postižení se v závěru objevuje popis:**

- druhu zdravotního postižení,
- kompenzace postižení (je, není, jaká),
- jednotlivých dovedností vztahujících se ke školní práci – čtení a výtěžnost informací z psaného textu, možnost písemného záznamu – diktáty, matematické dovednosti – slovní příklady, cizí jazyk – psaní, výslovnost, řeč – komunikační kanál, výslovnost, slovní zásoba, porozumění,
- úrovně rozumových schopností, pozornosti, paměti.

*Pozn.: Protože je diagnóza považována za citlivý, ale zároveň nezbytný údaj o klientovi ve vztahu k nastavení podpory ve vzdělávání, je vhodné zajistit si doplnění informovaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého klienta s jejím uvedením v Doporučení ŠPZ.*

### 4.3.8 Doporučení ŠPZ

Formulář umožňuje pracovníkům ŠPZ vyplnit Zprávy ŠPZ a Doporučení ŠPZ ke vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Svým obsahem odpovídá požadavkům vyhlášky č. 27/2016 Sb. Je společný pro všechna ŠPZ, a to znamená lepší přehlednost a orientaci pro práci s ním ve školách a školských zařízeních.

Jeho používání je možné po instalaci odpovídajícího programu. Umožňuje tisk pouze těch částí, které jsou vyplněny, zvlášť můžeme tisknout Zprávu ŠPZ nebo Doporučení ŠPZ. Pracuje se s třemi typy souborů – ZFO, XML a PDF. Zvlášť soubory XML jsou důležité pro přenos dat ze ŠPZ do školních matrik prostřednictvím datové schránky.

### 4.3.9 Členění podpůrných opatření

#### 4.3.9.1 Metody výuky

Doplňujeme metody výuky, které jsou vhodné pro pedagogickou práci s žákem se sluchovým postižením dle jeho speciálních vzdělávacích potřeb.

Střídání činností, vhodný výběr výukových metod – výuka frontální, individuální, individualizovaná, diferencovaná, skupinová a kooperativní, týmová a projektová. Běžně používané metody je třeba upravit s ohledem na možnosti žáka, které jsou často limitovány mírou sluchového postižení a úrovní jazykových kompetencí v českém jazyce.

Strukturalizace výuky (struktura činností, zamezení nepředvídatelným změnám, členění prostoru i času zajistí pocit jistoty u žáků, kteří mají potíže s pochopením verbálních instrukcí z důvodu těžkého sluchového postižení).

Používání vizuálních materiálů ve výuce (výklad učitele je nutné podpořit používáním interaktivní tabule, používáním modelů, tabulek, přehledů učiva, obrázků. V případě, že žák není schopen pořizovat si zápisky z výkladů vyučujících, poskytnout mu zápis učitele nebo kvalitní zápis spolužáka, vyznačení učiva v učebnici, které se má naučit.).

Podpora motivace žáka a pravidelná kontrola pochopení osvojovaného učiva (ihned vysvětlovat pojmy, kterým neporozuměl, sledovat pochopení probíraného učiva, aby nedošlo k poklesu koncentrace pozornosti a ztrátě zájmu o učivo).

Prevence únavy (žáci jsou závislí na vizuálním způsobu přijímání informací – neustálé sledování komunikace zrakem – odezírání je velmi náročné a vyčerpávající, v důsledku únavy může docházet k jejich nepozornosti).

Prodloužení času na vypracování prací, nelimitování úkolů časově, respektování času na zformulování verbální odpovědi.

#### 4.3.9.2 Organizace výuky

- Úprava zasedacího pořádku – velmi důležité je u žáka se sluchovým postižením zajistit takové místo ve třídě, které umožní vnímání informací sluchovou i zrakovou cestou.
- V případě individuální práce žáka s asistentem pedagoga zajistit místo tak, abychom zamezili rušení ostatních spolužáků.
- Zajištění bezpečnosti při tělesné výchově a plaveckém výcviku – je vhodné si předem dohodnout neverbální pokyny, které budou vyučující i žák používat, protože žák nemůže používat kompenzační pomůcku.
- Zajistit vhodné místo při divadelních představeních nebo přednáškách ve větších sálech.
- Snížení počtu žáků ve třídě.
- Spolupráce se zákonnými zástupci žáků v rámci domácí přípravy.

#### 4.3.9.3 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Úpravou vzdělávacích obsahů modifikujeme náročnost vzdělávacího obsahu, přičemž výstupy zůstávají nedotčeny.

V rámci úpravy obsahů se realizuje náhrada druhého nebo i prvního cizího jazyka posílením výuky českého jazyka. Nahrazujeme obsah nějakého vyučovacího předmětu obsahem jiného, náhradního vyučovacího předmětu (u žáků s těžkým sluchovým postižením nebo postižením vice vadami).

Pokud se jedná o úpravu výstupů z RVP ZV, je možné realizovat u žáků s LMP od třetího stupně podpory, u žáků se sluchovým postižením (a jiným typem zdravotního znevýhodnění) od čtvrtého stupně podpory. Upravují se ty výstupy, které žák vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže dosáhnout, nebo pouze v omezené míře. Takže např. pokud žáci, kteří využívají převážně podpůrná opatření 2. nebo 3. stupně, mají na druhém stupni ZŠ a na SŠ vyloučen poslech v cizích jazycích, je nutné zadat u tohoto podpůrného opatření stupeň 4.

U žáků v pátém stupni podpory je možné žáka vzdělávat dle upraveného vzdělávacího programu.

Při úpravě obsahu nebo výstupů se doporučuje vypracování IVP.

#### 4.3.9.4 Individuální vzdělávací plán – IVP

Individuální vzdělávací plán je možno doporučit žákovi od druhého stupně podpory. Z důvodu zohlednění specifik sluchového postižení je třeba u všech žáků doporučit úpravu obsahu a později i úpravu výstupů vzdělávání, konkrétně v oblasti poslechu v cizích jazycích. Přestože celkové vyhodnocení podpůrných opatření bude u žáka ve stupni 2 nebo 3, v uvedených dvou oblastech

bude žák využívat podpůrná opatření 4. stupně. Samotné zohlednění poslechu však nemusí být důvodem pro vypracování IVP. IVP se zpravidla doporučuje v případě, je-li nezbytná modifikace či redukce učiva, popř. náplň speciálně pedagogické nebo pedagogické intervence, pokud nejsou blíže specifikovány v Doporučení ŠPZ.

#### 4.3.9.5 Personální podpora (ve škole, ve školském zařízení)

Toto PO může pracovník SPC doporučit žákovi od 3. stupně podpory. U žáků se sluchovým postižením lze uvažovat o asistentovi pedagoga a dalším pedagogickém pracovníkovi nebo možnosti působení osob poskytujících žákovi po dobu jeho pobytu ve škole podporu podle jiného právního předpisu (osobní asistent), ale i o zcela specifické podpoře tlumočníka českého znakového jazyka a přepisovatele pro neslyšící.

Rozhodnutí o navýšení počtu pedagogických pracovníků a o jejich odbornosti vždy předchází komunikace se školou. Podstatné jsou informace o dosavadním průběhu vzdělávání žáka, o složení a obsazenosti třídy, o schopnostech žáka rozumět a reagovat dle pokynů učitele, o jeho schopnosti přijmout standardy chování celé třídní skupiny, pracovat samostatně.

Sluchové postižení a důsledky v podobě obtíží s rozvojem řeči v mluvené i psané podobě s sebou nese potřebu uzpůsobení forem komunikace s žákem, jistě v počátcích vzdělávání, často i v celém průběhu studijní dráhy žáka. Doporučení pro personální podporu obsahuje i doporučení konkrétní podoby pomoci učiteli i žákovi a obsahuje i požadavek na specifické komunikační dovednosti tohoto pracovníka.

**Asistent pedagoga**

Specifikum práce asistenta pedagoga spočívá zejména v podpoře porozumění pokynům v mluveném jazyce i podpora porozumění a orientace v textu. Téměř vždy je nutná dovednost modifikace pokynů i výkladu mluvícího učitele do podoby, která je pro žáka lépe srozumitelná (volba jiného slova nebo slovního spojení, věty, „opis“ neznámého slova nebo výrazu, připodobnění významu sdělení učitele i spolužáků do jiné, srozumitelnější formy, souběžná podpora mluveného slova některým z doplňujících nebo náhradních komunikačních prostředků, např. jednotlivými znaky znakového jazyka neslyšících, obrázky nebo jinými způsoby, které žák upřednostňuje). Asistent se rovněž podílí na ověřování znalostí žáka, pomáhá mu pochopit a dát do souvislostí nové učivo, opakuje s žákem to, čemu v době výuky neporozuměl. Asistent pomáhá žákovi i spolužákům navzájem spolu komunikovat, podporuje efektivitu této komunikace na obou stranách. Podílí se na výrobě pomůcek a výukových materiálů, které žák potřebuje k pochopení látky, slovníčku nových neznámých pojmů.

Typ a výše úvazku se řídí potřebou žáka i typem školy nebo třídy.

***Základní škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ:*** *Dívka v tzv. speciálním školství, zaškolení po odkladu školní docházky, přesto dosud bez rozvinuté a efektivní komunikace. Náplní práce AP je dopomoc dívence při funkční komunikaci prostřednictvím výměny obrázků (metodika VOKS), s podporou PC programu SymWriter (vizualizuje napsaný text – nad textem se objevují obrázky a symboly). Komunikace je v počátcích, dívence byla zavedena komunikační kniha, asistentka i p. učitelka doplňují svoji řeč znaky znakového jazyka. V náplni práce AP je i tvorba slovníku – doplňování fotografií a obrázků, představujících nový pojem ve slovníku dívky, podpora holčičky v užívání této komunikace pro rozvoj plného porozumění mluvené řeči i možnost samostatného komunikačního projevu dívky, tedy i prezentace nabytých dovedností. Nutná je i dopomoc v sebeobslužných činnostech – stravování, hygiena, oblékání a svlékání v denním režimu ZŠ, příprava a vytváření pomůcek dle pokynů učitelky, přizpůsobování prezentace názorných materiálů.*

***Základní škola**: Dívka s kochleárním implantátem od jednoho roku věku, jednostranně. V útlém věku komunikovala prostřednictvím jednotlivých znaků znakového jazyka, postupně přešla k užívání mluvené řeči. Do základní školy nastupuje po odkladu školní docházky, třída je plně obsazena (28 žáků). Mluvené řeči rozumí dívka omezeně, její řečový projev je sice dobře srozumitelný z hlediska výslovnosti, obsahově bez kontextu je někdy těžké rozumět tomu, co je jádrem sdělení. Náplní práce doporučeného asistenta pedagoga bude dopomoc s pochopením slovních instrukcí, úkolů, opětovné vysvětlení (modifikace) pokynů, názorné předvedení postupu práce, směřování v samostatné činnosti, pomoc s rozčleněním úkolu na jednotlivé kroky (čím začít, jak pokračovat, pomoc s dokončením úkolu), dále podpora a upevňování komunikačních a dalších (sociálních) dovedností. Dopomoc asistenta pedagoga je nutná i v průběhu akcí mimo školu – orientace dítěte s kochleárním implantátem v cizím a v akusticky nepříznivém prostředí může být citelně snížena; dívenka má navíc deficit i v oblasti soustředění, pozornosti.*

**Další pedagogický pracovník**

Jde o možnost zvýšit počet souběžně pracujících pedagogů ve třídě. S žákem pracuje druhý učitel, ideálně speciální pedagog – surdoped. V případě, že má škola obtíže sehnat učitele – speciálního pedagoga, může přijmout i běžného učitele. Doporučení tohoto PO se využívá od 3. stupně podpory.

Další personální pedagogickou podporou může být školní speciální pedagog nebo školní psycholog. Toto opatření volí pracovník SPC tehdy, když škola nedokáže zabezpečit a realizovat jiné oblasti podpůrných opatření. Typicky je to zabezpečení předmětů speciálně pedagogické péče, které jsou spojeny s konkrétními kvalifikačními předpoklady pedagoga. Pokud škola kvalifikovaným pracovníkem nedisponuje, není možné tento typ reedukace doporučit a následně zajistit realizaci. Potřeba žáka by tak zůstala nevyslyšena.

**Osobní asistent**

Z hlediska podpůrných opatření **jde o přítomnost další osoby ve vzdělávání žáka**. SPC se v Doporučení ŠPZ může vyjádřit k nezbytnosti pomoci osobního asistenta, který se nepodílí na vzdělávání přímo, pomáhá žákovi při dopravě do školy a ze školy, pomáhá mu při převlékání, stravování, jeho náplní práce je i dopomoc žákovi při stravování a hygieně. Doporučení není vázáno s finančními prostředky na zajištění této pozice ve školství.

Personální podporou rozumíme i doporučení k zajištění dalšího pracovníka, který je však podporou nepedagogickou – je to tlumočník českého znakového jazyka a přepisovatel pro neslyšící.

**Tlumočník českého znakového jazyka**

Je kvalifikačně jasně definován. Jeho úkolem je tlumočit do jazyka znakového, nikoliv modifikovat mluvenou řeč, kterou žák nedokáže vnímat sluchem a rozumět jí. Předpokladem je, že žák znakový jazyk ovládá, rozumí mu a sám ho aktivně užívá.

Opatření má svá úskalí, která se liší místem sídla vzdělávání. V některých regionech lze toto opatření doporučit pouze teoreticky, protože odborník s dostatečnou kvalifikací a zájmem o tuto pracovní pozici není. To se může v budoucnu změnit – vzdělávací instituce reagovaly na legislativní změny a akreditovaly potřebné vzdělávací obory.

Z hlediska praxe v současné době tuto potřebu a pozici v terénu nahrazují spíše asistenti pedagoga, kteří prokáží uživatelskou znalost znakového jazyka, a s konkrétním žákem jsou schopni se efektivně domluvit. Navíc vypracovávají žákům zápis z výkladu učitelů, který jim tlumočník zajistit nemůže.

***Střední škola:*** *Student střední odborné školy s maturitou, komunikující přednostně znakovým jazykem, mluvené řeči bez odezírání nerozumí vůbec (ani se sluchadly není schopen vnímat řeč sluchem), s odezíráním rozumí omezeně. Srozumitelnost jeho řečového mluveného projevu je pro ostatní minimální.*

*Doporučený tlumočník znakového jazyka v místě sídla školy ani v jeho blízkém okolí není, resp. není nikdo takový se zájmem o tuto pozici. Škola přijala asistenta pedagoga, s vysokou uživatelskou zkušeností se znakovým jazykem, s konkrétním studentem se bez obtíží dorozumí. Protože škola je technicky zaměřená, je důležité, že asistentka má vzdělání podobného charakteru, rozumí oboru a souvislostem, dokáže tedy nejen tlumočit, ale i modifikovat výklad. To je velmi výhodná kombinace dovedností asistentky, student měl a stále má potíže s nedostatečnou slovní zásobou v běžné komunikaci i ve výuce.*

**Přepisovatel pro neslyšící**

V rámci podpůrných opatření je možné doporučit žákovi přepisovatele, který by žákovi zaznamenával mluvené slovo do písemné podoby. Z dosavadní praxe se ukazuje, že toto opatření je funkční u vysokoškolských studentů, ideální je tam, kde takový student sám dokáže komunikovat psaným jazykem a potíže má pouze se záznamem mluveného slova (nevnímá ho sluchem, nedokáže souběžně odezírat a zapisovat). V ostatních stupních vzdělávání se přistupuje (a je ekonomičtější) k doporučení nákupu pomůcky, která převádí mluvené slovo do psané podoby, dokáže dokonce text strukturovat (v případě, že je vyučující instruován a diktuje tak, aby si software se strukturalizací textu poradil). Tato náhrada za personální podporu má významný ekonomický efekt a je realizovatelná bez ohledu na přítomnost vhodné osoby na pozici přepisovatele v místě sídla školy.

#### 4.3.9.6 Hodnocení

V rámci Doporučení ŠPZ pracovník SPC upravuje i oblast hodnocení žáka. Vyjadřuje se k formám hodnocení, doporučuje upravit kritéria hodnocení průběhu i výsledků vzdělávání tak, aby bylo pro žáka motivační, ale poskytovalo jemu i jeho zákonným zástupcům informace o dosažených kompetencích ve všech předmětech i v dalších oblastech, které škola hodnotí. U žáků se sluchovým postižením se zohledňují dopady sluchového, resp. řečového handicapu, ovlivňující způsob a kvalitu vyjadřování, porozumění i kvalitu písemné práce žáka.

Úprava kritérií hodnocení žáka se týká identifikace specifických obtíží vyplývajících z diagnózy a hodnocení zaměřené na chyby jiného charakteru (gramatické chyby).

Velmi podstatná je práce s chybou žáka se sluchovým handicapem – zavedená praxe oprav chyb v písemných textech ve školách je u tohoto žáka nefunkční, viz výše.

Pracovník SPC doporučuje další úpravy, které mají vliv na hodnocení výsledků vzdělávání žáka se sluchovým postižením – tolerovat individuální pracovní tempo, ponechat dostatek času na porozumění pokynům nebo obsahu textu, na zpracování a kontrolu prací. Důležité je poskytovat žákovi zpětnou vazbu (hodnocení) bezprostředně po dokončení úkolu.

Nezbytně nutné je ověřovat znalosti i dovednosti žáka s využitím formy komunikace, kterou žák užívá. Tím je zajištěno objektivní hodnocení – žák rozumí otázkám, vyučující správně vyhodnocuje odpovědi (komunikované i psané) žáka.

Důležité je rozvíjet i schopnost autonomního hodnocení (sebehodnocení) žáka, zákonné zástupce žáka seznamovat s reálně dosaženou úrovní vzdělávání jejich dítěte, včetně konkrétních změn v obsahu vzdělávání, i ve formě dosažených a nedosažených výstupů vzdělávání. Hodnocení vždy musí zohledňovat sociální kontext, ve kterém probíhá, a směřovat nejen k vyhodnocení úspěšnosti žákova učení, ale také k posílení jeho motivace pro vzdělávání.

#### 4.3.9.7 Intervence (ve škole, ve školském zařízení)

PO, souhrnně označená jako intervence, se u žáků se sluchovým postižením zaměřují především na práci s dopady handicapu na psychomotorický vývoj jedince v raném i pozdějším věku, na jeho schopnost učit se a využívat získané poznatky v procesu vzdělávání způsobem, který považujeme za běžný. V širším slova smyslu je za intervenci považována i metodická pomoc pedagogům žáka i jeho zákonným zástupcům, zaměřená na kontinuální poskytování informací o konkrétním typu a stupni zdravotního postižení a možnostem reedukace a rehabilitace v prostředí výuky a vzdělávání. Informovaný personál i vrstevníci přistupují k žákovi samotnému i jeho výkonům zcela jinak. Mezi zásadní možnosti podpory žáka patří speciálně pedagogická péče a pedagogická intervence.

**Pedagogická intervence** patří mezi významná podpůrná opatření, která lze doporučit od druhého stupně PO. Pedagogickou intervenci doporučuje pracovník SPC podle skladby obtíží žáka a možností školy (organizované školou nebo školskými zařízeními, školní družina, školní klub, středisko volného času, domovy dětí a mládeže), vymezuje její obsah a četnost v týdenním rozvrhu žáka. Toto opatření slouží zejména k podpoře žáka ve vyučovacích předmětech, kde má žák potíže a je třeba posílit jeho vzdělávání, slouží i jako kompenzace nedostatečné domácí přípravy na výuku. V doporučení specifikuje pracovník SPC obsah pedagogické intervence i organizaci této péče (individuální/skupinová). Současně je možné využít tuto dotaci pro práci s třídou nebo skupinou žáků. Pedagogickou intervenci nelze doporučit žákům ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 ŠZ.

*Pozn.: V současné praxi je toto podpůrné opatření problematické z hlediska terminologie – popis opatření ve vyhlášce č. 27/2016 Sb. směřuje do vzdělávání od počátku školní docházky, nikoliv do mateřských škol (je určeno ke kompenzaci nedostatečné domácí přípravy a má podporovat žáka ve vyučovacích předmětech).*

*Chlapec ve 4. ročníku ZŠ, se závažnými dopady zdravotního znevýhodnění do vzdělávání. Chlapec je nemluvící, mluvené řeči rozumí v případě, že mluvčí upravuje svůj slovník (užívá známá slova, tvoří kratší věty, modifikuje pokyny směrem k chlapci). Žák dosud samostatně nečte ani nepíše, má upravený obsah vzdělávání i jeho výstupy (přítomen mentální deficit). Pedagogická intervence je doporučena v počtu 3 hodin týdně jako individuální péče. Skupinová péče totiž nevyhovuje a nereflektuje zcela jiný stav řeči žáka i úroveň jeho dosažených gramotnostních dovedností. Péče je směrována do odpoledních hodin. Opatření se v tomto případě snoubí s doporučením personální podpory, v náplni práce asistentky pedagoga je i účast na logopedické a speciálně pedagogické péči v ambulanci odborného pracovníka SPC, pro zajištění kontinuální podpory a postupu ve škole i v domácí přípravě.*

**Speciálně pedagogická péče**

Jedná se o podpůrné opatření, které je možno doporučit od 2. stupně PO. Její realizaci zajišťuje pedagogický pracovník s jasně danou kvalifikací. Pracovník SPC se vyjadřuje ke způsobu realizace tohoto opatření – určuje týdenní hodinovou dotaci, obsah péče – jaký deficit žáka je třeba zmírňovat (reedukovat nebo kompenzovat), jakým způsobem (vyjadřuje se k metodice tohoto postupu). Dále pracovník SPC určuje, zda toto opatření bude probíhat jako slovně hodnocený předmět, v rámci disponibilních hodin daného ročníku, nebo bude koncipován spíše jako „náprava“ obtíží žáka, bez nutnosti výkony žáka hodnotit. Poslední informací je doporučení ke skupinové nebo individuální práci se žákem.

Speciálně pedagogická péče v jakékoliv formě se u žáků se sluchovým postižením zaměřuje na zmírňování dopadů sluchového handicapu, na rozvoj sluchového vnímání, na rozvoj řeči a jazykových kompetencí, na rozvoj čtenářských a gramotnostních dovedností a na rozvoj doplňujících nebo náhradních komunikačních prostředků, pokud je to nutné, včetně jiného způsobu výuky českého jazyka u neslyšících žáků (nebo těch, kteří upřednostňují z různých důvodů komunikaci znakovým jazykem).

***Příklad (speciálně pedagogická péče jako intervence)***

*Dívka v MŠ, s kompenzací sluchadly oboustranně, ve věku 4 let. V rámci individuálně vedené speciálně pedagogické péče (intervenčního charakteru, nikoliv předmětu) doporučuje SPC zaměřit se na celkový rozvoj komunikačních, a i předškolních dovedností. Doporučujeme zaměřit pozornost na rozvoj slovní zásoby (podpora mluvené řeči gesty, obrázky, znaky), na rozvoj větného vyjadřování, podporu rozumění pojmům, pokynům. Dále zacvičovat oromotoriku a navozovat správný dechový stereotyp, podporovat rozvoj artikulace hlásek. Při rozvoji všech oblastí vycházet z aktuálně dosažené úrovně jednotlivých dovedností.*

***Příklad (speciálně pedagogická péče jako předmět, v rámci disponibilních hodin)***

*Chlapec se sluchovým, mentálním i tělesným handicapem (nechodící chlapec, s potížemi i v motorice horní části těla, inkontinentní, s potřebou dopomoci při přípravě stravy). Chlapec je žákem 5. ročníku školy, zřízené dle § 16/9 Sb., využívá PO pátého stupně. Speciálně pedagogická péče v rozsahu 3 hodin týdně, s vymezením předmětu péče Rehabilitační cvičení (1 hodina týdně) a Logopedická péče v rozsahu 2 hodiny týdně, v rámci disponibilních hodin a externím garantem péče v případě Rehabilitačního cvičení (škola kvalifikovaným pracovníkem nedisponuje).*

#### 4.3.9.8 Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání

Ředitel školy uzpůsobí průběh přijímacího řízení pro žáky s potřebou podpůrných opatření druhého stupně, respektuje funkční důsledky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, jeho onemocnění nebo zdravotního postižení, které mohou ovlivnit průběh přijímacího řízení.

Žák přikládá současně s přihláškou ke studiu na vybrané škole kopii Doporučení ŠPZ pro poslední ročníky ZŠ – v něm je konkrétní úprava podmínek přijímacího řízení popsána.

ŠPZ v příslušném oddílu formuláře přesně popíše potřebu uzpůsobení podmínek přijímacího řízení a doporučí konkrétní úpravy. Vyjadřuje se k možnosti prodloužit čas na zpracování písemných částí testů, upravuje prostředí, ve kterém žák přijímací zkoušky vykonává, např. doporučuje pracovní místo žáka tak, aby z něj žák mohl využít osobní kontakt s pracovníkem, který testy administruje a u zkoušek vykonává dozor; dále aby žák mohl využívat osobní i jiné kompenzační pomůcky (slovníky) nebo využít doplňující komunikační prostředek pro zlepšení porozumění (a komfortu porozumění), např. odezírání. Povinností školy je rovněž umožnit přítomnost doporučeného asistenta pedagoga, který s žákem pracuje, popř. tlumočníka znakového jazyka. Při hodnocení výsledků práce žáka doporučuje upravit kritéria hodnocení tak, aby byly respektovány dopady zdravotního postižení do vzdělávání (obsahuje tedy popis specifických chyb, které jsou typickým důsledkem sluchového handicapu, z větší části nezávislých na kvalitě domácí přípravy žáka a jeho vynaloženého pracovního úsilí).

Obdobně se postupuje u přijímání uchazečů o vzdělávání na vyšší odborné škole.

*Pozn.: Při úpravě podmínek přijímacího řízení vycházíme z Metodického doporučení MŠMT pro zajištění podmínek konání jednotné přijímací zkoušky uchazečů se SVP.*

#### 4.3.9.9 Úprava podmínek ukončování vzdělávání (maturitní zkouškou, závěrečnou zkouškou, absolutoriem)

Podmínky pro ukončení vzdělávání by měly co nejvíce kopírovat podmínky studia v jeho celém průběhu. Konkrétní uzpůsobení doporučuje a popisuje ŠPZ v Doporučení ŠPZ u studentů, jejichž podpůrná opatření jsou ve 2. a vyšším stupni.

V případě ukončování studia maturitní zkouškou jsou opatření a způsobení konkretizována v Doporučení uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky. Podmínky pro jeho vystavení se mění, užitečným odkazem pro aktuální informace je *www.novamaturita.cz.*

Studenti se sluchovým postižením mohou být rozděleni do některého ze tří stupňů a kategorií uzpůsobení podmínek. Na konkrétním znění spolupracuje ŠPZ s pedagogy školy – k nejčastějším formám spolupráce patří konzultace potřeb studenta při osobní návštěvě pracovníka ŠPZ školy, vyplnění dotazníku k potřebám studenta, e-mailová nebo telefonická konzultace k dosavadnímu typu podpory studenta, jeho oslabením v konkrétním výkonu a potřebě podpory, na kterou je student zvyklý a kterou má dostat i v průběhu konání maturitní zkoušky.

Nejtěžší skupinu a kategorii z hlediska nutné podpory tvoří studenti s těžkým sluchovým postižením, včetně neslyšících studentů, kteří komunikují prostřednictvím znakového jazyka neslyšících nebo využívají některé jiné komunikační prostředky. Tito studenti mohou využít podporu tlumočníka znakového jazyka (či jiného upřednostňovaného komunikačního prostředku) nebo asistenta různého zaměření (modifikátor, zapisovatel), na tento typ podpory by ale měli být zvyklí, aby zkouška probíhala stejným způsobem jako zkouška v průběhu studia.

#### 4.3.9.10 Prodloužení délky vzdělávání

Tento typ podpory se využívá u žáků se sluchovým postižením poměrně často. Opatření lze užít od 3. stupně PO, neužívá se u mateřské školy *(za prodlouženou dobu vzdělávání nepovažujeme odklad školní docházky, přestože se v důsledku tohoto opatření prodlouží celková doba vzdělávání o jeden rok).*

Nejtypičtějším příkladem prodloužením délky vzdělávání je uzpůsobení obsahu vzdělávání a jeho rozpracovaní v konkrétním ŠVP třídy/školy, zřízené dle § 16/9 ŠZ, pro žáky se sluchovým postižením nebo narušenou komunikační schopností. Prodloužit dobu vzdělávání lze i jednotlivci, pokud potřebuje uzpůsobit tempo vzdělávání svým možnostem, prostřednictvím a s podporou IVP.

Ve 3. stupni podpory lze u žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona v případě potřeby prodloužit délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání o jeden rok, ve 4. a 5. stupni až o 2 roky.

*Základní škola logopedická, zřízena dle § 16/9 ŠZ, pro děti s narušenou komunikační schopností, s třídami pro tyto žáky i žáky se sluchovým postižením. Dle stavu komunikačních dovedností se žáci na počátku i v průběhu docházky zařazují do jednoho ze dvou akreditovaných ŠVP. Varianta A je devítiletá, je určena pro žáky, kteří komunikují převážně mluvenou řečí. Varianta B je určena pro žáky, kteří užívají znakový jazyk nebo nemají dostatečným způsobem rozvinutý žádný jazyk. Tato varianta počítá s prodloužením doby vzdělávání o jeden rok, učivo prvních dvou postupných ročníků je rozloženo do tří let, je pozměněn i obsah vzdělávání v jednotlivých ročnících, jsou upraveny i výstupy vzdělávání (např. oblast gramatických dovedností v českém jazyce – výuka českého jazyka probíhá podobným způsobem jako výuka cizího jazyka, s důrazem na písemnou formu).*

#### 4.3.9.11 Pomůcky

Součástí doporučení podpůrných opatření je i doporučení vhodných kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic nebo speciálních učebních pomůcek, softwarového a IT vybavení, které mohou pomoci žákovi při vzdělávání. V doporučení je třeba upřesnit i formu pořízení pomůcky, podstatný je ale i popis práce s konkrétní pomůckou.

Pracovník SPC přednostně vybírá a doporučuje ty pomůcky, které už škola vlastní (forma pořízení „výpůjčka“ nebo „jiné“); v případě, že doporučí nákup pomůcky, formulář Doporučení ŠPZ automaticky vygeneruje konkrétní částku na její pořízení. Pokud škola pořídí pomůcku dráž, doplní částku ze svých zdrojů; pokud je pomůcka levnější, uspořená částka zůstává škole. I toto podpůrné opatření vyžaduje ve formuláři upřesnění a určení doby užívání. Informace o pomůckách, kterými škola disponuje, získá pracovník SPC v rámci konzultace SPC se školou před vydáním Doporučení ŠPZ.

Pomůcky jsou uvedené v části B Přílohy č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

*Dívenka v ZŠ, 2. stupeň PO, 3. ročník., je uživatelkou **kochleárního implantátu.** Jiné speciální pomůcky nepotřebuje. Pro úspěšné vzdělávání je stěžejní dodržování zásad komunikace se sluchově postiženým dítětem.*

*Žák v 1. třídě běžné ZŠ, 2. stupeň PO: Doporučení **tabletu,** s přístupem na internet, pro možnost okamžitého vysvětlení neznámého pojmu (typický důsledek vrozeného těžkého sluchového postižení) a vzájemných souvislostí. **Obrazový materiál** (encyklopedie) pro nácvik a rozvoj schopnosti samostatné práce s informacemi.*

*Dítě v MŠ, po odkladu školní docházky, uživatelka sluchadel oboustranně, těžké sluchové postižení, 3. stupeň PO: Pro efektivní vzdělávání je spíše než pomůcky nutný specifický přístup ke vzdělávání, dodržování zásad komunikace (tedy i výukové) s dívkou i ostatními dětmi ve třídě. Doporučujeme zakoupit a užívat speciální program do počítače – **vizualizace psaného textu nebo řeči** prostřednictvím obrázků, které se objevují nad psaným (přepsaným) textem. Dítě tak při sledování jiného mluvčího „vidí“, co tento člověk říká – podpora porozumění mluvené řeči se tímto způsobem významně zlepšuje. Ve třídě s touto holčičkou bude podporu využívat i další dítě s těžkým sluchovým postižením (v tomto doporučení tedy konkretizována forma pořízení – výpůjčka).*

*Dítě v MŠ, krátce po diagnostice sluchového postižení, 3. stupeň PO: **Pomůcky pro rozvoj sluchového vnímání, pro rozvoj mluvené řeči ve všech jazykových rovinách – Pomůcky pro podporu sluchového vnímání, Pomůcky pro rozvoj řeči, Pomůcky pro rozvoj řečových funkcí, nácvik jazykových kompetencí, Pracovní sešity pro rozvoj dílčích funkcí.***

### 4.3.10 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření

Pracovník SPC získá po vyšetření žáka představu o jeho speciálních vzdělávacích potřebách. Pro konečné rozhodnutí o podobě podpůrných opatření však potřebuje i informace z dosavadního průběhu vzdělávání. Žádá proto školu o tzv. **snímek školy i třídy** (vybavení školy pomůckami a možnosti personální) a **zprávu školy** – vyjádření vyučujících (všech jednotlivě nebo souhrnně od třídního učitele) k úpravám vzdělávání, které škola poskytuje, jak je tento postup úspěšný, případně jaká opatření škola navrhuje pro další období vzdělávání. Ideální postup je, pokud jsou potřebné podklady v SPC k dispozici ještě před vyšetřením žáka (studium podkladů může ovlivnit výběr diagnostického materiálu a způsob administrace testu).

Po zpracování všech informací a základního návrhu podoby doporučení je nezbytně nutné konzultovat návrhy úprav ve vzdělávání žáka s jeho kmenovou školou. Pro tyto případy má škola určeného pracovníka pro komunikaci se SPC. Podpůrná opatření s finanční náročností se konzultují přímo s ředitelem školy.

Komunikace k podobě Doporučení ŠPZ se týká všech oblastí podpůrných opatření, zvýšenou pozornost ale obě strany věnují:

- doporučení personální podpory (pedagogický nebo nepedagogický pracovník, výše potřebného úvazku a také způsob financování tohoto opatření)
- předmětům speciálně pedagogické péče (týdenní hodinová dotace, individuální nebo skupinová péče a konkrétní obsah péče)
- pedagogické intervence (týdenní hodinová dotace, individuální nebo skupinová péče a konkrétní obsah intervence)
- oblast pomůcek (možnost jejich pořízení – nákupu nebo zápůjčky, možnosti práce s nimi)
- potřebě vzdělávání dle IVP

Datum konzultace SPC se školou se zaznamenává do formuláře Doporučení ŠPZ. Je podstatným předpokladem bezproblémového zapracování změn do vzdělávání žáka, snižuje na minimum možnost odvolání se proti znění Doporučení ŠPZ ze strany školy i zákonného zástupce (ten právě ve škole svým podpisem potvrzuje svůj souhlas s návrhem poskytovaných podpůrných opatření). Bez konzultace SPC se školou je možné Doporučení ŠPZ považovat za procesně nedostatečné a je možné reagovat požadavkem na změnu nebo úpravu doporučení.

*Pozn.: Některá poradenská služba může probíhat přímo ve škole, kde se žák vzdělává. Pracovník SPC v rámci výjezdu do zařízení sleduje průběh vzdělávání náslechem ve výuce, poté konzultuje svoje postřehy s vyučujícími i zákonným zástupcem, může následovat i vyšetření žáka. Konzultace po vyšetření, včetně předběžného návrhu podpůrných opatření, je v praxi v této podobě považována za zcela postačující. Pokud konzultace proběhla před více jak 4 (3) měsíci, což je doba určená pro zpracování zprávy a doporučení, ve formuláři Doporučení toto datum konzultace SPC se školou bude hlásit chybu.*

### 4.3.11 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení

Pokud žák se sluchovým postižením potřebuje uzpůsobení vzdělávání prostřednictvím podpůrných opatření i v jiných oblastech, než je pro tento handicap typické, z důvodu dalšího zdravotního postižení nebo speciálních vzdělávacích potřeb, je potřeba vstoupit do komunikace s dalším poradenským zařízením, které se touto potřebnou oblastí a dopady do vzdělávání zabývá.

V praxi to znamená konzultovat s vybraným ŠPZ (se souhlasem zákonného zástupce) potřeby žáka a možnosti podpory a to buď telefonicky, nebo v závažnějších případech odesláním tohoto žáka do vybraného ŠPZ k vyšetření nebo k osobní konzultaci. Oslovené poradenské zařízení uvítá závěry z vyšetření žáka na našem pracovišti, součástí spolupráce je i poskytnutí zpráv z vyšetření na jiných pracovištích, které zákonný zástupce poskytl prvnímu poradenskému zařízení.

Studium výsledků dosavadních vyšetření na odborných pracovištích, závěrů z vyšetření i návrhy opatření zpracuje do konečné podoby to pracoviště, které svým zaměřením nejlépe vyhovuje a odpovídá potřebám žáka. Doporučení ŠPZ tak může zpracovat poradenské zařízení, které zákonný zástupce oslovil jako první, stejně tak to ale může být i pracoviště, kam bylo dítě odesláno tímto zařízením. Záleží na dohodě mezi poradenskými pracovišti, ale i na přání a preferenci zákonného zástupce.

Praxe v jednotlivých krajích ČR ukazuje na odlišný přístup jednotlivých poradenských zařízení. V některých krajích se konkrétní SPC věnuje pouze klientům s jasně daným typem zdravotního

postižení, nepřipouští kombinaci. V jiných krajích je běžnou praxí ponechat si v péči i klienta se sluchovým postižením, který má současně handicap v mentální nebo jiné oblasti svého vývoje. Primárním ve volbě zpravidla není typ postižení, ale často způsob komunikace dítěte, např. znakový jazyk.

Pokud je zapotřebí spolupráce více ŠPZ, může dojít k prodloužení doby, která je legislativně dána. V dokumentaci klienta musí být tato informace zanesena s patřičným odůvodněním. Zákonný zástupce žáka musí být o pozastavení běžící lhůty k vystavení Doporučení ŠPZ informován (konkrétní způsob předání informace není stanoven).

*Chlapec, 6,3 let, s těžkým sluchovým postižením, kompenzovaným kochleárním implantátem jednostranně, v mateřské škole běžného typu. V průběhu docházky do tohoto zařízení byla chlapečkovi diagnostikována středně těžká mentální retardace a autismus. Vzhledem ke komunikaci dítěte prostřednictvím jednotlivých znaků znakového jazyka neslyšících zůstává tento chlapeček v péči SPC pro děti se sluchovým postižením (pracovníci ostatních SPC komunikaci znakovým jazykem neovládají). Pro rozhodnutí o dalším vzdělávání, v tomto případě začátek školní docházky nebo odklad školní docházky a rozhodování o výběru typu školy oslovilo SPC pro SP i SPC pro děti s mentálním a kombinovaným postižením. Pracovnice tohoto poradenského zařízení, v tomto případě psycholog, vyšetřuje chlapečka v prostředí mateřské školy, při společném výjezdu obou SPC. Výsledky vyšetření i návrhy opatření v písemné podobě poskytne psycholog pracovnici SPC pro SP, která je zahrne do Doporučení ŠPZ. Obě pracoviště jsou v tomto Doporučení vyznačena jako zpracovatelská.*

### 4.3.12 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ

Pro děti, žáky i studenty se sluchovým postižením lze zřizovat samostatné školy nebo ve školách třídy, ve kterých bude vzdělávání uzpůsobeno speciálním vzdělávacím potřebám těchto žáků. Poskytovaná podpůrná opatření jsou zpravidla zahrnuta v ŠVP těchto škol. Týkají se metod výuky, úprav obsahu a výstupů vzdělávání, organizace vzdělávání (předmět speciálně pedagogické péče), snížení počtu žáků na třídu, uzpůsobení forem komunikace, personální podpory – asistent pedagoga, speciální pedagog, školní psycholog, tlumočník ZJ, přepisovatel pro neslyšící aj.

Ale i těmto dětem, žákům a studentům lze prodloužit podpůrná opatření v souladu s platnou legislativou (příloha 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb.), zvláště v případě, kdy žák navštěvuje školu zřízenou pro žáky s jiným typem znevýhodnění.

V Doporučení ŠPZ specifikujeme stupeň sluchového postižení, se kterým se pojí i způsob komunikace, volba jazyka, ve kterém výuka i vzdělávání probíhá.

Školní vzdělávací programy těchto škol většinou pracují s nedostatečnou úrovní rozvinutí jazyka dítěte a prodlužují vzdělávání o jeden rok. Většinou je potom možné poskytnout žákům více času na zvládnutí učiva několika (prvních) ročníků a pracovat souběžně na rozvoji komunikačních dovedností.

Žáci se sluchovým postižením se často vzdělávají také ve třídách/školách zaměřených na vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností. I v těchto třídách a školách lze uzpůsobit délku vzdělávání ve smyslu navýšení o jeden rok, a i zde je část disponibilních hodin věnována rozvoji komunikace a rozvoji (před)gramotnostních dovedností.

Pro vřazení žáka do speciální třídy nebo školy je podstatný stav komunikačních dovedností, přičemž není důležité, zda primárně ke komunikaci využívá znakový jazyk nebo ne. Zpravidla ale potřebuje vzdělávání podpořené rozšířením forem komunikace o neverbální systémy.

Podmínkou pro vydání Doporučení ŠPZ ve speciální třídě/škole je stejně jako v případech jiného typu zdravotního postižení žádost zákonného zástupce, souhlasné rozhodnutí ŠPZ; obojí by mělo

být v zájmu dítěte. Za oprávněný zájem dítěte/žáka se v tomto případě považuje preference jazyka, který se ve vybírané třídě/škole užívá a kterým komunikuje i toto dítě.

Před zařazením žáka do studijní skupiny, oddělení, třídy, školy zřízené dle § 16 odst. 9 ŠZ se provádí diagnostika k posouzení úrovně vědomostí a dovedností žáka, zvažují se jeho možnosti plnit rámcový vzdělávací program, event. potřeba změny vzdělávacího programu a zařazení do studijní skupiny, oddělení, třídy, školy zřízené dle § 16 odst. 9.

## 4.4 Nepřímé formy intervencí

V rámci nepřímých intervencí pracujeme v SPC se zákonnými zástupci žáka, se členy jeho širší rodiny (prarodiče i sourozenci), s pedagogy žáka i jeho třídním kolektivem, podstatná je i spolupráce s jinými subjekty, které se podílejí na péči o dítě se sluchovým handicapem (odborní lékaři).

### 4.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

První kontakt se zákonným zástupcem dítěte je pro další vývoj vzájemné spolupráce velmi důležitý. Zákonný zástupce zpravidla kontaktuje SPC na doporučení odborníka ze zdravotnictví (foniatr, specialista ORL, pediatr) nebo školství (třídní učitel, výchovný poradce, ředitel). V obou případech zákonný zástupce může mít obavy z průběhu setkání, zejména ale z výsledků návštěvy v odborné poradně a z dalšího vývoje situace, očekává ale i pomoc a podporu.

Zakázky na **doporučení lékařů** jsou akutní, emocionálně náročné pro zákonné zástupce i pracovníka centra. V praxi SPC je dobré mít vyhrazené „krizové“ termíny pro případ kontaktu zákonného zástupce dítěte s právě zjištěnou vadou sluchu, a to zejména v nejnižším věku dítěte a v případě velmi těžké vady sluchu. Čas, kdy se zákonný zástupce dostane do odborného poradenství, hraje významnou roli v jeho schopnosti porozumět dopadům zdravotního handicapu na život celé rodiny, přijmout postižení svého dítěte, vypořádat se s vlastními pocity (vina, zklamání, zlost, smutek apod.) a poskytovat svému dítěti (i sobě a celé rodině) adekvátní podporu v jeho dalším vývoji i vzdělávání.

Ze zkušeností můžeme potvrdit, že zákonný zástupce nemá jasnou představu o tom, co sluchová vada, zjištěná u jeho dítěte, znamená pro jeho další vývoj. V ambulanci odborného lékaře se zákonní zástupci dozvědí, že dítě má sluchovou vadu, jaký je typ a stupeň této vady a zda je potřebné a efektivní ji kompenzovat (a jakou pomůckou). Tyto informace přicházejí často v době šoku z diagnózy, velmi často se stává, že zákonní zástupci si z těchto konzultací téměř nic nepamatují, případně se jim podrobnějších informací nedostane.

Pracovník SPC může rozborem lékařské zprávy dítěte vysvětlit a konkrétně popsat, jak se sluchové postižení bude projevovat v běžném životě dítěte, jaké jsou dopady handicapu na jeho další vývoj – absence schopnosti vnímat zvuky vede k neschopnosti naučit se rozumět mluvené řeči a také ji užívat běžným způsobem, tj. nápodobou. Prospěšné je vysvětlit zákonným zástupcům i rozdíl mezi „slyšet“ a „rozumět“ – pokud dítě reaguje na zvuky okolního světa, neznamená to, že lékař diagnostikoval sluchový handicap mylně, ale dítě má poruchu slyšení v tzv. frekvenčním pásmu řeči nebo v některé jeho části (jak tedy dítě slyší konkrétní slova a věty). Zákonný zástupce oceňuje konkrétní informace o možnostech rozvoje komunikace se svým dítětem a možnosti užívat

doplňující komunikační strategie. Konzultace se zákonným zástupcem i jeho provázení cestou, kterou si zvolil, patří mezi nejpodstatnější část poradenské služby.

Zákonní zástupci vítají informace o možnostech kompenzace sluchového postižení, pracovník SPC může vysvětlit, jaký je rozdíl v jednotlivých pomůckách (ptají se zejména rodiče dětí s velmi těžkou až hlubokou vadou sluchu, u kterých se uvažuje o kochleární implantaci), přínosná je konzultace o možnostech financování kompenzačních pomůcek (nadace, příspěvek zdravotní pojišťovny).

Pro zákonné zástupce i velmi malých dětí jsou důležité informace o možnostech v oblasti vzdělávání i v budoucím profesním životě, zajímá je existující podpora ve vzdělávání (podmínky vzdělávání v tzv. běžném speciálním školství, možnosti zákonného zástupce aktivně ovlivnit to, v jaké škole a v jakých podmínkách se bude jeho dítě vzdělávat).

V jiných případech **doporučuje návštěvu SPC škola**. V těchto případech se jedná velmi často o selhávání ve škole, nikoliv o možnost objevení těžkého zdravotního postižení (i když se někdy za neúspěchem ve vzdělávání může také skrývat). Tuto situaci vnímá většina zákonných zástupců jako méně závažnou, alespoň z hlediska emocionálního zatížení a dopadů do života dítěte a celé rodiny. Kontakt zákonného zástupce s pracovníkem SPC je častěji stabilní, emoce nevstupují tak často do jeho uvažování. Oceňuje konzultace ke způsobu vyšetření dítěte, k jeho výsledkům (proč se ve školní práci dítěte objevují konkrétní chyby, čeho jsou důsledkem, jak lze dítěti pomoci v domácí přípravě i ve školním prostředí), přijímá kladně i konzultace pracovníka SPC ve škole (náslech, konzultace) v přítomnosti zákonného zástupce i v jeho nepřítomnosti.

Významnou úlohu mezi intervencemi zaměřenými na zákonné zástupce mají také **odborné přednášky** pořádané pracovníky SPC či realizace **kurzů znakového jazyka** nejen pro zákonné zástupce a rodinné příslušníky, ale také pro pedagogy integrujících škol.

### 4.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Intervenci může pracovník SPC směřovat k pedagogickým pracovníkům nebo spolužákům dítěte se sluchovým handicapem.

**Intervence ve škole a školském zařízení před nástupem dítěte ke vzdělávání**

Pedagogičtí pracovníci získají představu o potřebách žáka se sluchovým postižením a mohou se na jeho příchod lépe připravit. Výhodná je intervence pracovníka SPC přímo v zařízení, s doporučující literaturou, s popisem metod a forem vzdělávání žáka se sluchovým postižením, s odlišnostmi v didaktice zejména čtenářských a pisatelských dovedností. Učitelé získají jistotu, že se mají na koho obrátit, pokud budou potřebovat. Důležitá je jistota i v oblasti péče o kompenzační pomůcku a možnosti práce s dětským kolektivem (sluchadla a kochleární implantát jsou viditelné a méně obvyklé pomůcky na těle dítěte, odlišné komunikační i sociální dovednosti žáka s handicapem apod.).

**Intervence ve škole a školském zařízení v průběhu vzdělávání**

Pracovník SPC může nabídnout náslech ve výuce konkrétního předmětu nebo konkrétního pedagoga s následným rozborem toho, co a jak se daří, nedaří nebo se může dařit lépe; může pomoci s výběrem metod a forem práce, může nabídnout konkrétní pomůcky do výuky, v jeho kompetenci je i náhled do sociometrie třídy a práce s kolektivem tak, aby dítě s handicapem bylo začleněno bez větších potíží a jeho pozice se zlepšovala. Konzultace s pedagogy, kteří žáka učí, a mají potřebu ptát se, ověřovat si nebo komunikovat cokoliv v souvislosti s žákem s handicapem, je další podstatnou částí intervence SPC.

### 4.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím třídy

Tato intervence může být koncipována jako přímá práce se spolužáky, práce se třídou, metodické vedení pedagogů, podpora ŠPZ. Jedná se o přednášky, workshopy na téma Život s handicapem, kdy mimo jiné např. simulujeme omezení sluchového vnímání – např. diktát „na známku“ s ušními ucpávkami nebo konzultací a metodickým vedením pedagogických pracovníků takovým způsobem, aby tito dokázali správně reagovat na vznikající situace ve třídě i mimo ni (hodnocení s upravenými kritérii u žáka s handicapem oproti běžné klasifikaci ostatních žáků, přítomnost asistenta pedagoga a jeho dopomoc i v průběhu aktivit, např. v průběhu přestávek, vztahové problémy).

### 4.4.4 Spolupráce s dalšími subjekty

Pracovník SPC může intervenovat v zájmu žáka také na jednáních, kam může být pozván nebo naopak jednání iniciovat v zájmu dítěte se sluchovým postižením – případová komise, jednání OSPOD, konzultace s pracovníky týmu kochleárních implantací nebo s týmem zdravotnických organizací, které se podílejí na péči o dítě se sluchovým postižením. Pracovník SPC může působit jako mediátor při jednání zákonných zástupců a jiného subjektu, pokud obě strany nejsou v souladu, ale ochota domluvit se je patrná na obou stranách.

## 4.5 Přímé formy intervencí

Přímé formy intervence – přímý kontakt nebo odborné působení, mohou být realizované individuálně nebo se skupinou.

### 4.5.1 Diagnostika a její intervenční působení

Rozhovor je důležitá diagnostická metoda, kterou využíváme u žáků pro zjištění informací, možností, problémů, názorů, pocitů. Na začátku rozhovoru dbáme na navození důvěrného vztahu mezi žákem a pracovníkem. Je nutné přiměřeně a jednoznačně formulovat otázky vzhledem k věku, typu a stupni sluchového postižení žáka.

Při rozhovoru bychom měli dbát na zásady komunikace s osobami se sluchovým postižením, tzn. správně navázat kontakt, po celou dobu hovoru udržovat oční kontakt, umožnit vidět celý obličej, omezit okolní hluk, nekřičet, udržovat přijatelnou vzdálenost a osvětlení. Během diagnostiky pozorujeme celkové chování žáka, jeho vyjadřování a přesnost odpovědí, motoriku, chování, emoce, soustředění, dále i výběr her nebo fantazii. V průběhu rozhovoru zjišťujeme zpětnou vazbou, zda rozumí tématu.

Vyšetření není pro žáka přirozenou situací, pro některé může být i stresovou záležitostí. Ve většině případů je proto vhodná přítomnost zákonného zástupce u vyšetření. Některá vyšetření je možno realizovat bez přítomnosti zákonného zástupce, ale s jeho souhlasem. Vyšetření nejčastěji probíhá jednorázově, ale u komplikovaných případů s ohledem na věk, úroveň komunikačních a rozumových schopností může být dítě pozváno opakovaně. Podmínkou pro spolupráci je vytvoření přátelské atmosféry, navázání komunikace a eliminace negativních postojů, které by mohly ovlivnit průběh vyšetřování.

### 4.5.2 Výsledky vyšetření jako faktor změny u žáka

Při zjištění speciálních vzdělávacích potřeb u žáka je v závěru vyšetření stanovena konkrétní podoba PO ve vzdělávání. Pokud je to nutné, žák dochází do SPC na individuální nebo skupinové aktivity, které jsou zaměřeny na rozvoj jeho oslabených funkcí (individuální logopedická/surdopedická péče, výuka českého znakového jazyka, nácvik prostorové orientace, odezírání, nácvik čtení s porozuměním).

### 4.5.3 Dynamická diagnostika

Tato forma diagnostiky zkoumá potenciál žákovy schopnosti učit se při nejvhodnějších podmínkách, uskutečňuje se pomocí aktivního učení. Pozorujeme žáka, způsob jeho přemýšlení, styl učení, způsob, jakým řeší úkoly apod. Dynamickou diagnostikou lze poznat deficity v žákových schopnostech, které brání úspěchu. Ty následně rozvíjíme správně zvolenými strategiemi a vedením žáka v dané oblasti (volba vhodných pracovní postupů, mnemotechnické pomůcky apod.). Nevýhodou je potřeba delšího času na vyšetření.

### 4.5.4 Stimulační programy

Stimulační programy spolu s dalšími podpůrnými terapiemi patří do skupiny intervenčních technik. Využívají se, jestliže se u žáka projevují problémy v oblasti:

- percepčních funkcí – smyslové vnímání
- kognitivních funkcí – schopnost koncentrace pozornosti, paměť, myšlení, řeč a matematické představy
- motorických funkcí – jemná a hrubá motorika ruky, očních pohybů a mluvidel
- funkcí motorické koordinace – souhry pohybů, rytmika
- senzomotorických funkcí – propojení percepčních, poznávacích, motorických funkcí

Pro provádění stimulačních technik je potřeba odborníka s kvalifikací nebo externí spolupráce s odborníky. Lze je provádět v MŠ, na obou stupních ZŠ i na SŠ. Techniky se realizují na doporučení poradenského pracoviště.

*Ve 4. stupni PO se u žáků se sluchovým postižením využívá např. myofunkční terapie zlepšující orální funkce, Fonematické uvědomování dle Elkonina zaměřené na zlepšování sluchového vnímání hlavně hlásek ve slově, program Hypo orientovaný na pozornost a soustředěnost žáka. Dalšími možnostmi je Maxík, Metoda dobrého startu, Kupoz, atd.*

*Do 5. stupně lze zařadit např. rehabilitaci, canisterapie, hypoterapie, ergoterapie, Snoezelen nebo bazální stimulaci. Jsou zaměřeny na vnímání svého těla, jeho funkcí a pocitů, na zvyšování míry sebeobsluhy a udržení čistoty.*

### 4.5.5 Edukace, reedukace

Je forma speciálně pedagogické péče, která se provozuje individuálně pravidelnou docházkou do SPC.

**Edukace** probíhá u dětí, které zpravidla ještě nejsou školsky zařazené za účelem nastavení komunikačního kanálu, rozvoje sluchu a řeči, používání kompenzační pomůcky.

**Reedukace** či nápravné techniky jsou zaměřeny na nácvik jednotlivých jevů, které žákům dělají obtíže. Budování a rozšiřování slovní zásoby, nácvik užívání gramaticky správných vět spolu s poznáváním grafické podoby slova, jeho skloňování a časování, čtení a psaní s porozuměním

a další práce s textem. Součástí je i pojmové učení, nácvik rozpoznávání zdroje zvuku a následné budování sluchové paměti, dále učení užívání prozodických faktorů řeči a výuka funkční komunikace.

Jedná se o rozvoj jazykových schopností za účelem zvyšování schopnosti dorozumět se s ostatními, porozumět přijímanému sdělení nebo pojmenovat dění kolem sebe, a to i formou alternativní a augmentativní komunikace. Tyto dovednosti žákovi pomáhají orientovat se v každodenním životě, začlenit se do společnosti a zlepšit školní úspěšnost.

Reedukace se provádí ve všech stupních podpory a mohou ji potřebovat hlavně žáci s prelingválním postižením sluchu, dále žáci se sluchadly nebo kochleárním implantátem. Žáci s postlingválním postižením sluchu reedukaci využívají do doby, než se znovu naučí porozumět mluvené řeči.

### 4.5.6 Psychologická intervence

Psychologická intervence se zaměřuje na problémy, které se týkají osobnosti klientů a interpersonálních vztahů. U žáků se sluchovým postižením bývá nejčastěji zaměřena na rozvoj sociálních dovedností, prohloubení porozumění emočním podnětům, adekvátní způsob jejich ventilace a sebepoznání, na výukové obtíže, výchovné problémy v rodině, škole, obtíže v sociální komunikaci, navazování kontaktů, problémy v kolektivu, psychické obtíže spojené s vývojovými etapami života nebo vycházející jednotlivých diagnóz, výběr vhodného povolání apod.

Intervence většinou probíhají pravidelně, v určené frekvenci a rozsahu (dle typu zakázky). Se zákonným zástupcem je konzultován jejich průběh a výstup.

**Krizová intervence**

U žáků se sluchovým postižením se s takovou formou intervence setkáváme jen výjimečně, a to zpravidla v souvislosti s jiným typem žákova postižení. Důvodem pro kontaktování SPC může být komunikační bariéra, která zabraňuje proniknout do hloubky problému.

### 4.5.7 Speciálně pedagogická intervence – surdopedická, logopedická

Pro úspěšnější vývoj dítěte se sluchovým postižením je nejdůležitější především co nejdříve diagnostikovat sluchové postižení, jeho typ a stupeň, adekvátně kompenzovat a zahájit vhodnou intervenci. Čím dříve je odhalena vada sluchu a čím dříve je zahájena speciálně pedagogická intervence, tím bývá opoždění ve vývoji řeči menší.

Co může zahrnovat speciálně pedagogická intervence:

**Sluchovou výchovu** (detekce zvuku, vnímání a rozlišování zvuků, identifikace a přiřazování zvuků, vnímání řeči, porozumění mluvené řeči).

**Nácvik odezírání** (rozvíjení schopnosti odezírat).

**Nácvik orální komunikace** (dechová a artikulační cvičení, výstavba mluvené řeči, náprava výslovnosti, posazení hlasu, rozvoj slovní zásoby, rytmizace).

**Nácvik vizuálně-motorické komunikace** (zrakový kontakt, mimická cvičení, jemná a hrubá motorika, pojmová a slovní zásoba ve znacích, stavba věty, český znakový jazyk).

### 4.5.8 Nácvik práce s pomůckou

**Didaktické pomůcky** – využívání didaktických pomůcek (hraček, modelů, kartiček, obrázků atd.) slouží k lepšímu vysvětlení učiva. Jsou využívány pomůcky podporující slyšení, komunikaci i sociální dovednosti. V předškolním věku se využívají zejména ozvučené hračky, hudební nástroje, stavebnice a další. Později je vhodné, aby se žák učil vyhledávat informace sám, a to dostupnými pomůckami – tabulky, mapy, „Montessori pomůcky" atd.

**Speciální didaktické pomůcky** – jsou využívány pomůcky rozvíjející především komunikační schopnosti – zážitkový deník, pomůcky zaměřené na rozvoj sluchového vnímání, na správnou artikulaci nebo hlasové vyjádření, počítačové programy, aplikace do tabletů a telefonů, komunikátory, CD, speciální učebnice, bzučáky atd.

**Kompenzační pomůcky** – kompenzačními pomůckami se rozumí pomůcky a zařízení, které pomáhají kompenzovat ztrátu sluchu a deficit v komunikaci. Patří mezi ně sluchadla, kochleární implantát, zřídka indukční smyčky nebo BAHA sluchadla, náhlavní sluchátka (např. pro poslech v cizích jazycích). S těmito pomůckami se žák musí naučit zacházet i rozeznávat zvuky, porozumět řeči, užívat ji a orientovat se ve společnosti. Mezi kompenzační pomůcky patří i prostředky ke zprostředkování komunikace, především tablety, PC, komunikátory apod.

### 4.5.9 Kariérové poradenství

Jedná se o komplexní vyšetření intelektového potenciálu, typu osobnosti a studijních předpokladů, které pomáhá odhalit dispozice k určitému typu a směru vzdělávání. Cílem je definovat silné a slabé stránky klienta, upozornit ho na možná úskalí spojená se studiem a úspěšností ve zvolené profesi.

### 4.5.10 Rozvoj sociálních dovedností, podpora vrstevnických vztahů, podpora emoční stability

Tyto aktivity probíhají formou psychologické intervence. Mohou být prováděny skupinově i individuálně, v rámci ambulance SPC i v přirozeném prostředí klienta. Jsou využívány různé metody ke stimulaci rozvoje emoční inteligence a sociálních dovedností (dramaterapie, taneční terapie, arteterapie, psychosociální hry, sociometrie, interakční výcviky, …).

## 4.6 Příklad dobré praxe

**Chlapec – MŠ, 5 let**

Chlapec narozen 5/2015 z prvního těhotenství matky, v termínu, zdravý. Rodinná anamnéza je v pořádku. Oba rodiče vysokoškoláci. Screening sluchu – OAE – provedeno v porodnici – s negativním výsledkem.

V roce věku prodělaná infekce meningokokem s následnou ztrátou sluchu oboustranně. Byla přidělena sluchadla, avšak bez efektu. Krátce nato byla indikována operace kochleárního implantátu. Operace proběhla v říjnu 2013 nestandardním způsobem z důvodu osifikace hlemýždě. Místo 22 elektrod má funkčních pouze 8. Rodiče byli upozorněni na omezení využití kochleárního implantátu pro porozumění mluvené řeči a rozvoj vlastní komunikace mluvenou řečí.

Péče v SPC pro SP byla zahájena v říjnu 2013. Rodina využívá rovněž služeb Centra pro dětský sluch – Tamtam, jehož pracovnice dojíždějí do rodiny cca jednou za měsíc. Aby péče byla intenzivnější, střídají se návštěvy Tamtamu a ambulantní péče v SPC pro SP. Pro okamžité navázání komunikace s dítětem byla zvolena metoda tzv. totální komunikace. Rodiče a blízcí příbuzní se začínají učit znakový jazyk v kurzech pořádaných SPC pro rodiče sluchově postižených dětí. Současně probíhá sledování přínosu kochleárního implantátu pro rozvoj mluvené řeči a jejího porozumění.

Při zahájení péče chlapec nechodí, pohybuje se po čtyřech (před onemocněním už ale chodil), je opatrný, pravděpodobně je narušeno ústrojí rovnováhy, doporučena návštěva odborného lékaře, popř. fyzioterapeuta.

Chlapec je velmi bystrý, již v tak útlém věku zvládá úkoly spojené s nastavováním zvukového procesoru – reakce na zvukový podnět bez zrakové podpory. V lednu 2014 po opakovaných nastavováních stále neslyší, jeho slovní zásoba ve znakovém jazyce ale rychle roste. Až v únoru 2014 první zaznamenané reakce na hlas a na zavolání.

V červnu 2014 již značný posun v porozumění mluvené řeči, dokáže správně identifikovat mnohá slova v uzavřeném souboru slov, zejména dopravní prostředky. Velmi intenzivně narůstá aktivní slovní zásoba ve znakovém jazyce. Rodičům nestačí slovní zásoba z kurzů znakového jazyka, hledají informace na internetu a z jiných zdrojů. Chlapec si rád povídá u knih, žádá odpovědi na otázky. Běžně používá mnohé abstraktní pojmy, stupňuje přídavná jména apod. Nadání dítěte je doprovázeno odmítáním spolupráce na nabízených činnostech, rád si sám činnosti „režíruje“. Jemná motorika a grafomotorika v normě.

Rodiče pobírají příspěvek na péči, dítě má průkaz ZTP/P.

Také prarodiče participují na výchově dítěte, navštěvují rovněž kurz znakového jazyka.

Postupně se dítěti rozšiřuje pasivní slovní zásoba mluvené řeči, orientuje se v dětském percepčním testu. Aktivně však komunikuje pouze prostřednictvím znakového jazyka. Maminka ho párkrát přistihla, jak „si povídá“ u zrcadla – první známky aktivního používání mluvené řeči.

V prosinci 2014 již znakování doprovází mluvenou řečí, která je však nesrozumitelná – pravděpodobně reprodukuje tak, jak slyší – nekvalitně. Porozumění mluvené řeči je velmi dobré v uzavřeném souboru slov, v otevřeném potřebuje ke kontrole mít možnost odezírání.

Na žádost rodičů doporučeno vzdělávání dítěte v MŠ pro sluchově postižené od ledna 2015. Vzhledem k útlému věku nastavena docházka 2x týdně na dopoledne. Nadále pokračuje ambulantní péče v SPC pro SP.

Chlapec se začíná zajímat o písmena, mnohá pojmenuje nebo ukáže daktylem, některá slova už umí s porozuměním přečíst globálně. Začíná používat i časové pojmy – týden, minuta, hodina. Na výborné úrovni je zraková percepce a zraková paměť, správně chápe dějovou posloupnost. Hra je konstruktivní, doprovází ji komunikací (ve znakovém jazyce).

V květnu 2015 došlo k výměně zvukového procesoru, u kterého se zjistila výrobní vada. To pozitivně ovlivnilo rozvoj aktivní komunikace mluvenou řečí. Chlapec nadále primárně komunikuje prostřednictvím znakového jazyka, ve kterém má bohatou slovní zásobu, ten doplňuje mluvenou řečí, která je sice stále hůře srozumitelná okolí, ale neustále se zlepšuje.

Od září 2015 dochází chlapec do MŠ pro sluchově postižené denně. Ambulantní péče v SPC je ukončena, intenzivní speciálně pedagogická a logopedická péče je zajištěna v MŠ.

V květnu 2016 proběhl pokus o implantaci druhého ucha. Osifikace ovšem byla takového rozsahu, že nebylo možno vůbec elektrody zavést.

V červenci 2017 se rodiče obracejí na SPC pro SP s žádostí o posouzení speciálních vzdělávacích potřeb a doporučení podpůrných opatření pro vzdělávání v běžné MŠ. Jsou si vědomi obtíží, které s sebou vzdělávání v kolektivu slyšících a mluvenou řečí komunikujících dětí přináší. Mají naději, že se srozumitelnost synovy řeči zlepší, pokud bude muset více komunikovat s vrstevníky, kteří znakový jazyk neumí. Vyhledali vhodné zařízení, kde učitelka ovládá základy komunikace se sluchově postiženými, a i další zaměstnanci mají se sluchovým postižením zkušenost. Chlapec docházel do MŠ v období prázdnin, a protože se dobře na prostředí i kolektiv dětí a učitelů adaptoval, chtějí vyzkoušet společné vzdělávání. Jedná se o soukromou MŠ, kde je snížený počet dětí ve třídě, což je pro rozvoj sluchového vnímání také velmi důležité.

**Speciálně pedagogické vyšetření**

Z hlediska stavu sluchu

Zkoušeno porozumění řeči v uzavřeném souboru slov (dětský percepční test). Slova, která má ve svém slovníku obsažená, identifikuje správně i bez odezírání. Porozumění větám se zrakovou oporou (obrázky) je již náročnější. Chlapec si zpravidla vybere z věty známé slovo a spíše jen odhaduje správnou odpověď. Je zvyklý na určitý způsob komunikace (volba výrazových prostředků, délka vět, dikce apod.). Zpravidla velmi dobře rozumí mamince, popřípadě otci, na které se obrací v případě neporozumění cizím lidem. V běžné komunikaci je stále závislý na doplnění informací znakovým jazykem, pouhou sluchovou cestou je příjem informací velmi omezený a především pro chlapce nesrozumitelný. Pokud se nepoužívá znakový jazyk, využívá více odezírání.

Z hlediska komunikace

Není vůbec jasné, kolik a jak vlastně vůbec chlapec slyší. Z toho důvodu poměrně dlouho trvalo, než se začala rozvíjet mluvená řeč. V současné době je i nadále primárním komunikačním prostředkem znakový jazyk. Protože se ale pasivní slovní zásoba v českém jazyce stále rozrůstá, dokáže ji zcela zahrnout do komunikačního procesu. Za poslední půlrok došlo k významnému posunu také v srozumitelnosti mluvního projevu. Předpokládáme, že mluvená řeč jen odráží výsledek slyšeného. V souvislosti s nápravou výslovnosti v kombinaci s přiřazením grafické podoby písmene se stává výslovnost mnohem srozumitelnější. Pro širší okolí je však stále jen obtížně srozumitelná. Vyvozené jsou vokály, P, B, M, T, V, F, v náznaku N, D, S, L. Jazykové kompetence v českém jazyce jsou omezené v důsledku těžké sluchové vady, avšak překvapivě dobré jsou náznaky správné gramatické stavby vět.

**Závěr z vyšetření**

Jedná se o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu těžkého sluchového postižení, které je na úrovni oboustranné hluchoty, částečně jednostranně kompenzované kochleárním implantátem.

Na základě vyšetření doporučujeme zařazení dítěte do stupně podpory 4 a poskytování podpory v oblasti metod a organizace výuky, použití kompenzačních a didaktických pomůcek, asistenta pedagoga se znalostí alespoň základů znakového jazyka na plný úvazek. Není třeba se u dítěte cíleně zaměřovat na rozvoj rozumových schopností, chceme zjistit možnosti dítěte v oblasti

socializace a kooperace se slyšícími vrstevníky, proto doporučujeme vzdělávání dítěte ve třídě MŠ s nižším počtem dětí. Tuto nabízí soukromá MŠ, včetně služeb speciálně pedagogické péče.

**Závěr**

Jedná se o dítě v předškolním věku, jehož vývoj byl do značné míry ovlivněn náhlou ztrátou sluchu v útlém věku. Zdravotní okolnosti neumožňují v plné míře využít možnosti kochleárního implantátu, který je jedinou adekvátní kompenzační pomůckou. Chlapec je velmi bystrý, tím do značné míry kompenzuje závažný handicap. Rodiče počítají s tím, že chlapec zahájí v září 2018 vzdělávání v ZŠ pro sluchově postižené, která zajišťuje potřeby dítěte v plné míře (zejména vzdělávání ve znakovém jazyce, nízký počet žáků, zajištění kvalitní speciálně pedagogické péče, úpravy ve výuce českého jazyka…). S ohledem na dosavadní vývoj dítěte, jeho schopnosti a dovednosti je pravděpodobné, že v určitém období bude opět vzděláván v hlavním vzdělávacím proudu. Aktuálně je však pro tuto variantu vzdělávání nemožné zajistit kvalitního tlumočníka znakového jazyka.

## 4.7 Závěr

Intervenční standard – speciální část pro SPC pečující o žáky se sluchovým postižením navazuje svým obsahem na společnou část. Jen velmi stručně popisuje intervenční techniky, postupy a činnosti v péči o děti a žáky se sluchovým postižením, na které navazuje doporučení podpůrných opatření ve výchově a vzděláván,í a to již od útlého věku až do doby ukončení vzdělávání maturitní zkouškou, popř. absolutoriem na VOŠ. Může sloužit jako průvodce pedagogických pracovníků SPC pro SP při jejich práci, neaspiruje však na podrobnou metodickou pomůcku.

## 4.8 Literatura


BARVÍKOVÁ, J. a kol. *Katalog podpůrných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. 201 s. ISBN 978-80-244-4616-5.

NOVÁKOVÁ, I., BARVÍKOVÁ, J. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se sluchovým postižením.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. 183 s. ISBN 978-80-244-4517-5.

POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 94 s. ISBN 978-80-244-3379-0.

POTMĚŠIL, M. a kol. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 136 s. ISBN 978-80-244-3310-3.

POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* Praha: Fortuna, 1999. 72 s. ISBN 80-7168-744-8.

Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro zajištění podmínek konání jednotné přijímací zkoušky uchazečů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Diagnostický standard pro ŠPZ, Praha, NÚV,2019.

Personální standard pro ŠPZ, Praha, NÚV,2019.

Procedurální standard pro ŠPZ, Praha, NÚV, 2019.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

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

# 5. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s narušenou komunikační schopností

*Renata Vrbová, Jiřina Jehličková, Hana Kynkorová, Lenka Petrášová*

## 5.1 Teoretické vymezení

### 5.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty s narušenou komunikační schopností

Speciálně pedagogické centrum pro děti, žáky a studenty s narušenou komunikační schopností (dále jen SPC pro NKS) poskytuje služby žákům s narušenou komunikační schopností (dále jen NKS, ve školské legislativě je používán pojem žáci s vadami řeči), jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky. Standardní činnosti centra jsou vymezeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Tým pracovníků SPC, kteří poskytují odbornou pomoc, tvoří speciální pedagog – logoped, psycholog, sociální pracovník. Činnost SPC se uskutečňuje ambulantně, návštěvami ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách. SPC spolupracuje s klinickými logopedy a psychology, lékaři – foniatry, neurology, pedopsychiatry a dalšími zainteresovanými odborníky.

### 5.1.2 Definování problematiky

Cílovou skupinou jsou jedinci NKS raného, předškolního a školního věku. Děti, žáci a studenti s narušenou komunikační schopností jsou zařazeni do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

O NKS uvažujeme tehdy, pokud některá rovina jazykových projevů (foneticko-fonologická, lexikálně sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická) nebo několik rovin současně působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. NKS může být přechodné nebo trvalé, vrozené či získané. Může být dominantním projevem nebo symptomem jiného dominantního postižení (symptomatická porucha řeči).

NKS se může týkat verbální nebo neverbální komunikace, mluvené nebo grafické podoby komunikace, může se jednat o částečné obtíže či úplné narušení komunikační schopnosti.

Žáci s NKS mají kvůli svému postižení znesnadněnu cestu k získávání znalostí a vědomostí, mají obtíže při vytváření kompetencí, zvláště jde o kompetence komunikační. Komunikační kompetence se budují a zdokonalují v průběhu celého vzdělávacího procesu, ve všech vzdělávacích oblastech, narušení komunikační schopnosti tedy negativně ovlivňuje dosahování vzdělávacích cílů.

### 5.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev

Logopedická terminologie zahrnuje řadu diagnóz, jejichž symptomatika je velmi variabilní, všechny se vyskytují ve formě lehké, středně těžké a těžké, některé diagnózy se mohou vzájemně kombinovat (např. dyslalie – koktavost), u některých jde o symptomatiku k jinému postižení.

**Opožděný vývoj řeči** – vývoj řeči probíhá v podstatě přirozeným způsobem, ale jednotlivá jeho stadia nastupují ve srovnání s normou s výrazným zpožděním (od několika měsíců až po téměř dva roky). Příčinou může být např. nepodnětné, nestimulující prostředí, genetické vlivy, problematický perinatální a postnatální vývoj.

**Vývojová dysfázie** – specificky narušený vývoj řeči projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené. Pro stanovení této diagnózy je předpokládána inteligence i sluch v normě, snaha dítěte komunikovat a vyloučení neurologického onemocnění, které by narušovalo verbální komunikaci.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN 10), rozlišujeme poruchu řeči expresivní a receptivní. **Expresivní porucha řeči** je specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivní mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale jeho jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusí, poruchy artikulace. **Receptivní** porucha řeči je specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči je pod úrovní mentálního věku dítěte. Téměř ve všech případech je tam výrazně porušená expresivní řeč a jsou částečně též poruchy tvorby slova a zvuku.

**Afázie** – je ztráta již vybudované řeči, po ukončení jejího vývoje, způsobená porušením řečových oblastí v mozku. Příčinou bývá nejčastěji úraz, nádor, mozková příhoda, těžká intoxikace, infekce apod. Symptomy se projevují poruchou porozumění řeči, poruchou produkce řeči nebo oběma poruchami zároveň.

**Dyslalie** – souhrnné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti jedné nebo více hlásek mateřského jazyka, přičemž výslovnost ostatních hlásek je správná. Dyslalie je nejčastějším problémem u dětí předškolního věku, ale přetrvává často i u žáků v mladším školním věku.

**Balbuties** – narušení nesymbolických procesů (narušení plynulosti), které zasahuje i do procesů symbolických (rušivý vliv projevů koktavosti na formulování výpovědi, vyhýbání se kritickým slovům jejich opisem, při těžkých formách je až nemožné porozumění). Projevuje se nedobrovolným tonickým nebo klonickým přerušováním plynulosti procesu mluvení. Většinou velmi negativně ovlivňuje celou osobnost jedince, jeho životní styl. Vzniká na podkladě kombinace různých příčin, má spastický charakter.

**Breptavost** – porucha plynulosti řeči, projevující se většinou extrémně zrychleným tempem řeči a z toho vyplývající narušenou artikulací, opakováním a redukcí slabik, dechovou dysrytmií. Časté jsou také hlasové poruchy (vznikají díky nekoordinované respiraci a fonaci) a dysprozodie (narušena melodie – často monotónní, rytmus, dynamický přízvuk). Symptomy breptavosti se projevují ve všech jazykových rovinách. U žáků s breptavostí se často objevuje i určitá forma dyspraxie.

**Dysartrie** – poruchy motorické realizace řeči na základě organického poškození nervové soustavy. Zahrnuje řadu syndromů, které jsou způsobeny obtížemi v oblasti kontroly svalů při realizaci řečových mechanizmů. Nejzávažnější poruchy řečových motorických funkcí označujeme jako anartrii. U jedince s anartrií je prakticky znemožněna verbální komunikace s okolím pro ztrátu či nerozvinutí vůlí kontrolované hybnosti mluvidel, často i ve spojení s neschopností tvořit hlas – afonií.

**Rinolálie** – porucha řeči se změněným nosním nazálním přízvukem, tzv. huhňavost. Vzniká při změněné rezonanci v oblasti dutiny nosní, tj. při jejím zúžení např. u polypů, porušení nosní přepážky nebo při rozštěpech patra.

**Palatolálie** – narušená komunikační schopnost způsobená primárně orofaciálním rozštěpem, příp. kombinací rozštěpů patra, čelisti a rtů. Charakteristickými znaky palatolalie je „nosovost“ řeči, porucha výslovnosti a obtížně srozumitelná řeč dítěte. Je porušena mimika a koverbální chování. Stupeň palatolalie závisí na rozsahu rozštěpu, na postižení čelisti a chrupu, na přítomnosti poruchy sluchu, na mentálních schopnostech a vlivech okolního prostředí a samozřejmě na včasnosti a kompletnosti léčebné péče.

**Elektivní mutismus** – označení pro funkční útlum řeči. Dochází ke ztrátě artikulované řeči, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. Tento stav je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor. Elektivní mutismus je prezentován jako porucha sociální adaptace / sociálních vztahů. Nejedná se však o primární postižení řeči, ale o poruchu jejího používání. Ke vzniku dochází na podkladě emočně podmíněné selektivní zábrany používat řeč, u některých dětí může být verbální komunikace nahrazena neverbální, například gestikulací.

**Verbální dyspraxie** – motorická porucha – specifická porucha obratnosti při realizaci slov.

**Symptomatické poruchy řeči** – narušená komunikační schopnost doprovázející jiné, dominující postižení zrakové, sluchové, tělesné, mentální, pervazivní vývojové poruchy. Může být také příznakem začínajících, velmi vážných onemocnění.

**Specifické poruchy učení** – dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie – doprovází některé druhy NKS jako sekundární projevy (u dysfázie). Pokud jde o specifické poruchy učení jako primární diagnózu, často se v předškolním věku manifestují jako opožděný vývoj řeči, dysfatické rysy, doprovází je dyslalie, verbální dyspraxie, artikulační neobratnost, specifické asimilace. I po úpravě výslovnosti často do školního větu přetrvává tzv. **specifický logopedické nález** (zahrnující specifické asimilace a artikulační neobratnost).

### 5.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

Vzhledem k podstatě narušení oblasti, která je nejdůležitější při učení, a tou je řeč a jazyk, mohou být dopady do vzdělávání velmi závažné. Narušení se může týkat produkce (sdělování, vysílání informací), nebo percepce (porozumění, přijímání informací) řeči, kombinaci obou hlavních složek, může se promítat do psané formy jazyka, sekundárně zasahovat oblasti, které zdánlivě s jazykem nesouvisí, nepřináší jen potíže v řeči, ale i v dalších oblastech, zejména v oblasti učení.

**Nedostatky v oblasti komunikace**

**Produkce řeči**

- zvýšená pasivita a menší zájem o komunikaci,
- nepřesné vyjadřování,
- záměny pojmů,
- latence v odpovědích, ve výbavnosti pojmů,,
- nechuť nebo nemožnost verbálně komunikovat
- obtížně sledovatelná linie myšlenek,
- narušená výslovnost,
- nedodržování slovosledu, nesprávné používání předložek,

- problém s delším vyjadřováním,
- neporozumění v reakcích na komunikaci,
- zvládání potíží zvláště v komunikačně náročnějších situacích,
- obtíže při zapojení se do diskusní skupiny.

**Porozumění řeči**

- obtíže soustředit se déle jen na slovní podměty,
- neporozumění či pouze částečné porozumění delším/novým instrukcím. (Dítě často nepochopí přesně zadání, buď se zpožděním kopíruje spolužáky, nebo má tendenci orientovat se podle klíčového slova, kterému rozumí. Problémy s instrukcemi, s přesným porozuměním zadání se týkají zejména žáků s vývojovou dysfázií.)

**Obtíže při psaní a čtení**

U žáků s NKS evidujeme problémy na podkladě fonologického deficitu – obtíže s propojováním písmen s odpovídajícími hláskami, dekódováním slov, diskriminací jednotlivých hlásek ve slovech, často bývá narušena schopnost hláskové analýzy a syntézy apod. Při opisu a přepisu chybují žáci s NKS třeba jen proto, že si chybně přečtou předlohu, nebo se snaží zrychlit a píší slova podle autodiktátu, kde je ve vnitřní řeči zkomolí. Diktáty bývají pro žáky s NKS velkým problémem – i když jsou dílčí funkce již na dobré úrovni, ještě dlouho vázne jejich propojení, časový tlak při psaní diktátu bývá také stresujícím činitelem, který negativně ovlivňuje výsledek. Při volném psaní mají problémy se slovosledem, obtíže v chápání předložek, předpon, nerozumí příbuzným slovům k vyjmenovaným… U žáků s dysfázií dochází často k rozvoji poruch učení, především dyslexie a dysortografie.

Výkon ve čtení ovlivňuje nesprávná výslovnost, artikulační neobratnost, čtení bývá výrazně pomalejší zvláště při čtení náročnějších typů slov se souhláskovými shluky. U žáků s NKS se často setkáváme s přetrvávajícími problémy v oblasti porozumění a reprodukce textu.

**Obtíže v matematice**

U žáků s NKS se obvykle manifestují obtíže zejména při řešení slovních úloh – v důsledku méně kvalitního čtení, záměn pojmů (před x za), nedostatkům v porozumění slov a jejich přiřazení správné matematické operaci (přiletěli x odletěli apod.). Problémy žáci s NKS mívají také s řešením diktovaných příkladů – pro deficity v oblasti pracovní paměti. Oslabení ve verbální paměti se promítá do automatizace násobilkových spojů. Obtížné zapamatování slov, pojmů, zhoršená výbavnost a záměny pojmů se také promítají do používání pojmů při matematických operacích. Narušení zrakového vnímání – podobnost číslic, znamének, početních operací.

Žáci potřebují delší dobu k osvojení matematických operací, jejich vštípení, výbavnost a použití. Naprosto nevhodné jsou hry typu Početní král.

**Obtíže v naukových předmětech**

Žáci často nerozumí odborným výrazům, pro ně novým slovům, často je nedokáží ani přečíst a vyslovit. Obtížně se orientují v časových pojmech a v časové ose v dějepise. Problém jim dělá orientace na mapě, nejsou schopni pracovat se slepou mapou. Oslabení ve verbální paměti ztěžuje osvojování si nového učiva, zapamatování si a vybavování si pojmů, definic.

**Obtíže v předmětech výchovného zaměření**

Široká symptomatologie některých NKS či kombinace řečové vady s dalšími obtížemi se může promítat i do hudební, tělesné, výtvarné výchovy a dalších předmětů výchovného zaměření. Žáci tak mohou mít problémy v hrubé i jemné motorice, koordinaci pohybů, vizuomotorice.

**Psychosomatické potíže**

Psychosomatická onemocnění mohou sloužit k „úlevě“ dítěte od školy, od nevstřícného vrstevnického kolektivu apod. Nemoc tak poskytuje dítěti možnost nejít do školy a nemuset čelit každodenním potížím, kterým je tam vystaveno. Získá tím také většinou zvýšenou péči zákonného zástupce. Dítě si nemoc „nevyrábí“ vědomě, ale jeho tělo reaguje na velký tlak, nerovnováhu ve svém okolí či negativní emoce, kterým je vystaveno.

**Problémy ve vrstevnických vztazích, užití v řeči v sociálním kontaktu**

Děti s NKS mají nezřídka potíže s vrstevníky, bývají vystaveny posměchu, případně vyloučeny na okraj kolektivu. Působí dětsky, tíhnou k dospělým, nevšímají si detailů v oblékání, stolování. Problémem bývá i neporozumění řeči ostatních, které je pro komunikaci s vrstevníky tolik důležité.

Časté neúspěchy, selhávání při komunikaci má za následek nechuť komunikovat či vyhýbání se komunikaci s vrstevníky, dospělými. Mohou se objevovat známky logofobie – strachu z mluvení.

Závěrem lze konstatovat, že potíže u žáků s NKS jsou různorodé a projevují se u jednotlivých řečových vad a u jednotlivých žáků v odlišné míře.

### 5.1.5 Vymezení problémových okruhů

Dítě s NKS vidí, slyší, chodí, vypadá „normálně“, přesto může mít závažné obtíže ve škole v porozumění, verbální paměti, v gramatické rovině řeči… Jeho problémy se často bagatelizují a nepřichází potřebná pomoc.

Při vyšetření se pracovníci SPC potýkají s problémem diagnostiky, kdy speciální pedagogové nemají standardizované testy na vyšetření dětí s NKS.

Problém je při doporučování podpůrných opatření, protože nejdůležitějším podpůrným opatřením by měla být logopedické péče či speciálně pedagogická péče na podporu rozvoje dílčích dovedností, využívání odpovídajících metod při vzdělávání, zejména při osvojování čtení a psaní.

Školy nedisponují většinou speciálním pedagogem logopedem – proto nelze přiznávat hodiny speciálně pedagogické péče a pedagogická intervence je pro tyto děti nedostatečná. Navíc v MŠ nelze přiznat pedagogickou intervenci, takže pokud není v MŠ speciální pedagog, potom je dítě bez kvalifikované pomoci v období, kdy se tato oblast může zásadně rozvíjet.

Logopedických tříd v MŠ navíc během posledních 2 let ubývá z důvodu toho, že do nich lze vřadit (podle platné legislativy) pouze dítě s těžkou vadou. Tyto třídy navštěvovaly děti s mnohočetnými dysláliemi a oslabenými percepcemi, které byly v předškolním věku, nebo měly odloženou školní docházku a intervence poskytovaná těmto dětem byla současně prevencí před vznikem výukových obtíží u školních začátečníků.

U těžkých NKS, kdy dítě nemluví a nerozumí, by bylo třeba kombinovat ½ úvazku 2. pedagoga – speciálního pedagoga (logopeda) a na doplnění asistenta pedagoga, což nelze.

## 5.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 5.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Diagnostický proces ve SPC pro NKS zahrnuje logopedickou diagnostiku pro posouzení, zda se jedná o narušenou komunikační schopnost, zda jde o narušení primárně jazykových a řečových dovedností, či se jedná o symptomatiku jiných obtíží, nebo zda se jedná o fyziologický jev. Dále zahrnuje diagnostiku pro posouzení aktuálního stavu žáka a jeho vzdělávacích potřeb z hlediska jazykových a řečových obtíží, v oblasti mluvené i grafické podoby řeči.

SPC pro NKS jsou jediná SPC, kdy diagnostiku provádí pracovníci SPC, speciální pedagog – logoped a psycholog. Ve všech ostatních SPC již klient přichází s diagnózou od lékaře. Proto je velmi potřebné mít v SPC erudované diagnostiky (praktiky, kteří se dále vzdělávají v oboru), kteří dokážou stanovit logopedickou diagnózu a navrhnout intervenční postup s přesahem do vzdělávacího procesu.

Jedná se tudíž o specifický a časově náročný proces, který často zahrnuje stanovení logopedické diagnózy (na rozdíl od jiných zdravotních postižení, kdy jako podklad slouží lékařská diagnostika) a zejména posouzení, jak komunikační obtíže dítěte, žáka mohou zasahovat do vzdělávání. Vyžaduje zkušenosti v logopedické diagnostice, dobrou orientaci v používaných diagnostických metodách, v symptomatologii jednotlivých druhů narušené komunikační schopnosti a symptomatických vad řeči. Dále je nutná znalost dopadů jednotlivých druhů NKS do vzdělávání, jak mohou ovlivnit osvojování čtení, psaní, jak který druh NKS zasahuje do dalších oblastí vzdělávání.

Žádost o odborné posouzení, diagnostiku může podat zákonný zástupce / zletilý žák na základě vlastního rozhodnutí, doporučení školy, školského zařízení, jiného poradenského zařízení, lékaře či jiného subjektu.

Pracovníci SPC po NKS v rámci diagnostického šetření posoudí, zda se jedná u dítěte, žáka, studenta o narušenou komunikační schopnost, zda jde o narušení v jedné, či více jazykových rovinách a zda jazykové a řečové obtíže dítěte, žáka vyžadují služby SPC, a stává se tudíž klientem SPC**.**

Může se tedy jednat o pouze jednorázové šetření v rámci vstupní diagnostiky, diferenciální diagnostiky, dílčí diagnostiky, což znamená, že počet diagnostických šetření je vyšší než v jiných SPC. Z praxe však vyplývá, že jednorázových šetření je poměrně malý počet, jedná se spíše o vyšetření v rámci diferenciální diagnostiky u žáků. Pokud jde o vyšetření v raném a předškolním věku a rozvoj řeči neodpovídá věku dítěte, zůstává dítě zpravidla klientem SPC, dokud se v rámci dalšího vývoje dítěte a dalších odborných vyšetření neprokáže opoždění z důvodu jiného postižení než jazykového a řečového. Pokud se jedná o prostý opožděný vývoj řeči či jiné přechodné, vývojové obtíže (např. dyslalie, rhinolalie, vývojové neplynulosti apod.), zůstává dítě klientem SPC do úplného vyrovnání řečového vývoje.

Klient, u něhož je diagnostikována či potvrzena narušená komunikační schopnost trvalejšího rázu, zůstává klientem SPC po celou dobu školní docházky, i když jsou jeho komunikační dovednosti dobře kompenzovány (např. žáci s dysfázií, verbální dyspraxií, balbuties).

Dalším specifikem diagnostiky v SPC pro NKS je provádění depistáží – screeningu (orientační logopedické vyšetření) ve školách pro posouzení komunikačních dovedností dětí, žáků. Speciální

pedagog – logoped SPC posuzuje, zda se jedná o fyziologický rozvoj řeči, či zda je třeba zahájit logopedickou intervenci, či nastavit opatření do vzdělávání.

**Průběh zakázky**

SPC poskytuje svou službu na odůvodněnou žádost zákonného zástupce či zletilého klienta. Ten požádá kontaktního pracovníka SPC o termín vyšetření, nejčastěji telefonicky či e-mailem. Pracovník SPC sdělí zájemci o vyšetření rezervovaný termín a požádá o dodání důležitých informací/kopií zpráv: např. v případě předcházejícího vyšetření v PPP, jiného SPC, klinického psychologa či zprávy klinického logopeda, zprávy z odborných lékařských vyšetření – foniatra, ORL, neurologa, psychiatra apod.

Před diagnostickým rozhovorem zákonný zástupce / zletilý klient podepíše formulář Žádost o vyšetření.

Při vstupním rozhovoru je informován o podstatných náležitostech poskytované poradenské služby v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 72/ 2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vyjadřuje písemně informovaný souhlas s vyšetřením.

Součástí diagnostického rozhovoru před prvním vyšetření v SPC je zjišťování anamnestických údajů.

V rámci rodinné anamnézy jsou zjišťovány poznatky o zákonných zástupcích a sourozencích klienta, výchovné postupy v rodině, trávení volného času, životní styl rodiny aj.

Osobní anamnéza klienta zahrnuje údaje z období prenatálního i perinatálního a z raného vývoje dítěte, případná raná rizika, informace o motorickém vývoji, průběhu vývoje v oblasti řeči i dalších okolnostech souvisejí s problematikou vady řeči, informace o zdravotním stavu klienta, výsledku odborných vyšetření, realizovaných intervencí, o dosud poskytované podpoře a podstatných faktech z oblasti vzděláváním klienta – průběh zaškolení v MŠ/ZŠ.

Na podkladě zjištěných údajů, prostudování dostupných dokumentů (odborné zprávy z vyšetření, vyjádření školy, předcházející dokumentace) a v souladu s přáním zákonného zástupce / zletilého klienta je stanoven cíl vyšetření. Z toho pak vychází plán vyšetření a volba diagnostických nástrojů a průběh samotného vyšetření.

Závěrem vyšetření je zákonný zástupce i dítě/žák informován přiměřenou formou o výsledcích diagnostiky a s navrhovanými podpůrnými opatřeními. Je zde prostor pro odpovědi na dotazy a doporučení pro domácí podporu. Zákonný zástupce / zletilý žák stvrzuje svým podpisem, že navrhovaná doporučení s ním byla projednána, porozuměl jejich obsahu a souhlasí s nimi, případně k nim uplatňuje výhrady – specifikuje je.

### 5.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

**Vstupní diagnostika speciálně pedagogická**

Vlastní diagnostika se odvíjí dle zakázky, resp. důvodu vyšetření – posouzení NKS, nastavení podpůrných opatření v běžné škole, vřazení do speciální školy, třídy, stanovení vhodné logopedické intervence, stanovení terapeutických postupů, diferenciální diagnostika, uzpůsobení podmínek přijímacího řízení a maturitní zkoušky aj.

Specifika logopedické diagnostiky v SPC pro NKS

- V rámci diagnostiky stanovuje tým SPC logopedickou diagnózu pro posouzení vzdělávacích potřeba dítěte/žáka/studenta na podkladě vlastní logopedické diagnostiky a dalších odborných vyšetření dle druhu NKS – nejčastěji psychologické, foniatrické vyšetření, neurologické, případně pedopsychiatrické vyšetření, dalším podkladem bývá další vyšetření či záznam z péče z jiného logopedického pracoviště (nejčastěji klinického logopeda).
- Posuzuje úroveň komunikačních schopností ve všech jazykových rovinách, neverbální komunikaci, koverbální chování.
- Posuzuje úroveň dílčích dovedností (sluchové percepce, zrakové percepce, koordinace), rozvoj motoriky (zejména oromotoriky, grafomotoriky), lateralitu.
- Zhodnocuje orofaciální oblast z hlediska orgánových změn, pohyblivosti, funkčnosti jednotlivých částí, způsob dýchání a hospodaření s dechem, fonaci a nazalitu a vliv těchto faktorů na realizaci řeči.
- V rámci diferenciální diagnostiky zjišťuje, zda se jedná o NKS, symptomatickou vadu řeči, dílčí obtíže v jazykových rovinách, fyziologickou řeč.
- Dále zahrnuje posouzení úrovně školních dovedností souvisejících přímo s NKS (čtení, psaní) a způsob dopadu do dalších oblastí vzdělávání (matematika, naukové předměty, výchovy).
- Zjišťuje vzdělávací potřeby dítěte, žáka.

Časová dotace pro speciálně pedagogické – logopedické šetření se odvíjí od důvodu vyšetření, věku klienta, jeho dispozic (úroveň koncentrace pozornosti, únavnost apod.) i aktuálního zdravotního stavu, pohybuje se od 1 až do 2 hodin čistého času.

Při vstupním vyšetření se osvědčuje týmová práce pracovníků SPC. Část anamnestického rozhovoru může realizovat sociální pracovník, pokud jsou diagnostickému šetření přítomni dva speciální pedagogové, je tím zajištěno co nejvíce objektivní posouzení komunikační schopnosti klienta, interpretace výsledků šetření, použitých metod. Některé diagnostické postupy je doporučené zdokumentovat (video, audio nahrávka) pro další rozbor, analýzu, jako alternativa je právě týmová práce.

Logopedické vyšetření zpravidla doplňuje psychologické vyšetření (dle věku klienta, cíle vyšetření – zakázky), které je realizováno psychologem SPC, orientujícím se v problematice NKS. Nemusí však být vždy součástí logopedické diagnostiky v SPC, potřebnost aktuálního psychologického vyšetření posuzuje logoped – speciální pedagog SPC na podkladě shromážděných informací a výsledků vlastní diagnostiky, případně konzultuje s psychologem SPC.

Přítomnost zákonného zástupce u vyšetření je individuálně řešena. Opět dle věku klienta, projevů separačních obtíží, dle potřeby posouzení komunikace mezi zákonným zástupce a klientem jako součásti diagnostického procesu (či naopak posouzení samostatnosti klienta).

**Psychologická diagnostika**

Ve většině případů se zadává verbální i neverbální část testu, aby bylo možno obě složky intelektových předpokladů porovnat.

Psycholog sleduje, jak dítě k práci přistupuje (motivace, zvídavost), jak se soustředí, jak reaguje na případný neúspěch apod. Dále sleduje, jak dlouho je schopné pracovat, jak si poradí s únavou či odklonem pozornosti. V dynamickém testování sleduje psycholog, co dítěti pomůže, aby vyřešilo položku správně.

U verbálních částí testu sleduje výbavnost, schopnost se vyjádřit, schopnost porozumět otázkám, pokynům, použití slov a manipulace se slovy. Odpovědi je vhodné si zapisovat, aby bylo možno se k nim opětovně vrátit a podrobně je zhodnotit (např. množství dysgramatismů, neadekvátních výrazů apod.). Sleduje symptomy vad řeči a způsob, jak zasahují do výkonů dítěte.

U neverbálních subtestů sleduje psycholog postup práce, zda dítě přistupuje k řešení pružně (zkouší různé postupy, když se jeden neosvědčí) nebo rigidně. Jak se soustředí (jak se zkoncentruje, jak dlouho mu koncentrace vydrží, zda nemá výpadky apod.), s jakou motivací pracuje. Pracuje-li samostatně, či žádá pomoc. Sleduje i tempo práce.

**Interpretace výsledků psychologického vyšetření**

Psycholog porovnává výkony ve verbální a neverbální složce intelektových předpokladů. Podle celkového výkonu odhaduje další úspěšnost dítěte ve škole (nejvíc s výkony ve škole koreluje). Ale pokud je rozdíl mezi verbální a neverbální složkou statisticky a klinicky významný (např. 25 IQ bodů), již takový závěr nelze dělat a je nutné přistupovat k interpretaci opatrněji.

Dále se věnuje i výkonům v jednotlivých subtestech a jejich souvislostem navzájem.

Je nutné, aby se psycholog seznámil u všech komplexních testů s tím, co výkony v jednotlivých subtestech mohou znamenat a čím mohou být ovlivněny. Např. subtest Skládanky ve WISC III není ovlivněn jen úrovní zrakového vnímání, koordinací ruka – oko a analyticko-syntetickým myšlením, ale také úzkostností dítěte. Dítě nemá k dispozici předlohu, musí odhadnout, jak jednotlivé části k sobě patří a co vůbec bude výsledný tvar. To úzkostnější děti velmi znejišťuje a mohou podat nízký výkon.

Subtest Porozumění je zase ovlivněn mírou porozumění řeči vůbec, mírou verbální pozornosti a paměti, ale také sociokulturními podmínkami, ve kterých dítě vyrůstá.

Psycholog musí být podrobně proškolen v interpretaci testu, musí brát v úvahu aktuální stav dítěte, mít k dispozici i anamnestické a další důležité údaje, vyznat se alespoň rámcově v problematice narušené komunikační schopnosti, aby dokázal výsledky správně interpretovat.

**Rediagnostika (kontrolní vyšetření)**

Kontrolní vyšetření probíhá v intervalech dle platné legislativy či dle potřeby klienta, iniciuje jej SPC, škola, zákonný zástupce či jiný subjekt (jiné odborné pracoviště, lékař). O vyšetření však musí vždy požádat zákonný zástupce.

Může se jednat o speciálně pedagogické vyšetření, psychologické vyšetření či komplexní vyšetření – dle zvážení zodpovědného pracovníka SPC na základě informací o aktuálním stavu a potřebách klienta a dle zakázky (změna ve vzdělávacích potřebách klienta, změna zdravotního stavu, běžné kontrolní vyšetření k posouzení postupující logopedické intervence či k posouzení rozvoje školních dovedností apod.).

Kontrolní vyšetření zahrnuje:

- doplnění anamnestických údajů
- podklady pro rediagnostiku – zpráva o klientovi ze školy (školní dotazník, hodnocení IVP), nové odborné zprávy, pokud jsou k dispozici, předchozí záznamy o klientovi
- posouzení změn v NKS – úprava, normalizace stavu, kompenzace vady apod., posouzení vzdělávacích potřeb, účinnost poskytovaných PO, účinnost intervence, terapie

**Depistáže, screening**

Jedná se o orientační logopedické vyšetření v terénu. V rámci orientačního posouzení vyhodnocuje speciální pedagog – logoped, zda se jedná o narušení či o fyziologický stav, navržení dalších postupů, intervence, terapie.

Depistáže, screenigová šetření probíhají na žádost školy, nejčastěji MŠ, ale i ZŠ (především v 1. ročnících).

Zákonný zástupce podepisuje informovaný souhlas s vyšetřením před depistáží, zpravidla je o průběhu a cíli vyšetření informován pedagogem školy, kde depistáž probíhá (legislativně není stanoven formulář pro screeningové vyšetření, které má jiný charakter než diagnostika pro stanovení vzdělávacích potřeb).

Dle potřeby je závěr orientačního logopedického vyšetření konzultován se zákonným zástupcem či je písemně vyrozuměn se závěrem screeningového vyšetření a případným dalším doporučením (další diagnostika v SPC, odborné vyšetření např. na foniatrii, zahájení logopedické intervence či logopedické prevence) či vyloučením NKS.

**Diagnostické metody**

Základními metodami je rozhovor a pozorování, dále explorační metody (anamnéza, dotazník), orientační zkoušky smyslových orgánů, analýza a hodnocení produktů činností, školních materiálů, analýza odborných zpráv, testové metody.

Použité metody jsou zaměřeny na kvalitativní rozbor zjištěných údajů. K záznamu jsou používány různé záznamové archy, tabulky, diagnostické listy apod.

**Diagnostické zkoušky**

Používají se zkoušky k vyšetření výslovnosti, sluchové percepce a fonematického sluchu, orientační vyšetření zrakové percepce, motorických dovedností (zejména oromotoriky), orientační vyšetření čtení, psaní apod. Jsou využívány vlastní diagnostické materiály daného pracoviště.

### 5.2.3 Interpretace výsledků

Poradenský pracovník SPC vychází při interpretaci výsledků diagnostického procesu ze všech dostupných informací, které získal výše zmíněnými diagnostickými metodami a postupy. Zohledňuje aktuální situaci při diagnostice – v jakém prostředí diagnostika probíhala (známé prostředí pro žáka, zcela nové prostředí), komfort prostředí (hlučnost, osvětlení, sezení, vybavení apod.), zda byl diagnostice přítomen zákonný zástupce (zákonní zástupci) či jiná osoba, aktuální zdravotní stav klienta, osobnostní charakteristiky (zvýšená úzkostnost, zvýšená únavnost, impulzivita apod.).

Zpravidla konzultuje průběh a výsledky pozorování, rozhovoru, diagnostických zkoušek, výsledky testů s dalšími pracovníky SPC podílejícími se na diagnostickém procesu, porovnává a konzultuje

výsledky speciálně pedagogického a psychologického vyšetření, jsou-li obě složky vyšetření zastoupené. Porovnává závěry se závěry z dalších odborných vyšetření a s anamnestickými daty. Pro interpretaci výsledků diagnostického procesu jsou důležité informace od zákonných zástupců, učitelů, asistentů či dalších osob podílejících na výchově a vzdělávání žáka.

Interpretace výsledků diagnostiky závisí také na okolnosti, zda se jedná o první kontakt či opakované šetření, nehodnotí výkon klienta na základě jednoho subtestu, kusých informací.

Poradenský pracovník dbá na profesionální a kritický přístup k získaným informacím.

Interpretace výsledků diagnostického procesu směřuje ke stanovení logopedické diagnózy, k popisu manifestace symptomů druhu NKS a jeho dopadu do vzdělávání. Stanovení logopedické diagnózy je však často dlouhodobý, interdisciplinární proces. Týká se zejména diagnózy dysfázie, která je v předškolním věku často diagnostikována jinými pracovišti u dětí s opožděným vývojem řeči. Opoždění ve vývoji řeči však může mít zcela jinou etiologii.

Stěžejní je zjištění speciálně vzdělávacích potřeb dítěte, stanovení vhodné intervence.

*Žák, klient SPC, s diagnostikovanou vývojovou dysfázií ve 3 letech jiným pracovištěm, byl v předškolním věku veden v SPC jako klient s opožděným vývojem řeči. Před nástupem do školy v rámci kontrolního speciálně pedagogického a psychologického vyšetření nebyla diagnóza dysfázie potvrzena. Jeho řečový vývoj však nebyl zcela vyrovnán, byla nastavena podpůrná opatření. V průběhu 3. ročníku školní docházky kontrolní vyšetření v SPC vyvrátilo diagnózu dysfázie a potvrdilo u žáka specifické poruchy učení.*

### 5.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Konzultace závěrů vyšetření probíhá zpravidla bezprostředně po vyšetření, v některých případech je sjednán jiný termín konzultace se zákonnými zástupci. Pokud diagnostické vyšetření probíhá na škole, jsou závěry šetření většinou konzultovány též s pedagogickými pracovníky.

Závěry diagnostického šetření jsou srozumitelnou a citlivou formou sděleny zákonným zástupcům/klientovi spolu s doporučeními vyplývajícími ze zjištěných potřeb klienta. Zejména pedagogům ve škole je třeba srozumitelně vysvětlit podstatu daného narušení komunikační schopnosti, jak se jednotlivé symptomy promítají do vzdělání, jaká opatření budou třeba, zásady komunikace se žákem apod.

V případě zjištění potřeby další diagnostiky, odborného vyšetření jsou zákonným zástupcům doporučena další odborná pracoviště – zpravidla lékařská či jiné ŠPZ.

Dále jsou konzultovány možnosti logopedické intervence, terapie, doporučení pro klienta, zákonného zástupce a školu. V případě potřeby nastavení podpůrných opatření, je se zákonnými zástupci/klientem probrána potřebná míra podpory ve vzdělávání, možnosti intervence, potřebné pomůcky.

Dále je stanovený další postup v péči o klienta – forma a termín kontrolního vyšetření konzultace, četnost intervencí.

### 5.2.5 Formulace doporučení a intervencí

Standardními výstupy speciálně pedagogického a psychologického vyšetření jsou zpráva a doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole (dále jen Doporučení ŠPZ) za účelem stanovení podpůrných opatření.

Zpráva obsahuje závěry vyšetření, jsou v ní popsány všechny podstatné skutečnosti, které vedly k závěrům z vyšetření a navrhovaným doporučením.

Zpráva je formalizovaným, strukturovaným dokumentem, který je určen žadateli o službu (zakázku), tedy zákonnému zástupci nebo zletilému klientovi. Rozsah zprávy závisí na účelu, za jakým je vytvářena, zda se jedná o komplexní vyšetření žáka, speciálně pedagogické – logopedické či psychologické vyšetření z důvodu:

- posouzení komunikační schopnosti klienta
- posouzení vzdělávacích potřeb a stanovení stupně podpory a podpůrných opatření
- doporučení k zařazení do třídy, školy dle § 16 odst. 9 ŠZ
- posouzení školní zralosti, doporučení k odkladu školní docházky
- doporučení k uzpůsobení podmínek přijímacího řízení
- doporučení k uzpůsobení podmínek konání závěrečných zkoušek
- doporučení uzpůsobení podmínek konání maturitní zkoušky
- kariérového poradenství a doporučení vhodných studijních oborů
- řešení osobních či vztahových potíží, krizová intervence
- vyjádření pro OSPOD, vyjádření pro MPSZ (k příspěvku na péči)

**Doporučení** je opět formulováno dle účelu zakázky. Pokud jsou doporučena podpůrná opatření, je v doporučení stanoven stupeň podpůrných opatření, který se odvíjí od stanovení míry podpory ve vzdělávání (ne od diagnózy). Dále jsou v doporučení nastavena jednotlivá podpůrná opatření – vzdělávací metody, způsob intervence, potřebné pomůcky. Zpravidla doporučení obsahuje také doporučení týkající se logopedické intervence, její organizace, průběhu, obsahu, také upozornění na specifika komunikace s klientem.

### 5.2.6 Posouzení změn (vyhodnocení stavu)

V rámci diagnostického procesu, nastavení optimální péče o klienta je nezbytné opakování diagnostických šetření. Opakování vyšetření je třeba již pro výše zmíněné upřesnění diagnostiky či nové posouzení míry narušení komunikační schopnosti, případně zda jde ještě o narušenou komunikační schopnost. Je také posuzována úspěšnost logopedické intervence. V případě nastavení speciálních vzdělávacích potřeb je třeba vyhodnocovat úspěšnost nastavených opatření a potřebnost nového nastavení podpůrných opatření. Periodicita je nastavena dle platné legislativy a dle potřeby klienta.

## 5.3 Naplňování stupňů podpory

Při zařazování žáků s NKS do stupňů podpůrných opatření musí míra jejich znevýhodnění korespondovat se stupni podpůrných opatření. Přičemž žák s mírnými obtížemi bude nejčastěji zařazen do podpůrných opatření v 1. nebo 2. stupni podpory, se středně těžkými obtížemi do 3. stupně podpůrných opatření a se závažnými obtížemi do 4. nebo 5. stupně. Nelze pominout ani možnost kombinace stupňů podpůrných opatření tam, kde to bude pro žáka nezbytné.

| **Stupeň PO** | **Dělení NKS** | **Míra závažnosti** |
|---|---|---|
| PO 1–2 | mírné | přítomnost drobných obtíží v komunikaci – v artikulaci, zvuku, tempu a plynulosti řeči |

| | | |
|---|---|---|
| PO 3 | středně závažné | výrazné obtíže v tempu, plynulosti, artikulaci, ve verbální komunikaci a písemném vyjadřování akusticky vnímané řeči, v samostatném písemném projevu, nutná specializovaná pomoc v průběhu výuky včetně MŠ |
| PO 4–5 | závažné | zahrnují vše, co je u středně závažných vad řeči + projevují se ve školních dovednostech, postiženo je více oblastí učení, dosažení školních dovedností vyžaduje trvalý specializovaný přístup k výuce žáka, včetně výuky ve třídě se sníženým počtem dětí, žáků |

*Tabulka 4 Možností členění PO vzhledem k míře postižení*

Zařazování žáků do 2.–5. stupně podpory je realizováno na základě Doporučení ŠPZ. To posuzuje nejen závažnost narušené komunikační schopnosti, ale i jak projevy NKS zasahují do vzdělávání. Posuzuje míru podpory, ne míru narušení. Při vyhodnocování stupně podpory sleduje kompenzační možnosti žáka, úroveň rozumových schopností, úroveň koncentrace pozornosti, jeho osobnostní charakteristiky, sociální prostředí, zdravotní stav apod.

### 5.3.1 První stupeň podpory

Podpůrná opatření 1. stupně jsou poskytována zpravidla žákům s mírnými vadami řeči – např. s dg. dyslalie, s lehkou formou přechodné převodní nedoslýchavosti (z důvodu adenoidní vegetace, chronické rýmy apod., kdy dochází po určitou dobu ke snížení kvality sluchové percepce, především při zhoršených akustických podmínkách), žákům s lehkou poruchou nosní rezonance (řeč je pro posluchače hůře srozumitelná). Tento stupeň obvykle dostačuje i u žáků s projevy lehké mluvní neobratnosti, nebo incipientní balbuties bez projevů logofobie, či u úzkostných žáků s parciálním elektivním mutismem.

Podpora žáka zahrnuje zejména úpravu zasedacího pořádku (posazení žáka na místo s co nejlepšími podmínkami pro sluchové vnímání), zvýšenou individuální práci se žákem – častější navazování očního kontaktu, motivaci k vyjádření. Učitel poskytuje častěji pozitivní zpětnou vazbu, podporuje udržení pozornosti zvýšenou motivací. Častěji ověřuje otevřenými otázkami porozumění. Podporuje fixaci správné výslovnosti hlásek – označení v textu v rámci domácí přípravy na čtení, klade důraz na správnou výslovnost při čtení a pamětném učení. Individualizuje formy ověřování učiva, akceptuje odpovědi šeptem. Jako podpůrné opatření realizuje krátkodobou pedagogickou intervenci bez NFN, nabízí individuální konzultace se zákonným zástupcem – téma domácí příprava na vyučování, poskytuje náměty pro domácí procvičování apod.

### 5.3.2 Identifikátor znevýhodnění

Jedná se o 7–13místný kód, který je složen dle daného vzorce. Pozice 8–13 nemusí být vyplněny, může obsahovat další možná zdravotní znevýhodnění. Kód znevýhodnění vyplňuje pracovník ŠPZ a zaznamenává jej do formuláře Doporučení ŠPZ.

Vzorec: ABbCcDEFfGgHh

**A** – popisujeme, zda má žák diagnostikované pouze jedno zdravotní znevýhodnění (0), nebo se jedná o souběh postižení více vadami (1). Za souběh postižení považujeme ta postižení, která jsou popsaná v § 16 odst. 9 ŠZ.

**Bb** – převažující zdravotní znevýhodnění podle § 16 školského zákona. Za převažující zdravotní postižení se považuje to, které více zasahuje do vzdělávání. Dané postižení lze vyhledat v číselníku RAZN.

4M – mírné vady řeči, pokud vyžadují PO

4S – středně závažné vady řeči

4T – závažné vady řeči

**Cc** – další zdravotní znevýhodnění podle § 16 školského zákona. V případě, že je v kódu na první pozici 0, bude na třetí pozici 00 – bez dalšího znevýhodnění. V případě, že v kódu bude na první pozici 1, další znevýhodnění vyplňuji podle číselníku RAZN.

**D** – vliv kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek žáka na vzdělávání (0 – bez vlivu, K – SVP vyplývají z kulturního prostředí, Z – SVP vyplývají z jiných životních podmínek).

**E** – označení pro nadání žáka (0 – bez identifikovaného nadání, 1 – žák s identifikovaným nadáním, 2 – žák s identifikovaným mimořádným nadáním).

V případě zařazení žáka do prvního stupně podpory, bude identifikátor sestaven ze sedmi nul.

*Žák se závažnou vadou řeči, bez SVP vyplývající ze zdravotního stavu nebo jiných obtíží zdravotního charakteru, bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **04T00000**

*Žák se středně těžkou vadou řeči, s opakovanými záněty horních cest dýchací či středouší, ovlivňující aktuální stav sluchu či fyziologické podmínky pro rozvoj řeči (ústní dýchání, oslabení v orofaciální oblasti, myofunkční porucha), bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **04S0M00**

*Žák se středně těžkou vadou řeči, poruchou chování, medikovaný, bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **04S6S00**

### 5.3.3 Druhý stupeň podpory

Je určen žákům s mírnými řečovými vadami. Jejich speciální vzdělávací potřeby vyžadují zvýšený individuální přístup učitelů, speciálně pedagogickou péči nebo pedagogickou intervenci, využití individuálních pomůcek. Projevy vady řeči již mají dopad na celkový proces učení, na osvojování si čtení a psaní, na kvalitu čtení i psaní. Komunikační chování žáků již potřebuje oporu. U žáků zaznamenáváme menší obtíže v oblasti porozumění sdělením i lehké narušení exprese v jednotlivých jazykových rovinách. Projevy narušené komunikační schopnosti již zasahují do prožívání žáků. U žáků s koktavostí zaznamenáváme již známky psychické tenze, případně narušeného nonverbálního chování. Žáci s mutismem potřebují již významnější změny v organizaci vzdělávání. NKS mohou doprovázet další obtíže – v hrubé i jemné motorice, grafomotorice, koordinaci, v koncentraci pozornosti, zvýšené únavnosti, zvýšená úzkostnost. Vzdělávání může komplikovat dlouhodobé zdravotní obtíže, převodní nedoslýchavost, která se v čase proměňuje dle aktuálního zdravotního stavu.

V rámci výuky je již potřeba používat doplňkové metody ke slovním metodám: ve větší míře pracovat s názorem, strukturovat delší mluvní projev, pracovat s modulací hlasu, mimikou a gesty, průběžně sledovat kvalitu porozumění sdělením. V případě potřeby lze část sdělení opakovat, zjednodušit, vizualizovat. Pro podporu mluvní apetence, zlepšování vyjadřovacích schopností se jako efektivní jeví metody založené na dialogu i kooperativním učení – aktivizují myšlení žáka i potřebu řečové komunikace.

Výstupy ve vzdělávání odpovídají školnímu vzdělávacímu programu dané školy. Obsah může být modifikován prostřednictvím individuálního vzdělávacího plánu.

V rámci vyučování je třeba zajistit, aby žák kvalitně rozuměl zadání – ověřovat porozumění otevřenými otázkami. V případě potřeby pomůžeme žákovi přečíst písemné zadání, dovysvětlíme, uděláme krátkou pauzu na uvolnění**.** Počítáme s potřebou větší časové dotace na průběh komunikace s daným žákem. Vhodné je střídat činnosti (zvýšená námaha žáka při verbálních úkolech), prodloužit časový limit na práci a autokontrolu, modifikovat délky úkolů, případně rozdělit je na část povinnou a bonusovou apod.

U žáků s koktavostí, mutismem lze upravit organizaci při ověřování znalostí – jde o více zátěžovou situaci, zde mohou být domluvena odlišná pravidla ohledně vyvolávání a zkoušení před tabulí. Je možné se domluvit na jiném postupu při ověřování znalostí – písemně nebo ústně, ale mimo třídu, nahrávání mluveného projevu, čtení v domácím prostředí apod.

Zařazuje se pedagogická či speciálně pedagogická intervence.

Při hodnocení se doporučuje využívat kombinaci sumativního a formativního hodnocení. Hodnocení je však třeba individualizovat (můžeme tak hodnotit předem domluvené parametry). Ve výsledném hodnocení vycházíme z aktivit, které jsou srovnatelné pro všechny žáky.

Pokud je ve škole školní logoped, může zajišťovat logopedickou péči u žáků. Pro podporu žáka je možné využít pedagogickou intervenci nebo jednu hodinu speciálně pedagogické péče týdně k rozvoji jednotlivých percepcí, dílčích funkcí, rozvoji paměti, pozornosti apod.

SPC doporučuje vhodné pomůcky např. pro podporu sluchového vnímání a rozlišování, pomůcky pro rozvoj řečových funkcí a nácvik jazykových kompetencí, pro rozvoj myšlení, paměti a pozornosti, speciální učebnice pro rozvoj čtení, speciální učební materiály pro rozvoj smyslového vnímání, software pro rozvoj komunikačních schopností.

Speciální pedagog SPC zjišťuje, které z navrhovaných pomůcek má již škola k dispozici, konzultuje potřebu zajistit/nakoupit pomůcky.

### 5.3.4 Třetí stupeň podpory

Doporučuje SPC žákům se středně těžkými řečovými vadami. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka vyžaduje již znatelné úpravy v metodách práce, organizaci a průběhu vzdělávání i hodnocení žáka. V odůvodněných případech je možné navrhnout úpravy obsahů vzdělávání.

U žáků s NKS, u kterých je zároveň diagnostikováno snížení rozumových schopností (LMR), se doporučuje využití minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření.

Vada řeči se může manifestovat středně těžkým až těžkým snížením srozumitelnosti řečové produkce s dobrou obsahovou stránkou či středně těžkou poruchou plynulosti mluvy; středně těžkými obtížemi v oblasti porozumění, nedostatky v expresi (výbavnost slov, mluvní pohotovost, dodržování gramatiky, formulace vět), středně těžkými až těžkými obtíže v pragmatické rovině komunikace.

Často dochází také ke kombinaci deficitů v obsahové, formální, ústní i psané formě řeči. Narušenou komunikační schopnost mohou doprovázet poruchy učení, obtíže se již výrazněji

promítají do dalších předmětů. Opět se hodnotí další obtíže doprovázející NKS, které ovlivňují vzdělávání.

Žák může pracovat s podporou asistenta pedagoga po část vyučování, předpokládá se spolupráce se školním psychologem nebo speciálním pedagogem. Osvědčuje se spolupráce s dalšími odborníky – především s logopedem.

Metody výuky vyžadují od učitelů časově náročnou přípravu, mnohdy i pojmovou práci se slovníkem. Potřeba času na průběh komunikace se žákem během vyučovací hodiny se zvyšuje. Učitel modifikuje obtížnost vět – jejich stavbu a délku. Strukturuje výklad učiva, využívá schémata k podpoře srozumitelnosti pro žáka. Učí jej pracovat s přehledy učiva (zakoupené i samostatně připravené). Připravuje žákovi modifikované, graficky zvýrazněné zápisy učiva.

Často je nutná modifikace obsahu učiva prostřednictvím IVP ve více vzdělávacích oblastech. Je třeba upravit časové rozložení učiva. S tím souvisí potřeba individuální úpravy pracovních listů pro žáka, modifikace zadání, často i obsahu ověřování učiva (písemného i ústního), příprava tabulek, přehledů, názorných pomůcek. To vše klade zvýšené nároky na individuální práci učitele, případně asistenta pedagoga se žákem.

Žák sedí většinou v přední lavici, kde je zajištěn co nejčastější kontakt s učitelem. Pracuje zčásti společně se třídou, částečně individuálně na modifikovaných úkolech, má připravené individuální pracovní listy apod. Učitel organizuje práci ve třídě tak, aby např. diktát psal žák individuálně (potřeba delšího času ke psaní, modifikace obtížnosti/délky) na jiném pracovním místě v době, kdy třída pracuje samostatně na jiných úkolech. V případě, že je ve třídě asistent pedagoga, může žák částečně pracovat s jeho podporou.

Využívá se slovní, formativní i sumativní hodnocení, provádí se kriteriální úpravy hodnocení tak, aby podporovalo sebehodnocení žáka a jeho motivaci k učení. Pedagog vnímá žáka jako individualitu, hledá parametry, ve kterých se posouvá a které je možné individuálně ohodnotit (např.: „mluvíš ve větách“, „správně jsi pojmenoval části květu“). Např. u žáků s vývojovou dysfázií hodnotíme komplexnost vyjádření, nalézání souvislostí a vztahů, žáky s dg. balbuties oceňujeme za jistotu v komunikačním kontaktu, udržování očního kontaktu.

Intervence ve 3. stupni podpory zahrnuje pedagogickou intervenci (v rozsahu až tří hodin týdně), předmět speciálně pedagogické péče (pokud jsou ve škole vytvořeny podmínky), poradenskou intervenci školy – péči školního psychologa a speciálního pedagoga.

Kromě pomůcek uvedených ve 2. stupni podpory je možné navýšit prostředky na softwarové vybavení – počítačové programy pro alternativní a augmentativní komunikaci, software pro rozvoj českého jazyka, pro rozvoj komunikačních schopností a smyslového vnímání. V odůvodněných případech je možno zakoupit pro žáka tablet.

### 5.3.5 Čtvrtý stupeň podpory

Je poskytován žákům s těžkým narušením komunikační schopnosti. Charakter speciálních vzdělávacích potřeb vyžaduje výrazné úpravy v metodách práce, organizaci a průběhu vzdělávání i hodnocení žáka. Žák vzdělávaný ve třídě, která není zřízená dle § 16 odst. 9 školského zákona, je vždy vzděláván podle IVP, do kterého bývají zařazeny předměty speciálně pedagogické péče, či je poskytována speciálně pedagogická intervence. Zpravidla je nutná podpora asistentem pedagoga.

V některých případech je třeba využívat prvky augmentativní a alternativní komunikace. Asistent pedagoga působí většinou jako komunikační mediátor.

Je nutné strukturovat komunikační proces, využívat názorné učení, schémata, tabulky.

Úprava obsahu vzdělávání je nutná v řadě oblastí, které žák nemůže pro svůj handicap zvládnout nebo je zvládá pouze alternativním způsobem. Úprava výstupů ze vzdělávání je navrhována v souladu s možnostmi žáka s cílem přípravy na další vzdělávání, možnosti dalšího uplatnění, při zachování pozitivní motivace k učení. Žák je vzděláván podle IVP.

Vzhledem k závažnosti a šíři speciálních vzdělávacích potřeb je žák většinou vzděláván s podporou asistenta pedagoga. V případě potřeby je možné využít asistenci na celou dobu výuky i na případný pobyt ve školském zařízení. Jako účelné se jeví připravit pro žáka dvě pracovní místa – pro tu část výuky, kdy je žák zapojen do společných činností ve třídě, a pak i místo pro individuální práci (jiná časová dotace, jiný obsah než zbytek třídy).

Doporučení v hodnocení zahrnuje doporučení z nižších stupňů, je nutné více specifikovat hodnotící kritéria, zohlednit nároky na činnost žáka. Hodnocení má výrazně kriteriální charakter, využívá se formativní hodnocení pro podporu žákovy motivace k dalšímu vzdělávání.

Intervence jsou zajištěny zejména v předmětech speciálně pedagogické péče, případně pedagogické intervence (maximální rozsah 3 hodiny týdně). Obsah je zaměřen na oblasti zkvalitňování porozumění řeči i vlastního vyjádření žáka, často s využitím prvků AAK. Intervence zahrnuje také další poradenskou pomoc školy – školního psychologa, speciálního pedagoga nebo ŠPZ.

Je možné využívat pomůcky uvedené ve 2. a 3. stupni, výukový software i technické pomůcky – PC, tablet, notebook.

### 5.3.6 Pátý stupeň podpory

Charakter speciálních vzdělávacích potřeb žáka v 5. stupni podpory vyžaduje nejvyšší míru úpravy metod, organizace, průběhu a obsahu vzdělávání. Je určen výhradně žákům s nejtěžšími stupni zdravotního postižení, zpravidla souběžným postižením více vadami. Vzdělávání vyžaduje většinou také úpravu prostředí a využití alternativní či augmentativní komunikace. Žáci jsou vzdělávání s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a často také druhého pedagogického pracovníka. Výuka je realizována ve většině případů přímo speciálními pedagogy.

Podpůrná opatření vyžadují normovanou finanční náročnost v oblasti speciálních učebnic, učebních a kompenzačních pomůcek, úpravy prostředí. Je třeba zajistit pomůcky pro alternativní a augmentativní komunikaci. Na péči o žáka se úzce podílí školní poradenské pracoviště i školské poradenské zařízení.

Metody výuky respektují limity žáků a jejich možnosti. Převažují názorně-demonstrační a dovednostně-praktické metody v kombinaci se slovním doprovodem. Jsou využívány prostředky alternativní a augmentativní komunikace, kombinace ústní formy s vizuálním doplněním, s podporou technickými prostředky.

Obsah učiva je výrazně modifikován vzhledem k možnostem žáků. Vzdělávání probíhá dle upraveného školního vzdělávacího programu, prostřednictvím IVP nebo v souladu s rámcovým vzdělávacím programem na minimální doporučené úrovni pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření.

Žák pracuje převážně individuálně za využití alternativní a augmentativní komunikace, většinou s podporou asistenta pedagoga, případně dalšího pedagoga. Výuka vždy zahrnuje předměty speciálně pedagogické péče a je realizována pedagogickým pracovníkem s příslušnou odbornou kvalifikací. Je organizována částečně skupinově, zčásti individuálně. Třída má snížený počet žáků (4–6). Pokud probíhá výuka v domácím prostředí, může být zajištěna pedagogickým pracovníkem školy.

Zohledňuje specifické nároky na činnost žáka. Východiskem je podpora žáka a snaha motivovat jej k dalšímu vzdělávání. Základem je účelné nastavení kritérií pro hodnocení v rámci IVP. Je kladen důraz na využívání různých forem hodnocení včetně slovního.

Intervence zahrnuje podpůrná opatření spočívající v zajištění předmětu speciálně pedagogické péče a pedagogické intervence, je cíleně zaměřená na maximální podporu pro žáka se SVP. Spolu s tím je možno využít také poradenskou pomoc školního psychologa či školního speciálního pedagoga.

Je možno využít všechny pomůcky z nižších stupňů podpory, které budou žákovi ku prospěchu. Navíc je možno volit pomůcky pro myofunkční terapii a orofaciální stimulaci.

*Žák se závažnou vadou řeči hypotonií, bez vlivu kulturního prostředí, bez vlivu jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání, s epilepsií.* **04T5S00 0T0000**

*Žák s lehkým mentálním postižením, závažnou vadou řeči (např. dysartrie, balbuties), bez vlivu kulturních nebo jiných životních podmínek, bez identifikovaného nadání.* **11M4T00**

### 5.3.7 Závěr vyšetření

Závěr ze speciálně pedagogického – logopedického vyšetření a psychologického vyšetření obsahuje nezbytné informace pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta.

Speciální pedagog – logoped na základě vlastní diagnostiky, vyhodnocení použitých testů, dalších podkladů získaných při vyšetření a poznatků získaných z odborných zpráv popisuje symptomatiku narušené komunikační schopnosti v oblasti porozumění řeči i v jednotlivých jazykových rovinách, které mají dopad do vzdělávání. Popis je podkladem pro školu, jak je třeba se žákem s NKS vzhledem k jeho obtížím a speciálním vzdělávacím potřebám pracovat. Závěry speciálně pedagogického – logopedického vyšetření doplňují závěry psychologického vyšetření.

Při zpracování závěrů je třeba uvést všechny skutečnosti, které mohly výsledky vyšetření ovlivnit (aktuální zdravotní a psychický stav, očekávání klienta, jeho přístup k vyšetření, plnění testových úloh, první nebo opakovaná návštěva …).

Závěr má obsahovat také doporučení pro klienta, rodinu. Informace musí být srozumitelné a sdělení musí obsahovat konkrétní návody a postupy pro práci ve škole i při domácí přípravě. Obsahuje i další doporučení:

- pro rozvoj komunikace – např. ambulantní logopedickou péči, pokud není zajištěna ve škole,
- doporučení k návštěvě odborného lékaře či dalšího spolupracujícího ŠPZ (SPC/PPP).

Závěr vyšetření je také součástí Doporučení ŠPZ.

**V případě NKS se v závěru objevuje popis:**

- symptomatiky daného druhu NKS či jeho kombinace, dle jednotlivých jazykových rovin či popis expresivní a receptivní (impresivní) složky řeči vzhledem k věku dítěte, žáka (např. komunikační styl, funkčnost komunikace, způsob komunikace verbální i neverbální, výslovnost, zvuk řeči, plynulost řeči, prozodické faktory řeči, artikulační obratnost, specifické asimilace, slovní zásoba, výbavnost pojmů, verbální pohotovost, porozumění řeči, zpracování slovních instrukcí, verbálně akustická paměť, gramatická stránka řeči, jazykový cit, sluchová percepce a fonematický sluch);
- jak se daná symptomatika promítá do komunikace, chování a prožívání dítěte, žáka, jak může ovlivňovat nazírání okolí na žáka;
- jak symptomy ovlivňují jednotlivé oblasti vzdělávání;
- další okolnosti ovlivňující osvojování dovedností, vědomostí (poruchy pozornosti, zvýšená únavnost, úzkostné prožívání, psychická tenze, logofobie, porucha krátkodobé paměti, deficity ve zrakové percepci; narušení pravolevé orientace, seriality, chybné vnímání časových vztahů; narušení motorických funkcí: hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, koordinace pohybu mluvidel; specifika laterality, směrovosti dítěte aj.);
- úroveň dovedností potřebných k osvojování čtení, psaní, matematických představ u předškolních dětí;
- u žáků a studentů hodnocení techniky čtení a zejména porozumění čtenému; písemného projevu (diktát, opis a přepis); matematické dovednosti; případně předpoklady pro zvládání cizího jazyka, naukových předmětů i způsob zasahování symptomů NKS do výchov;
- úrovně rozumových schopností, pozornosti, paměti.

#### 5.3.7.1 Metody výuky

Kromě výukových metod, které jsou běžné v pedagogické praxi (výuka frontální, individuální, individualizovaná, diferencovaná, skupinová a kooperativní, týmová a projektová) se u žáků s NKS primárně doporučuje maximální využití názoru, využívání vizuálních pomůcek, uplatňování multisenzoriálního přístupu. Důležité je propojování informací, uvádění poznatků do souvislostí, osvojování učiva prostřednictvím prožitkového a situačního učení; projektové vyučování, myšlenkové mapy, praktické práce.

Poradenský pracovník též doporučuje vhodnou metodu pro osvojování čtení a psaní u žáků nastupujících do 1. třídy nebo změnu metody u těch žáků, kteří nejsou schopni si dovednost osvojit v dostatečné kvalitě či zcela selhávají.

Další doporučení dle druhu NKS

- respektovat individuální pracovní tempo žáka, dostatek času na zpracování a kontrolu;
- dostatečný čas (prodloužený) na osvojování nové látky a fixaci vědomostí;
- zohledňovat deficity vycházející z řečové vady (obtížné zapamatování slov/pojmů, zhoršená výbavnost, záměny pojmů) ve všech předmětech, požadavek maximální míry využívání názoru, vysvětlování, upřesňování pojmů;
- v případě, že žák není schopen pořizovat si zápisky z výkladů vyučujících, poskytnout mu zápis učitele a vyznačení učiva, které se má naučit, v učebnici;

- instrukce a zadání v případě potřeby opakovat a vždy ověřovat porozumění, složitější instrukce rozdělit do několika kroků;
- poskytovat dostatek času na opakované čtení náročnějších pasáží textu pro kvalitní porozumění, případně pomoci s porozuměním u složitějších textů, text podle možností upravovat i graficky;
- udržovat přirozený oční kontakt se žákem, nechávat dostatečný prostor pro vyjádření;
- dodržovat zásady komunikace u dětí, žáků s koktavostí, mutismem;
- podpora motivace žáka a pravidelná kontrola pochopení osvojovaného učiva (ihned vysvětlovat pojmy, kterým neporozuměl, sledovat pochopení probíraného učiva, aby nedošlo k poklesu koncentrace pozornosti a ztrátě zájmu o učivo);
- prodloužit čas na vypracování prací, nelimitovat úkoly časově, respektovat potřebu více času na zformulování verbální odpovědi.

#### 5.3.7.2 Organizace výuky

- úprava zasedacího pořádku – zajištění kontaktu s pedagogem, co nejvhodnější akustické podmínky, eliminace vnějších rušivých vlivů;
- případné zajištění odhlučnění třídy potřebné u žáků s dysfázií (koberce, podložky);
- další místo ve třídě pro individuální práci žáka s asistentem pedagoga (omezit vzájemné rušení se);
- v případě potřeby snížení počtu žáků ve třídě;
- spolupráce se zákonnými zástupci žáků v rámci domácí přípravy – pomáhat se zápisy do deníčku – domácí úkoly, učivo, které se má naučit, v případě potřeby osobně informovat zákonné zástupce.

#### 5.3.7.3 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Úpravou vzdělávacích obsahů modifikuje ŠPZ náročnost vzdělávání, přičemž výstupy zůstávají nedotčeny. Pokud navrhuje úpravy výstupů vzdělávání, využití minimální doporučené úrovně pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření, je toto opatření realizováno formou IVP. Častým doporučením je úprava časového rozložení učiva.

#### 5.3.7.4 Individuální vzdělávací plán – IVP

Individuální vzdělávací plán je PO určené žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří potřebují upravit vzdělávání obecně, nebo specificky v určitém předmětu.

Navrhuje ho ŠPZ a zákonný zástupce žáka stvrzuje svým podpisem na Doporučení ŠPZ, že s jeho obsahem souhlasí. IVP vypracovává škola do 1 měsíce od obdržení Doporučení ŠPZ. Za jeho vyhotovení i plnění odpovídá ředitel školy. ŠPZ 1x ročně kontroluje a vyhodnocuje jeho plnění.

U žáků s NKS bývá IVP navrhován nejčastěji pro vzdělávací oblast Jazyk a jazyková komunikace, u žáků s dg. vývojová dysfázie také do dalších vzdělávacích oblastí.

Pokud má žák úpravy v obsahu a výstupech ze vzdělávání, jsou zakotveny v IVP, stejně jako náplň předmětu Speciálně pedagogická péče.

#### 5.3.7.5 Personální podpora (ve škole, ve školském zařízení)

**Asistent pedagoga**

Asistent pedagoga je pedagogickým pracovníkem, který se podílí na vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Prostřednictvím asistenta pedagoga dochází k naplňování podpůrných opatření ve vzdělávání u dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Náplní práce asistenta pedagoga je poskytování podpory jinému pedagogickému pracovníkovi a konkrétnímu žákovi. Cílem je vytvoření prostoru pro individuální práci pedagoga se žákem s potřebou PO.

Specifika práce asistenta pedagoga spočívá zejména v podpoře porozumění pokynům i podpoře porozumění a orientace v textu, motivaci žáka, vedení k samostatnosti. Asistent pomáhá žákovi pochopit a uvést do souvislostí nové učivo, doplňuje vysvětlení toho, čemu žák v době výuky neporozuměl. Usnadňuje žákovi vzájemnou komunikaci se spolužáky. Podílí se na výrobě pomůcek a výukových materiálů pro daného žáka/žáky.

Typ a výše úvazku se řídí potřebou žáka i typem školy nebo třídy. Je stanovován po konzultaci se školou, zjišťují se podmínky ve třídě – další žáci se SVP, složení třídy, celkový počet žáků ve třídě.

*Žákyně s těžkou NKS dg. vývojová dysfázie – řeč srozumitelná, ale výslovnost setřelá, vyvozené hlásky v řeči nezautomatizované. Artikulační neobratnost – komolení slov, záměny pořadí hlásek, slabik, vynechávání hlásek v artikulačně náročnějších spojeních, specifické asimilace sykavek, tvrdých a měkkých slabik; Deficity ve fonematickém sluchu – sluchová analýza a syntéza vázne u souhláskových shluků, sluchová percepce není zatím dostatečně vyzrálá, aby žákyně rozlišila souhláskové shluky, délku hlásek, znělé, neznělé hlásky. Verbální sluchová paměť oslabená. Slovní zásoba dobře rozvinutá, ale vliv na vyjadřování má latence ve výbavnosti, hledání vhodného výrazu. V řeči se vyskytují občasné agramatismy, při subtestech na jazykový cit se oslabení v gramatické stránce řeči také projevují – jazykový cit oslabený. Porozumění řeči ovlivněno gramatickou stavbou instrukce, pokud jsou informace řazeny jasně za sebou, žákyně dobře chápe i delší instrukce. Potíže při osvojováním čtení, technika čtení není zcela zvládnuta, pomalé osvojování písmen. Pomalejší osvojování znalostí, dovedností i v dalších předmětech, nutnost delšího zácviku, delší doby na vštípení znalostí. Narušená komunikační schopnost výrazně zasahuje do vzdělávání, zvládání učiva v běžné třídě je pro žákyni velmi náročné, současná podpůrná opatření nedostačují. Ve třídě jsou další dva žáci se SVP (1. st. PO), počet dětí ve třídě je 26. Asistent pedagoga doporučen jako sdílený, s úvazkem 0, 5 – pomoc s přebíráním instrukcí, vysvětlením zadání, vedení při individuální práci dle IVP, tvorba vlastních pracovních listů.*

*Žák s dysfázií – Přetrvává vadná výslovnost, velká artikulační neobratnost, komolení slov, dysgramatismy v řeči – zejména ve stavbě vět, vyjadřování neobratné, ale velmi se snaží. Oslabená výbavnost pojmů, záměny pojmů, nedostatečná slovní zásoba. Deficity ve sluchovém vnímání (fonematickém sluchu), obtíže ve sluchové analýze i syntéze. Oslabená verbální paměť – je pro něj obtížné zapamatovat si nová slova (což ovlivňuje výsledky v prvouce, ale i v matematice při matematických operacích závislých na paměťovém ukládání – násobilka, několik početní operací najednou). Čtení je vzhledem k řečové poruše velmi pěkně zvládnuto. Nutná je individuální dopomoc ve všech činnostech v průběhu školního vyučování.*

*Ve třídě další žák se SVP (PO 3. st.), počet žáků ve třídě 28. Asistent pedagoga doporučen jako sdílený, s úvazkem 0, 75 – podpora při individuální práci, pomoc s pochopením slovních instrukcí, úkolů, opětovné vysvětlení, při všech činnostech ve škole • pomoc s rozčleněním úkolu na jednotlivé kroky (čím začít, jak pokračovat), tuto pomoc podávat postupně průběžně; • příprava individuálních pomůcek, • příprava výukových materiálů • přizpůsobení výukových metod potřebám a možnostem chlapce zejména při výuce čtení, psaní.*

**Další pedagogický pracovník**

Jedná se o možnost zvýšit počet souběžně pracujících pedagogů ve třídě. Toto opatření lze volit v případě, že počet žáků ve třídě je vyšší než možný (liší se dle typu třídy – běžná, speciální; i podle stupně vzdělávání – třída MŠ, ZŠ, SŠ). Navýšení o dalšího pedagogického pracovníka a také rozhodnutí o výši jeho úvazku se řídí stupněm podpůrného opatření a vychází i z identifikátoru přiznaného žákovi na základě jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Náplň práce je stejná jako náplň kmenového pedagogického pracovníka.

Další personální pedagogickou podporou může být **školní speciální pedagog nebo školní psycholog**. Toto opatření volí pracovník SPC tehdy, když škola nedokáže zabezpečit a realizovat jiné oblasti podpůrných opatření. Typicky je to zabezpečení předmětů speciálně pedagogické péče, které jsou spojeny s konkrétními kvalifikačními předpoklady pedagoga. Pokud škola kvalifikovaným pracovníkem nedisponuje, není možné tento typ reedukace doporučit a následně zajistit realizaci. Potřeba žáka by tak zůstala nevyslyšena.

**Logopedický asistent, logopedický preventista**

Specifikem v péči o žáky se SVP, kteří mají narušenou komunikační schopnost, je intervence pedagogickým pracovníkem, který má pro svou činnost v oblasti logopedie odborné předpoklady získané dle ustanovení Metodického doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. Podle získaného vzdělání se odvíjí i kompetence logopedického asistenta a logopedického preventisty. Tito pedagogičtí pracovníci, pokud nemají vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogiky, nemohou provádět speciálně pedagogickou intervenci, ale jejich rozšířená kvalifikace jim umožňuje provádět pedagogickou intervenci s cílenějším zaměřením na jednotlivé oblasti rozvoje v rámci logopedické prevence. Jsou seznámeni se základními specifiky jednotlivých druhů NKS, vývojovými specifiky v oblasti řečového a jazykového vývoje a praktickými a metodickými postupy v rozvoji percepcí, motorických dovedností, dílčích funkcí apod., které je nezbytné rozvíjet v rámci logopedické intervence. Doplňují tak logopedickou intervenci prováděnou logopedem dle doporučení ŠPZ či logopeda.

V praxi se často setkáváme s logopedickými asistenty (zejména v mateřských školách), kteří jsou absolventy bakalářského studia speciální pedagogiky s ukončenou závěrečnou zkouškou / státní zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Dle platné legislativy toto vzdělání nedostačuje k provádění speciálně pedagogické intervence, přestože tito pedagogičtí pracovníci mají již rozšířené kompetence v rámci logopedické prevence, mají osvojeny speciálně pedagogické metody a postupy, což opět komplikuje aplikaci podpůrných opatření v mateřských školách. Otázka kompetence k provádění speciálně pedagogické intervence zůstává tedy u těchto pedagogických pracovníků nevyjasněna.

**Hodnocení**

Pracovník SPC se v Doporučení ŠPZ vyjadřuje k formám hodnocení, doporučuje upravit kritéria hodnocení průběhu i výsledků vzdělávání tak, aby bylo pro žáka motivační, ale poskytovalo jemu i jeho zákonným zástupcům co nejobjektivnější informace o dosažených kompetencích ve všech vzdělávacích oblastech. Doporučení ŠPZ vychází ze speciálních vzdělávacích potřeb žáka, je konzultováno se školou a zákonným zástupcem.

- klasifikace finální – slovní hodnocení
- normativní hodnocení – dle normativní stupnice
- formativní hodnocení – hodnoceno je plnění individuálních vzdělávacích cílů žáka uvedených v IVP
- klasifikace průběžná – možnost kombinace slovního hodnocení a číselného, který způsob bude lépe vyhovovat i jako motivační složka

Obecná doporučení pro hodnocení žáků s NKS

- Nehodnotit specifické chyby vyplývající z deficitu v oblasti fonematického sluchu a z vady výslovnosti, zohlednit obtíže vyplývající z diagnózy (vyjadřovací schopnosti – formulace odpovědí, výbavnost pojmů, artikulace; paměť).
- Hodnotit zvládnutí učiva po kratších úsecích; orientace v prostoru – např. na mapě, (nevhodné jsou slepé mapy, stejný atlas doma i ve výuce), hodnotit pouze tu část práce, kterou žák skutečně stihl vypracovat v daném časovém limitu – respektovat individuální tempo, poskytnout delší čas na práci.

Český jazyk

- Odlišovat specifické problémy od nespecifických – nezahrnovat do klasifikace chyby, které vyplývají z deficitů ve fonematickém sluchu a z vad výslovnosti; neznámkovat čtení nebo hodnotit na kratších úsecích, neopravovat chyby červeně, zvýraznit správné jevy, popř. začernit chyby, poskytnout dostatek času na opravu a zdůvodnění jevů, diktáty – možnost zvolit alternativní formu – doplňování slov, kartičky, zkrácená podoba, po domácí přípravě. Ve slohu preferovat obsah a invenci, může být zvolena i forma ústní prezentace práce.

*Formativní hodnocení – žák s těžkým NKS – dysartrie, dysfázie na SOŠ:*

*Hodnocení žáka bude prováděno formativně, ve výsledném hodnocení bude zohledněno, jak se žák vyvíjí v dané oblasti znalostí a dovedností, tzn. že bude hodnoceno plnění individuálních vzdělávacích cílů žáka uvedených v IVP.*

*Základem je pravidelné a četné vyhodnocování práce žáka při poskytnutí zpětné vazby o tom, co se podařilo, jak konkrétně je třeba dále postupovat a na co je třeba se zaměřit v budoucnu.*

*Vzhledem ke stanoveným cílům při vzdělávání **žák nebude hodnocen** dle normativní stupnice, tzn. normativním hodnocením, které je základním předpokladem možnosti postoupit k závěrečným zkouškám ve 3. ročníku.*

*Žák se proto v souladu s doporučením ŠPZ a předkládanému Individuálnímu vzdělávacímu plánu nepřipravuje k zvládnutí požadavků jednotných závěrečných zkoušek. Jeho rozvoj je plánovaný vzhledem k možnostem a limitům vyplývajících z diagnózy a výše zmíněného doporučení.*

#### 5.3.7.6 Intervence (ve škole, ve školském zařízení)

Pojem intervence zahrnuje širší poradenskou činnost školy, zejména školního psychologa a speciálního pedagoga, školského poradenského zařízení, pedagogickou intervenci i předmět speciálně pedagogické péče.

**Pedagogická intervence**

Pedagogická intervence slouží u žáků s NKS zejména k podpoře vzdělávání v oblasti Jazyk a jazyková komunikace, kde má žák největší potíže, může být využita i pro posílení strategií učení i jako kompenzace nedostatečné domácí přípravy na výuku. V Doporučení ŠPZ specifikuje pracovník SPC obsah a cíle pedagogické intervence.

Pedagogickou intervenci zajišťuje pedagogický pracovník školy.

**Speciálně pedagogická péče**

Může být zařazována jako podpora žákovi od 2. stupně PO. Pracovník SPC navrhuje speciálně pedagogickou péči, určuje týdenní hodinovou dotaci, doporučuje obsah péče, případně metodiku. Konzultuje se školou možnou formu speciálně pedagogické péče – ta bývá realizována jako předmět v disponibilních hodinách nebo se může jednat o speciálně pedagogickou péči (tzv. nápravy). Speciálně pedagogická péče je u žáků s NKS zaměřena na rozvoj řeči a jazykových kompetencí ve všech jazykových rovinách (rozvoj slovní zásoby, verbální pohotovosti, porozumění

řeči, jazykový cit, dechová a fonační cvičení, rozvoj artikulační obratnosti, odstraňování specifických asimilací, aj.), posilování dílčích funkcí a jednotlivých percepcí (sluchová percepce, fonematický sluch, fonémické uvědomování, audiomotorická koordinace, zraková percepce, vizuomotorická koordinace), rozvoj motoriky (zejména grafomotorika, oromotorika), intermodalita, serialita, zvyšování čtenářských a gramotnostních dovedností (reedukace čtení, v případě potřeby také na rozvíjení doplňujících nebo náhradních forem komunikace.

#### 5.3.7.7 Úprava podmínek přijímání ke vzdělávání

SPC navrhuje úpravy podmínek k přijímání a ukončování vzdělávání u žáků s přiznaným druhým a vyšším stupněm PO.

Pracovník centra v Doporučení ŠPZ specifikuje úpravu podmínek přijímacího řízení. Vyjadřuje se k možnosti prodloužit čas na zpracování písemných částí testů, případně také k úpravám prostředí, ve kterém žák přijímací zkoušky vykonává, navrhuje použití kompenzačních pomůcek. Při hodnocení výsledků práce žáka doporučuje upravit kritéria hodnocení tak, aby byly respektovány dopady zdravotního postižení do vzdělávání (popis specifických chyb typických pro řečovou vadu).

#### 5.3.7.8 Úprava podmínek ukončování vzdělávání (maturitní zkouškou, závěrečnou zkouškou, absolutoriem)

Při ukončování studia závěrečnou zkouškou nebo absolutoriem přizpůsobuje ředitel školy podmínky zkoušek na základě specifikace v Doporučení ŠPZ – oddíl V. Podmínky pro ukončení vzdělávání by měly vycházet z navržené podpory po dobu studia a být s ní v souladu. Uzpůsobení podmínek pro konání závěrečné zkoušky se uplatňuje od 2. stupně podpory. Od 3. stupně podpory je upravena i zkušební dokumentace, může být přítomen asistent pedagoga nebo osobní asistent.

V případě ukončení studia maturitní zkouškou podpůrná opatření navrhuje zaškolený posuzovatel – speciální pedagog SPC. Kromě Doporučení ŠPZ podpůrná opatření specifikuje v systému CERTIS v Posudku k úpravě podmínek konání maturitní zkoušky.

Na konkrétní podobě doporučení spolupracuje ŠPZ s pedagogy školy, v níž se žák vzdělává. Nejčastější formy spolupráce: konzultace speciálních vzdělávacích potřeb studenta při návštěvě pracovníka ŠPZ ve škole, získání informací z dotazníku škole, e-mailová nebo telefonická konzultace k hodnocení průběhu a efektivity podpůrných opatření pro studenta, možnosti nastavení podpory v průběhu konání maturitní zkoušky.

*Pro žáka s dg. vývojová dysfázie je potřeba upravit podmínky pro konání písemné i ústní části maturitní zkoušky.*

*U žáka s dg. balbuties se případně může jednat pouze o doporučení pro ústní část MZ. Bude se týkat zejména organizace – zařadit zkoušku žáka do denního programu tak, aby mohl být dostatečně navýšen čas na podrobnější písemnou přípravu i na ústní odpověď bez časového tlaku. V případě zvýrazněných komunikačních obtíží může žák předložit členům zkušební komise část odpovědi v písemné podobě.*

#### 5.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání

Toto podpůrné opatření je možné využít od třetího stupně podpory, pokud to speciální vzdělávací potřeby žáka vyžadují. V tomto stupni podpory je možné prodloužit délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání o 1 rok. U žáků uvedených v § 16 odst. 2 je pak možné ve čtvrtém stupni podpory prodloužit v případě potřeby délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání až o 2 roky.

V praxi se toto doporučení u žáků s NKS využívá na ZŠ minimálně, protože nelze prakticky zajistit jinak, než nechat dítě propadnout. Přitom rozložení především prvního ročníku by bylo u žáků s těžkou dysfázií často velmi potřebné. Na SŠ už opatření u žáka pouze s NKS nebude zřejmě potřebné.

#### 5.3.7.10 Pomůcky

Součástí doporučení podpůrných opatření je i doporučení vhodných kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic nebo speciálních učebních pomůcek, softwarového a IT vybavení, které mohou pomoci žákovi při vzdělávání.

Pracovník SPC při konzultaci se školou konzultuje i potřebné pomůcky pro vzdělávání žáka, pomůcky pro logopedickou intervenci či pro speciálně pedagogickou intervenci. Pokud škola již potřebnými pomůckami disponuje, pracovník v doporučení pomůcky doporučí bez finanční náročnosti. Informace o tom, kterými pomůckami škola disponuje, může pracovník SPC získat i z dalších podkladů o škole.

Pracovník SPC vybírá z nabídky možných pomůcek, které jsou určeny pro daný typ zdravotního znevýhodnění a pro daný stupeň podpory. V případě potřeby vybírá pomůcky i nabídky pro vyšší stupeň podpůrného opatření.

V Doporučení ŠPZ je třeba upřesnit formu pořízení pomůcky, určit dobu užívání pomůcky, případně popis práce s konkrétní pomůckou.

### 5.3.8 Komunikace se školou, upřesnění doporučovaných podpůrných opatření

Dobrá komunikace se školou, kde se žák vzdělává, je jednou z podmínek úspěšné realizace podpůrných opatření. SPC žádá školu o vyjádření k danému žákovi – informace z dosavadního průběhu vzdělávání, popis obtíží z pohledu vyučujících, popis možností školy (speciální pedagog, psycholog). V ideálním případě má pracovník SPC toto vyjádření k dispozici ještě před vyšetřením žáka. Po zhodnocení všech poznatků o žákovi před dokončením Doporučení ŠPZ pak následuje konzultace návrhů úprav ve vzdělávání s kmenovou školou žáka. Poradenský pracovník se obrací na pedagoga, který je ředitelem školy určen pro komunikaci se ŠPZ.

Jsou projednávány všechny oblasti podpůrných opatření:

- úpravy obsahu vzdělávání, vzdělávání podle IVP;
- požadavky na organizaci výuky ve škole (předmět speciálně pedagogické péče, pedagogická intervence, uzpůsobení forem komunikace);
- doporučení personální podpory (pedagogický nebo nepedagogický pracovník, výše úvazku, způsob financování);
- oblast pomůcek (do jaké míry již škola disponuje potřebnými pomůckami, možnost pořízení – nákupu nebo zápůjčky dalších pomůcek i náměty na práci s nimi).

Datum konzultace SPC se školou je součástí povinných údajů formuláře Doporučení ŠPZ.

V případě vydávání Doporučení ŠPZ do speciální třídy, školy (nejčastěji logopedické) tato konzultace může proběhnout v rámci konzultace k více žákům současně a má svá specifika vzhledem ke složení celé třídy logopedické a vzhledem ke školnímu vzdělávacímu programu speciálních tříd či školy logopedické, ve kterém jsou již některá podpůrná opatření zahrnuta (např. předmět speciálně pedagogické péče).

### 5.3.9 Spolupráce s dalším ŠPZ – společná doporučení

Klienty SPC pro NKS mohou být žáci, kteří mají kromě narušené komunikační schopnosti i další zdravotní postižení, omezení či znevýhodnění, přičemž narušená komunikační schopnost zůstává primární při řešení speciálně vzdělávacích potřeb. Jedná se např. o klienty s některým druhem NKS (např. dysfázie, verbální dyspraxie, balbuties) a např. zrakovým postižením, tělesným postižením, ale v poslední době i poruchami chování.

Pokud převažují obtíže dalšího charakteru, než je narušená komunikační schopnost, nebo jedná-li se o symptomatiku k jinému zdravotnímu postižení (symtomatická vada řeči k mentálnímu postižení, tělesnému postižení, autismu, sluchovému postižení, poruše aktivity a pozornosti, zrakovému postižení), řeší speciální vzdělávací potřeby žáka speciálně pedagogické centrum se zaměřením na danou problematiku či pedagogicko-psychologická poradna.

V případě potřeby je domluvena konzultace s příslušným dalším poradenským pracovištěm, která může být realizována telefonicky (se souhlasem zákonného zástupce či klienta), nebo odesláním klienta na příslušné pracoviště k další diagnostice, konzultaci, nastavení terapeutického plánu apod. Zákonný zástupce nebo zletilý klient poskytne danému pracovišti zprávy a závěr z vyšetření v SPC a na jiných pracovištích. Na základě další diagnostiky, dle standardu daného pracoviště, konzultují poradenská pracoviště výsledky vyšetření a z toho vyplývající vzdělávací potřeby. Doporučení ŠPZ jsou pak vypracována **poradenským pracovištěm, které řeší primární speciální vzdělávací potřeby klienta**. V praxi to znamená: pokud do vzdělávání zasahuje výrazněji např. zrakové postižení a narušená komunikační schopnost je již téměř zcela kompenzována (např. u dítěte s opožděným vývojem řeči), přebírá zpracování Doporučení ŠPZ speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené. Pokud se jedná o souběžná postižení (např. dysfázie a zrakové postižení), je zpravidla zpracovatelem SPC pro NKS, jelikož speciálně vzdělávací potřeby žáků s dysfázií jsou značně variabilní, proměnlivé v čase a pro optimální nastavení podpůrných opatření je třeba zkušeného speciálního pedagoga – logopeda.

Praxe v jednotlivých krajích ČR se však liší podle charakteru poradenských zařízení. V některých krajích jsou SPC se širším zaměřením na více druhů zdravotních postižení, a tak zpracování kombinovaných doporučení probíhá přímo na tomto pracovišti. Můžeme se setkat i s řešením problematiky NKS v pedagogicko-psychologických poradnách. Vždy je však nutné, aby se ke vzdělávacím potřebám klienta vyjadřoval speciální pedagog s danou odborností (k problematice NKS – vždy speciální pedagog – logoped).

Samotné zpracování Doporučení více ŠPZ pak probíhá dle domluvy mezi jednotlivými pracovišti a zákonným zástupcem / zletilým klientem. Závěry a doporučení z jednotlivých vyšetření ze všech poradenských pracovišť jsou vložena do Doporučení ŠPZ – jednotlivá podpůrná opatření jsou nastavena dle domluvy mezi výše uvedenými subjekty, je stanoven společný identifikátor.

Pokud je třeba spolupráce více ŠPZ, může dojít k prodloužení doby, která je legislativně dána pro zpracování Zprávy a Doporučení ŠPZ. V dokumentaci klienta musí být tato informace zanesena s patřičným odůvodněním. Zákonný zástupce žáka musí být o pozastavení běžící lhůty k vystavení Doporučení ŠPZ informován (konkrétní způsob předání informace není stanoven).

### 5.3.10 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ

Pro děti, žáky i studenty s narušenou komunikační schopností (dle § 16 odst. 9 ŠZ se závažnými vadami řeči) lze zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. Školy zřízené

pro děti s NKS mají již ve svém školním vzdělávacím programu zahrnuta specifika vzdělávání těchto dětí, žáků a studentů. Jedná se o úpravu vzdělávacích metod, úpravy obsahu vzdělávání, v případě kombinace zdravotních postižení i úpravy výstupů, dále uzpůsobení forem komunikace, hodnocení stejně jako u žáků v běžných školách. V rámci organizace vzdělávání bývá zahrnut předmět logopedie jako předmět speciálně pedagogické péče, dalším opatřením je snížení počtu žáků na třídu, personální podpora (asistent pedagoga, speciální pedagog, školní psycholog).

Při mateřských školách bývají zřízeny speciální třídy, ve kterých se vzdělávají děti s různými druhy znevýhodnění uvedenými v § 16 odst. 9 školského zákona bez omezení.

Převážně se jedná o děti s komunikačními obtížemi různého stupně, buď je NKS samotným indikátorem pro vřazení do této třídy, či se jedná o symptomatiku a doprovodné projevy k dalšímu zdravotnímu postižení, zdravotnímu oslabení, sociálnímu a kulturnímu znevýhodnění.

Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny dle § 16 odst. 9 ŠZ je indikováno jako podpůrné opatření, pokud dítě, žák selhává při vzdělávání v současné třídě i přes uplatňování podpůrných opatření, intenzivní podporu ve třídě (asistent pedagoga), což se promítá do motivace ke školní práci a do chování žáka. Dále jsou do těchto škol tříd zařazováni žáci, u nichž poradenské zařízení vyhodnotí již při nástupu do 1. třídy, že symptomatika daného druhu NKS, osobnostní charakteristika žáka a další okolnosti (např. porucha koncentrace pozornosti, rychlá unavitelnost, pracovní tempo, zvýšená úzkostnost) vyžaduje takové podmínky, které nabízí škola logopedická. Poradenské zařízení pečlivě vyhodnocuje i podmínky dostupnosti školy logopedické a doporučuje vřazení v souladu se zájmem dítěte, ale také s organizací rodinného života. Zvažuje dále podmínky a možnosti při uplatňování podpůrných opatření ve spádové škole žáka, zejména naplněnost tříd spádové školy, organizaci tříd (malotřídky), klima školy (velké městské školy).

### 5.3.11 Zařazení žáka do školy, třídy, oddělení, skupiny dle § 16 odst. 9 ŠZ

Zařazení dítěte do třídy či školy dle § 16 odst. 9 ŠZ v mateřské škole doporučuje ŠPZ dle vyhodnocení vývoje řeči dítěte a prognózy tohoto vývoje. Opět zvažuje nejen závažnost narušení ve všech jazykových rovinách, ale i předchozí a aktuální zdravotní stav, podmínky a dostupnost další péče. Jelikož se může jednat o přechodné, vývojové narušení komunikační schopnosti, které lze intenzivní péčí vyrovnat či minimalizovat do zahájení školní docházky, je žádoucí vřazování do těchto tříd a škol i v méně závažných případech. Školní vzdělávací program mateřských škol se speciální třídou opět zahrnuje vzdělávací metody, organizaci práce, úpravu počtu dětí ve speciální třídě, personální podmínky, předměty speciálně pedagogické péče k vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj řeči a všech souvisejících oblastí předškolní výchovy. Zejména snížený počet dětí ve třídě a intenzivní logopedická intervence prostupující celým režimem dne je velmi efektivní při péči o děti s různým stupněm NKS.

Pokud se ve škole, třídě, oddělení, skupině dle § 16 odst. 9 ŠZ zaměřené na žáky s vadami řeči (logopedické) vzdělávají i žáci s jiným druhem zdravotního postižení a při naplňování jejich vzdělávacích potřeb je třeba využívat další vzdělávací metody, jinou organizaci vzdělávání apod., které nejsou zahrnuty v ŠVP školy, vzdělávají se tito žáci dle individuálního vzdělávacího plánu (např. časové rozložení učiva).

## 5.4 Nepřímé formy intervencí

### 5.4.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

Základní nepřímá intervence směrem k zákonnému zástupci je (po prvním kontaktu, zjištění zakázky a případném vyšetření dítěte) edukace ohledně konkrétní NKS. Např. řada zákonných zástupců v dobré víře nutí dítě opakovat slova, stále jej opravují, vyžadují správnou výslovnost i v případě, že jim dítě něco spontánně radostně vypráví apod. Vytvářejí tak nepřiměřený nátlak na dítě a negativně tak působí na jeho psychický stav. Mnoho maminek také dítě přihlásí na různé podpůrné aktivity a cvičení a mohou tak přispět spíše k přetížení dítěte než k nápravě.

„Nečinné“ či dosud neseznámené zákonné zástupce zase v takovém edukačním hovoru vedeme k tomu, co mohou pro dítě udělat vzhledem k jeho NKS a že jejich podpora a aktivita má pro dítě největší smysl.

V průběhu péče SPC je dobré pracovat se zákonným zástupcem i individuálně, zejména když se náprava řeči nedaří nebo jde velmi zvolna, dítě má velké potíže v rodině, ve škole a s vrstevníky apod. Zde má nepřímá intervence velký význam, protože když pomůžeme zákonnému zástupci, aby tyto těžké situace zvládal a byl tak k dispozici svému dítěti, pomůžeme tak nejvíce dítěti samotnému.

Hlubší práce s rodinným systémem bohužel v SPC většinou z časových důvodů není možná.

**Krizová nepřímá intervence**

Zákonný zástupce, který má důvěru v pracovníky SPC a zná je již delší dobu, často vyhledá krizovou intervenci u psychologa (či jiného pracovníka) SPC i v rodinných záležitostech, např. při náhlém úmrtí (jak informovat dítě a pracovat s ním), při odchodu partnera z manželství apod. Krátkodobá intervence je většinou v SPC možná, u hlubších potíží předáváme klienty do péče jiného pracoviště, které se na konkrétní problém zaměřuje.

### 5.4.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Jako nepřímé formy intervencí označujeme takové působení speciálně pedagogického centra na okolí žáka s NKS, které zprostředkovaně pomáhá řešit jeho konkrétní podporu – optimalizovat podmínky pro rozvoj a vzdělávání. Důležité je nastavení spolupráce a vzájemné důvěry pracovníků poradenského zařízení, školy, rodiny i odborníků z řad logopedů aj.

### 5.4.3 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Je realizována zejména při návštěvách poradenských pracovníků ve škole. Probíhá nejčastěji formou konzultace s konkrétními učiteli o daném žákovi s cílem podpořit jejich vhled do obtíží spojených s NKS a porozumět případným zvláštnostem v chování žáka, také pozorováním žáka v hodinách s následným rozhovorem o vhodných metodách a formách práce, co se daří nebo naopak co je možné změnit, zlepšit, jaké pomůcky využít pro podporu žáka.

Pracovníci SPC poskytují metodickou podporu při zpracování Individuálního vzdělávacího plánu, hodnotí spolu s učiteli jeho plnění.

U dětí s těžkým NKS se osvědčily intervence ve škole již před nástupem žáka ke vzdělávání – učitelé tak mohou získat přesnější představu o jeho potřebách a lépe se připravit na nutná specifika

přístupu k žákovi i k výuce. Zvyšujeme tím i jejich jistotu, že mají naši podporu, mohou se na pracovníky SPC obrátit v případě nejistoty či obtíží.

Další formou nepřímé intervence mohou být i společná setkání na úrovni zákonný zástupce, zástupci školy a pracovník SPC, případně pracovník OSPOD, při řešení závažnějších problémů v oblasti školní docházky, domácí přípravy, výukových obtíží apod.

### 5.4.4 Nepřímé intervence prostřednictvím třídy

Zde může být příjemcem nepřímé intervence třídní učitel jako zprostředkovatel intervence směrem do třídy žáka s NKS.

Konzultace s učitelem ohledně informování třídy o projevech NKS u žáka, které významně zasahují do komunikace (balbuties, mutismus).

Návrh práce v třídnických hodinách, zapojování žáka do skupiny apod.

Učitel může konzultovat konkrétní případy v průběhu školního roku (posměšky, náznaky šikany, žák s NKS se straní kolektivu apod.) a tím ovlivňovat třídní klima.

Práce se samotnou třídou (např. vytváření sociogramu apod.) většinou ze strany SPC není z časových důvodů možná.

## 5.5 Přímé formy intervencí

Za přímou intervenci považujeme postupy, ve kterých pracujeme přímo s dítětem, žákem nebo studentem. Příjemcem přímé intervence je tedy dítě, žák, student. Jedná se o přímé odborné působení na dítě, které může mít individuální nebo skupinovou formu. Přímá intervence může mít podobu diagnostiky, intervence, stimulace nebo reedukace.

## 5.6 Diagnostika a její intervenční působení

Nejčastějším požadavkem pro psychologickou diagnostiku je zjištění intelektových předpokladů dítěte.

Vstupní rozhovor doporučujeme absolvovat před vyšetřením společně se zákonným zástupcem dítěte, alespoň v rozsahu 15 minut. Při rozhovoru sledujeme, jak dítě reaguje, zda se chová staženě, úzkostně nebo jen přiměřeně nesměle apod. Vidíme také, jak komunikuje s rodičem, jak rodič zpětně reaguje na dítě. Snažíme se do hovoru dítě zapojit. Vysvětlíme, jak bude diagnostika probíhat a co je jejím cílem. Přirozeným chováním se snažíme navodit přátelskou atmosféru.

Samotné vyšetření se snažíme přizpůsobit dítěti. Např. při potížích s koncentrací pozornosti nebo s tělesným neklidem učiníme jednu či více přestávek. U úzkostných dětí volíme tišší hlas, pomalejší mluvu, dáváme prostor a čas k vyjádření. Snažíme se vždy dorozumět i u žáků s těžkou NKS, využíváme gesta, nákresy, znakovou řeč apod. Dítě nehodnotíme a nesoudíme, snažíme se jej ale dovést k výkonům, jakých je schopno. Postupujeme standardním způsobem, ale v případě potřeby i využijeme dynamické diagnostiky.

Výsledky vyšetření – považujeme za smysluplné, aby při sdělení výsledků vyšetření bylo i dítě, pokud si to přeje (a zajímá ho to). Mluvu tedy přizpůsobíme tak, aby tomu co nejvíce rozumělo. Snažíme se zdůraznit pozitiva (jak ve výkonech, tak i v přístupu k práci).

Při sdělení můžeme i využít norem jako prostředku srovnání výkonu dítěte s výkony většiny jeho vrstevníků. Např.: V této oblasti má výkony stejné jako většina stejně starých dětí, v oblasti jiné podalo výkony silně podprůměrné. Zdůrazňujeme i vliv NKS na výkony v testu. Většina zákonných zástupců se ptá, jak bude dál dítě prospívat ve škole, zda jeho současný výkon odpovídá tomu, co bylo zjištěno v testu. Opět s opatrností můžeme prognózu vyslovit, důležité je však sdělit vše, co může SPC pro žáka v inkluzi nabídnout, co bude napsáno v Doporučení ŠPZ a jak to dítěti může pomoci.

Při sdělení nepříznivých zpráv (např. při zjištění lehké mentální retardace v obou složkách intelektových předpokladů) se snažíme zachovat profesionální jednání i u nepřiměřených či emočně silnějších reakcí rodičů.

**Dynamická diagnostika** – lze použít i u standardizovaných testů. Příklad: Dítě má velmi těžkou poruchu výbavnosti. Velmi se snaží, je znát, že odpovědi často zná. Již v polovině vyšetření je značně unavené. Pak lze např. zkusit nabídnout tři odpovědi a nechat dítěti jednu z nich vybrat. Výsledek není stejný (jedná se o znovuvybavení), ale alespoň může mít psycholog obrázek o tom, zda dítě požadovanou informaci má. Pokud je takový přístup úspěšný a dítě podává většinu správných odpovědí, je zde návod na podpůrné opatření ve smyslu metod – dítěti vyhovuje testová metoda.

### 5.6.1 Psychologická intervence

Spolupráce SPC se zákonnými zástupci a dítětem bývá dlouhodobějšího charakteru, nezřídka trvá od předškolních let do maturity či ukončení učebního oboru. Psycholog tak může působit jako průvodce dítěte během jeho vývoje. Při opakovaném setkávání reflektuje pokroky dítěte a jeho snahu, pomáhá dítěti s přijetím projevů některých těžších NKS (balbuties), konzultuje s ním postavení ve vrstevnické skupině a možnost vřazení do ní. Z vyšetření často pozná, který styl učení, případně který informační kanál (či jejich kombinaci) by měl žák při učení používat, aby se co nejvíce naučil, a může v tomto duchu žáka (a jeho rodiče) vést.

### 5.6.2 Kariérové poradenství

Vyšetření intelektového potenciálu, typu osobnosti a studijních předpokladů, které pomáhá odhalit dispozice k určitému typu a směru vzdělávání. Cílem je definovat silné a slabé stránky klienta, nabídnout možnost dalšího vzdělávání, upozornit ho na možná úskalí spojená se studiem a úspěšností ve zvolené profesi.

Psycholog může využít různých psychologických testů (např. I-S-T 200R) či dotazníkových metod, ale nejdůležitější součástí kariérové poradenství je poznání dítěte, jeho zájmů, možností a také vždy konzultace se zákonným zástupcem.

## 5.7 Příklad dobré praxe

**Chlapec – 3. třída ZŠ, 9 let a 8 měsíců**

Vilík je drobný chlapec s brýlemi, aktuálně ve věku 9 let a 8 měsíců. Na první pohled je nápadný svým psychomotorickým neklidem. Při komunikaci je aktivní, rád povídá, bohužel jeho spontánní projev je méně srozumitelný a často neplní svoji funkci. To však Vildovi nebrání v navazování komunikace především s dospělými osobami. V evidenci SPC je od března 2016, kdy byl vyšetřen na doporučení PPP pro narušenou komunikační schopnost. Aktuálně je Vilík žákem 3. třídy

malotřídní ZŠ, kde je vzděláván jako žák se SVP, je mu přidělen AP a dochází na pravidelnou logopedickou intervenci do SPC.

**Rodinná anamnéza**

Vilík se narodil jako 1. dítě, matka (24 let), otec (27 let), má o 3 roky mladšího bratra Jana, který navštěvuje MŠ. U rodičů ani u dalších členů rodiny mimo jejich dvou synů se neobjevily obtíže se čtením, psaním a mluvením. Matka nedokončila VŠ, spolu s otcem podnikala v autodopravě. Aktuálně vychovává děti sama, otec před rokem zemřel.

**Osobní anamnéza**

Těhotenství i porod bez nápadností, novorozenecká žloutenka. Do 1,5 roku rehabilitoval Vojtovou metodou. Samostatně chodil v 15 měsících. Jako kojenec byl dráždivější, hodně plakal. Od 2 let je přes den bez plen, pleny na noc do 3 let.

Od 8 měsíců atopický ekzém, náznaky astmatu, později se přidala alergie na pyl, prach a roztoče Je v péči alergologa – medikován. Do nástupu do školy vysoká nemocnost.

Opožděný vývoj řeči, první smysluplná slova ve 2 letech, věty ve 3,5 letech. Slovní zásoba se potom poměrně rychle zvětšovala, při nástupu do školy již byla patrná především mnohočetná dyslálie. Od 4 let v péči klinické logopedky s problematickým efektem. V předškolním věku vyšetřen v PPP, doporučen OŠD, vyšetření u pedopsychiatra pro ADHD.

**Scholarita**

Chlapec zaškolen v 7,4 letech v ZŠ v místě bydliště. Po několikatýdenní adaptaci vyšetřen pro výrazné výukové i výchovné obtíže v PPP. Od listopadu v 1. třídě mu byl přidělen asistent pedagoga. Obtíže v učení narůstaly, asistent sice zabezpečil, že Vilda musel ve vyučování pracovat, ale začal být agresivní, objevoval se opoziční vzdor, podobně se projevoval i doma při psaní úkolů. V březnu 2016 byl vyšetřen v našem SPC pro NKS.

Z vyšetření: Vilík se vcelku ochotně zapojil do vyšetření. Pracoval přiměřeným tempem, u náročnějších úkolů potřeboval zopakovat instrukci, případně dopomoc. V průběhu vyšetření nástup únavy, oslabení v koncentraci pozornosti, bylo ho třeba motivovat a vracet k práci, při přímém vedení však splnil všechny úkoly.

Vilík je verbálně aktivní, upovídaný, tempo řeči je mírně zrychlené. Chlapec se vyjadřuje v krátkých, gramaticky nesprávně tvořených větách. Vázne tvoření jednotného a množného čísla, nedokáže užívat správně předložky, nezvládne vytvořit větu z předem připravených slov. Objem slovní zásoby je podprůměrný, vázne přesné pojmenování. V mluvě přetrvává nesprávná výslovnost řady hlásek, výslovnost je nekonstantní a nekonsekventní. Artikulační neobratnost. Porozumění verbálním pokynům je výrazně oslabené, stejně jako auditivní paměť.

Fonematická diferenciace hlásek vázne především při diskriminaci TDN x ŤĎŇ. Slabikovou analýzu a syntézu zvládá. Hlásková analýza a syntéza se mu nedaří, selhává již u dvojslabičných slov z otevřených slabik.

Výkon ve zrakové diferenciaci je oslabený.

Grafomotorický projev je realizován pravou rukou, kresba je vzhledem k věku lehce opožděná. Písmo je větší, čitelné, poměrně upravené. V opisu chybí předložka, v přepisu také vynechává

krátké slovo, ve slově kaktus píše obě k velká (i tak je tvar nesprávný). Podle diktátu napíše dvojslabičná slova z otevřených slabik, vázne diakritika. Pokud píše větu, spojuje slova dohromady, redukuje grafémy v souhláskových shlucích.

Čtení je slabikované, poměrně rychlé. Vázne znělost. Rychlost čtení je aktuálně průměrná. Porozumění čtenému vázne. Reprodukce na návodné otázky se nedaří.

Napočítá do 10, v číselné řadě se orientuje. Hbitě sčítá a odčítá v uvedeném číselném oboru.

**Z psychologického vyšetření** vyplývá, že se jedná o chlapce s rozumovými schopnostmi v pásmu průměru, neverbální schopnosti inklinují k hornímu průměru až lehkému nadprůměru, verbální schopnosti jsou podprůměrné.

**Závěr:** vývojová dysfázie, oslabení v grafomotorice, sluchové a zrakové percepci. Lékařsky potvrzení syndrom ADHD.

**Z pozorování ve škole:** Vilda seděl v poslední lavici s asistentem pedagoga. Pracoval převážně pod vedením asistenta, který byl výrazně netrpělivý, často pracoval za Vilíka nebo mu napovídal. Třídní učitelka se na chlapce obracela jen občas, spíš ho nechávala pracovat s asistentem. Stěžovala si, že mu nerozumí a že zlobí o přestávkách.

**Řešení situace**

Chlapec začal navštěvovat naše SPC, kde jsme se věnovali převážně:

- rozvoji slovní zásoby,
- cvičením na rozvoj porozumění,
- úpravě gramatické roviny řeči (stavba věty, předložky, jednotné x množné číslo),
- navození a fixaci správné výslovnosti,
- rozvoji fonematické diferenciace, hláskové analýzy a syntézy,
- psaní řízených diktátů,
- čtení s porozuměním.

Vzhledem k tomu, že ani po změně diagnózy z ADHD na vývojovou dysfázii a podrobném vysvětlení třídní učitelce nedošlo ke změně práce s chlapcem, od 2. ročníku byl přeřazen do malotřídní ZŠ, kde nyní navštěvuje 3. ročník, zatím stále s asistentem pedagoga. V hodinách speciálně pedagogické intervence pod vedením paní ředitelky (speciální pedagožky) trénuje oslabené funkce a docvičuje výslovnost dle našeho doporučení. Nadále navštěvuje 1x za měsíc naše SPC.

**Vyšetření na konci 2. ročníku**

Vilík přichází k vyšetření uvolněný, dobře naladěný, od počátku se ale snaží posouvat hranice, občas vzdoruje. Pracuje přiměřeným tempem, postupně narůstají obtíže v koncentraci pozornosti a únava. Komunikační schopnosti se vylepšily v oblasti obsahové stránky řeči. Chlapec se vyjadřuje ve větách s jen občasnými dysgramatismy, disponuje mírně podprůměrnou slovní zásobou. Mluva je oproti minulému vyšetření srozumitelnější, přetrvává však zrychlené mluvní tempo. Vilém nesprávně tvoří hlásku R a sykavky, ve spontánním mluvním projevu není fixována vibranta Ř, přetrvává výraznější artikulační neobratnost.

Ve fonematické diferenciaci hlásek je úspěšný. Hlásková analýza a syntéza se mu daří jen u jednodušších slov bez větších souhláskových shluků. Zachytit a zopakovat zvládne rytmické struktury max. o 2 prvcích, s 3násobným opakováním.

Zraková percepce odpovídá věku. Zkřížená lateralita pravé ruky a levého oka.

Vilík píše pravou rukou s nesprávným úchopem tužky. Písmo je neupravené, méně čitelné, s častým škrtáním a opravováním. V diktátě masívní chybovost, větu začíná malým písmenem, vynechává grafémy, spojuje předložku se slovem, zaměňuje znělé a neznělé souhlásky, projekce specifických asimilací všech typů, chybuje v diakritice. Při zachování osobního tempa dokáže napsat přepis bezchybně, provedení je však velmi nedbalé.

Vilda čte se sklony k trysku, rychlost čtení je v pásmu průměru. Zpočátku chybovost na 10 %, postupně zpomalil a chybovost se výrazně snížila. U čtení se výrazně projevuje psychomotorický neklid, točí se na židli, nestíhá si ukazovat v textu. Čtenému textu rozumí, dokáže ho za pomoci návodných otázek reprodukovat.

V matematice zvládá sčítání a odčítání do 100 bez přechodu přes desítku, násobilku 2 a 3. Slovní úkol se mu vypočítat nedaří.

**Závěr:** vývojová dysfázie, přetrvávající vícečetná dyslálie, zrychlené mluvní tempo, oslabení ve sluchové percepci a grafomotorice. Výukové obtíže v psaní nabývající specifického charakteru. Lékařsky potvrzený ADHD syndrom.

**Podpůrná opatření ve výuce**

**Metody výuky**

- využívat metody individualizace, strukturace, modifikovat vyučovací metody dle oslabených funkcí chlapce, motivovat k výkonu, používat názorné a demonstrační metody, zapojovat do skupinového vyučování;
- seznámit všechny vyučující, jak se žákovy obtíže mohou projevovat do školní výkonnosti a jaké postupy by měly být využívány;
- respektovat vadu řeči a její projekci do vyučování;
- respektovat aktuální úroveň čtenářských dovedností;
- napříč předměty navýšit podle potřeby čas na přečtení, napsání, vypracování a kontrolu (zvláště u písemných prací na známky);
- při tlaku na rychlost respektovat sníženou kvalitu grafického projevu (v psaní, rýsování, kresebném projevu);
- diktáty přiměřeně zkrátit, zbývající čas věnovat dopsání a opravě;
- v matematice taktéž navýšit čas na vypracování, místo matematického diktátu dávat příklady raději předtištěné;
- respektovat pracovní tempo, poskytovat dostatek času na vypracování cvičení, případně je zkracovat;
- pokud by se pořizování zápisů stávalo větším problémem, zápisy by pořizoval během výkladu nového učiva, o přestávce, doma nebo by byl zápis pořízen na úkor úpravy a chybovosti, trvat na napsání přiměřené části, zbylou umožnit okopírovat a vlepit do sešitu nebo je podle možnosti dávat předtištěné;
- u ústního zkoušení vytvořit vstřícnou atmosféru, dát dostatek času na rozmyšlení a formulaci odpovědi;
- psát řízené diktáty spolu s procvičováním fonematického sluchu, hláskové analýzy a syntézy;
- cvičit rytmizaci, délku vokálů kontrolovat bzučákem;

- nacvičené hlásky opravovat důsledně ve čtení i mluveném projevu;
- zařazovat relaxační chvilky, dát chlapci možnost projít se, smazat tabuli, rozdat sešity, a tak uvolnit napětí.

**Organizace výuky**

Střídat skupinovou a individuální práci. Snažit se co nejvíce učit Vilíka samostatnosti. Asistent by měl být jako dopomoc pro přetlumočení dlouhého zadání, nepochopení učiva. Dávat krátké přestávky na uvolnění (rozdat sešity, smazat tabuli…).

V hodinách speciálně pedagogické péče (logopedická péče – poskytovaná po vyučování) bude pokračováno v navozování správné výslovnosti, rozvoji slovní zásoby, psaní řízených diktátů spolu s tréninkem analýzy a syntézy.

**Personální podpora**

Vzhledem k tomu, že se společně vzdělává více ročníků, nedokážeme si zatím vzdělávání bez AP představit. Asistent pedagoga bude využíván především při individuální práci, která tvoří velkou část vyučovací hodiny. Bude sloužit pro dopomoc, dovysvětlení, kontrolu chlapce. Současně je třeba vzhledem k narušené koncentraci pozornosti vracet ho do děje, povzbuzovat k výkonu. Celkově by však měl trénovat soběstačnost chlapce tak, aby již byla asistence co nejméně potřebná.

**Hodnocení žáka**

- seznámit všechny zúčastněné (zákonné zástupce, ostatní vyučující), jak bude žák hodnocen a proč;
- zvýšenou chybovost ve čtení hodnotit tolerantněji;
- úpravu písma, ale i grafických výtvorů (např. nepřesnosti při kreslení od ruky, časem rýsování v geometrii) nezahrnovat do hodnocení;
- specifické chyby ve psaní (nesprávně stanovené hranice slov ve větě, záměny a vynechávání grafémů, vynechávání diakritických znamének) nezahrnovat do hodnocení;
- do budoucna gramatické chyby v písemném projevu (diktáty/slohy) si následně ověřit ústně a teprve poté ohodnotit;
- v cizím jazyce uznávat i slova napsaná foneticky správně;
- při prověřování znalostí hodnotit jen tu část, kterou stihne vypracovat;
- napříč předměty v případě neúspěchu u písemného zkoušení (nestihne vypracovat vše) dozkoušet následně ještě ústně a prokázanou znalost zohlednit ve známce;
- oceňovat snahu, i když nevede k vytyčenému cíli, dílčí pokroky, chválit při zdaru, povzbuzovat při nejistotě;
- snažit se odlišovat chyby způsobené zbrklostí od nevědomosti.

**Pomůcky**

Přehledy učiva – vyrobené i zakoupené, materiály pro rozvoj sluchové percepce, bzučák, pomůcky pro rozvoj řečových funkcí, obrázkové kostky na tvoření příběhů, Tematické tabulky (město, obchod, park, ZOO…) pro rozvoj slovní zásoby, kartičky s příběhy – posloupnosti, jak se co dělá, … – všechny pomůcky již škola má, není potřeba nakupovat nově.

**Závěr a prognóza**

Vilém za necelé 2 roky, kdy je klientem našeho SPC, udělal velký pokrok. Vzhledem k úpravě diagnostiky, kdy se zjistilo, že hlavním problémem není ADHD, ale vývojová dysfázie, se na chlapce začalo pohlížet jinak a začala probíhat cílená terapie narušené komunikační schopnosti. Velký posun nastal po přechodu na malotřídní školu, kde je Vilík vnímán jako žák se SVP, ale jinak je ve skupině ceněn za dobré nápady a za velmi pěkné výsledky v matematice. Pomáhá mu cílená terapie v SPC, která pokračuje ve škole v hodinách speciálně pedagogické péče.

V dalších letech bude potřeba podpora ve výuce, ale předpokládáme, že v příštím školním roce by Vilém mohl mít asistenta jen na český a anglický jazyk. Do budoucna mohou být problémem naukové předměty. Problémy s koncentrací pozornosti se výrazně upravily, ale stále přetrvávají, je třeba na ně myslet a chlapce nepřetěžovat a nabízet mu relaxační činnosti v průběhu vyučování.

## 5.8 Literatura


LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VRBOVÁ, R. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. (diagnostické domény pro žáky s narušenou komunikační schopností).* Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3056-0.

VRBOVÁ, R. a kol. *Katalog podpůrných opatření Dílčí část. Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti.* Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4648-6 (tištěná verze) ISBN 978-80-244-4676-9 (elektronická verze).

VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s narušenou komunikační schopností.* Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3381-3.

VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s narušenou komunikační schopností*. Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4475-8 (tištěná verze) ISBN 978-80-244-4691-2 (elektronická verze).

VRBOVÁ, R. a kol. *Metodika práce se žákem s narušenou komunikační schopností.* Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3312-7.

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství, z 24. 8. 2009. [online: aktuální znění 10. 2013]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/.

Metodické doporučení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy pro zajištění podmínek konání jednotné přijímací zkoušky uchazečů se speciálními vzdělávacími potřebami. [online: aktuální znění 11. 2017]. Dostupné z: http://www.msmt.cz//file/.

Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online: aktuální znění 9. 2016]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-82.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

# 6. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky se souběžným postižením více vadami

*Jitka Jarmarová, Martina Vrtalová, Barbora Zedková, Petr Hanák*

## 6.1 Teoretické vymezení

### 6.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se souběžným postižením více vadami

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem, žákům a studentům s vícečetným zdravotním postižením (ve školské legislativě je používán pojem žáci s více vadami). Poskytuje jim odbornou pomoc v procesu začlenění se do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými zařízeními a dalšími odborníky (např. psychiatry, neurology, klinickými psychology). Standardní činnosti SPC jsou vymezeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

### 6.1.2 Definování problematiky

Cílovou skupinou jsou jedinci raného, předškolního a školního věku s více vadami a v odborné literatuře představují velmi různorodou a nejednotnou skupinu postižení.

Souběžné postižení více vadami je definováno jako zdravotní postižení dvěma a více zdravotními postiženími (mentální postižení, tělesné postižení, zrakové postižení, sluchové postižení, porucha autistického spektra, vady řeči, vývojové poruchy učení a vývojové poruchy chování), kdy každé ze souběžných zdravotních postižení je natolik závažné, že je indikací pro vzdělávání ve škole nebo třídě zřízené podle § 16 odst. 6 školského zákona.

Souběžné postižení více vadami ovlivňuje vývoj celé osobnosti dítěte, odráží se v rozvoji motoriky, psychiky, komunikace a kognitivních procesů, rozumových schopností, emocionality a socializace v závislosti na rozsahu, stupni a kombinaci jednotlivých znevýhodnění.

**K zajištění komplexní péče je nezbytná spolupráce psychologa a speciálního pedagoga v rámci ŠPZ a spolupráce s lékaři a dalšími odborníky. V případech žáků s více vadami je nutná i spolupráce mezi více ŠPZ.**

### 6.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev

V praxi se nejčastěji objevují v rámci více vad tato zdravotní postižení:

**Mentální postižení** (mentální retardace)[1] je vývojová porucha rozumových schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií demonstrující se především snížením

[1] Viz k tomu též oddíly 1.1.2 a 1.1.3

kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, která oslabuje adaptační schopnosti jedince. Mentální postižení se odráží v každodenních sociálních a praktických dovednostech, v řešení problémů, vzniklých situací a přizpůsobení se novému.

U souběžného postižení více vadami se setkáme se všemi stupni mentálního postižení – lehkým, středně těžkým, těžkým i hlubokým.

**Tělesné postižení**[2] – termín, který zastřešuje tyto kategorie:

- dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav nebo chronické onemocnění
- poškození nosného a lokomočního aparátu; pohybové postižení

Jedná se o odchylku ve vývoji motorických dovedností jedince, omezující jeho pohybové schopnosti, která má vztah k rozvoji komunikačních schopností, myšlení a ovlivňuje rovněž lateralitu, emocionalitu, chování a způsobilost pro sociální interakci. Mezi nejčastěji se vyskytující tělesné postižení lze zahrnout různé formy mozkové obrny, mikrocefalie, myopatie, progresivní svalové dystrofie, rozštěp páteře, stavy po úrazech mozku a míchy. Současně do této skupiny lze zařadit i akutně nemocné jedince s velmi závažným onemocněním s dlouhodobým dopadem na průběh jejich vzdělání (např. onemocnění onkologická, kardiologická, neurologická, metabolická).

**Zrakové postižení**[3] – poškození zraku, které ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná optická korekce k jeho kompenzaci nepostačuje. Nezahrnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi normálně vidí – to znamená, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod.

U těžce zrakově postižených máme na mysli tu skupinu zrakově postižených, jimž vážný funkční důsledek zrakové vady zasahuje do běžného života, lidí, jimž už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému ("normálnímu") vidění. Těžce zrakově postižení mají v důsledku zrakové vady omezené nejen množství zrakem získaných poznatků, ale i jejich kvalitu (vidění může být dvojité, rozmazané, mlhavé, mohou se objevit výpadky v zorném poli nebo jeho zúžení, poruchy barvocitu, světloplachost apod.).

Zrakové postižení může být přítomno izolovaně, velmi často se však vyskytuje souběžně s postižením tělesným.

**Sluchové postižení**[4] lze blíže popsat pomocí níže uvedených kritérií.

Klasifikace sluchového postižení podle místa postižení sluchového analyzátoru

- sluchové vady převodní, percepční, smíšené a centrální

Klasifikace podle hloubky postižení

- lehká ztráta sluchu, střední ztráta sluchu, těžká ztráta sluchu, velmi těžká ztráta sluchu, úplná ztráta sluchu

[2] Viz k tomu též oddíly 2.1.2 a 2.1.3

[3] Viz k tomu též oddíly 3.1.2 a 3.1.3

[4] Viz k tomu též oddíl 4.1.3

Klasifikace podle doby vzniku sluchové vady

- Vrozené (hereditární) vady sluchu
  - geneticky podmíněné
  - kongenitálně získané
- Získané (postnatální) vady sluchu
  - prelingvální – vznikly před ukončením základního vývoje řeči (do sedmého roku života). Řeč se dále nerozvíjí a také dochází ke ztrátám již naučených a zautomatizovaných řečových schopností.
  - postlingvální – dochází k nim po ukončeném základním vývoji řeči (po sedmém roce života). Může dojít ke změnám hlasitosti, rytmu a intonace mluvené řeči dále jsou časté i změny artikulace.

**Hluchoslepota** je jedinečné postižení dané různým stupněm souběžného poškození zraku a sluchu. Způsobuje především potíže při komunikaci, prostorové orientaci a samostatném pohybu, sebeobsluze a přístupu k informacím. Zabraňuje hluchoslepému jedinci plnohodnotně se zapojit do společnosti a vyžaduje zajištění odborných služeb, kompenzačních pomůcek a úpravy prostředí.

**Poruchy autistického spektra** [5] – vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě spadající mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy, úspěšně se adaptovat ve společnosti v důsledku kvalitativních abnormit osobnosti a psychosociální úrovně (abnormity motorické, emocionální, volní, kognitivní, řečové). Nejčastějšími diagnózami jsou dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus, dále např. Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha.

Hlavní okruhy klinických projevů (tzv. diagnostická triáda)

- deficity v oblasti sociální interakce,
- deficity ve verbální a neverbální komunikaci,
- omezené a repetitivní schéma chování a zájmů, narušení v oblasti představivosti.

Nespecifické rysy (vyskytují se často, nejsou však součástí diagnostických kritérií)

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností;
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty apod.;
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, tekoucí voda, pračka či jiné otáčející se předměty);
- neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřené reakce na vůně a pachy);
- nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích);
- problémy s chováním (agresivita, sebezraňování, …);

[5] Viz k tomu též oddíly 7.1.2 a 7.1.3

- problémy se spánkem, s jídlem.

Další přidružené poruchy

- mentální retardace;
- epilepsie;
- obsedantně kompulzivní porucha, úzkostné poruchy;
- poruchy řeči, vady sluchu, zraku;
- ADHD/ADD; poruchy učení.

**Vady řeči**[6] – narušená komunikační schopnost se může projevovat ve formě lehké, středně těžké i těžké. I zdánlivě lehké nedostatky v mluvním projevu, ve čtení nebo psaní mohou být konkrétním žákem, resp. studentem, vnímány velmi citlivě a jako handicap.

Za závažnou vadu řeči (NKS) lze považovat vadu takového rozsahu a stupně, kdy je nutné nastavit alternativní a augmentativní komunikaci (NKS je primární postižení), řeč se nerozvíjí nebo není dostatečně rozvinutá (mentální schopnosti jsou v normě), a symptomatickou vadu, která není dominujícím znevýhodněním, ale je nutné poskytnout podpůrná opatření v této oblasti. Řadit sem lze dyslálii, vývojovou dysfázii, koktavost, mutismus, dysartrii, která je závažnou symptomatickou vadou u DMO, ale může být i izolovaná.

**Vývojové poruchy učení** – poruchy školních dovedností (čtení, psaní, počítání) obvykle spojené s neurovývojovou poruchou, emoční nevyrovnaností, projevují se v několika oblastech školních dovedností. Vyžadují trvalý specializovaný přístup k výuce žáka.

Za závažnou VPU se zde považuje taková míra narušení školních dovedností vlivem VPU, při které podpora vzdělávání daného jedince vyžaduje využít 3. nebo i 4. stupeň PO.

**Vývojové poruchy chování** – tato skupina poruch způsobuje značné funkční narušení v sociální, školní i pracovní oblasti. Porucha se projevuje ve všech prostředích a bývá spojena s poruchou kontroly volního úsilí nebo sebekontroly. Nejčastěji se setkáváme s poruchou aktivity a pozornosti (ADHD), řadit sem lze i další psychiatrické poruchy, jako jsou úzkostné poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, tikové poruchy, Tourettův syndrom, deprese, bipolární porucha, poruchy příjmu potravy, schizofrenie, psychotické poruchy.

Za závažnou VPCH je označována taková míra poruchy, která způsobuje funkční narušení v sociální, školní i pracovní oblasti. Pro tyto žáky je nevyhnutelná úprava organizace vzdělávání, zejména zařazení do tříd s menším počtem žáků.

### 6.1.4 Dopady do vzdělávání

**Kognitivní vývoj**

Mezi typické obtíže patří pomalejší psychomotorické i pracovní tempo, pomalejší porozumění učivu, obtíže při řešení úkolů, při samostatné práci žáků a zhoršená adaptace na nové podmínky a nová prostředí.

Myšlení se omezuje na konkrétní situace, přechod k abstrakci a zobecňování je zdlouhavý, někdy nenastane vůbec. Řešení problémů je pro ně náročnější, hůře podněty porovnávají, neuvědomují

[6] Viz k tomu též oddíly 5.1.2 a 5.1.3

si analogie mezi tématy učiva. Obtíže se vyskytují také v koncentraci pozornosti, ve snadné ztrátě pozornosti vnějšími i vnitřními podněty, rychlejší unavitelností. Paměť funguje především na úrovni mechanického zapamatování, váznou logické schopnosti paměti, založené na uvědomování si vzájemných souvislostí a praktickém využívání již dříve osvojených znalostí.

U žáků s těžkým souběžným postižením více vadami často dochází k celkovému zaostávání vývoje a poruchám poznávacích procesů. Omezení v kognitivním vývoji je dáno snížením kvality i kvantity podnětů, pasivitou a malou potřebou aktivně poznávat.

**Komunikace**

U mentálního postižení závisí rozvoj komunikace na úrovni mentálních schopností. Vývoj řeči bývá ovlivněn poruchou motoriky mluvidel, fonace, respirace, na základě centrální poruchy mozku, přítomností mentální retardace. Rozvoj řečových schopností může být opožděn, narušen nebo se řeč nemusí vyvíjet vůbec. U žáků s mozkovou obrnou jsou dalšími nápadnostmi zaostávání orálních reflexů, zvýšená nebo snížená citlivost v orofaciální oblasti, poruchy sání a polykání, nápadné tvoření hlasu. Rozvoj komunikace u žáků s těžkým postižením je závislý na senzorických, neuromotorických a kognitivních schopnostech a dovednostech a jejich vzájemné kooperaci. Řeč u těchto žáků bývá narušena ve všech rovinách, ovlivněna je nejen expresivní složka řeči, ale i porozumění. Pokud nelze využít orální řeč, je nutné najít pro tyto žáky vhodný alternativní komunikační systém.

**Emocionalita a sociální vývoj**

Žáci s kombinovaným postižením jsou často emočně nevyspělí, zvýšeně dráždiví. City mohou být nediferencované, neadekvátní svojí dynamikou a intenzitou. Objevují se nepřiměřené afektivní reakce na běžné podněty, jsou impulzivní, mají malou schopnost sebeovládání. Jsou zvýšeně úzkostliví, potřebují stabilní prostředí, ve kterém mají pocit bezpečí a jistoty. Emocionální a sociální vývoj u žáků s těžkým zdravotním postižením závisí zejména na přijetí dítěte v rodině, protože jeho sociální kontakty jsou často omezené na rodinu a nejbližší okolí. Je ovlivněn omezením motoriky, sníženou aktivitou, menší sociální zkušeností. Výrazně opožděn bývá rozvoj vlastní identity. Vazba na matku bývá velmi silná, často se při odloučení objevuje separační úzkost.

**Mentální postižení**

V základním vzdělávání žáků s více vadami je mentální úroveň rozhodující při doporučování vzdělávacího programu.

***Žák s LMR v kombinaci s jiným druhem zdravotního postižení***

Vzděláván dle:

a) upraveného RVP ZV podle Opatření ministryně školství, mládeže a tělovýchovy, kterým se mění Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání od 1. 9. 2017;
b) RVP ZV nebo IVP dle RVP ZV (se zapracováním minimálních výstupů)

- ve škole, třídě, studijní skupině v ZŠ zřízené dle § 16 odst. 9 ŠZ – nutno zpracovat celý ŠVP s upravenými minimálními výstupy z RVP ZV;
- v rámci vzdělávání v běžné ZŠ – nutno zpracovat kompletní IVP s upravenými minimálními výstupy z RVP ZV.

***Žák se STMR v kombinaci s jiným druhem zdravotního postižení***

Vzděláván dle:

- RVP pro ZŠ speciální díl I., který je desetiletý a poskytuje základy vzdělání;
- v běžné ZŠ (má v rejstříku MŠMT zapsáno základní vzdělávání), **pro vzdělávání žáka se STMR musí mít navíc v rejstříku MŠMT zapsán obor vzdělání RVP pro ZŠ speciální**, který poskytuje základy vzdělání;
- v ZŠ speciální (má v rejstříku MŠMT zapsáno základy vzdělávání).

***Žák s TMR v kombinaci s jiným druhem zdravotního postižením***

Vzděláván dle:

- RVP pro ZŠ speciální díl II., podobně žák s více vadami a STMR, který je desetiletý a poskytuje základy vzdělání (dále viz žák se STMR).

***Žák s HMR v kombinaci s jiným druhem zdravotního postižením***

Vzděláván dle:

- RVP pro ZŠ speciální díl II. a podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP), podobně jako žák s více vadami – RVP pro ZŠ speciální poskytuje základy vzdělání, program je desetiletý (dále viz žák se STMR);
- v ZŠ speciální (má v rejstříku MŠMT zapsáno základy vzdělávání);
- nebo jiným způsobem plnění povinné školní docházky (§ 42 školského zákona – vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením).

**Tělesné postižení**

- U žáků s omezenou mobilitou musí být překonány architektonické bariéry v prostorách třídy i celé školy a okolí (včetně WC, školní jídelny, družiny…).
- Důležitou podmínkou pro efektivní vzdělávání je přiměřená teplota učebny (přílišné teplo nebo zima negativně působí na svalové napětí).
- Žáci jsou často medikováni, mohou mít poruchy pozornosti a jsou snáze unavitelní.

Ke vzdělávání je třeba žáka vybavit celou řadou i finančně náročných pomůcek.

**Zrakové postižení**

- Zpravidla je nutné pevně vymezené místo v konkrétní lavici ve třídě (postavení očí k tabuli).
- Žák s těžkým zrakovým postižením může potřebovat dvě pracovní místa ve třídě (+ lavici s kompenzační pomůckou).
- Žák může mít problémy s orientací v prostoru třídy, školy a samostatným pohybem ve škole i v mimo ni.
- Slabozraký žák často využívá zvětšeného textu, lupu, či obojí.
- Zpravidla je nutné zařazení předmětů speciální péče (psaní na klávesnici všemi deseti, výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu, práce s kompenzačními pomůckami, nácvik sebeobsluhy, zraková stimulace).
- Učivo ze zeměpisu (čtení map) a matematiky (geometrie) je zpravidla modifikováno.
- Zpravidla je prodloužené období počátečního čtení.
- Upravené jsou i výstupy v TV (skoky s tvrdými dopady, kotouly, míčové hry), někdy je žák bohužel z TV uvolněn (není žádoucí!).

**Sluchové postižení**

- Je nutná intenzivní logopedické péče.
- Specifické prostorové podmínky třídy (osvětlení, posazení ve třídě musí respektovat lateralitu a míru postižení, odhlučnění).
- Preference frontální výuky (zabezpečení podmínek pro odezírání – učitel musí být k žákovi co nejvíce v postavení, kdy mu vidí na ústa).
- Problémy zejména ve výuce jazyků a naukových předmětů (otázka porozumění mluvené řeči a osvojené slovní zásoby).

**Narušená komunikační schopnost – vady řeči**

- Narušené vnímání a porozumění řeči – nerozumí některým slovům, novým termínům a jejich spojením ve výkladu učitele, nerozumí textu v učebnici.
- Narušené zpracování informace – potřebuje delší čas na zpracování slov, vět, nového učiva, pochopení nových pojmů a souvislostí mezi nimi, nepřečte správně svůj zápis, pak nevyužije zápis k učení.
- Narušení v produkci řeči – v plynulosti odpovědi, chyby v zápisu učební látky, ve formulaci odpovědi, vyžádání si informace, sdělení informace aj.
- Problémy ve většině předmětů.
- Nutná je odborná logopedická péče, kterou zpravidla zajišťují zákonní zástupci ve spolupráci se ŠPZ či klinickými logopedy.

**PAS**

- Jedná se o poruchu v oblasti sociálních vztahů, což má mnohdy závažný dopad do celého vzdělávacího procesu.
- Vzdělávání je nutno vždy zcela individuálně stavět na silných stránkách každého jedince.
- Základem intervenčních strategií je strukturovaný přístup, který je dle individuálních potřeb žáka uzpůsoben a doplněn dalšími strategiemi, např. výměnné komunikační techniky, nácviky sociálního chování a funkční komunikace, strategie řešení problémového chování.

**VPU**

- Výsledky ve vzdělávání neodpovídají intelektovým a volním vlastnostem žáka.
- Zvýšená unavitelnost.
- Podprůměrné výukové výsledky v písemných projevech a specifická chybovost (zvládání tvarů písmen, problémy v diktátech).
- Výsledky v matematice se trvale pohybují pod úrovní daného ročníku (o 1 rok a více).
- Při kvalitativním hodnocení výkonu v matematice se setkáváme s problémy v chápání pojmu číslo, umísťování čísel na číselné ose, matematické manipulace s předměty a čísly, orientace v prostoru, pozice číslice v čísle.
- Úroveň čtení je nepoměrně nižší, než bychom očekávali vzhledem k jiným schopnostem a výkonům dítěte. Žák má problémy s rozpoznáváním a zapamatováním jednotlivých písmen, zvláště pak v rozlišování písmen tvarově podobných (b – d, s – z, t – j), problém může být i v rozlišení zvukově podobných hlásek (a – e – o – b – p), pro žáka je také náročné spojování hlásek v slabiku a souvislé čtení slov, související s oslabením v oblasti

spolupráce mozkových hemisfér i očních pohybů. Porucha může postihnout rychlost čtení, správnost čtení, porozumění čtenému textu.

**VPCH**

- Projevy poruch chování velmi ovlivňují nejen samotného žáka, ale všechny žáky ve třídě.

### 6.1.5 Vymezení problémových okruhů

**(Mezioborová) spolupráce** – koordinované zapojení několika různě zaměřených ŠPZ, získání aktuální lékařské diagnózy jako podkladu pro přesnější Doporučení ŠPZ pro vzdělávání (identifikátor postižení, podpůrná opatření…)

**Diagnostické nástroje** – psychologické testy, testy školní zralosti apod. jsou standardizovány především pro klienty s průměrnými intelektovými schopnostmi, u klientů s mentálním postižením a více vadami (dále jen VV) nemají testy potřebnou rozlišovací schopnost. Nutné je zohlednění specifik žáka s VV – uzpůsobení standardizovaných testových nástrojů.

**Žáci s VV vzdělávaní v běžných MŠ, ZŠ, SŠ** – legislativní rámec, personální zajištění a vymezení kompetencí jednotlivých pedagogických pracovníků podílejících se na péči o žáka (třídní učitel, asistent pedagoga, školní poradenské pracoviště, role pracovníka SPC), socializace žáka v třídním kolektivu

**Zákonný zástupce a žák s VV** – přijetí diagnózy dítěte, seznámení s možnostmi vzdělávání, konzultace se zákonnými zástupci

## 6.2 Specifika diagnostiky u cílové skupiny

Východiskem pro diagnostiku souběžného postižení více vadami jsou klinické diagnózy odborníků, na kterých se nejčastěji podílí neurolog, klinický psycholog, foniatr, oftalmolog, klinický logoped a pedopsychiatr.

**Pro vzdělávání této skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je podstatné stanovení tzv. „dominantní vady či postižení".**

**Úkolem psychologa** v diagnostice klientů se souběžným postižením více vadami je zjišťování kognitivní kapacity a celkové mentální úrovně klienta a míry její využitelnosti – popis výkonu v jednotlivých oblastech, rozložení intelektu, nerovnoměrnost, specifika, popis charakteru dítěte, jeho chování při vyšetření s cílem zajištění podmínek k dosažení jeho maximálního výkonu. Cílem je komplexní zhodnocení situace klienta, zprostředkování spolupráce s dalšími odborníky a společný návrh dalších postupů.

**Speciální pedagog** se u klienta se souběžným postižením více vadami zaměřuje na jednotlivé oblasti osobnosti, zabývá se chováním, výchovnými přístupy a rozvojem kognitivní kapacity klienta především ve vyučovacím procesu. Doporučuje vhodný způsob vzdělávání, typ školy, vzdělávací program a další podpůrná opatření, která odpovídají celkové úrovní kognitivní kapacity a zjištěným vědomostem a dovednostem.

### 6.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Klientem je dítě, žák či student, se souběžným postižením více vadami, který podstupuje vyšetření za účelem vlastní podpory ve vzdělávání. Jako klienta je možno vnímat také zákonného zástupce dítěte, který může být zadavatelem služby. Při diagnostice však je klientem osoba podstupující vyšetření, která potřebuje podporu ve vzdělávání.

Obecným cílem diagnostického procesu v SPC pro žáky se souběžným postižením více vadami je získat vhled do aktuálního stavu klienta a poskytnout validní informace pro doporučení nejvhodnějších forem podpůrných opatření ve vzdělávání, tak aby stanovená vzdělávací opatření směřovala k efektivní podpoře maximálního rozvoje dítěte po stránce výkonové i po stránce sociální, tedy směrem k sociálnímu začlenění a uplatnění potenciálu dítěte se souběžným postižením více vadami ve společnosti.

V praxi se setkáváme u klientů se souběžným postižením více vadami s různými **typy zakázek**, které lze blíže specifikovat podle věku klienta.

**Předškolní věk**

**Vstupní konzultace a vyšetření** – zákonní zástupci žádají o přijetí klienta do péče, jde o týmovou spolupráci psychologa a speciálního pedagoga, která zahrnuje vypracování vstupní anamnézy, zavedení spisové dokumentace, vyšetření a konzultaci se zákonnými zástupci klienta.

**Příprava na vstup klienta do předškolního vzdělávání** – jde o typ zakázky, která souvisí se zapojením klienta se souběžným postižením více vadami do řízené činnosti.

**Školní zralost, OŠD –** jde o komplexní posouzení připravenosti dítěte na vstup do školy.

**Školní věk**

**Zajištění podpory při vzdělávání**

**Výukové a výchovné obtíže** – častou zakázkou je stanovení příčin obtíží ve výuce, zhodnocení stavu vědomostí a dovedností žáka a doporučení vhodných podpůrných opatření.

**Zařazení žáka do studijní skupiny, oddělení, třídy, školy zřízené dle § 16 odst. 9 ŠZ, převedení žáka do jiného vzdělávacího programu**

**Profesní orientace** – v posledních ročnících povinné školní docházky se provádí zhodnocení úrovně vědomostí a dovedností s ohledem na budoucí profesní zaměření klienta se souběžným postižením více vadami

**Dospívání a dospělost**

**Zajištění podpory při vzdělávání na SŠ**

**Uzpůsobení podmínek závěrečné zkoušky nebo PUP MZ**

**Jiné zakázky**

**Vyšetření za účelem doporučení kompenzačních pomůcek** – podklady pro získání různých kompenzačních a edukačních pomůcek, např. elektrický vozík, chodítko, PC apod.

**Pro sociální služby –** zajištění podkladů pro získání nároku na různé dávky, příspěvky, asistenční služby apod.

**Odborné podklady a posudky –** např. pro OSPOD, soudy, Policii ČR

V úvodní fázi diagnostického procesu získáváme anamnestické údaje klienta formou **anamnestického rozhovoru.** Cílem je získat co možná nejvíce relevantních informací o dosavadním životě dítěte, jeho rodiny, povaze a okolnostech jeho obtíží.

Informace můžeme zjišťovat přímo od klienta nebo z výpovědi druhých osob, především zákonného zástupce dítěte. Anamnestický rozhovor se dotýká jak objektivních údajů, tak i subjektivních prožitků vypovídajících osob. Cenné informace může přinést srovnání výpovědi klienta a jeho zákonného zástupce.

Na základě písemného informovaného souhlasu zákonných zástupců je možné zjišťovat další nepřímé anamnestické údaje od třetích stran, např. ze školy, od učitelů, lékařů, dalších pečovatelů o dítě či OSPOD. Z těchto zdrojů získáváme informace formou dotazníku nebo rozhovoru.

Anamnéza probíhá zpravidla v úvodní části vlastního diagnostického setkání, ale může mu i předcházet. Na získávání a zpracování těchto údajů by se měl podílet tým pracovníků – speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník. Ne vždy je to však v praxi možné.

**Vstupní údaje** před zahájením vlastního diagnostického procesu se týkají především formulování zakázky, dochází k upřesnění důvodu návštěvy klienta. Jsou předloženy potřebné informační zdroje – zprávy z dosavadních vyšetření, doporučení. Je nutné zjistit případnou předchozí zkušenost s odbornou péčí, funkčnost dosavadních PO, požadavky a očekávání zákonných zástupců ohledně následné péče o klienta.

**Lékařská dokumentace** je u klienta se souběžným postižením více vadami významnou součástí komplexní diagnostiky. Je východiskem diagnostiky v ŠPZ i průběžným podkladem o zdravotním stavu klienta.

**Informace ze škol a školských zařízení** jsou využívány k posouzení správného zařazení žáka do vzdělávacího programy a typu školy, doporučení konkrétních podpůrných opatření. Mohou mít písemnou podobu, která je zpravidla doplněna pohovorem s pedagogickými pracovníky školy.

### 6.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

Psychologické či speciálně pedagogické vyšetření není pouhou aplikací diagnostických metod či nástrojů. Na počátku vyšetření stojí cíl – k čemu má vyšetření sloužit, které jevy má postihnout. Psycholog či speciální pedagog vychází z formulované zakázky, kterou získává zpravidla od klienta či jeho zákonného zástupce. Pokud je vyšetření iniciováno školou, může se stát, že zákonní zástupci mají obtíž jasně formulovat důvody, proč je o vyšetření dítěte žádáno.

**Vyšetření probíhá obvykle ve třech fázích:**

a) Přípravná fáze zahrnuje domluvu o zpřesnění zakázky, včetně formy výstupů a výsledků vyšetření. Z hlediska organizačního zabezpečení se jedná o zajištění prostředí pro vyšetření, přípravu potřebných testových a jiných materiálů a přípravu členů týmu, kteří se budou na vyšetření podílet. Z hlediska odborného se jedná o studium dostupných dokumentů k vyšetření, stanovení hypotézy a postupu vyšetření, který zahrnuje volbu metod včetně klinických postupů, posloupnost jejich předložení respondentům, časový harmonogram apod. Zvolená strategie by měla zohledňovat vždy charakter problému, věk klienta, prostředí, ze kterého klient přichází, včetně dalších okolností, které mohou mít vliv na průběh vyšetření,

zejména se jedná o závěry vyšetření jiných odborníků a zpráv zaslaných škole, kam dítě nebo žák s více vadami dochází. Zpráva školy slouží ke zhodnocení jednotlivých sledovaných oblastí pedagogy školy k získání přehledu o výukových, výchovných a sociálních dovednostech či obtížích dítěte nebo žáka. Následně by měl být zvolen příslušný obligatorní diagnostický postup včetně volby nástrojů s ohledem na kvantitativní i kvalitativní ukazatele.

b) Zahájení vyšetření zahrnuje seznámení dítěte nebo žáka s více vadami s účelem vyšetření, jeho průběhem a způsoby nakládání se získanými údaji.

Velmi důležité je, i vzhledem k problematice, ke které se vyšetření vztahuje, aby administrátor věnoval pozornost úvodu, navázání kontaktu s klientem a pečoval o příjemnou, pracovní a bezpečnou atmosféru. Pokud je přítomen asistent, objasní administrátor jeho roli. Přítomnost jakékoliv další neznámé osoby se ukazuje jako kontraproduktivní a negativně ovlivňující pocit bezpečí respondentů.

c) Průběh vyšetření je pak ovlivněn cílem vyšetření, ale také kvalitou přípravy vyšetření. Bývá obvyklé, že je třeba v průběhu vyšetření přizpůsobit testovou situaci aktuálnímu stavu, schopnostem a dovednostem žáka s více vadami, pokud to umožňuje standardní postup práce s nástrojem. Dalším faktorem je skladba vyšetření, zda se jedná o vyšetření komplexní, kde se předpokládá práce speciálního pedagoga i psychologa, případně sociálního pracovníka.

V průběhu vyšetření je vhodné plánovat přestávky. V tomto smyslu je třeba brát ohled na věk klientů, zátěž, které byli nebo jsou vystaveni apod. Vzhledem k tomu, že nebývá vhodné členit vyšetření na několik samostatných etap, které by byly realizovány v různé dny, záleží na administrátorovi, na jeho kompetenci, jak připraví celé vyšetření, aby zátěž pro žáky s více vadami z hlediska času byla co nejmenší.

Závěry z pozorování klienta v průběhu vyšetření (kvalita spolupráce a komunikace, psychomotorické tempo, tolerance vůči zátěži – unavitelnost) si examinátor zaznamenává, včetně výsledků jednotlivých zkoušek a testů.

Na základě jasně stanoveného cíle může být zvolen diagnostický postup. Zpravidla je ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s více vadami využíváno testových baterií, které pokrývají všechny důležité oblasti jevu, který chceme diagnostikovat. Užití této baterie však nebrání modifikacím a měli bychom k nim přistoupit vždy, pokud se objeví nečekaná okolnost. Mechanické aplikování testové baterie nemusí přinést očekávaný výsledek.

V počátku vyšetření by mělo dojít k vytvoření důvěry mezi vyšetřujícím a dítětem, měla by být zajištěna spolupráce. Výkonové testy a zkoušky by měly být řazeny v první fázi vyšetření, aby bylo umožněno žákovi s více vadami podat dobrý výkon. V průběhu testování dochází ke střídání úkolů, které mohou pomoci žákovi koncentrovat se po požadovanou dobu trvání vyšetření. V další etapě vyšetření je vhodné volit takové metody, které již nejsou náročné na rychlost plnění či koncentraci pozornosti.

Vyšetření je uzavíráno krátkým rozhovorem, ve kterém kladně ohodnotíme ochotu spolupracovat, vyzvedneme pozitivní momenty práce s klientem. V průběhu vyšetření zaznamenáváme kromě sledovaných jevů také všechny okolnosti, které mohou být posléze interpretovány v souladu s formulovanou zakázkou. Do spisu si poznamenáváme ochotu spolupracovat, pracovní tempo a výdrž, její fluktuaci, koncentraci pozornosti, výslovnost

a vyjadřovací schopnosti, motorický neklid, nutnost klienta motivovat (na které pobídky reaguje), hovornost, emoční projevy (radost či obavy z úkolu, radost z výkonu aj.).

**Podle typu zakázky je voleno z několika variant vyšetření:**

Samostatné psychologické vyšetření – např. psychologické vyšetření za účelem vzdělávacích opatření – např. z důvodu stanovení úrovně intelektu před nástupem do 1. tř., při obtížích v učení, profesní orientaci, pro potřeby podání žádosti o příspěvek na péči, invalidní důchod, příspěvek na automobil apod., při výchovných obtížích žáka s více vadami ve škole či domácím prostředí.

Samostatné speciálně pedagogické vyšetření – např. vyšetření školní zralosti při posouzení vhodnosti odkladu povinné školní docházky, v rámci výukových obtíží při dodání zákonnými zástupci aktuálního psychologického vyšetření z jiné organizace.

Komplexní vyšetření – vstupní vyšetření dětí a žáků s více vadami, při změně vzdělávacího programu, před zápisem dítěte do 1. třídy základní školy, vyšetření žáků vycházejících ze základní školy před podáním přihlášek do středního vzdělávání, výukové obtíže žáků, při končící platnosti Doporučení ŠPZ ve škole.

Při psychologickém vyšetření je klíčové zjištění kognitivní kapacity. Předkládané diagnostické nástroje je zpravidla nezbytné modifikovat. Důležitou součástí vyšetření je pozorování, během něhož jsou sledovány socioemoční charakteristiky dítěte včetně úrovně sociálních dovedností, způsobů komunikace a úrovně pracovního chování.

**Speciálně pedagogické vyšetření** se zabývá zachycením dosavadního vývoje klienta, sleduje se vývoj motoriky – hrubé, jemné včetně grafomotoriky a vizuomotoriky, úroveň vědomostí a poznatků – z výuky či všeobecného přehledu, smyslového vnímání, úroveň verbálních a neverbálních komunikačních dovedností, sociálního chování a sebeobsluhy.

Důležitou součástí vyšetření je, stejně jako u psychologického vyšetření, pozorování, během něhož jsou sledovány socioemoční charakteristiky dítěte včetně úrovně sociálních dovedností, způsobů komunikace a úrovně pracovního chování.

V případě realizace **komplexního vyšetření** pracujeme v rámci poradenského pracoviště v týmu psycholog – speciální pedagog, předem je třeba vyčlenit společný prostor pro diskusi nad specifiky klienta a oblastmi, na které bude vhodné se v rámci vyšetření zaměřit, a také pro konzultaci průběžných zjištění a dalšího postupu.

Cílem realizovaného vyšetření je postihnout pozitivní aspekty i problematické oblasti fungování dítěte nebo žáka s více vadami, nastínit vhodný směr v jeho rozvoji a nabídnout tak komplexní obraz o jeho aktuálních dovednostech a možnostech.

Komplexní hodnocení je diagnostický proces složený z více navazujících kroků, kombinující spektrum metod. Diagnostické metody volíme v souladu s diagnostickým cílem a individuálními specifiky klienta (např. věk, typ a závažnost kombinovaného postižení, charakteristiky prostředí klienta, jeho kultury či jazyka). Užití co nejpřesněji interpretovatelných nástrojů, poskytujících dostatek relevantních informací. Administrátor předchází situacím, kdy by byl nucen dedukovat informace o klientovi nad rámec získaných výsledků, aby mohl provést interpretaci.

**Vstupní vyšetření** se provádí zpravidla ve speciálně pedagogickém centru. Provede se přijetí klienta do péče (seznámení klienta a zákonných zástupců s průběhem a možnostmi péče, podepsání informovaného souhlasu, sepsání anamnestických údajů, přijetí zpráv z absolvovaných lékařských, případně psychologických vyšetření) a prvotní vyšetření. Při rozhodnutí, jak podrobné

bude vstupní vyšetření, záleží zejména na věku a obtížích klienta s více vadami. Vstupní vyšetření by mělo odpovědět na otázku, zda zvolené školské poradenské zařízení je díky svému zaměření schopno efektivně řešit vzdělávací problémy klienta, a pokud ano, nastaví strategii další spolupráce s klientem, jeho školou a rodinou. Ve většině případů je vstupní vyšetření vyšetřením komplexním.

**Kontrolní vyšetření, rediagnostika**

S dostatečným časovým odstupem od první série diagnostických setkání patří k procesu diagnostiky také evaluace účinnosti realizované podpory a případná rediagnostika klienta. Cílem tohoto sezení je vyhodnocení změn, zaměřené primárně na oblasti, které byly v minulosti hodnoceny jako oslabené. V rozhovoru se zákonným zástupcem mapujeme, která z navrhovaných opatření byla realizována a jak hodnotí jejich účinnost. Tuto otázku klademe také pedagogovi žáka s více vadami. Zabýváme se i případnými dalšími obtížemi, které se v období od posledního vyšetření objevily. Jsou-li však tyto potíže zásadně odlišné od předchozích, je vhodné těmto diagnostickým otázkám věnovat samostatné vyšetření nad rámec posouzení nastalých změn.

Volíme takové metody, které nám poskytnou informaci nejen o aktuální úrovni schopnosti, ale také o kvalitativních změnách v kognitivních procesech, ve strategiích řešení úloh či odpovídání v problémových oblastech. Diagnostické nástroje volíme s ohledem na ty, které jsme použili v minulosti. Mělo by jít o hodnocení shodných oblastí výkonu, ale nikoliv identickým způsobem.

**Používané diagnostické nástroje**

Vyšetřujeme-li dítěte se zdravotním postižením, např. fyzickým, smyslovým, poruchami autistického spektra, je třeba ověřit, na jaký typ kontaktu je dítě ve školním prostředí zvyklé, jakým způsobem komunikuje a jaké typy pomůcek užívá. **Odpovídající pomůcky je pro účely vyšetření třeba dítěti zajistit.**

Individuální specifika dítěte jsou jedním z určujících kritérií pro výběr postupů a nástrojů diagnostiky. Např. u dětí s vadami řeči nebo sluchu volíme pro diagnostiku intelektových funkcí neverbální testy nebo testy s minimálním podílem verbální složky. Pracujeme-li s dětmi se zdravotním postižením, primárně využíváme metody, které byly pro testování dětí s daným typem postižení vytvořeny. **Standardizované metody pro některé skupiny klientů se zdravotním postižením nejsou dostupné. Z důvodu širokého spektra možných podob a kombinací postižení pro některé skupiny zdravotních postižení ani není možné potřebné standardizované metody vytvořit**. Velmi vhodný je v takových případech dynamický přístup k diagnostice nebo aplikace standardizované metody či její části, kterou by klient měl být schopen zvládnout.

**Hrubá motorika**

Deficity hrubé motoriky bývají hodnoceny na základě zpráv odborných lékařů a pediatrů. Žák je většinou již v raném a předškolním věku v péči fyzioterapeutů. Ve spolupráci s odborníky v souladu s dosavadními postupy se speciální pedagog u žáka s tělesným postižením zaměřuje na určení správné a vhodné pracovní polohy ve výuce i polohy při jiných činnostech (odpočinek, stravování) s ohledem na správné dýchání.

U klientů s řečovým a smyslovým postižením se v oblasti hrubé motoriky sleduje rovnováha, koordinace pohybů celého těla, manipulace s předměty, nápodoba pohybu podle pedagoga či instrukcí.

**Lateralita, jemná motorika, grafomotorika**

Oslabení v oblasti hrubé motoriky se zpravidla projeví i deficity v oblasti jemné motoriky. V předškolním věku se vyšetření zaměřuje na diagnostiku laterality, jemné motoriky s ohledem na rozvoj grafomotoriky a úchop, pomocí kterého se bude dítě písemně vyjadřovat. Dále se sleduje vizuomotorika a koordinace oko – ruka. Lateralita bývá často ještě nevyhraněná. U dětí s tělesným postižením nejde před zahájením školní docházky o vytvoření správného úchopu, ale o posílení funkčnosti stávajícího úchopu. V mladším školním věku se zpřesňuje diagnostika laterality, zjišťuje a popisuje se typ úchopu, rozvíjí se grafomotorika funkčním způsobem, již se více popisuje úroveň kresby a písemného projevu (plynulost a přesnost linií, zacílení, obkreslování, spojování a nápodoba prvků). Doporučuje se vhodné psací náčiní, velikost a úprava pracovní plochy, více se určuje míra používání techniky – PC, používání kompenzačních pomůcek.

U žáků s lehčím stupněm souběžného postižení se v tomto období diagnostikuje úroveň písemného projevu a kresby. Při psaní je hodnocena úroveň psacího nebo hůlkového písma či psaní na počítači. Zjišťuje se plynulost, přesnost a čitelnost tvarů při opisu, písemný projev na úrovni písmen, slabik a slov. V kresbě je sledováno zvládnutí tvarů, využití plochy a její obsah.

U žáků s těžším stupněm mentálního postižení se diagnostikuje způsob psaného nebo kresebného projevu, použití psacího náčiní, prstu či jiného nástroje, zvládnutí jednotlivých prvků, samostatnost, schopnost obtahování a nápodoby, hodnotí se celková úroveň manipulačních schopností.

Ve starším školním věku se hodnotí stupeň získaných grafomotorických dovedností, úroveň psaní a jeho využitelnost v praxi, opis a přepis slov, slovních spojení a vět, samostatnost písemného projevu. V kresbě se sleduje obsahová stránka, originalita, pokrok dítěte, využití plochy. U klientů s tělesným postižením se zjišťuje unavitelnost při psaní a tato činnost se redukuje, aby nedocházelo k přetížení klienta. U klientů se smyslovým a řečovým postižením se zaměřujeme na problémy se psaním spojenými s obtížemi v percepci. U žáků, kteří končí povinnou školní docházku, je diagnostika zaměřena na zjištění pracovní aktivity, pro niž má žák nejlepší předpoklady, jakým směrem se budou rozvíjet jeho pracovní dovednosti, vhodná je i spolupráce s ergoterapeutem. V dospělosti již diagnostika sleduje výhradně úroveň jemné motoriky vzhledem k pracovnímu uplatnění, u klientů s těžším postižením směřuje k pracovní rehabilitaci a terapii.

Testy využívané v oblasti **hrubé motoriky, laterality, jemné motoriky a grafomotoriky** jsou odlišné pro klienty s těžkým souběžným postižením a pro ostatní postižení zohledňují i stupeň mentálního postižení.

U těžkých forem postižení jsou uplatňovány postupy popsané v publikacích Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák a kol.) a Portage program (metodika DC Paprsek).

Dále jsou využívány tyto diagnostické nástroje: Test obkreslování (Matějček, Vágnerová), Předcházíme poruchám učení (Sindelarova), Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská), pro diagnostiku úrovně psaní se využívá Diagnostika vývoje poruch učení (Novák). Dále se používají MABC-2 Test motoriky pro děti, Percepčně motorické testy (Ozeretského škála) a Rey-Osterriethova komplexní figura (TKF), Zkouška laterality.

Všechny tyto testy jsou použitelné pouze v upravené formě pro konkrétního klienta a jeho úroveň, více se používají individuálně upravené texty pro opis přepis, které vychází z příslušného vzdělávacího programu.

**Názorová složka a matematické dovednosti**

V této oblasti se především v předškolním a mladším školním věku diagnostikuje orientace v prostoru, pravolevá orientace, orientace v tělesném schématu, na ploše a předmatematické a matematické představy, řazení, třídění dle kritérií (barva, tvar, velikost, později směr). U klientů s tělesným postižením často přetrvávají obtíže zejména s orientací v tělesném schématu v prostoru i do pozdějšího věku. Klienti s mentálním postižením mívají obtíže s pravolevou orientací, orientací na ploše a v časových posloupnostech.

V pozdějším věku se diagnostikuje číselná paměť, schopnost vykonávat početní operace, počítání s názorem, bez názoru, samostatnost, využitelnost početních dovedností v praxi, práce s různými plochami (tabule-sešit, sešit-učebnice apod.). Důležité je doporučení vhodných názorných, učebních a kompenzačních pomůcek. Ve školním věku speciální pedagog dále sleduje kvalitu pozornosti, pracovní paměť na více úkonů jdoucích po sobě, fixaci získaných dovedností a poznatků. V dospělosti je diagnostika zaměřena na využitelnost početních dovedností v praktickém životě.

I zde se vychází ze vzdělávacího programu a výsledků školní práce žáka, existující testy nelze pro klienty se souběžným postižením více vadami bezvýhradně použít, námětově se používají Vyšetření matematických schopností u dětí (Novák), Zkouška pravolevé orientace (Tymichová), Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák a kol.).

**Zraková a sluchová percepce**

V předškolním věku se sleduje zraková a sluchová paměť a diferenciace, využívá se Edfeldtův reverzní test (Edfeldt), Modifikovaná verze reverzního testu (Eisler, Merin) a části alternativních testů Prediktivní baterie čtení A. Inizana (Lazarová), Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská). Testy se používají selektivně, pouze pro část klientů podle kombinace postižení.

U dítěte s těžkým postižením se zrakové a sluchové vnímání diagnostikuje na úrovni zvuků, reakcí na odlišné zabarvení hlasu, jméno, pokyny, zrakové vnímání se hodnotí od lokalizace předmětu, sledování detailů až po spojitost ukazování obrázků. Diagnostikují se také další smysly (hmat, chuť, čich). Využívá se Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák a kol.), Klokanův kufr (SVČ Brno).

Ve školním věku je sledován rozvoj zrakového a sluchového vnímání, diferenciace a paměti s ohledem na využitelnost při čtení a psaní. V tomto období se v upravené verzi a částečně využívají testy zaměření na oslabení dílčích funkcí Deficity dílčích funkcí (Sindelarová), Diagnostika vývoje poruch učení (Novák), testy na analýzu a syntézu sestavené individuálně z Čtenářských tabulek (Zelinková, Novák). Čtenářské dovednosti se diagnostikují pomocí Diagnostiky vývojových poruch učení (Novák) a Zkoušky čtení (Matějček, Šturma, Vágnerová, Žlab), nelze je však použít ve standardizované podobě. V této oblasti výrazně chybí testy pro klienty se souběžným postižením více vadami.

**Komunikace, verbální složka**

V předškolním věku se speciální pedagog u dětí s méně závažnými poruchami zaměřuje na porozumění, expresi, výslovnost, slovní zásobu, slovní paměť, schopnost reprodukce krátkého textu a předčtenářské dovednosti. V tomto období jsou využívány Test poruch čtení a psaní pro rané školáky (Švancarová, Kucharská), Heidelberský test vývoje řeči H-E-S-E-T (Grimmová, Schorer, Mikulajová), Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová). U klientů se závažnějším a těžkým postižením se sleduje neverbální komunikace, oční pohyby, gesta, řeč těla, vokalizace, porozumění pokynům a reakce na ně, sleduje se orálně-motorický vývoj. Vhodná v tomto období je Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením (Hanák a kol.), Vývojové škály – 260 rozvíjejících cvičení (Portál).

U neslyšících dětí se využívá znaková řeč, znakový jazyk, u dětí s mentálním postižením k rozvoji řeči využívají metody AAK – znak do řeči, piktogramy, komunikační tabulky, VOKS. Vyšetření je nutné vždy přizpůsobit způsobu komunikace klienta.

Ve školním věku speciální pedagog sleduje pasivní a aktivní slovní zásobu, úroveň samostatného řečového projevu, jeho srozumitelnost, výskyt echolálií, použitelnost a porozumění řeči v jednotlivých konkrétních situacích, případně stavbu věty. Na základě vyšetření předčtenářských a čtenářských dovedností dochází k volbě vhodné metody nácviku čtení (analyticko-syntetické, globální, genetické). Pokud čte žák analyticko-syntetickou metodou, hodnotí se plynulost čtení, jeho srozumitelnost a porozumění čtenému textu. K hodnocení se využívají texty z učebních materiálů, cvičení Zelinkové a Nováka, Zkoušky čtení (Matějček, Šturma, Vágnerová, Žlab, 1987) a další.

Ve starším školním věku je diagnostika zaměřena na praktické využití řeči, porozumění instrukcím, verbální nebo alternativní vyjadřování, schopnost vyhledat informace a pracovat s nimi.

**Sebeobsluha a samostatnost**

V předškolním a mladším školním věku sleduje speciální pedagog individuálně u každého dítěte s více vadami úroveň získaných dovedností a míru samostatnosti v sebeobsluze, oblékání, stolování a hygienických návycích. Zaměřuje se na pokroky ve vývoji a stanovuje postup nácviku těchto dovedností. Ve starším školním věku si všímá zdokonalování sebeobslužných činností, jejich upevňování a samostatnosti při vykonávání jednotlivých úkonů. Před ukončením školní docházky se diagnostika zaměřuje na sociální dovednosti, aktivitu, přizpůsobivost, reaktivitu a motivaci klienta, chování doma i v cizím prostředí, interakci s vrstevníky při skupinových aktivitách, jejich využití v přirozeném prostředí a samostatnost při plnění jednoduchých úkolů.

Na všech úrovních vyšetření dětí a žáků s více vadami je ze strany examinátorů nezbytné pružně reagovat na aktuální situaci a přizpůsobovat jí průběh vyšetření. Je nutné mít neustále na paměti cíl vyšetření, podle kterého jsou vhodně voleny všechny diagnostické nástroje. Jejich užití je často třeba modifikovat vzhledem k typu a hloubce kombinovaného postižení. Tato zohlednění by měla být následně interpretována ve zprávě z vyšetření a využita pro vypracování adekvátních podpůrných opatření.

Klíčovou otázkou vyšetření je důkladné zmapování dosažené úrovně všech požadovaných oblastí, které budou umožňovat adekvátní nastavení podpůrných opatření pro žáka s více vadami ve škole. U dětí a žáků je třeba u diagnostiky vycházet z předpokládané mentální úrovně a vhodnými metodami ji ověřovat. Důležité je hledat možnosti, kterými výchovně vzdělávacími metodami práce lze dosaženou úroveň rozvíjet a posouvat na vyšší vývojové úrovně.

Každý zkušený pracovník školského poradenského zařízení, především speciální pedagog, má vypracovány vlastní diagnostické materiály, které mu pomáhají určit u dítěte či žáka s více vadami dosaženou úroveň schopností, dovedností a znalostí v jednotlivých sledovaných oblastech. Diagnostické materiály jsou uzpůsobeny mentálním schopnostem, předpokládaným výchovně vzdělávacím výstupům, zájmům a dominantnímu smyslovému vnímání dětí a žáků s více vadami. Tvorba vlastních diagnostických materiálů dovoluje nabídnout klientovi atraktivní podněty, při jejichž vypracování je snadnější upoutat jeho zájem a reálně postihnout aktuální schopnosti, a také širší nabídku diagnostických metod, než kterou zajišťují standardizované diagnostické nástroje. Jsou vytvářeny vlastní pracovní listy, vhodné pomůcky jsou vyhledávány i v běžně dostupných pracovních sešitech, stolních a společenských hrách, v učebnicích jednotlivých školních ročníků a vzdělávacích programů apod.

V centru zorného pole každého pedagogického pracovníka speciálně pedagogického centra by měl být konkrétní klient, kterému je poskytována poradenská služba, se svými specifiky, schopnostmi, dovednostmi, ale také nedostatky. U dětí a žáků s více vadami je mnohem snadnější odhalovat deficity v jednotlivých sledovaných oblastech, cílem by však mělo být naopak hledání cest, jak umožnit žákovi co nejširší rozvoj dovedností a schopností i přes specifika a omezení vycházející z kombinovaného postižení, a z nich vyplývajících individualizovaných podpůrných opatření pro vzdělávání žáka. Hledání vhodných metod a forem práce s žákem je často nutné tvořivě uzpůsobit diagnostické metody, tato opatření pak reflektovat z písemných výstupů vyšetření. Jedná se např. o poskytnutí delšího časového prostoru pro zpracování jednotlivých zadávaných úkolů, strukturalizace úkolů, zvětšení pracovního listu nebo testových pomůcek, větší prostor věnovaný zácviku a pochopení instrukcí apod.

### 6.2.3 Interpretace výsledků

Při interpretaci výsledků je nezbytně nutné vzít v úvahu veškeré informace, které jsou o klientovi dostupné a které byly získány z(e):

- anamnézy
- informací od zákonných zástupců (co sdělují o dítěti, o škole, o sobě, o životě rodiny)
- informací ze školy (co učitel sděluje o žákovi, o rodině, o svém vztahu k žákovi, o školním výkonu žáka, o třídě a případně o škole, vyhodnocení individuálního vzdělávacího plánu, speciálních vzdělávacích potřeb žáka a podpůrných opatření)
- znalosti prostředí školy i širšího okolí dítěte
- rozboru školních výsledků
- rozboru dalších dokumentů (předcházející poradenská i jiná vyšetření, zprávy lékaře apod.)
- samotného vyšetření (z rozhovoru, pozorování, použitých diagnostických metod)

Poradenský pracovník se tak snaží do interpretace závěrů z vyšetření zahrnout ucelený pohled na klienta, aby mohl porozumět výsledkům v celém kontextu získaných dat a informací. V průběhu interpretací je důležité, aby poradenský pracovník dobře znal i sám sebe a vzal v úvahu vlastní osobnostní charakteristiky a byl obezřetný i ohledně možnosti případných předsudků vůči danému klientovi.

### 6.2.4 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Konzultace závěrů diagnostiky ve speciálně pedagogickém centru je u klientů s vícečetným zdravotním postižením mimořádně důležitý úkon, neboť zákonní zástupci jsou na otázky sdělení těchto informací mimořádně citliví.

U těchto klientů je stanovení správné diagnózy závislé na sérii vyšetření, obvykle psychologickém, speciálně pedagogickém a také na vyšetřeních odbornými lékaři v závislosti na druhu zdravotního znevýhodnění.

Se sdělením výstupů z diagnostiky není vhodné pospíchat, zejména pokud není možné dojít k jednoznačnému závěru. V tomto období, kdy se řeší případná další doplňující vyšetření, se poskytuje klientovi podpora adekvátní jeho speciálním vzdělávacím potřebám, které jsou již k dispozici z průběžných vyšetření.

Finální závěry z vyšetření se zpracovávají do zprávy z vyšetření, která má písemnou podobu. V tomto písemném sdělení pro klienta a jeho zákonné zástupce se formuluje interpretace všech získaných diagnostických závěrů včetně doporučení, která na tyto závěry navazují.

Písemná zpráva by měla být předána klientovi/ zákonnému zástupci osobně a měla by ji doprovázet ústní interpretace obsahu této zprávy, přičemž zpráva by neměla pouze shrnovat deficity klienta, ale měla by uvádět i jeho silné stránky. Ve výjimečných případech je odeslána poštou jako doporučená zásilka.

Sdělení závěrů diagnostického procesu zpravidla zahrnuje i konzultaci dalšího postupu spolupráce ve vztahu ke klientovi a jeho optimálnímu vzdělávání.

*Psycholog nebo speciální pedagog SPC je často u dětí s kombinovaným postižením prvním odborníkem, který k lékařsky stanovené diagnóze informuje zákonné zástupce o snížené úrovni mentálních schopností. Ti si v tomto případě zaslouží dostatek času a podpory pro vstřebání nové informace, zásadní pro další vzdělávání. Je vhodné je seznámit se situací a objasnit jim prognózu vývoje, možnosti vzdělávacího procesu od začlenění do předškolního zařízení, plnění povinné školní docházky a varianty dalšího vzdělávání.*

*Po prvotním „šoku" často dochází k přitakání se sníženými schopnostmi, které jsou patrné i z běžných rodinných situací, reakcí okolí, případně ze školního prostředí. Vhodným srozumitelným přístupem je přiřazení oslabených kognitivních schopností k aktuální vývojové úrovni dítěte nebo žáka, tak jak se projevuje v jeho konkrétním chování, a stanovení mentálního věku, kterému dosažené schopnosti, dovednosti a vědomosti odpovídají.*

### 6.2.5 Formulace doporučení a intervencí

Standardními výstupy vyšetření jsou zpráva a Doporučení ŠPZ ke vzdělávání žáka se SVP ve škole.

Zpráva z vyšetření je vytvářena na zakázku klienta nebo jeho zákonného zástupce. V SPC je vytvářena zpráva, která je formalizovaným, strukturovaným dokumentem, slouží zásadně žadateli o službu – tedy zákonnému zástupci nebo zletilému klientovi. Rozsah zprávy závisí na účelu, za jakým je vytvářena, zda se jedná o komplexní vyšetření žáka, nebo orientační informace například ve vztahu k volbě povolání, uzpůsobení podmínek vzdělávání, posouzení školní zralosti atd.

Při formulaci zprávy je třeba, aby jazyk zprávy respektoval příjemce, formulační rozdíly budou například mezi zprávou pro zákonné zástupce, školu, lékaře nebo Policii ČR. Obsah sdělení musí být vždy zachován a konzultován s objednatelem, kterým je nejčastěji zákonný zástupce klienta nebo klient sám. Formulováním informovaného souhlasu se závěry zprávy by se pak mělo zabránit tomu, aby docházelo k neporozumění závěrům vyšetření, a to i ve vztahu k prognóze dalšího

vývoje klienta. Navíc závěry z vyšetření mohou obsahovat doporučení, které může klient rozporovat nebo o něm vyjadřovat svoje pochybnosti.

Zpráva může být i podkladem pro rozhodování dalšího subjektu; ve školním prostředí obvykle ředitele školy, a pak se stává dokumentem, který může ovlivnit zásadním způsobem např. správní řízení ve věci převedení žáka do jiných forem vzdělávání. Výstup poradenské práce tak může mít zásadní vliv i na vzdělávací dráhu dítěte, nepřímo i na jeho další životní rozhodování.

Specifickým záznamem z vyšetření je pak **posudek**, který je obvykle v podobě vysoce formalizovaného a strukturovaného materiálu, který odpovídá na konkrétní otázky nebo požadavky zadavatele, např. soudní posudek. Posudek zdůrazňuje hodnocení individuálních zvláštností ve vztahu k „normě“ a položeným otázkám. Posudek charakterizuje jednotlivce například ve vztahu připravenosti na školní práci, ve vztahu k zařazení do ústavní a ochranné výchovy atd.

### 6.2.6 Posouzení změn (vyhodnocení stavu)

Na základě diagnostického procesu a nastavení podpůrných opatření pro klienta v rámci jeho optimálního vzdělávání je nezbytné periodicky kontrolovat úspěšnost nastavené podpory ve školním prostředí, což se realizuje každoročně ve spolupráci se školou a zákonnými zástupci.

Po roce zařazení do vzdělávání se realizuje nové posouzení speciálních vzdělávacích potřeb, poté se tento proces opakuje zpravidla jednou za dva roky. Nové posouzení se v případě aktuální změny ve vzdělávání může realizovat také podle potřeby.

Při novém posouzení speciálních vzdělávacích potřeb proto vybíráme takové diagnostické nástroje s ohledem k těm použitým v minulosti. Hodnotit a posuzovat by se měly shodné oblasti výkonu, ale jiným způsobem. Doporučeným je v této situaci dynamický přístup k diagnostice. Standardizované výkonové metody aktuálně běžně užívané v rámci vstupní diagnostiky úrovně kognitivních schopnosti (pro srovnání s cílovou populací) využíváme jenom tehdy, když je požadována informace o kvantitativní změně výkonu. Zásadně není vhodné pracovat se stejným standardizovaným výkonovým testem s odstupem kratším než 12 měsíců od doby, kdy byl klient touto metodou vyšetřován.

**Pro zjištění informace o změnách využíváme rozhovor s klientem, zákonným zástupcem, pedagogem**

- V rámci řízeného rozhovoru zjišťujeme, zda a jaké nastaly změny v klientově školní úspěšnosti, výsledcích, výkonech.
- Zjišťujeme, které z doporučených forem podpory byly realizovány a jakým způsobem.
- Hledáme odpovědi na otázky, jak si klient, zákonný zástupce, učitel vysvětluje pozorované změny.
- Sledujeme, jaké se objevily nové otázky od posledního posouzení SVP ve vztahu k diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb.

**Provádíme výběr, nasazení a vyhodnocení diagnostických metod**

- Hodnotíme, jak se popsané změny projevují v průběhu nového posuzování.
- Zjišťujeme, zda jsou pozorovány změny, které nebyly v předchozí fázi pozorovány.

- Sledujeme, jestli je možné v rámci nového posouzení zodpovědět případné nové diagnostické otázky.

**Interpretace výsledků, vyhodnocení změn v posuzovaných oblastech**

- Definujeme, které prokazatelné změny v klientově výkonu nastaly.
- Zjišťujeme, na základě čeho k definovaným změnám došlo, zda jsou důsledkem nastavených podpůrných opatření.
- Posuzujeme, jestli je vhodné na základě zjištěných změn provést úpravu vzdělávací podpory u klienta.

**Konzultace závěrů nového posouzení**

- Nedílnou součástí konzultace k závěrům diagnostiky – nového posouzení speciálních vzdělávacích potřeb je sdělení závěrů vyhodnocení změn.
- Pro úspěšné vzdělávání klienta je velmi důležitá informace dalšího postupu a úpravy nastavení poskytované podpory.

**Úprava či doplnění formulace doporučení a intervencí**

- Ve spolupráci s klientem / zákonnými zástupci zpracováváme novou zprávu z vyšetření.
- Součástí zprávy z vyšetření je návrh úpravy vzdělávacích doporučení pro školu, které se promítnou do zpracování Doporučení ŠPZ pro vzdělávání.

## 6.3 Naplňování stupňů podpory

### 6.3.1 Identifikátor znevýhodnění

Jde se o 7–13místný kód popisující druh znevýhodnění žáka podle platného číselníku RAZN (viz přílohy), který je spojen s poskytováním finančních prostředků a s matrikou ve školách.

Struktura kódu: **ABbCcDEFfGgHh**

Má dva řádky:

- v prvním řádku je 7 základních pozic – **ABbCcDE**
- ve druhém řádku je 6 pozic, kde je možné doplnit i další kombinace

Znevýhodnění žáka – **FfGgHh**

- **vždy musí být vyplněno 7 míst IZ, byť by byly uvedeny nulové hodnoty**
- na pozici **A** se uvádí: Příznak souběžného postižení více vadami
- hodnota **0** – bez souběžného postižení více vadami
- hodnota **1** – souběžné postižení více vadami
- na pozicích **BbCcFfGgHh** uvádíme podle číselníku druhy znevýhodnění dle jejich závažnosti a dopadu do vzdělávání
- na pozicích **Bb** se pro výkaznictví vždy uvádí kód poruchy autistického spektra, pokud jde o žáka s tímto znevýhodněním
- na pozici **D** uvádíme: Odraz kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek do vzdělávání
- na pozici **E** uvádíme: SVP vyplývají z identifikovaného nadání nebo mimořádného nadání

Př.: u žáka s dětským autismem, středně těžkým mentálním postižením, který má epilepsii a řeč je podporována pomocí metod AAK, bude IZ vypadat takto:

- **18T1S00**
- **4T0T00**

### 6.3.2 Druhý stupeň podpory

Žáci s mentálním postižením se v tomto stupni téměř nevyskytují.

### 6.3.3 Třetí až pátý stupeň podpory

Jako žáka s více vadami označujeme žáka se dvěma nebo více druhy zdravotního postižení – žák se středně těžkými obtížemi zpravidla vyžaduje převážně podporu uvedenou ve 3. stupni podpůrných opatření a se závažnými obtížemi převážně podpůrná opatření 4. nebo 5. stupně.

### 6.3.4 Členění podpůrných opatření

#### 6.3.4.1 Metody výuky

**Mezi hlavní výukové přístupy uplatňované u žáků se souběžným postižením více vadami patří**

- individuální práce se žákem
- strukturované učení s dodržováním principů – individualizace, vizualizace, strukturalizace, motivace
- postupy zaměřené na rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, myšlenkových operací, trénink paměti, posilování zrakové a sluchové percepce, jemné motoriky a grafomotoriky, orientace v čase a prostoru

**Výčet nejčastěji používaných metod**

- metoda přiměřenosti a postupných kroků;
- metoda posloupnosti, strukturalizace výuky a komplexních úloh do menších celků;
- metoda respektující pedagogickou situaci;
- metoda přirozeného učení;
- metoda sociálních scénářů;
- metoda zpevňování a povzbuzování;
- metoda modelování;
- metody podporující motivaci žáka;
- metody podporující koncentraci pozornosti a vedoucí k prevenci únavy;
- metody podporující rozvoj komunikačních dovedností včetně metod;
- metody a postupy vedoucí k rozvoji matematických, čtenářských dovedností a nácviku psaní, globální čtení, sociální čtení a počty, psaní hůlkovým písmem či jiná úprava formy psaní včetně využití PC apod.;
- metody a postupy zaměřené na nácvik sociálního chování, zvládání náročného chování, nácvik sebeobslužných dovedností;
- alternativní metody a formy výuky – např. bazální stimulace, smyslové stimulace, canisterapie, vestibulární a vibrační stimulace, stimulace senzomotoriky, Snoezelen, prvky muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie.

#### 6.3.4.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Úpravou vzdělávacích obsahů modifikujeme kurikulum jednak pro nadané žáky formou obohacování a jednak pro žáky se sníženým nadáním upravujeme náročnost vzdělávacího obsahu, případně upravujeme obsah vzdělání pro různé druhy znevýhodnění.

- Při modifikaci vzdělávacího obsahu lze nahradit jeden vzdělávací obsah jiným vzdělávacím obsahem, pro žáka vhodnějším s ohledem na zdravotní znevýhodnění – např. volby metody nácviku čtení a psaní.
- U žáků, kteří mají z důvodu zdravotního znevýhodnění obtíže se zvládáním prvního cizího jazyka, je možno druhý cizí jazyk nahradit jiným vzdělávacím obsahem, např. vzdělávacím obsahem vzdělávacího oboru Český jazyk a literatura a Matematika a její aplikace, Člověk a svět práce nebo předmětem speciálně pedagogické péče, případně posílit první cizí jazyk
- U žáků s lehkým mentálním postižením velmi často doporučujeme snížení výstupů až na minimální doporučenou úroveň dle RVP ZV platného od 1. 9. 2016 v předmětech, v nichž žáci nedosahují nebo by nedosahovali požadovaných výstupů (např. český jazyk, cizí jazyk, matematika, prvouka, naukové předměty).
- U žáků s lehkým mentálním postižením může být rovněž nahrazen druhý cizí jazyk a v případě potřeby lze u prvního jazyka snížit týdenní časovou dotaci a navýšit zbývající časovou dotaci vzdělávacím obsahem vzdělávacího oboru Český jazyk a literatura a Matematika a její aplikace, případně jiným vzdělávacím oborem dle SVP žáka.

#### 6.3.4.3 Organizace výuky (ve škole, ve školském zařízení)

V organizaci vzdělávání žáka uvádíme: posuny začátku či konce vyučování, organizaci ve třídě, průběh trávení přestávek, úpravy režimu dne a vyučovací hodiny atd. Popisujeme, co bude předmětem pedagogické intervence, navrhujeme personální podporu (asistent pedagoga, speciální pedagog, školní psycholog, další pedagog nebo dle potřeby i tlumočník a přepisovatel).

**Nejčastěji u žáků se souběžným postižením více vadami doporučujeme:**

- odlišnou organizační formu práce s žákem – např. dle potřeby individuální práce s žákem ve třídě i mimo ni; vyučovací hodiny mohou být spojovány do bloků nebo zkracovány apod.;
- úpravu prostředí;
- specifický způsob strukturalizace času;
- úpravu forem komunikace a zadávání instrukcí žákovi;
- konkrétní návrh vhodného motivačního systému a podpory pracovního chování;
- personální podporu ve třídě – asistenta pedagoga, případně speciálního pedagoga a podporu školního speciálního pedagoga nebo školního psychologa;
- pedagogickou a speciálně pedagogickou intervenci a její rozsah;
- snížení počtu žáků ve třídě v 5. stupni PO.

#### 6.3.4.4 Individuální vzdělávací plán

**V IVP jsou uvedeny zejména informace k:**

- úpravám metod, pedagogickým postupům, organizaci vzdělávání vzhledem ke stupni a kombinaci postižení dětí/žáků se SVP;

- úpravám obsahu a výstupům vzdělávání (např. u žáků s lehkým mentálním postižením), časovému a obsahovému rozvržení učiva – popis pro jednotlivé předměty (je-li třeba).

**Pravidla vytváření IVP**

- Provádění individuálního vzdělávacího plánu garantuje ředitel školy.
- Zpracování probíhá ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka do 1 měsíce ode dne, kdy škola obdržela Doporučení ŠPZ a žádost zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.
- V průběhu školního roku jej lze upravovat a doplňovat.
- Nejméně jednou ročně je ve spolupráci školy a ŠPZ vyhodnocován.
- Pokud ŠPZ vyhodnotí poskytování IVP jako nedostatečné, informuje ředitele školy.

#### 6.3.4.5 Personální podpora

Umožňuje podporu pedagogického pracovníka a současně žáka v případech, kdy je proces vzdělávání znesnadněn obtížemi žáka. Toto opatření lze uplatňovat od 3. stupně PO, v závislosti na stupni PO lze využít různé možnosti personální podpory.

**Asistent pedagoga** (AP): AP je pedagogickým pracovníkem, který se podílí na vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v případě, že tito nejsou sami schopni efektivně naplňovat své vzdělávací potřeby. AP lze doporučit žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami v následujících případech, kdy žák vyžaduje:

- individuální podporu v plnění výukových plánů
- individuální podporu v eliminaci nežádoucích projevů chování
- upravené pracovní prostředí a pomůcky
- podporu v sebeobslužných činnostech

Úkolem AP není vykonávat za žáka ty činnosti, které může realizovat sám. Jeho úkolem je podporovat žáka v samostatnosti, učit jej dovednostem, které povedou ke snižování závislosti na ostatních osobách. V žádném případě nesmí AP za žáka plnit jeho školní výstupy.

V závislosti na speciálních vzdělávacích potřebách žáka lze AP doporučit pouze na některé vyučovací předměty nebo po celou dobu výuky, případně i na pobyt žáka v družině. Podle počtu hodin přímé práce se žákem ve výuce je stanovena výše jeho pracovního úvazku.

Zároveň je AP pedagogickou podporou intaktním žákům v době, kdy učitel pracuje individuálně se žákem se SVP.

**Sdílený asistent pedagoga** je využíván i pro další žáky s obdobnou potřebou tohoto podpůrného opatření a je využíván v případech, kdy míra speciálních vzdělávacích potřeb žáka není tak závažná, aby byla nezbytná přítomnost AP po celou dobu vyučování pro jednoho žáka.

**Další pedagogický pracovník** je doporučován, jsou-li ve třídě, oddělení nebo studijní skupině více než 4 žáci se speciálními vzdělávacími potřebami anebo je výuka žáků ve zdůvodněných případech natolik náročná, že již nepostačuje podpora AP.

**Tlumočník českého znakového jazyka:** dle školského zákona a zákona o komunikačních systémech mají právo na vzdělávání žáci, jejichž primárním komunikačním prostředkem je český znakový jazyk, tedy jazyk, který je jim na rozdíl od mluvené řeči smyslově dostupný. Jelikož většina pedagogů (a spolužáků) neovládá český znakový jazyk, je nutné zapojit do vzdělávání těchto žáků

tlumočníka českého znakového jazyka, který zprostředkovává komunikaci mezi učitelem a žáky se sluchovým postižením, komunikaci mezi žáky navzájem ve třídách, kde jsou společně vzděláváni žáci se sluchovým postižením a žáci slyšící.

**Přepisovatel pro neslyšící**: simultánně přepisuje mluvený projev do psané podoby českého jazyka, a to doslovně na počítači, kdy je text promítán na plátno, popřípadě na monitor žáků se sluchovým postižením. Předpokladem však je, že žák se sluchovým postižením dobře ovládá český jazyk v jeho psané podobě.

**Školní speciální pedagog, školní psycholog**: jejich působnost se vztahuje ke skladbě a počtu žáků s podpůrnými opatřeními a k podmínkám školy. V rámci personální podpory jsou doporučováni pouze ve výjimečných případech, a to převážně ve formě sdíleného speciálního pedagoga nebo psychologa.

**Další nepedagogický pracovník:** přítomnost další osoby, zejména osobního asistenta, případně jiné osoby poskytující podporu v průběhu vzdělávání, umožní škola nebo školské zařízení.

#### 6.3.4.6 Intervence

Mezi nejčastěji doporučované intervence u žáků se souběžným postižením více vadami patří podpora se zaměřením na logopedickou péči, alternativní a augmentativní komunikaci, somatopedickou péči, rozvoj komunikačních a sociálních dovedností, bazální stimulaci a další alternativní formy výuky.

#### 6.3.4.7 Hodnocení

Hodnocení je nezbytnou součástí vzdělávání. Hodnotit výkon žáka se speciálními vzdělávacími potřebami lze klasifikačním stupněm, slovně nebo kombinací obou způsobů. Hodnocení by mělo vždy vycházet z posuzování výstupů aktuálně nastaveného vzdělávacího programu konkrétního žáka, případně jeho individuálního vzdělávacího plánu. Hodnocení by mělo plynout ze skutečně osvojených vědomostí, dovedností a schopností, nemělo by mít pouze motivační charakter.

Součástí hodnocení by v ideálním případě mělo být také sebehodnocení žáka. Sebehodnocení plní zpravidla funkci informativní a formativní. Informativní funkce spočívá v tom, že díky sebehodnocení si žák uvědomuje proces svého učení a výsledky, kterých dosáhl. Sebehodnocení žáka je zpětnou vazbou také pro učitele a rodiče. S tím souvisí funkce diagnostická, která umožňuje učiteli určit pedagogickou diagnózu týkající se žákova sebevědomí, učebního stylu a stanovení příčin jeho neúspěchu. V závislosti na tom učitel vybírá vhodné metody a formy vyučování, konkrétní učivo a celkově individualizuje výuku. Dochází ke kontrole splnění cíle, a tak sebehodnocení funguje jako kontrolní mechanismus.

#### 6.3.4.8 Pomůcky

Didaktické pomůcky lze považovat za podpůrné opatření, a to vzhledem k tomu, že je možné je modifikovat s ohledem na individuální potřeby žáka. Pomůcku je možné použít ve všech fázích a při všech formách vyučování. Při navrhování pomůcek je třeba dbát na posouzení potřebnosti kompenzačních a speciálních pomůcek, které mohou být žákovi již poskytnuty z jiných zdrojů pro zabránění neodůvodněného čerpání prostředků ze státního rozpočtu.

Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka obsahuje kromě vytipovaných doporučených pomůcek i popis jednotlivých pomůcek, jejich konkretizace, odkazy na doporučovaného výrobce,

nakladatele apod. Popis pomůcek by měl sloužit ke snadnější orientaci pedagogů při nákupu a užívání pomůcek ve výchovně vzdělávacím procesu žáka.

#### 6.3.4.9 Úpravy podmínek pro přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání

U žáků s kombinovaným postižením lze na základě doporučení ŠPZ při přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání upravit podmínky tak, aby byly respektovány funkční důsledky speciálních vzdělávacích potřeb žáka, jeho onemocnění nebo postižení ovlivňující průběh konání zkoušky, a zohlednit aktuální zdravotní stav. Žáci jsou dle stupně PO rozděleni do příslušných kategorií, na jejichž základě je úprava provedena. Možné je např. navýšení časového limitu, úprava prostředí pro konání zkoušky, využití doporučených kompenzačních pomůcek, úprava zkušebního materiálu (včetně úpravy velikosti písma, umožnění zkoušky v Braillově písmu), přítomnost asistenta pedagoga či osobního asistenta, tlumočníka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící, využití komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob, využití prostředků alternativní a augmentativní komunikace a další.

#### 6.3.4.10 Prodloužení délky vzdělávání

Dle převažujícího stupně podpůrného opatření lze z důvodu zdravotního, u žáků z odlišného kulturního prostředí nebo žáků žijících v odlišných životních podmínkách v případě potřeby rozložit jeden ročník vzdělávání na 2 roky. Délku středního vzdělávání lze prodloužit nejdéle o 2 roky.

Dle přílohy č. 1 části A vyhlášky č. 27/216 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je možné:

- Od 3. stupně PO, pokud to speciální vzdělávací potřeby vyžadují (zejména u žáků z odlišného kulturního prostředí nebo žijících v odlišných životních podmínkách), je možné v případě potřeby prodloužit délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání o 1 rok.
- Od 4. stupně PO u žáků uvedených v § 16 odst. 9 ŠZ v případě potřeby prodloužit délku základního, středního a vyššího odborného vzdělávání o 2 roky.

## 6.4 Komunikace se školou – konzultace a upřesnění doporučovaných PO

U žáka se závažným tělesným postižením je třeba zkonzultovat bezbariérovost budovy školy týkající se nejen schodů, ale např. i dostatečné šířky dveří a dostatku manipulačního prostoru pro invalidní vozík ve třídě, na toaletě apod.

### 6.4.1 Škola zřízená podle § 16 odst. 9 ŠZ

Zejména vzdělávání žáků se závažnějšími mnohočetnými handicapy (kombinace zdravotního znevýhodnění) je v daném typu škol přínosnější vzhledem k jejich nabídce v těchto oblastech:

- intervenční techniky (logopedická intervence, bazální stimulace, Snoezelen koncept, …);
- podpůrné terapie (canisterapie, hiporehabilitace, muzikoterapie, arteterapie, …);
- doplňkové služby nad rámec výchovy a vzdělávání (doprava a přeprava žáků školními busy, dietní stravování, …);
- vysoká kvalifikovanost pedagogických pracovníků (speciální pedagogové s postgraduálním vzděláním v oblasti intervenčních technik a podpůrných terapií);

- vybavení potřebnými učebními i kompenzačními pomůckami.

## 6.5 Nepřímé formy intervencí

### 6.5.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

- Zákonný zástupce žáka je odborníkem SPC informován o povaze obtíží a odpovídající podpoře žáka.
- Při komunikaci se zákonným zástupcem je často zjištěna příčina obtíží souvisejících s druhem zdravotního postižení, což usnadní zákonnému zástupci pochopit důvody způsobu školní práce a efektivní podpory žáka.
- Zprostředkování odpovídající poradenské péče, tzn. doporučení do péče takového SPC, které je odborně kompetentní pro poskytování péče žákovi s uvedeným druhem zdravotního postižení.
- Jedním z důležitých momentů nepřímé intervence vedené směrem k zákonnému zástupci je dlouhodobý charakter této péče.
- Komunikace se zákonným zástupcem se často děje i bez účasti žáka, doporučeny jsou vhodné výchovné styly a odborné přístupy při péči o jejich dítě.
- V rámci této nepřímé intervence se jeví vhodné modely sdílení problémů a doporučení k jejich řešení v rámci rodičovských skupin, a to ambulantní formou v SPC nebo i formou pobytů; o žáky pečují např. studenti speciální pedagogiky a se zákonnými zástupci pracují různí odborníci SPC, ale i externí z oblasti medicíny, OSPOD, různých neziskových organizací atd.; v rámci těchto skupin se jedná o přednáškovou činnost, ale i o interaktivní metody práce s rodinou.

Kromě podpory a poradenství týkající se adekvátního školního zařazení je důležitá podpora celého rodinného systému. Intervence se zákonnými zástupci zaměřené na přijetí diagnóz dítěte bezprostředně souvisí s pozitivnější domácí atmosférou a tím i s pozitivnějším prožíváním dětského klienta s kombinovaným postižením. Např. u dítěte se souběžným postižením více vadami se sníženými mentálními schopnostmi je vhodné vymezením mentálního věku dítěte zdůraznit aktuální vývojovou úroveň, ze které vycházejí potřeby, schopnosti, dovednosti a vědomosti dítěte. Nároky zákonných zástupců nerespektující vývojovou úroveň dítěte jsou pro něj příliš abstraktní, mimo schopnost porozumění.

*Matka přichází na vstupní vyšetření do SPC s dítětem ve věku 2 let a 8 měsíců s těžkým tělesným postižením. Komplexním vyšetřením byla stanovena aktuální vývojová úroveň schopností chlapce odpovídající v globálním pohledu 11 měsícům věku dítěte. Vzhledem k chronologickému věku odpovídá tato úroveň středně těžké odchylce od normy.*

*Maminka při vyšetření vyslovila podezření, zda chlapec netrpí poruchou autistického spektra, protože na ni nereaguje při oslovení jménem. Intervence s maminkou směřovala k objasnění mentální úrovně chlapce – u dítěte chronologického věku 11 měsíců je stále vývojově přijatelné, pokud nereaguje na oslovení ani další pokyny a instrukce. Vzhledem k mentální úrovni chlapce je třeba posuzovat jeho schopnosti, dovednosti a omezení právě podle této vývojové úrovně. Maminka již nadále nevyužila možnost diferenciální diagnostiky se zaměřením na poruchu autistického spektra.*

Cílená intervence se zákonnými zástupci na všech úrovních poskytované poradenské služby by měla být její nezbytnou součástí. Časové a personální možnosti pracovníků SPC však ne vždy umožňují poskytnout dostatečný intervenční prostor. Adekvátním postupem je v tomto případě nabídnout zákonným zástupcům kontakty na specializovaná odborná pracoviště.

### 6.5.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

Za nepřímé intervence u žáků se souběžným postižením více vadami realizované v prostředí školy lze považovat všechna doporučení ŠPZ, která jsou uskutečňována pracovníky školy.

Školské poradenské zařízení

- Poskytuje metodickou podporu a vedení školám, konzultace k obsahu IVP, metodám a formám práce, úpravám a modifikaci obsahu a požadovaných výstupů vzdělávání, ke klasifikaci, vhodným způsobům hodnocení, výběru a použití pomůcek.
- Informuje všechny zúčastněné o povaze, charakteru, projevech problémů a obtíží žáků.
- Konzultuje před nástupem žáka do školy konkrétní návrh podpůrných opatření stanovených v Doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka a optimalizuje jej v souladu s možnostmi školy.
- Podílí se s učiteli a asistenty pedagoga na řešení konkrétních obtíží a problémů vyskytujících se při výuce.
- Navrhuje vhodné způsoby řešení problémů a pomáhá volit adekvátní přístup k žákovi se souběžným postižením více vadami.

### 6.5.3 Nepřímé intervence prostřednictvím vrstevnické a třídní skupiny

- práce se spolužáky v rámci řešení problematické komunikace, odlišného hodnocení žáka, nastavení PO, vysvětlení přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě
- se spolužáky mohou být řešeny i vztahové problémy ve třídě, řešení kolizních situací

Při podpoře žáků se souběžným postižením více vadami má vrstevnická skupina, tedy „třída“, kterou žák navštěvuje, velký význam. ŠPZ pomáhá s organizací či přímo organizuje různé vzdělávací a informační programy pro kolektiv třídy.

### 6.5.4 Nepřímé intervence ve spolupráci školy, ŠPZ a zákonného zástupce

Pracovníci ŠPZ

- Podílejí se na řešení problému ve spolupráci školy a rodiny, např. prací v týmu zákonný zástupce – škola – ŠPZ (včetně PPP a SPC) – další instituce.
- Účastní se výchovných komisí, třídních schůzek, případových konferencí, rodičovských a sourozeneckých skupin.
- Spolupracují s dalšími institucemi, které se podílejí na výchově a vzdělávání žáků, např. s OSPOD, odbornými lékaři, za souhlasu zákonného zástupce žáka.

## 6.6 Přímé formy intervencí

Za přímé intervence v péči o děti, žáky a studenty se souběžným postižením více vadami považujeme postupy, ve kterých přímo pracujeme s dítětem, žákem, studentem. Jde o přímý kontakt a odborné působení, které může být realizováno formou individuální nebo skupinovou.

### 6.6.1 Diagnostika a její intervenční působení

Při práci s žáky se souběžným působením může mít intervenční působení již sama diagnostika.

1. Při vstupním pohovoru v rámci prováděné diagnostiky, dochází při vhodném nastavení spolupráce mezi žákem a administrátorem a jeho motivaci k úpravě přístupu a postoje žáka se souběžným postižením k sobě samému a podpoře jeho schopnosti spolupracovat.
2. V průběhu diagnostického procesu administrátor vhodným poskytováním pozitivní zpětné vazby, oceňováním snahy a přístupu dítěte a další průběžnou motivací ovlivňuje jeho prožívání, psychické rozpoložení, sebehodnocení.
3. Jako faktor pozitivní změny, motivace k další práci u žáka se souběžným postižením více vadami může působit také sdělování výsledků vyšetření, které jsou poskytovány nejen zákonným zástupcům, ale také samotnému žákovi.
4. Dynamická diagnostika nabízí prostor pro zprostředkované učení žáka s kombinovaným postižením, nabízí učení, jak přemýšlet o úkolech, jak lze osvojené aplikovat na jiné situace. Dle závažnosti kombinovaného postižení je nutné přizpůsobit hloubku zprostředkovávaného učení. S oslabenou úrovní kognitivních schopností je obtížnější předávat principy myšlení o úkolech. Podle úrovně schopností zprostředkovávaného učení lze predikovat nebo potvrdit dříve stanovené kognitivní schopnosti.

### 6.6.2 Reedukace

Soubory speciálně pedagogických postupů nebo metod práce zaměřených na rozvoj obecných i dílčích porušených nebo nevyvinutých funkcí.

Reedukační proces znamená postupný rozvoj a zlepšování úrovně porušených nebo nevyvinutých funkcí. Pro zvolení vhodného cvičení je nutné specifikovat, v jaké konkrétní oblasti má dítě nedostatky. Rozvoj této oblasti je základem reedukační činnosti.

### 6.6.3 Psychologická intervence

Nejčastěji je psychologická intervence poskytována na žádost zákonných zástupců. Intervence mohou být zaměřené na:

- výchovné problémy v rodinném či školním prostředí;
- obtíže v sociální komunikaci, sociálních dovednostech a návycích;
- psychické obtíže spojené s vývojovými etapami života nebo vycházející jednotlivých diagnóz;
- výukové obtíže spojené s psychickými obtížemi, problémy s pedagogy či třídním kolektivem apod.

Intervence je vždy přizpůsobena schopnostem a možnostem konkrétního žáka se souběžným postižením více vadami. Jsou užívány verbální i neverbální techniky, zaměřené podle zadání intervencí. Mohou být jednorázové, krátkodobé i dlouhodobé – podle specifikace problému a možností jeho řešení. Intervence mohou probíhat za přítomnosti zákonných zástupců nebo individuálně s dětským klientem, často bývá využívána kombinace obou variant. I v případě individuálních intervencí je následně průběh konzultován se zákonným zástupcem, v rozsahu dohodnutém dopředu s dětským klientem.

### 6.6.4 Speciálně pedagogická intervence

Zahrnuje ochranu, oporu, odlehčení a poskytnutí speciálních aktivit, které vytvářejí pocit jistoty, budují vztahy, zabraňují neúspěchu a tím umožňují naplňování kurikula. Tyto postupy musí být

modifikovány a upravovány pro potřeby každého konkrétního dítěte, žáka nebo studenta se souběžným postižením více vadami. Speciálně pedagogická intervence v ŠPZ je poskytována na základě individuálního vzdělávacího plánu, jehož východiskem je komplexní speciálně pedagogická diagnostika.

Speciálně pedagogická intervence zahrnuje podporu v oblasti hrubé motoriky, jemné motoriky a senzomotoriky, podporu rozvoje kognitivních procesů, podporu v oblasti rozvoje sebeobsluhy a orientace v prostoru, podporu v oblasti komunikace, v oblasti psychomotoriky, relaxace a hry. Speciálně pedagogické intervence mohou zahrnovat také různé facilitací techniky, koncepty a alternativní metody a formy práce.

Mezi nečastější intervence realizované u žáků se souběžným postižením více vadami patří v předškolním věku intervence zaměřené na všestranný rozvoj osobnosti a pracovního chování dítěte před nástupem do předškolního zařízení a před nástupem do školy. Časté jsou intervence logopedické zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností a nastavení funkčního způsobu komunikace (včetně alternativních forem komunikace), zejména před nástupem povinné školní docházky. Další rozvíjenou oblastí v souvislosti s nástupem do školy je oblast jemné motoriky a grafomotoriky. Ve školním věku se u žáků se souběžným postižením více vadami intervence většinou zaměřuje na rozvoj školních dovedností, rozvoj a nácvik vhodného sociálního chování a další rozvoj komunikačních dovedností.

U žáků zařazených do škol dle § 16 odst. 9 ŠZ neposkytuje SPC speciálně pedagogickou péči a intervenci, poskytuje pouze diagnostiku.

### 6.6.5 Nácvik práce s pomůckou

- alternativní a augmentativní formy komunikace u dětí s narušenou komunikační schopností;
- kompenzační pomůcky: nástroje nebo zařízení, jejichž účelem je zmírnit handicap člověka se zdravotním postižením a umožnit mu tak co nejvyšší míru soběstačnosti a zapojení do běžného života;
- pracovní listy;
- výukové programy na iPadu;
- didaktické pomůcky: slouží k dosažení vytyčených cílů, v širokém smyslu zahrnují vše, co vede ke splnění výchovně vzdělávacích cílů, zajišťují, podmiňují a zefektivňují průběh vyučovacího procesu, napomáhají vetší názornosti nebo usnadňují výuku.

### 6.6.6 Kariérové poradenství

Nabídka možností dalšího vhodného vzdělávání po ukončení školní docházky a získání základního vzdělávání či základů vzdělávání. Seznámení zákonných zástupců i žáka s postižením více vadami s nabídkou.

### 6.6.7 Rozvoj sociálních dovedností, podpora vrstevnických vztahů, podpora emoční stability

Dle stupně a druhu souběžného postižení lze volit individuální nebo skupinovou práci s klienty, poskytovanou přímo v SPC nebo v přirozeném prostředí klienta (rodina, škola). Práce na obtížných tématech v bezpečném a vstřícném prostředí.

### 6.6.8 Intervence preventivní

- Přednášky a osvětová činnost pro zákonné zástupce a veřejnost, informace na webu SPC, zprostředkování osvětových letáčků SPC a jiných odborných pracovišť např. odborných lékařů.
- Podle kontaktu s cílovou skupinou preventivní intervenci dělíme na přímou i nepřímou.
- Podle toho, zda touto formou pracujeme s jedním klientem nebo větší cílovou skupinou, je dělíme na individuální i skupinové.

Preventivní intervence řadíme k intervenci směrem k žákům a zákonným zástupcům.

## 6.7 Příklady dobré praxe

**Markéta – 7. třída ZŠ, 13 let a 9 měsíců**

Příklad dobré praxe vychází z reálné kazuistiky dívky, které byl v šesti letech diagnostikován Aspergerův syndrom a nyní v 7. třídě základní školy bude od 2. pololetí, po zrealizovaném komplexním vyšetření v SPC, z důvodu dlouhodobého selhávání ve výukových předmětech a poklesu intelektových schopností do pásma lehkého mentálního postižení, vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu vycházejícího z RVP ZV se zapracovanou modifikací obsahu učiva a úpravou očekávaných výstupů až na minimální doporučenou úroveň. Jedná se tedy o žákyni se speciálními vzdělávacími potřebami: souběžné postižení více vadami.

Markéta žije v úplné rodině, sourozence nemá. Má výrazně pomalé psychomotorické tempo, je introvertní, neprůbojná, tichá, s minimálním verbálním projevem, zaměřena na detail, zvýšeně citlivá na hluk. Ráda kreslí, píše krátké pohádky, miluje jednu českou herečku a zpěvačku.

V péči SPC je od června 2010 (6 let a 2 měsíce), rok po nástupu do mateřské školy a absolvování opakovaného vyšetření v psychologické ambulanci z důvodu stupňujících se obav matky před nástupem do mateřské školy, vzhledem ke zvýšené citlivosti dítěte, se sklonem reagovat úzkostí v pro ni zátěžové situaci. V mateřské škole bývala při řízené činnosti negativistická, neměla ráda příkazy, objevovaly se tendence dělat si, co chce a jak to chce. Uměla být zlá na toho, kdo jí příkaz dal, dokázala i bouchnout. Závěrem vyšetření v psychologické ambulanci bylo, že její chování není problém její osobnosti, ale důsledkem nejednotné, nedůsledné výchovy v rodině. Byla stanovena těžší vada řeči, suspektně vývojová dysfázie. Doporučena byla změna výchovného přístupu doma i v mateřské škole. Komplexním vyšetřením v SPC byly Markétě stanoveny průměrné intelektové předpoklady, s ohledem na projevy maladaptivity v novém a zátěžovém prostředí, nevyzrálou osobnostní složku s úzkostnými rysy byl navržen odklad školní docházky a s ohledem na pozorované zvláštnosti v oblasti sociálních vztahů, emoční oblasti, komunikaci, hře a motorice bylo doporučeno provedení diferenciální diagnostiky s podezřením na poruchu autistického spektra.

Na podzim téhož roku byl po vyšetření klinickým psychologem na klinice dětské neurologie Markétě diagnostikován Aspergerův syndrom s průměrnými rozumovými schopnosti a výrazným selháváním v sociálních dovednostech.

Před nástupem do základní školy bylo pedagogům v mateřské škole na základě výsledků vyšetření v SPC doporučeno pracovat v souladu s principy strukturovaného učení – strukturalizace času (denní režim), prostoru (označení míst pro jednotlivé opakující se činnosti v MŠ), procesuální

schémata pro oblékání, vytvoření a sjednocení slovníku instrukcí, individuální práce s dítětem s dodržením zásad strukturovaného učení.

Do SPC docházela na pravidelnou individuální speciálně pedagogickou péči se zaměřením na rozvoj sociálních a komunikačních dovedností.

Ve školním roce 2011/2012 byla zahájena povinná školní docházka v běžné základní škole s doporučením ke zřízení funkce asistenta pedagoga do všech vyučovacích předmětů, vypracováním individuálního vzdělávacího plánu se zohledněním speciálních potřeb žáka a výukou s podporou metody strukturovaného učení s dodržováním základních principů individualizace, vizualizace, strukturalizace, motivace.

V průběhu 3. ročníku začalo u Markéty docházet k výraznějším výukovým obtížím. Opakovanými psychologickými vyšetřeními v SPC byl zjištěn mírný pokles kognitivních schopností až do hraničního pásma mentální retardace.

Na podzim 2015 byla pedopsychiatrem i klinickým psychologem opakovaně potvrzena diagnóza Aspergerova syndromu.

Opakovaně jsou realizovány metodické návštěvy školy pracovníkem SPC, jsou konzultovány její výukové obtíže i specifika chování s třídní učitelkou, asistentkou pedagoga, vedením školy a zákonnými zástupci. Ve škole je zřízeno školní poradenské pracoviště, vzdělávací i výchovná opatření jsou konzultována především s metodičkou prevence sociálně patologických jevů a školní psycholožkou, která se Markétě věnuje jednou za 14 dní při individuálních konzultacích i v rámci skupinové práce s třídním kolektivem, jejíž frekvence vychází z aktuální situace ve třídě.

Ve druhém pololetí 6. třídy (2/2017) kontaktovala matka pracovníka SPC z důvodů narůstajících neshod mezi Markétou a asistentkou pedagoga. Markétě byla nabídnuta pravidelná individuální péče s psychologem. Po skončení intervencí probíhaly za přítomnosti Markéty konzultace s matkou, která využila i nabídku samostatné individuální konzultace.

Markéta se svou nejistotou v sociálních kontaktech, narušenou sociální komunikací i sníženým sebehodnocením obtížně prožívala nesoulad s asistentkou pedagoga, který vycházel především z rozdílného osobnostního naladění. Těžce snášela některá slovní hodnocení a komentáře asistentky pedagoga, které ji zúzkostňovaly a snižovaly její sebehodnocení. Markétiny prohlubující se psychické problémy byly nejvýraznějším důvodem k odborné pomoci a systematické psychologické péči.

Nesoulad s asistentkou pedagoga postupně narůstal, při pozorováních ve třídě bylo zřejmé, že na druhém stupni dochází ze strany asistentky pedagoga také k odborným pochybením, nefunguje komunikace mezi ní a učiteli, Markétu se nesnaží vést k samostatnosti, nevytváří pro ni žádné přehledy učiva, které by ji usnadňovaly porozumění zvyšujícím se nárokům učiva apod. Po opakovaných metodických konzultacích s asistentkou pedagoga, se školním poradenským zařízením a ředitelem školy byla situace pro školní rok 2017/2018 vyřešena změnou v personálním obsazení na pozici asistentky pedagoga. V Doporučení ŠPZ bylo jako jedno z podpůrných opatření nastaveno navýšení pracovního úvazku školního psychologa z důvodu systematičtější individuální práce s Markétou i skupinové práce se třídou. Zvýšený pracovní úvazek byl sdílen i dalšími žáky, kteří jsou inkluzivně vzděláváni na stejné základní škole.

Zároveň bylo zřejmé, že Markéta má prohlubující se nedostatky v jednotlivých výukových předmětech, v psychologických testech však její kognitivní schopnosti neustále dosahovaly

hraničního pásma mentální retardace, které jí neumožňuje podle aktuální legislativy změnu vzdělávacího programu. Jednotliví učitelé intuitivně snižovali nároky na hodnocené výstupy, ověřování znalostí přizpůsobovali jejím oslabeným komunikačním i sociálním schopnostem, snažili se o podporu její psychické pohody. Každý den doma věnovala Markéta s maminkou dlouhý čas přípravě na vyučování.

Školní rok 2017/2018 byl zahájen s novou asistentkou pedagoga, se kterou Markéta vychází dobře. Vzájemně spolupracují, rozumějí si, asistentka jí vytváří strukturované přehledy učiva, snaží se snižovat vědomostní nedostatky v jednotlivých předmětech. Výukové obtíže i přes odstranění psychické zátěže spojené s předchozí asistentkou pedagoga začaly vystupovat do popředí.

V listopadu 2017 bylo SPC kontaktováno matkou z důvodu narůstajících osobnostních problémů Markéty – zvyšující se úzkosti, větší uzavřenosti, smyslové přecitlivělosti. Vzhledem k věku Markéty se pravděpodobně jedná o příznaky spojené s nastupujícím obdobím puberty. Po osobní konzultaci s matkou a individuální intervenci s Markétou byla doporučena návštěva pedopsychiatra za účelem konzultování vhodnosti podávání psychofarmak, kterou matka přivítala a využila.

Vzhledem k přetrvávajícím a prohlubujícím se výukovým obtížím, křehkosti osobnosti Markéty a nadměrné zátěži ve škole i při domácí přípravě na vyučování bylo doporučeno provedení kontrolního komplexního vyšetření, které bylo realizováno v prosinci 2017. Výsledky vyšetření potvrdily oslabení kognitivních schopností, jejichž aktuální úroveň klesla do pásma lehkého mentálního postižení. Na základě výsledků kontrolního vyšetření s ohledem na intelektový regres bylo vystaveno nové Doporučení ŠPZ, ve kterém bylo doporučeno vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu vycházejícího z RVP ZV se zapracovanou modifikací obsahu učiva a úpravou očekávaných výstupů až na minimální doporučenou úroveň. S matkou byly všechny skutečnosti související s poklesem intelektových schopností a úpravou vzdělávání konzultovány, byl jí nastíněn budoucí průběh výuky na základní škole a možnosti následného středoškolského vzdělávání. Matka s navrhovaným postupem souhlasila.

Pedopsychiatr předepsal Markétě medikaci a již po měsíci užívání psychofarmak (leden 2018) přicházely ze strany matky i školy pozitivní informace o jejím celkovém zklidnění, zmírnění psychicky zatěžujících stavů, bez zjevných vedlejších negativních účinků.

Markétě byla za poslední rok věnována v SPC „časově nadstandardní“ péče ze strany speciálního pedagoga i psychologa. Vhodným skloubením diagnostických a intervenčních nástrojů a postupů bylo u žákyně v běžné základní škole s nově diagnostikovaným souběžným postižením více vadami dosaženo optimálního východiska pro její psychickou pohodu a uzpůsobení učiva aktuálním schopnostem a dovednostem v souladu s platnou školskou legislativou.

## 6.8 Literatura

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

Kolektiv autorů. *Osoby se zdravotním postižením – speciálně pedagogické aspekty komunikace*. Olomouc, 2010. ISBN 978-80-86417-09-7.

MICHALÍK, J., BASLEROVÁ, P., FELCMANOVÁ, L. *Katalog podpůrných opatření – obecná část.* Olomouc: UPOL, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

# 7. Intervence probíhající ve speciálně pedagogickém centru pro žáky s autismem (resp. s poruchou autistického spektra)

*Zuzana Žampachová, Lenka Budínová, Věra Čadilová, Alena Perlínová, Martin Polenský*

## 7.1 Teoretické vymezení

### 7.1.1 Charakteristika SPC pro děti, žáky a studenty se PAS

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) je školské poradenské zařízení, které zabezpečuje speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem, žákům a studentům s autistickými poruchami (ve školské legislativě je ne zcela přesně používán pojem žáci s autismem). Standardní činnosti centra jsou vymezeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Postavení takto zaměřených SPC v českém školském poradenském systému je velmi specifické. Dle statistických výkazů Z 33-01 jsou v České republice pouze čtyři SPC, která se vykazují jako SPC pro děti, žáky a studenty s autismem zaměřená výhradně na klienty s PAS, avšak v každém kraji při některém ze ŠPZ pracuje tzv. krajský koordinátor péče o žáky s PAS a klienti s PAS jsou součástí i jiných SPC, která jsou primárně zřízena pro jiný druh znevýhodnění. V praxi to znamená, že síť poradenských pracovníků zaměřených na děti, žáky a studenty s autistickými poruchami sice existuje, je však nedostačující.

Tým pracovníků SPC, kteří poskytují odbornou pomoc, tvoří psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci a odborný tým na některých pracovištích ještě doplňují administrativní pracovníci.

Pracovníci SPC spolupracují s odborníky jiných profesí a oborů (např. s lékaři – psychiatry, neurology, klinickými psychology, sociálními pracovníky a dalšími odborníky). Poskytují těmto odborníkům pomoc v procesu diagnostiky i začlenění klientů do společnosti, spolupracují s rodinami, školami, školskými zařízeními, zařízeními sociálních služeb a s dalšími odborníky.

### 7.1.2 Definování problematiky

**Poruchy autistického spektra (PAS)**, v anglické terminologii Autism Spectrum Disorders (ASD), patří mezi pervazivní vývojové poruchy. Jedná se o neurovývojovou poruchu, která má vliv na sociální i komunikační schopnosti žáka. Významně ovlivňuje způsob sociální interakce vůči ostatním lidem, způsob komunikace s ostatními a také oblast představivosti a hry. Tyto deficity jsou popsány ve třech základních oblastech (jako první je formulovala Lorna Wing v tzv. „autistické triádě“):

1. deficity v sociálním chování;
2. deficity v oblasti funkční komunikace;
3. deficity v oblasti představivosti, hry, zájmů.

Symptomatika poruch autistického spektra je velmi široká a s věkem se může měnit jak frekvencí výskytu, tak i intenzitou. Klienty jsou často děti od předškolního věku, které čerpají služby

školských poradenských zařízení po celou dobu vzdělávání. S ohledem na věk klienta je vhodné přizpůsobit postup a užité techniky jak při vyšetření, tak i při intervenci.

**Hlavní diagnostické systémy**

V evropské Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí (MKN-10) k těmto poruchám mimo jiné řadíme dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a velmi vzácně se vyskytující desintegrační poruchu v dětství. Americký statistický manuál DSM-V z roku 2013 tyto poruchy slučuje do jediné obecné jednotky nazvané porucha autistického spektra.

V červnu 2018 byla zveřejněna 11. revize WHO, která bude v České republice platit cca v roce 2020. Tato klasifikace již pracuje pouze s pojmem porucha autistického spektra (PAS) podobně jako DSM-V. V rámci vnitřního členění jsou poté definovány oblasti, které jsou u jednotlivých poruch autistického spektra narušeny, včetně závažnosti symptomatiky. V rámci diagnostického manuálu je uvedeno osm subtypů PAS.

Odhadovaná prevalence poruch autistického spektra podle údajů z roku 2014 je 2,24 % (Zablotsky et al., 2015). Epidemiologické studie uvádějí 1–2 případy poruch autistického spektra na 100 osob (podle šířky diagnostických kritérií). Potencionálně tedy žije v České republice 100 000 – 200 000 osob s poruchou autistického spektra, každý rok se narodí v České republice 500–1 000 dětí s PAS.

### 7.1.3 Terminologie a odborný pohled na daný jev

Z dlouhodobé praxe autorů standardu vyplývá, že z kategorie pervazivních vývojových poruch, které jsou zařazeny v dosud platné 10. revizi MKN, se v poradenské praxi nejčastěji setkáváme s dětským autismem, Aspergerovým syndromem, případně atypickým autismem.

**Dětský autismus**

S touto diagnózou se v praxi setkáváme nejčastěji. Stupeň závažnosti bývá různý, od mírného až po těžký. Problémy se musí projevit v každé z oblastí diagnostické triády (sociální interakce, komunikace, představivost). K dětskému autismu může, ale také nemusí být přidružen mentální handicap. Dále mohou lidé s dětským autismem trpět dalšími dysfunkcemi, symptomatika je velmi variabilní (tyto symptomy již nejsou nezbytné pro pozitivní diagnostiku). Projevy dětského autismu se s věkem mohou měnit. Lze ho diagnostikovat v každém věku (bez ohledu na zavádějící název), ale důležitý je věk nástupu diagnostické triády (před 3. rokem věku).

**Aspergerův syndrom**

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem, ale liší se tím, že u nich nedochází k opoždění ve vývoji řeči a nejsou narušeny intelektové schopnosti. Intelektově jsou dobře vybavené, některé jsou i výrazně nadané (naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač, mají vynikající mechanickou paměť). V pěti letech, maximálně v šesti letech odpovídá slovní zásoba a schopnost vyjadřování věku. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí.

V komunikaci jsou jednostranně zaměřené, mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Do kolektivu vrstevníků se zapojují s obtížemi, patří mezi samotáře nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány. Často bývají motoricky velmi neobratné, mívají potíže

s psaním a tělesnou výchovou. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem bývá často velmi obtížná, frekventovaně se vyskytuje problémové chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí. V dospívání mohou někteří trpět depresemi, mají sklony k sebepodhodnocování. Řada z nich si uvědomuje svou „jinakost“ a touží se zapojit do běžného života.

**Atypický autismus**

U této diagnózy dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s dětským autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. autistických rysech. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu.

Oblasti, ve kterých lze u dětí s PAS sledovat vývojové odlišnosti oproti intaktní populaci (symptomy PAS):

- sociální interakce;
- komunikace (verbální, neverbální, porozumění);
- hra, fantazie, volný čas;
- sebeobsluha;
- emocionalita;
- adaptabilita, rigidita, rituály;
- vnímání (hypersenzitivita, hyposenzitivita).

**Funkční schopnosti**

Tímto termínem označujeme schopnost klienta využít svůj mentální potenciál. U osob s PAS velmi často nekorespondují funkční schopnosti s kognitivní úrovní. Funkčnost je třeba zohlednit při celkové diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb. Nelze brát v úvahu jen aktuální výsledky kognitivních schopností dosažených během vyšetření v „ideálních“ podmínkách. Je nutné počítat i s „běžným“ prostředím a úrovní adaptivity a emocionality klienta, která může jeho výkon a schopnost žít ve společnosti velmi výrazně ovlivnit.

**Hypersenzitivita a hyposenzitivita**

Jde o změněnou citlivost na různé podněty z oblasti vnímání. U lidí s PAS se nejčastěji vyskytuje přecitlivělost na sluchové podněty (ať už vadí všechny zvuky, nebo jen některé výběrově – např. fén, vrtačka, štěkání psa, pláč miminka). Dále se může jednat o reakce na podněty zrakové, čichové, dotykové (vč. vnímání bolesti, tlaku, tepla a zimy), proprioceptivní, vestibulární. U některých klientů jsou dopady odlišnosti smyslového vnímání do vzdělávání tak zásadní, že musí být součástí diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb.

**„Terapie“ autismu**

Stěžejní obtíže klientů s PAS v průběhu života nezmizí, projevy a chování se však s vývojem jedince mění. Mnozí lidé s autismem se vyvíjejí tak, že jejich odlišné chování či obtíže jsou postupně mnohem méně nápadné a handicapující. K tomu také přispívá včasná diagnostika a na ni navazující vhodná intervence. V prognóze velmi záleží na mnoha faktorech: typu poruchy

autistického spektra, míře symptomatiky a z toho vyplývajících funkčních schopností, výši intelektu, přidružených dalších poruchách či onemocněních. Významným faktorem je také přístup rodičů, respektive rodiny dítěte ke vzdělání a odborné pomoci. S dítětem, u kterého byla diagnostikována PAS, se dá cíleně pracovat. Optimálně nastavená edukační strategie snižuje výskyt problémového chování, zajistí efektivitu vzdělávacího procesu, dítě se zlepšuje v samostatnosti, učí se pracovnímu chování, spolupráci a novým dovednostem. Mnohým dětem s autismem umožní cílená intervence rozvíjet funkční komunikaci.

U některých dětí byl zaznamenán úplný ústup symptomatiky (jedná se zhruba o 2 % klientů), což je s největší pravděpodobností zapříčiněno faktem, že diagnóza autismu se opírá o „pouhý" popis chování a není stanovena na identifikaci konkrétní nefunkční oblasti či spojeních v mozku. Jde skutečně jen o zanedbatelný počet dětí. Tento fakt by neměl být zaměňován s neoprávněným zpochybňováním diagnózy u dětí, kde je symptomatika PAS přítomná (byť v mírné formě) a kde jsou zřejmé obtíže ve vzdělávacím procesu.

U některých klientů s PAS je však míra symptomatiky tak závažná, že jsou celoživotně handicapováni tímto postižením a bez pomoci odborníků (pedagogů, zdravotníků a sociálních pracovníků) nejsou schopni zvládnout ani základní denní činnosti.

**Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je speciálně pedagogická péče s využitím behaviorálního přístupu. Pokud dítěti specifickým přístupem umožníme porozumět světu, který ho důsledkem jeho handicapu chaoticky obklopuje, je velká šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení pedagogové využívají nejčastěji strukturovaný přístup s podporou vizualizace a metody behaviorální analýzy k řešení problémů v chování. Tento přístup považuje za prioritu nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Analýza chování ve spojení s vizualizací, strukturalizací** a motivací, která zajišťuje snadnější osvojování si požadovaného chování, **jsou základními metodickými pilíři přístupu k jedincům s autismem.**

**Vizualizace a strukturovaný přístup**

Dětem s PAS pomáhá k běžnému fungování i osvojování si nových dovedností rutina, řád, pravidelnost. Využití strukturovaného přístupu – rozčlenění aktivity na konkrétní a srozumitelné kroky, které na sebe navazují. K tomu jim pomáhá vizualizace – tj. obrazově ztvárněný (nakreslený, nafotografovaný, vytvořený pomocí piktogramů, psaných slov aj.) rozvrh, který dítěti lépe umožní orientovat se v probíhajících aktivitách. Protože dítě se často neorientuje v čase, nepamatuje si verbální pokyny, můžeme pomocí vizualizace předcházet eventuálním problémovým situacím, které by mohly plynout z nepředvídatelné situace či nepochopení.

**Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)**

ABA je definována jako intervence, která používá systematické metody, nástroje, techniky a efektivní strategie na posílení vhodných dovedností a chování a strategie na eliminaci nebo transformaci chování a jeho nevhodných projevů. Tyto strategie pomáhají efektivně redukovat nepřiměřené chování a nahrazovat je alternativním (vhodným) chováním. Souběžně se pracuje na nových dovednostech, aby dítě lépe zvládalo adaptaci ve svém i novém prostředí, sebeobsluhu, komunikaci, učení, hru a sociální interakci. Dovednosti jsou učeny různým způsobem a na zvládnuté dovednosti navazuje nácvik dalších dovedností ve všech oblastech vývoje.

**Kognitivně behaviorální terapie (KBT)**

Kognitivně behaviorální terapie vychází z kombinace kognitivní a behaviorální psychoterapie. Tento terapeutický přístup vychází z experimentální psychologie zabývající se studiem procesů učení. Zaměřuje se na poznávací procesy, a to především na myšlení. Problémy v chování chápe jako naučené reakce. Při jejich řešení je nutná spolupráce a ochota ke změnám, ke kterým dochází pod vedením terapeuta, který společně s klientem identifikuje problém. U toho pak mění chybné představy a myšlenky a vede klienta ke změně vzorců chování.

Tato terapie učí lidi s PAS rozpoznávat a měnit nevhodné chování a vzorce myšlení, což se pak pozitivně odráží v jednání klienta. Vzhledem k aktivní účasti jedince na celém procesu změn je tento přístup využíván především u žáků s vysoce funkční formou PAS a také u dětí a žáků s Aspergerovým syndromem. Spolupráce a schopnost sebehodnocení dosažených výsledků a jejich uplatňování v reálných situacích limituje využití této metody u žáků s PAS s přidruženým výraznějším mentálním postižením.

**Podpora funkční komunikace** (alternativní, augmentativní komunikace)

Řada žáků s PAS má výrazné problémy s pochopením smyslu komunikace a využívání komunikačních prostředků v běžných životních situacích. Při nácviku funkční komunikace je nutné zohlednit kontext, tj. kde, s kým a za jakých podmínek žák s PAS komunikuje. Lidé s autismem mají často problémy se spontánní generalizací naučených dovedností, komunikaci nevyjímaje, je proto pro ně obtížné naučit se používat komunikaci v různých situacích, s různými lidmi a v různém prostředí. Dítě s PAS obtížně vyjadřuje svá nejjednodušší přání, často se to děje pro společnost nepřijatelnou formou spojenou s problémy v chování. Cílenými nácviky funkční komunikace je možné předejít mnohým nepříjemným a těžkým situacím jak pro dítě, tak pro jeho okolí. Prostředky, které při nácviku využíváme, jsou především vizualizované, pro děti jasné a takové, kterým děti rozumějí. U žáků tzv. neverbálních, tedy těch, kteří nepoužívají expresivní řeč, se jako nejefektivnější ukázaly výměnné komunikační strategie, z nichž nejznámější je Picture Exchange Communication System (PECS). V České republice byla vytvořena jeho alternativa, která je známá pod názvem Výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS). U ostatních žáků, kde převažuje především pragmatický deficit v komunikaci, využíváme též vizualizované prostředky, ale více se zaměřujeme na verbální komunikaci a její procvičování v konkrétních denních situacích. Nezájem o komunikaci často způsobuje malá motivace dítěte, i když vizualizovaným prostředkům dobře rozumí. K pochopení významu komunikace přispěje, pokud nácvik podpoříme získání toho, co má dítě rádo (oblíbený předmět, činnost apod.).

**Medikace při PAS**

Jádrové příznaky autismu nelze farmakoterapií ovlivnit, ale lze farmakologicky působit na přidružené poruchy a onemocnění, jako jsou např. projevy agresivního chování, úzkostné projevy, obsedantně kompulzivní porucha (OCD), symptomy poruchy aktivity a pozornosti.

**Komorbidita**

Autismus často bývá kombinován s jinými poruchami či handicapy psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se může pojit s autismem. Často se přidružuje problémové chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování. Problémové chování dětí s PAS často koresponduje s jejich neporozuměním okolnímu světu, s nedostatečnými schopnostmi vyjádřit své požadavky, nevhodným přístupem okolí k nim, snahou po jejich normalizaci, nepřiměřenými požadavky, které jsou na ně kladeny.

### 7.1.4 Nejčastěji se vyskytující obtíže, včetně dopadů do vzdělávání

Konkrétní projevy u dětí a žáků s PAS plynoucí z výše uvedených deficitů se mohou významně lišit vzájemnou kombinací a intenzitou u každého jednotlivého klienta s PAS. Proto je třeba nebrat obecná doporučení či kritéria doslovně, ale vždy je aplikovat na konkrétního jednotlivého žáka s PAS, se kterým pedagogický pracovník právě pracuje.

Každý žák s poruchou autistického spektra je jedinečný. Škála symptomů tohoto postižení je velmi široká a různorodá. Využívání metod, postupů a forem práce při vzdělávání žáků s PAS ovlivňuje četnost, intenzita a frekvence výskytu konkrétních projevů. Základním předpokladem pro jejich úspěšné vzdělávání je teoretická znalost problematiky poruch autistického spektra. Aby pedagog mohl dítě či žáka s PAS efektivně vzdělávat, musí mít alespoň základní teoretické znalosti, klást na žáka přiměřené požadavky a průběžně upravovat využívané metody a postupy tak, aby byly naplněny individuální vzdělávací možnosti každého žáka.

Na proces vzdělávání dětí a žáků s PAS má zásadní vliv nerovnoměrný vývojový profil, který je pro tyto žáky typický. Důsledkem nerovnoměrného vývojového profilu jsou výkyvy ve vzdělávání. Dítě se některým školním dovednostem učí snadněji, jiné zvládá s velkými obtížemi.

Výrazný vliv na úspěšnost vzdělávání žáků s PAS mají přidružené poruchy a onemocnění, např. ADHD (porucha aktivity a pozornosti), ADD (porucha aktivity), OCD (obsedantně kompulzivní porucha), vývojové poruchy učení a chování, vývojové poruchy řeči, vývojové poruchy motorických funkcí, úzkostné poruchy, poruchy emoční reaktivity, deprese.

Čím je porucha autistického spektra z hlediska symptomatiky těžší, čím je přítomno více přidružených poruch, tím je vzdělávání žáka náročnější. Bez využití speciálního přístupu, využití specifických metod práce a individuálního přístupu k žákovi se pedagog v každodenní praxi neobejde.

**Sociální chování**

Žáci s PAS se obtížně zapojují do kolektivu vrstevníků. Důvodem těchto obtíží je výrazně narušená schopnost chápat a na základě pochopení přiměřeně využívat komunikaci a neverbální chování v různých sociálních situacích. Žáci mají sníženou schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti. U žáků s PAS je z hlediska navazování sociálních kontaktů důležité, zda se jedná z hlediska sociálního chování o žáka pasivního či aktivního, případně o žáka s formálním vystupováním. Pasivní děti o sociální kontakty s vrstevníky nestojí, působí samotářským dojmem, většinou se neúčastní společných aktivit a zapojit se do kolektivu je pro ně velký problém. Naopak děti aktivní se snaží navázat kontakt s vrstevníky, ale způsob a nepřiměřenost těchto kontaktů často způsobí, že se žáci stávají neoblíbenými, neakceptovatelnými a nepřizpůsobivými v kolektivu vrstevníků, který je odmítá a vyčleňuje.

I žáci s formálním sociálním kontaktem se do kolektivu obtížně zařazují, protože jejich chování se více podobá dospělým než vrstevníkům. Vrstevnická skupina může takové chování vnímat jako nadřazené, poučující a neodpovídající požadavkům dětského kolektivu.

Obecně lze tedy říci, že u žáků s PAS je sociální kontakt s okolím kvalitativně narušen projevy, které vyplývají z tohoto deficitu a jejichž různorodost je daná typem dítěte z hlediska sociálního chování.

Z problémů, které děti s PAS mají s navazováním sociálních kontaktů, pak plyne jejich snížená schopnost porozumět smyslu přátelství a kamarádství, navazování úzkých vztahů ve vrstevnické skupině a podřízení se požadavkům této skupiny. Potřeba předvídatelnosti a potřeba mít věci pevně pod kontrolou často vede k potřebě ovládat dění ve skupině, prosazovat vlastní zájmy, scénáře aktivit a her, čímž na okolí působí sebestředně.

V třídním kolektivu vstupují žáci do sociálních kontaktů v rámci řízené i neřízené činnosti. V řízené činnosti se zapojují do skupinové práce, ve které musí uplatnit různé sociální dovednosti – kooperovat se členy skupiny, podřídit se zadání, přijmout roli ve skupině apod.

*Petr je naším klientem od vstupu do školy, má diagnostikován Aspergerův syndrom, aktuálně navštěvuje 7. ročník osmiletého gymnázia v Praze. Petr byl od dětství velmi kontaktní, vyhledával společnost druhých dětí, avšak v kontaktu byl nepřiměřený. Vybízel ke společné hře nevhodným způsobem (do dětí strkal, křičel, objímal je i dával pusinky), byl často z tohoto důvodu vrstevníky odmítán.*

*Do základní školy nastoupil s podporou asistenta pedagoga, kde se vcelku dařilo potížím při nevhodném kontaktování předcházet, ale Petrovy projevy chování, reakce na určité situace byly i nadále nepřiměřené. Vzhledem k nadprůměrnému intelektu a velmi dobrému prospěchu chlapec mířil na gymnázium.*

*V současné době je Petr v kolektivu třídy vcelku adaptován, spolužáci si na jeho projevy zvykli a nereagují na ně. Petr však nemá náhled na své chování, v čemž ho utvrzuje i jeho matka. Petr má i nadále výborný prospěch, nemá kázeňské potíže, chodí na brigády, je aktivní na sociálních sítích. Rád by udržoval kvalitní a intenzivní přátelský, ale i partnerský vztah, bohužel není přijímán, jak by si představoval. Stále je velmi vstřícný, aktivní, nemá odhad na vhodnost situace, nevycítí odmítání, ostych, očekává a vyžaduje (druhé i obviňuje) stejně vřelé přijetí, s jakým on sám do vztahů vstupuje.*

*I přes opakované absolvování skupinové terapie a nácviku sociálních dovedností, vč. individuální psychoterapie, se stále nedaří zlepšit vnímání sama sebe a náhled na vlastní chování a vhodnost vstupování do interakce v různých situacích.*

Dítě s PAS má již vedle uvedených sociálních dovedností problém s pochopením pravidel, vnímáním důvodů soutěžení i se smyslem pro fair-play. I v této oblasti jsou velké rozdíly mezi jednotlivými typy žáků s PAS. Někteří se s drobnou pomocí dokážou do těchto aktivity zapojit, ze soutěžení mají radost, po opakovaném vysvětlení chápou pravidla a v přijetí prohry není rozdíl od ostatních vrstevníků. Jiní pravidlům nerozumí ani po opakovaném vysvětlení, nedokáží pravidla akceptovat a při hře je správně použít, ale soutěžit a vyhrát za každou cenu chtějí, prohru nesou velmi těžce. Další skupina žáků nejeví o soutěžení zájem, při hře jsou pasivní a soutěže se neradi účastní.

Dítě s PAS vstupuje do školního prostředí, na rozdíl od svých spolužáků, s výrazným deficitem v oblasti sociálního chování. V rámci vývojového profilu je oblast sociálního chování pod úrovní mentální věku žáka. Nezřídka se setkáváme s tím, že žák s PAS na 2. stupni ZŠ se chová jako šestileté dítě. To samozřejmě výrazně nekoresponduje s mentální úrovní takového dítěte, které může mít v některé oblasti i mimořádné vědomosti, které předčí znalosti pedagoga. Pro pedagogy je rozdíl mezi úrovní sociálního chování a intelektem obtížně pochopitelný a často se tak domnívají, že dítě si takto vynucuje pozornost, schválně se chová nevhodně a moc dobře ví, jak by se mělo chovat. Pedagogové často dávají do souvislosti toto chování s domácím prostředím a výchovou dítěte v rodině. Odlišit od sebe důsledky deficitu autistické poruchy v oblasti sociálního chování a špatného výchovného působení lze jen na základě dobrých teoretických znalostí z oblasti PAS, vývojové psychologie a v neposlední řadě také praktických zkušeností z práce s těmito dětmi.

*Daniel je téměř 7letý chlapec, který se dostal do péče našeho SPC asi ve 4 letech, kdy nastoupil do běžné MŠ s podporou asistenta pedagoga. Danielovi byla dříve diagnostikována autistická porucha nespecifikovaná, v 5½ letech obraz odpovídal spíše Aspergerovu syndromu.*

*Při nástupu do školky byl chlapec velmi uzavřený, úzkostný, nezapojoval se do společných aktivit ani individuálně do kontaktu s jedním dítětem při podpoře asistenta pedagoga. Na jakékoli vybídnutí reagoval odmítáním a pláčem. Často své projevy somatizoval, objevovala se opakovaná onemocnění horních cest dýchacích, vysoké teploty, docházka trvala vždy jen krátce, pak byl Daniel několik týdnů nemocen a v domácí péči. To trvalo celý první rok ve školce.*

*Během druhého roku se podařilo nastavit pravidelnou docházku, i když zkráceně jen na 3 dny v týdnu. Tato pravidelnost a předvídatelnost měla pozitivní vliv nejen na somatický stav chlapce, ale i na zlepšování v oblasti sociálních interakcí. Chlapec se zprvu začal zapojovat do řízené činnosti spolu s asistentkou pedagoga (pozvolnou expozicí nejprve jedné činnosti), postupně začal přijímat do volné hry i jiného chlapce, hru vždy monitorovala asistentka pedagoga.*

*Při posledním náhledu v MŠ již Daniel zvládal většinu aktivit řízené činnosti, při volné hře zvládl kooperovat se dvěma chlapci bez podpory asistenta pedagoga. Při vyšetření v SPC (kde zná již prostředí i pracovníky) navazoval kontakt bez výrazných potíží, spolupracoval, ačkoli odlišnosti jsou ještě patrné. Byl mu doporučen odklad školní docházky, který bude jistě prospěšný pro další zdokonalování chlapce, mj. v oblasti sociálních interakcí.*

**Komunikace**

Dítě s PAS nepřichází většinou do školy/ školského zařízení tak dobře komunikačně vybaveno jako jeho vrstevníci. Někteří žáci s PAS mají opožděný vývoj řeči nebo trpí poruchami řeči. Ani ti, jejichž vývoj řeči je v normě, nekomunikují se svým okolím bez problémů. Mají potíže hlavně v oblasti užívání pragmatického jazyka. Ne vždy využívají svou řeč funkčně, problémy se objevují v reciprocitě a spontánnosti komunikace, ulpívají na tématech, aniž by je zajímala reakce a zájem posluchače, neudrží téma rozhovoru nebo naopak nekomunikují vůbec. Obtížně formulují vlastní myšlenky, obtížně popisují vlastní prožitky z minulosti, nedokáží reprodukovat slyšené či čtené texty (pokud nejde o prosté sdělení informací), mají potíže s chápáním abstraktních pojmů, doslovně chápou sdělené, nerozumí ironii, nadsázce.

Dalším problémem mohou být narušené prozodické faktory řeči. Řeč je monotónní nebo přehnaně intonovaná, nápadně tichá nebo hlasitá, překotná apod. Někteří žáci používají nápadně mechanickou, šroubovitou a formální řeč, kopírující výrazy dospělých. Mohou se objevit echolálie či řečové perseverace. Někteří pedanticky lpí na přesném vyjadřování či vyžadují dodržování určitých verbálních rituálů.

Závažným deficitem v oblasti komunikace žáků s PAS je i narušená schopnost sledovat tok řeči, vnímat a přiměřeně používat neverbální prostředky komunikace. Mají problém s navázáním a udržením očního kontaktu, posturací těla během komunikace, s přiměřeným používáním gest a mimiky obličeje.

Řečové deficity a deficity v komunikaci se promítají ve školním prostředí jak do vzdělávání, tak do kontaktu s vrstevníky i dospělými. Žák, který má problém s využitím základních funkcí komunikace, si nedokáže požádat o pomoc, dovysvětlení probírané látky, často na sebe upozorňuje nevhodným způsobem, vykřikuje, je agresivní, běhá po třídě apod. Někteří pasivně sedí nad úkolem a nepracují. Na okolí pak působí jako líní žáci, kterým se nechce pracovat, podstatou problému však je, že si s úkolem neví rady a nedokáží si vyžádat pomoc.

U dětí s PAS se můžeme setkat i s elektivním mutismem, který je ve školní praxi obtížně řešitelný. Komunikovat s takovým žákem je možné písemně nebo jiným alternativním způsobem.

**Představivost, hra**

Oblast zájmů, her a aktivit je u dětí a žáků s PAS často výrazně narušena. Tento deficit je ovlivněn menší flexibilitou myšlení a problémy v oblasti představivosti. Vzhledem k tomu, že představivost

ovlivňuje schopnost plánovat, přizpůsobovat se změnám a kladeným požadavkům, promítá se tento deficit také do vzdělávání. U dětí s PAS je důsledkem omezeného repertoáru zájmů a herních aktivit omezený rozvoj představivosti, který se podílí i na rozvoji úrovně myšlení, sociálních a motorických dovedností. Celková úroveň hry i zájmů dítěte se promítá do volnočasových aktivit, které jsou pro většinu dětí motivačním stimulem k činnosti, směřují k obohacení života dítěte a prožívání příjemných zážitků. To však neplatí u dětí s PAS.

Volnočasové aktivity, které jsou většinou spojeny s navazováním sociálních kontaktů a s organizací volného času, jsou pro děti s autismem obtížně zvladatelné. U mladších dětí organizují volný čas většinou zákonní zástupci, kteří využívají služeb školní družiny, školního klubu, různých zájmových kroužků a organizací. Děti s PAS však potřebují při jejich realizaci často podporu ve formě asistenta pedagoga.

U dětí staršího školního věku, které si často chtějí už svůj volný čas plánovat samy, je obtížnější zapojit je do organizovaných činností. Důvodem je také to, že nároky na společně trávený čas a přiměřenost zájmových aktivit je hodnocena ze strany vrstevníků i dospělým přísněji. Zvyšují se nároky na samostatnost a to řadu klientů s PAS z těchto aktivit vylučuje.

**Projevy emocionality**

Děti s poruchou autistického spektra mají v emocionální oblasti deficity, které je závažně limitují v úspěšnosti navazování a udržování přiměřených mezilidských vztahů.

Obtížně chápou potřeby cizích lidí, míra empatie je nízká nebo zcela chybí a v důsledku toho působí na své okolí egocentricky, jejich výroky vůči ostatním bývají často urážlivé a pro okolí, včetně blízkých členů rodiny, zraňující. Nedokáží verbálně vyjádřit své city, nebo je tato schopnost velmi nízká.

Žáci s autismem bývají často náchylní k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě. Naopak někteří vystupují jako neomylní, chyby hledají ve svém okolí, oni problém nemají, vše zvládají, ač okolí vidí realitu zcela jinak.

I kontrola vlastního chování bývá u dětí s autismem problematická, často podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku a bývají náladové.

U řady dětí s PAS se projevuje nízká frustrační tolerance, učitelé se často setkávají se žáky s PAS, kteří velmi bouřlivě a nepřiměřeně reagují na kladené požadavky v rámci školní práce.

Mnohé z nich vykazují úzkostné projevy, jako jsou specifické strachy (z otevřených dveří, sušáků na toaletě, některých zvířat, věcí apod.), trvalá úzkost (ze smrti, nemoci, změny apod.), panické reakce, sociální fobie, separační úzkost. U některých žáků se můžeme setkat s výrazným střídáním nálad, které mohou vést až k depresím a paranoidním stavům, jež jsou provázeny pasivitou, sebepodceňováním a v některých případech i deklarováním sebevražedných úmyslů.

**Nespecifické projevy**

Do nespecifických projevů zahrnujeme obtíže s adaptabilitou, percepční poruchy a odlišnosti v motorickém vývoji.

Zvláštnosti v chování žáků s PAS jsou často provázeny nespecifickými projevy v oblasti smyslového vnímání. Tyto projevy jsou velmi časté a jejich znalost je pro pedagogy důležitá. Poruchy v oblasti senzitivity mohou výrazně narušit vzdělávací proces i adaptaci na školní prostředí.

Integrace smyslového vnímání je pro běžný život každého člověka velmi důležitá. Jde o proces, který je řízen a regulován centrálním nervovým systémem s cílem zajistit určitou rovnováhu v přijímání různých podnětů a informací z vlastního těla i okolního prostředí.

Pokud dobře funguje senzorický systém, funkčně odpovídá na podněty vnitřních senzorů i vnějšího prostředí, dokáže člověk hladce zvládat každodenní životní situace.

Dysfunkce senzorického systému nastává v okamžiku, kdy některá část systému, případně celý systém, nedokáže funkčně odpovídat na nově vzniklé situace, případně některá část systému je narušená. Důsledkem toho je, že nejen část senzorického systému selhává, ale toto selhání se projeví na celkovém fungování těla, respektive jedince v daném prostředí.

U řady dětí a žáků s PAS se objevují senzorické odlišnosti, které se promítají také do vzdělávání. Obtíže s taktilním vnímáním mohou způsobit problémy v toleranci doteků, používáním některých pomůcek, blízkosti spolužáků i pedagogů.

*Jirka se v hodinách výtvarné výchovy a pracovních činností choval zcela odlišně než v matematice nebo v českém jazyce. Často opouštěl své místo, výkres nebo výrobek nedokončil, byl velmi hlučný. Paní učitelka mluvila s maminkou o odlišnostech v chování a ta ji upozornila, že Jirka má často problém s chováním v situacích, kdy jsou v rušnějším prostředí. Jirka jakoby přestal poslouchat, co mu maminka říká, nesoustředí se, jedná zkratkovitě a má tendenci opouštět místnost. Paní učitelka vypozorovala, že ve výchovách je opravdu větší hluk než v jiných hodinách, chlapec se hůř soustředí na práci. Začala děti motivovat k většímu klidu. Jirku si přesadila na tyto hodiny dopředu, více se mu věnovala, v případě, že byl neklidný, dovolila mu vstát z místa a projít se. Jirkovo chování se zlepšilo.*

U některých dětí můžeme sledovat nadměrnou či sníženou vnímavost na čichové podněty.

Jsou přecitlivělé na vůně a pachy, na různé parfémy, aromatické prací a mycí prostředky, pachy jídla apod. Jejich reakce mohou být extrémní a mohou u nich vyvolat i vegetativní projevy. Naopak děti se sníženou citlivostí omezeně vnímají čichové podněty nebo na ně téměř nereagují, což se projevuje např. při jídle, při pobytu v zapáchajících prostorách, u osobní hygieny.

Děti s PAS většinou nepoužívají zrak běžným způsobem, ačkoliv z hlediska fyziologického vidí dobře. Odlišným se stává způsob využívání zraku.

U hypersenzitivity vnímá dítě bouřlivě některé zrakové podněty, jako je osvětlení zářivkami, blikající světla, ostré sluneční světlo apod. Naopak u hyposenzitivního vnímání může mít dítě velmi zúžené zorné pole, lze ho jen obtížně zrakově stimulovat, jeho zraková pozornost je velmi krátkodobá.

*Marek má diagnostikovány PAS, atypický autismus, aktuálně navštěvuje speciální ZŠ v Praze. Krom jiných potíží a specifických projevů vždy Markovi ztěžovala život jeho zvýšená citlivost na doteky, vždy na sebemenší fyzický kontakt reagoval velmi silným prudkým afektem a agresí. Mnohdy nebyly dotyky druhými lidmi ani registrovány, tudíž byl Marek vnímán jako dítě s vysokou agresivitou, která nastupuje bez zjevných příčin. Marek v předškolním věku odmítal provádět jakékoli výtvarné a pracovní činnosti (nekreslil, nestříhal, nehrál si s pískem, nebral předměty do ruky), zdálo se, že nemá zájem o jakoukoli hru a případnou edukaci.*

*Díky úzké spolupráci rodiny, školy a školského poradenského zařízení se podařilo u Marka přesně vytipovat podněty, které u něj vyvolávají tak silnou a zdánlivě nepřiměřenou reakci. Nejvyšší citlivost byla zjištěna v oblasti dlaní. Marek se naučil na veškeré činnosti ve škole používat rukavice, naučil se psát, kreslit a vyřešit i jiné situace. Nosí vždy triko s dlouhými rukávy, a pokud je třeba otevřít dveře, něco si podat apod., přetáhne rukáv přes prsty a nahradí tak rukavice.*

*Tímto řešením téměř vymizely afektivní reakce, Marek se časem naučil, pokud neměl rukavice a nevěděl si sám rady, požádat o pomoc a situaci pojmenovat.*

*Případ poukazuje na důležitost přesného diagnostikování problému, nechápat jen reakce, projevy, ale hledat příčinu těchto projevů.*

I vnímání sluchových podnětů může být u některých dětí s PAS narušeno. Některé slyší zvuky, které jsou běžným sluchem jen obtížně vnímatelné, jiné nereagují na silné sluchové podněty v jejich bezprostřední blízkosti. Problémy se poté mohou objevit při některých školních aktivitách, jako je hraní kolektivních her, při kterých je zvýšený hluk – návštěva divadelních představení, společné školní akce, méně strukturované hodiny, přestávky.

**Adaptabilita**

Adaptabilita je základním předpokladem pro úspěšné zvládnutí vzdělávacího procesu. Zásadním předpokladem pro dobrou adaptaci je pružné reagování na změny, se kterými se každý žák v průběhu vzdělávacího procesu setkává. U žáků s PAS je, vzhledem k deficitu v oblasti sociálního chování, komunikace a představivosti, schopnost adaptability narušená. Tato skutečnost má zásadní vliv na efektivní vzdělávání a je základní překážkou v samostatném fungování dítěte ve škole / školském zařízení. Většina z nich reaguje na změny nepřiměřeně. Někteří žáci projevují úzkost a napětí, jiní reagují velmi bouřlivě až agresivně a se změnami nejsou schopní se vyrovnat. Někdy jde o změny zásadního charakteru, jindy jsou to změny drobné, pro intaktního člověka zcela nepodstatné (nový sešit, změna průběhu hodiny apod.). V průběhu života se může funkčnost člověka s PAS měnit. Dítě, které v útlém dětství mělo velké problémy se zvládáním změn a nových situací, dokáže s věkem postupně na změny reagovat daleko pružněji a v dospělosti s nimi nemá zásadní problémy. Naopak, u některých jedinců se adaptabilita s věkem může zhoršovat.

Pro zlepšení adaptability při vzdělávacím procesu je nutné využívat u lidí s PAS různé podpůrné prostředky (organizační změny, úprava prostředí, vizuální podpora apod.) a kompenzovat tak jejich handicap v této oblasti.

*Alenka je žákyní základní školy speciální. Během školního roku postupně zvládala více úkolů, začala pracovat samostatně na již zvládnutých úkolech, naučila se používat komunikační deník. Po jarních prázdninách přišla do školy a při prvním úkolu v rámci samostatné práce začala rozhazovat komponenty, nesoustředila se na práci, úkoly nakonec nedokončila. Šlo o úkoly, které již znala a uměla plnit. Paní učitelka nejprve přikládala význam tomu, že byl týden volna a dívka odvykla pravidelné práci, avšak situace se opakovala i další dny. Proto přestala paní učitelka samostatnou práci Alence zadávat. Hledala příčinu tohoto chování. V náhodném rozhovoru s kolegyněmi zjistila, že během jarních prázdnin byl ve třídě proveden generální úklid a třída byla částečně vyklizena, aby mohl být vytepován koberec. Na základě fotodokumentace zjistila, že stůl na samostatnou práci byl posunut. Nejprve sama nevěřila, že tak malá změna by mohla být příčinou problémového chování, ale podle fotodokumentace umístila stůl na původní místo. Zjistila, že na tomto místě není od stolu vidět na hračky. Stůl byl posunut cca o 15 centimetrů. Vyzkoušela opět práci s Alenkou. Alenka byla sice ve viditelném napětí, ale úkoly udělala.*

**Odlišnosti v motorickém vývoji**

Úroveň motorických dovedností se u každého člověka liší. Vývoj motoriky není u všech stejný, je ovlivněn nejen vrozenými schopnostmi dítěte, ale i typem osobnosti, temperamentem a dalšími ukazateli.

U velké části dětí s PAS se projevují potíže v motorice. U některých jde o závažné problémy, které se projevují v koordinaci pohybů, rovnováze, zvláštními pohyby, úrovní pohybové aktivity apod., u jiných jde jen o drobné odchylky ve vývoji.

Ve školním prostředí jsou motorické obtíže žáků s PAS patrné zejména v předmětech tělesná výchova, pracovní činnosti, výtvarná výchova a ve všech dalších, kde je vyžadován písemný projev či využití rýsovacích potřeb. Úroveň grafomotoriky je u většiny žáků s PAS nižší než u jejich

vrstevníků a je třeba to zohlednit při hodnocení grafického projevu. Tyto problémy se mohou promítat i do úpravy sešitů, zacházení s učebnicemi, udržování pořádku na lavici i v aktovce.

**Úpravy výstupů**

S ohledem na výsledky psychologického vyšetření je často třeba upravit výstupy ve vzdělávání. Žáci s PAS s přidruženým lehkým mentálním postižením jsou vzděláváni dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) s minimální doporučenou úrovní pro úpravu očekávaných výstupů. Obvykle mívají vypracován individuální vzdělávací plán, kde jsou podrobně popsány metody pro práci, očekávané výstupy a obsah vzdělávání.

Žáci s PAS s přidruženým středně těžkým mentálním postiženým jsou vzděláváni dle Rámcového vzdělávacího programu pro Základní školu speciální – díl I.

Žáci s PAS s přidruženým těžkým mentálním postižením jsou vzděláváni dle Rámcového vzdělávacího programu pro Základní školu speciální – díl II.

### 7.1.5 Problémové okruhy

Pracovníci SPC se potýkají s řadou různých problémů, které výrazně ovlivňují jejich práci.

1. Diagnostika

V současné době existují standardizované nástroje pouze pro poradenské psychology. Speciální pedagogové jsou nuceni využívat především metody škálování, případně diagnostické nástroje, které jsou určeny pro jinou cílovou skupinu klientů a většinou nejsou standardizovány.

2. Mezioborová spolupráce

Praxe SPC pro žáky s PAS je neodmyslitelně spjata se spoluprací s klinickými pracovníky, především psychiatry, neurology a klinickými psychology. Spolupráce s těmito odborníky je často limitována jejich nedostatkem a dlouhými lhůtami pro objednání. Dalším velkým problémem se jeví nedostupnost péče a minimální možná spolupráce odborníků a poradenských pracovníků. Jde především o oblast psychoterapie a sociálních služeb (osobní asistence, raná péče, sociální rehabilitace).

3. Inkluze v hlavním vzdělávacím proudu

Ve školách a školských zařízeních je jen málo odborníků na problematiku vzdělávání žáků s PAS. V absolutní většině je nutná metodická podpora pedagogů, která je však velmi omezená ze strany poradenských pracovníků, kterých je málo a většinu pracovní doby stráví přípravou a realizací zprávy a doporučení ŠPZ.

4. Nízký počet odborných pracovníků SPC a jejich nedostupnost na trhu práce

Dlouhodobě se potýkáme s nízkým počtem poradenských pracovníků, kteří by byli schopni pokrýt veškeré potřeby klientů. Práce pracovníků SPC se většinou orientuje pouze na zajištění speciálně pedagogické diagnostiky a vypracování zprávy a doporučení ŠPZ pro vzdělávání žáka se SVP ve škole (dále jen Doporučení ŠPZ). Termíny se neustále prodlužují, není možnost častější metodické podpory pedagogů v terénu, chybí návazné služby – nácviky sociálních dovedností, nácviky funkční komunikace, organizace rodičovských skupin a vzdělávání pro pedagogy.

5. Následná péče o klienta s PAS

Vzhledem k omezené nabídce sociálních služeb pro dospělé lidi s PAS často školství tuto mezeru vykrývá. Žákům je prodlužována školní docházka, opakovaně navštěvují učební či maturitní obory, aby nezůstali doma a co nejdéle se udrželi v režimu vzdělávání, který zabezpečuje stálý program. Možnosti zaměstnávání a následná podpora lidí s autismem a jejich rodin v podstatě neexistuje. Aktivita některých organizací nestačí pokrýt zájem cílové skupiny. Pracovníci SPC nemohou bránit klientům v opakovaném využívání školských služeb, které je však často neefektivní a pro pracovníky zatěžující.

## 7.2 Diagnostický proces (před navazujícími intervencemi)

### 7.2.1 Vyjasnění zakázky, anamnestický rozhovor

Při příchodu klienta je třeba vyjasnit si, s čím klient přichází a co potřebuje. Některé indicie nám již mohou být známy z Objednávky služeb, která bývá v SPC vyplňována elektronicky a zasílána administrativní pracovnici či jinému pověřenému pracovníkovi SPC. Objednávka může být provedena též telefonicky, ale také osobně přímo na pracovišti SPC.

Zpravidla již při objednávce služeb je zřejmé, zda se jedná o klienta s lékařsky potvrzenou dg. PAS od psychiatra, případně od klinického psychologa. Pokud klient diagnózu PAS zatím nemá uzavřenu, je nutné klienta nasměrovat na odborníky, kteří se diagnostikou PAS zabývají a kde je možné se diagnostice podrobit. Nicméně pokud klient o službu požádá, je třeba zmapovat jeho obtíže ve vzdělávání a po dobu, než je uzavřen diagnostický proces, mu poskytnou potřebnou podporu.

U nových klientů je dalším krokem po objednávce služeb anamnestický rozhovor (zpravidla bez přítomnosti dítěte), kde sociální pracovnice, případně jiný odborný pracovník SPC, zkonzultuje a upřesní se zákonnými zástupci jejich zakázku, podepíše s nimi Informovaný souhlas s důvodem žádosti a také s ohledem na ochranu osobních údajů. Je založena karta klienta, do které je vložen Informovaný souhlas, průběh anamnézy a záznam z ní a také dostupné lékařské zprávy, které zákonní zástupci klienta donesli.

Následně již s klientem pracuje konkrétní speciální pedagog nebo psycholog SPC – pokud se jedná o potřebu intervence ve škole, přebírá klienta speciální pedagog, pokud je potřeba psychologické vyšetření, přebírá klienta psycholog.

### 7.2.2 Výběr, aplikace a vyhodnocování diagnostických metod

Průběh vyšetření u dětí a žáků s poruchami autistického spektra lze velmi těžko předvídat, což vyplývá z potíží, které děti s PAS mají a se kterými se vyrovnávají. Již při příchodu klienta můžeme zaznamenat a předjímat z jeho chování, zda se nám spolupráce bude dařit lépe či nikoliv. Hodně záleží i na našem přizpůsobení se charakteru postižení dítěte. Měli bychom vnímat i to, zda se jedná o dítě pasivní, které bude třeba průběžně aktivizovat, či o dítě aktivní, kterému naopak bude třeba stanovit určité hranice.

Předem bychom si také měli spolu se zákonnými zástupci ještě jednou konkretizovat zakázku – tedy, zda půjde např. o orientační vstupní vyšetření, nebo zda budeme řešit školní zralost, nezvládání učiva, problémové chování ve škole, specifické poruchy učení, přestup na 2. stupeň ZŠ, profesní orientaci žáků s navazujícím doporučením k přijímacím zkouškám, vyšetření před

konáním závěrečných či maturitních zkoušek atp. Na základě toho, co je zakázkou, pak vybíráme i odpovídající testové metody, které využíváme při vyšetření.

Při vyšetření preferujeme vždy použití standardizovaných testových souborů, které vybíráme s ohledem na věk klienta a také s ohledem na schopnost spolupráce klienta.

Pro vyšetření intelektu v SPC máme k dispozici diagnostické nástroje: Wechslerův inteligenční test pro děti (WISC-III), dále Wechslerův inteligenční test pro dospívající a dospělé (WAIS-R), test Woodcock-Johnson IE II. (vhodný pro děti cca od 4 let do pozdní dospělosti), IDS (Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let) – výhodou těchto testů je standardizace pro českou populaci. U malých – předškolních dětí, které ještě nekomunikují verbálně, je vhodné využít neverbální test SON-R 2,5–7 let. Využívání WISC III se doporučuje omezit a volit raději WJ-IE II nebo III.

V průběhu vyšetření bychom měli flexibilně reagovat na to, jak je klient schopen spolupracovat, a tomu vyšetření co nejvíce přizpůsobovat. U malých dětí je vhodné se předem ujistit, že zvládnou odloučení od rodičů. Pokud toho nejsou schopny a při odchodu rodičů by se měla objevit afektivní reakce, je lepší tomuto předejít a umožnit rodičům, aby byli u vyšetření fyzicky přítomni (za podmínek, že jejich přítomnost nebude významně narušovat průběh a tím i validitu vyšetření).

Pokud máme dostatek času nebo je to v rámci zakázky potřebné, můžeme využít i další metodiky – např. při profesní orientaci Testy profesní orientace, u podezření na SPU je potřeba zadat Specifický soubor zkoušek (zkoušky čtení, psaní), případně DISMAS, který odhalí problémy v oblasti početního myšlení. Testy tohoto typu zadávají pouze pracovníci vyškolení v práci s uvedenými testovými materiály.

Další doplňující metodou může být kresba postavy, kresba rodiny či spontánní kresba. U klientů s PAS se však setkáváme s tím, že je většinou obtížné je ke kresbě motivovat, pokud kreslení není jejich ústředním zájmem.

Při speciálně pedagogickém vyšetření je standardizace testových metod velmi problematická. Ve většině případů využíváme nestandardizované metody na bázi škál, které nám umožní posoudit dopady diagnózy do vzdělávání a rozsah problémů žáka. Mezi nejčastěji využívané hodnotící pedagogické nástroje zařazujeme Edukačně hodnotící profily (0–7 let, 8–15 let) a Psychoedukační profil, revidované vydání. U dětí v předškolním věku pracujeme např. s materiály Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová).

Při vyšetření klienta s PAS je vždy nutné být velmi flexibilní, pozorovat, co se v průběhu vyšetření odehrává, a tomu se přizpůsobovat. Může se také stát, že klient a priori odmítá spolupráci a my nakonec musíme vycházet pouze z pozorování klienta. V tomto případě je dle možnosti vhodné doplnit vyšetření ještě pozorováním v prostředí známějším pro klienta – např. v mateřské škole, ve škole či v domácím prostředí, abychom získali co nejvíce informací.

Stává se často, že žáci s PAS mají velké výkyvy v práceschopnosti a mohou podávat velmi rozdílné výkony v čase. Pak je vhodné dle možností vyšetření opakovat, případně ho opět vykonat se souhlasem zákonných zástupců v jiném prostředí než v SPC, kde to dítě nezná a kde se u něj projevují výrazné adaptační potíže.

Závažnost postižení autismu často výrazně znesnadňuje vyšetření, s čímž je třeba počítat. Velmi důležité jsou také osobnostní vlastnosti psychologů i speciálních pedagogů, kteří pracují s dětmi s PAS, jelikož je nutné se připravit na to, že tím, jak je omezena sociální reciprocita, jsou omezeny

i schopnosti těchto dětí funkčně reagovat na testové otázky, a je třeba se smířit s tím, že to výrazně zvyšuje i celkovou obtížnost navázání kontaktu a průběhu vyšetření.

Výjimečně může dojít i k tomu, že klient s PAS úplně odmítne vejít do vyšetřovny, brání se fyzicky rodičům, kteří se jej snaží k vyšetření motivovat; případně ve vyšetřovně bezcílně stereotypně pobíhají dokolečka, hrají si s okny, zavírají/otvírají dveře atp. V těchto případech je pak nutné vyšetření přeobjednat, případně ho vykonat v jiném prostředí.

### 7.2.3 Postup při vyšetření klienta s ohledem na specifické obtíže související s PAS

**Sociální chování**

Deficity v sociálním chování vždy výrazně ovlivňují průběh vyšetření žáka s PAS. Již při prvním kontaktu s ním je dobré si všimnout a zmapovat, zda se jedná o žáka, který je typem sociálního chování primárně pasivní, osamělý, či naopak aktivní, zvláštní; nebo zda je typem formálním. Pokud bychom k pasivnímu dítěti přistupovali s pocitem, že je třeba ihned po jeho příchodu jasně vymezit pravidla, odloučit ho od rodiče, trvat na okamžitém splnění nachystaných úloh, mohli bychom se velice rychle setkat s tím, že žák uteče, rozpláče se, dostane se do afektu nebo vůbec nepřekročí práh vyšetřovny a spolupráce bude nulová. U těchto dětí je naopak vhodné pozvolna je seznámit s prostředím, pokud budou trvat na přítomnosti rodiče ve vyšetřovně, tak jim to umožnit, respektovat pomalejší tempo, zadávat přiměřené množství úkolů, motivovat pozitivně pro práci; mluvit klidným hlasem, pomalu, srozumitelně, snažit se dítě uklidnit. Od zákonných zástupců je vhodné zajistit co nejvíce informací. Doptat se na motivaci, zájmy, ochotu spolupracovat.

Výše popsaný postoj je však nevhodný u klienta s PAS, který je aktivní, zvláštní; navíc např. s přidruženými projevy ADHD a problémovým chováním. Takovéto dítě bez vymezení hranic se může stát „neřízenou střelou“ pobíhající po vyšetřovně, shazující předměty, hračky, házející si s testovým materiálem atp. Zde je vhodné zvolit strategii jinou, tzv. „pevné ruky“, jasně strukturovaně popsat – zde si sedneš, budeme pracovat na těchto úkolech, po tuto dobu…, pokud úkoly dokončíš, můžeš mi např. povykládat o svých zájmech atp.

U dětí s PAS neexistuje jedna metoda, kterou lze uplatnit obecně, je potřeba postupně sbírat zkušenosti s prací s těmito klienty a vždy situaci přizpůsobit dle charakteru klienta, aby spolupráce byla co nejvíce efektivní. Je dobré počítat s tím, že může během vyšetření dojít k afektivním reakcím, k tendencím unikat z testové situace, k nespolupráci, k problémovému chování (včetně verbální či drobné fyzické agrese), případně autostimulačním projevům.

Čím více dětí s PAS pedagog pozná, tím více je schopen pochopit možné příčiny těchto problémových projevů v chování. Většinou nevznikají bez příčiny a mohou být způsobeny i nenápadnými změnami, nevhodně zadávanými otázkami, prostředím, ale také aktuálním zdravotním či psychickým stavem klienta.

Často úzce souvisí také se schopností adaptability jednotlivých klientů. Je dobré si předem zjistit, zda klient zvládá práci v neznámém prostředí, jestli není vhodnější dítě vyšetřit např. v mateřské škole, ve škole či v domácím prostředí. Tyto informace o schopnosti spolupráce jejich dětí zákonní zástupci většinou spontánně a ochotně sdělují a na alternativní možnost vyšetření (např. v prostředí speciální mateřské školy či školy) rádi přistoupí.

Dalším úskalím při vyšetření dítěte s PAS může být nedostatek „vnitřní motivace“ u dětí s autismem. Setkáváme se s tím, že klienti s PAS často nechápou cíl vyšetření, proč by se měli snažit „být úspěšní“, proč by měli chtít „udělat radost mamince, tatínkovi“, proč by měli chtít „předvést, co umí“ apod. Často je třeba pracovat s konkrétními či činnostními odměnami, aby klienti s PAS měli „konkrétní“ důvod, proč pracovat.

**Komunikace**

Komunikace bývá při každém setkání s klienty klíčová. U dětí s PAS je nutné si uvědomit, že zhruba polovina těchto dětí vykazuje významné komunikační deficity a téměř třetina lidí s PAS se funkčně verbálně komunikovat nenaučí (což nevylučuje, že by nedokázali komunikovat pomocí alternativních či augmentativních podpůrných metod).

Při každém setkání s klientem je tedy dobré se dopředu připravit (pokud klienta ještě neznáme) na to, jaké jsou jeho komunikační schopnosti. Mohou nám k tomu pomoci podrobné anamnestické údaje, které máme k dispozici a kde zákonní zástupci často o způsobu komunikace svých dětí hovoří. Nebylo by asi vhodné nachystat si pro práci komplexní verbální inteligenční test, pokud víme, že přijde klient, který vůbec verbálně nekomunikuje, a i v neverbální komunikaci má výrazné potíže. Při vyšetření tedy nejprve sledujeme, zda je klient schopen reagovat na naše verbální pokyny, zda jim rozumí nebo zda je např. jen mechanicky opakuje (tzv. řečové stereotypie, ať už bezprostřední či odložené echolálie, se u klientů s PAS vyskytují poměrně často). Mechanické opakování slyšeného nelze považovat za způsob funkční komunikace a schopnost spolupráce u těchto klientů je srovnatelná jako u dítěte s PAS, které nekomunikuje vůbec.

Pokud máme k dispozici informace, že dítě komunikuje pomocí svého „komunikačního deníku“ (pracuje např. metodikou VOKS, znakuje), pak je dobré tento deník využít i v rámci psychologického či speciálně pedagogického vyšetření.

Jsme-li dopředu konfrontováni s tím, že vyšetřující klient s PAS nekomunikuje verbálně, je vhodné nachystat si dle možností neverbální úkoly. U klientů s PAS, kteří mají přidružen elektivní mutismus, je možné umožnit jim, aby odpovědi na verbální otázky např. psali písemně na papír (pokud jsou dostatečně zralí a ovládají tiskací či psací písmo) nebo využili PC nebo notebook.

**Představivost, hra**

Psychologové i speciální pedagogové jsou zvyklí, zvláště u intaktních předškolních dětí, hojně využívat standardních hraček, ať už při navázání prvotního kontaktu, tak i při následné práci s dítětem.

U dětí s PAS nám často tyto metody „nefungují“, což souvisí s výraznými specifiky v oblasti představivosti a her u dětí s PAS. U každého klienta s PAS jsme, pokud nemáme dostatek informací od zákonných zástupců, svým způsobem detektivy, kteří hledají konkrétní motivační prvek, který by klienta motivoval pro práci. Často nefungují sociální odměny typu pochvaly. Je třeba využít ideálně konkrétního zájmu klienta. Projevení i sebemenšího zájmu o téma, o které se aktuálně klient zajímá, může být hnacím motorem celého vyšetření.

Je však vhodné tento prostor pro klienta pomocí „smlouvy“ odsunout až na konec vyšetření, neboť by se nám mohlo stát, že klient se pak bude po celou dobu věnovat svému tématu, ale k testovým úlohám se nestihne dostat.

**Nespecifické rysy**

Významným faktorem při práci s klienty s PAS je nerovnoměrnost vývojového profilu. Tato vývojová nerovnoměrnost se projevuje téměř u všech klientů s PAS. Proto je třeba zkoumat podrobněji všechny sledované vývojové oblasti, abychom mohli stanovit míru rozumových schopností. Dále je třeba se připravit na to, že u spousty klientů s PAS je výsledné číslo IQ pouhým orientačním bodem a je třeba celý profil podrobně popsat. Může se totiž stát, a není to rozhodně ojedinělé, že rozptyl mezi jednotlivými výsledky dosahuje např. od horního pásma lehkého mentálního postižení až po horní hranici průměru nebo po mírný nadprůměr. Disharmonie až v desítkách bodů jsou často zarážející, ale u klientů s PAS nejsou neobvyklé. Při práci s klientem je pak třeba zaměřit se zejména na deficitní oblasti, jelikož s postupným zlepšováním se v deficitních oblastech se profil u většiny klientů mění ve více harmonický s menšími rozestupy mezi jednotlivými oblastmi.

**Obtíže ve smyslovém vnímání**

Průběh vyšetření a intervence s klientem bývají významně ovlivněny i případnou hypersenzitivitou klienta. Pokud např. vyšetřujeme dítě citlivé na hluk a máme vyšetřovnu umístěnu nedaleko silnice, kde jezdí auta, houkají sanitky, případně u kolejiště, kde pravidelně projíždějí vlaky, může se snadno stát, že si dítě bude po celou dobu vyšetření zakrývat uši a nebude schopno vnímat zadávané instrukce. Podstatná je také intenzita našeho hlasu, intonace. Některé děti jsou citlivé na pachy, a to do té míry, že ačkoliv my nic nezaznamenáváme, tak dítě s PAS křičí a pláče, protože mu vadí něco, co svým čichem dokázalo detekovat. U citlivých dětí je vhodné dle možností upravit prostředí vyšetřovny, zajistit, aby např. ve vedlejší místnosti právě neprobíhala hudební výchova nebo např. výuka tělesné výchovy atp. Tímto lze minimalizovat případné problémy.

### 7.2.4 Interpretace výsledků

Výsledky vyšetření u žáků s PAS je vhodné vždy podrobně popsat, rozepsat vývojový profil. Čím podrobněji jsou výsledky popsány, tím lépe jsou pak srozumitelné i pro pedagogické pracovníky, kteří budou s dítětem s PAS dále pracovat.

Pokud je v celkovém výsledku patrné mentální postižení, je třeba toto do zprávy uvést i s doporučeným vzdělávacím programem a s úpravami výstupů ve vzdělávání.

Výsledky testů získáváme dle standardizovaných postupů, které jsou popsány v testových příručkách diagnostických nástrojů. Nejde nám pouze o stanovení míry IQ, ale je třeba výsledky podrobně popsat. Zejména u dětí s PAS, u nichž je profil jednotlivých dovedností velmi disharmonický, je potřeba podrobnějšího popisu výsledků. Potom je třeba výsledky velmi opatrně a podrobně interpretovat. Na základě výsledků je potřeba stanovit i odpovídající vzdělávací program. Zde je opět nutná konzultace se zákonnými zástupci, se školou a následně je vytvořeno Doporučení ŠPZ, kde jsou podrobně popsána další doporučení ke vzdělávání.

Cílem diagnostického procesu u dětí s PAS by tedy mělo být:

- stanovení míry vývojové úrovně, případně stanovení míry IQ (pokud klienti spolupracují u standardizovaného inteligenčního testu);
- popis zjištěných dopadů do vzdělávání;
- formulování závěrů vyšetření a následně Doporučení ŠPZ pro školu.

Ne vždy se napoprvé dosáhne cíle diagnostického procesu a vyšetření je nutné (z výše uvedených důvodů – nespolupráce atp.) opakovat.

### 7.2.5 Konzultace závěrů diagnostického procesu

Po vyšetření jsou vyhodnoceny výsledky testů, které odborný pracovník sdělí zákonným zástupcům a dostatečně a pro ně srozumitelně je vysvětlí včetně dalších možností vzdělávání. Je potřeba také dovysvětlit, co z výsledků vyplývá, co mohlo být ovlivněno typickými projevy autistického chování.

Tyto výsledky je dle možností lépe probrat bez přítomnosti dítěte. Pokud je klient již dostatečně vyzrálý nebo zletilý a zákonní zástupci jej jen doprovází, jsou výsledky probrány se zletilým klientem, pokud si to přeje, tak i za přítomnosti zákonných zástupců.

Dále je doporučen s ohledem na výsledky vyšetření vhodný vzdělávací program a vhodné zařazení do školy. Je důležité klientovi, resp. zákonným zástupcům vše podrobně vysvětlit a zodpovědět všechny jejich otázky.

### 7.2.6 Formulace doporučení a intervencí

Zpráva z vyšetření ŠPZ je dokument, který je určen pouze pro zákonného zástupce (tedy pro zákonné zástupce dětí, případně pro zletilého klienta). Obsahuje osobní a anamnestické údaje klienta, údaje školy (pokud nějakou již navštěvuje); podrobné anamnestické údaje. Pokud se jedná o komplexní vyšetření, je popsána psychologická, speciálně pedagogická a pedagogická část.

Část psychologická a speciálně pedagogická – je zahrnut popis průběhu vyšetření a projevy dítěte: v sociálním chování a adaptabilitě, v komunikaci i v oblasti představivost, zájmů a her. Dále je zde popis pohybových (motorických) dovedností, sebeobslužných dovedností a dalších nespecifických rysů. V psychologickém vyšetření jsou navíc popsány výsledky rozumových schopností (založených primárně na inteligenčních testech).

V závěru vyšetření jsou stručně popsány veškeré výsledky a jsou formulována navrhovaná doporučení týkající se např.: zařazení do školy, vhodnosti vzdělávacího programu, potřeby asistence pedagoga, doporučujícího posouzení k odkladu povinné školní docházky (dále jen PŠD), doporučení k uzpůsobení podmínek pro konání závěrečné zkoušky, při maturitní zkoušce.

Dalším výstupem z vyšetření je Doporučení pro vzdělávání žáka se SVP ve ŠPZ, kde jsou konkrétně formulována doporučení pro školu. Tato doporučení jsou předem konzultována se zákonnými zástupci a zejména se školou, kde je nebo se bude vzdělávat daný žák. Doporučení ŠPZ pro školu jsou formulována s ohledem na konkrétní problémy vyšetřovaných dětí a žáků. Vše je opět nutné podrobně pobrat se zákonnými zástupci klientů, případně se zletilým klientem. Zákonným zástupcům je většinou poskytována kopie tohoto dokumentu spolu se zprávou z vyšetření.

V doporučení bývá také dle charakteru zakázky zmíněn např. odklad PŠD, doporučení k přijímacímu řízení, doporučení k závěrečným zkouškám; vše je konkretizováno dle potřeb dítěte.

### 7.2.7 Důležitost závěru z vyšetření

V závěru psychologického vyšetření pro doporučení ke vzdělávání adresovaném škole by měla být obsažena základní (primární) diagnóza.

Při komorbiditě musí být uvedeny všechny diagnózy žáka. V případě dětí s PAS je PAS uváděno na prvním místě.

Dále je třeba diagnózu PAS detailněji popsat, o jaký typ poruchy se jedná. V závěru by měla být dále uvedena aktuální intelektová úroveň klienta, úroveň rozumových schopností, pásmo mentální úrovně, ve kterém se klient pohybuje. Nejde jen o strohé vyjádření „číselného" výsledku. Je třeba popsat i konkrétní situaci, podmínky a chování klienta během vyšetření, které by mohly ovlivňovat jeho výsledek. Pokud se jedná o vyšetření kontrolní, je třeba porovnat výsledky s výsledky předchozího vyšetření. Typ diagnózy neodpovídá vždy funkčnosti klienta. I u diagnóz, které se mohou jevit jako „méně závažné" (např. Aspergerův syndrom), může být funkčnost natolik snížena (nízkou frustrační tolerancí, sníženou adaptabilitou, nízkou úrovní schopnosti sociální interakce, impulzivitou a agresivitou, event. vysokou úzkostností apod.), že aktuální úroveň kognitivních schopností nemůže být využita.

Další symptomy klientova chování, ať již v souvislosti s PAS či nikoliv, je třeba uvádět dle úrovně naléhavosti/dopadů do vzdělávání (PAS na prvním místě), např. SPU, poruchy chování, poruchy učení. Je nezbytné uvést i ty důležité anamnestické skutečnosti, které jsou sice již obsaženy v úvodu zprávy, nicméně by mohly souviset a je třeba jejich existenci zohlednit při vzdělávání. Nezapomenout na medikaci, probíhající terapie a odbornou péči. Ze závěru by mělo též vyplývat doporučení, které vyplývá ze zjištěných výsledků psychologického vyšetření, to znamená dle zjištěné mentální úrovně lze doporučit obsah a výstupy pro vzdělávání, které dále podrobně popíše speciální pedagog.

### 7.2.8 Posouzení změn (vyhodnocování stavu)

Na Doporučení ŠPZ i na Zprávě ŠPZ je uveden termín, kdy by mělo být provedeno kontrolní vyšetření. Nejpozději do jednoho roku pak musí proběhnout Vyhodnocení nastavených podpůrných opatření. To provádí ŠPZ ve spolupráci se školou, žákem a zákonným zástupcem žáka.

Při vyhodnocení PO se posuzuje, zda jsou současně nastavená PO dostačující a zda je nebo není potřeba je měnit. V případě, že současně nastavená PO nevedou k naplňování vzdělávacích možností a potřeb žáka, je třeba co nejdříve absolvovat kontrolní psychologické, případně speciálně pedagogické vyšetření, jehož výstupem bude nové Doporučení ŠPZ platné pro následující období.

## 7.3 Naplňování stupňů podpory

### 7.3.1 Podpůrná opatření prvního stupně

U žáků s PAS se tento stupeň PO neaplikuje.

### 7.3.2 Identifikátor znevýhodnění

Identifikátor je sestaven na základě výsledků diagnostiky SVP s využitím zpráv z klinického vyšetření. Základem je vždy porucha autistického spektra a její dopad do vzdělávání. Na prvním místě jde o označení, zda jde o žáka se souběžným postižením více vadami či bez souběhu. Vycházíme z toho, zda je kombinace typů postižení natolik závažná, že by jedno či druhé postižení samo o sobě bylo identifikátorem k zařazení žáka do třídy či školy zřízené podle §16 odst. 9 školského zákona (souběh je vždy pouze kombinace znevýhodnění uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona) Na dalším místě je nutné uvést autistickou poruchu, dále další případné přidružené typy znevýhodnění podle toho, co nejvíc bude zasahovat a ovlivňovat školní práci žáka.

### 7.3.3 Podpůrná opatření druhého stupně

Do tohoto stupně PO zařazujeme žáka s PAS s lehkou mírou symptomatiky, bez závažných deficitů v oblasti komunikace a sociálního chování, bez přítomnosti obtížně zvladatelného chování a bez dalších přidružených poruch a onemocnění. Jde většinou o žáka, jehož znevýhodnění má dlouhodobější dopad na školní výkon a manifestuje se absencemi, emoční nestabilitou, výkyvy nálad i výkonu, obtížemi v soustředění a sebeorganizaci, impulzivní reaktivitou, nadměrnou pasivitou, neschopností plnit zadané úkoly v takové míře, jaká je po žákovi požadována, obtížemi se zapojením do kolektivu apod.

### 7.3.4 Podpůrná opatření třetího stupně

Tento stupeň PO je doporučován u žáků s lehkou až středně těžkou symptomatikou autismu s deficitem v oblasti sociálního chování, s potřebou využití upravených učebních pomůcek při vzdělávání (pracovní listy, učebnice atd.). Dále je doporučován u žáků s lehkou symptomatikou autismu s přidruženou vývojovou poruchou řeči, jejíž důsledky se promítají do zvládání učiva. V tomto případě je většinou nutná podpora asistenta pedagoga na omezenou dobu (např. na český jazyk, naukové předměty, pobyt mimo školu).

Také u žáka s PAS s lehkou symptomatikou autismu s přidruženou poruchou aktivity a pozornosti, jejíž důsledky ovlivňují vzdělávací proces především nízkou mírou adaptability a soustředění, doporučujeme podporu ve 3. stupni PO s přítomností sdíleného asistenta pedagoga ve výuce. 3. stupeň PO je doporučován také u žáků s PAS s lehkou symptomatikou autismu s přidruženým oslabením v oblasti kognitivního výkonu (pásmo podprůměru až hraniční pásmo intelektu, nerovnoměrný profil kognitivních schopností, vývojové poruchy učení apod.) nebo s lehkým mentálním postižením.

Tato podpora se dále využívá u žáků s lehkou až středně těžkou symptomatikou autismu se závažnějším deficitem v oblasti sociálního chování, jehož důsledkem je obtížně zvladatelné chování. Vhodné je využití vizualizovaných pomůcek především při organizaci volného času (přestávky, volné hodiny, mimoškolní akce), příp. pomoc asistenta pedagoga při organizaci vzdělávání nebo v předmětech, které nejsou jasně strukturovány (výchovné předměty). Součástí vzdělávání jsou nácviky sociálních dovedností a práce s třídním kolektivem.

### 7.3.5 Podpůrná opatření čtvrtého stupně

Do 4. stupně PO jsou zařazeni žáci se středně těžkou až těžkou symptomatikou autismu se závažnými deficity v oblasti sociálního chování, komunikace a představivosti s potřebou využití upravených učebních pomůcek při vzdělávání (pracovní listy, učebnice atd.).

Většina žáků s PAS zařazená do tohoto stupně jsou žáci s dalšími přidruženými poruchami a onemocněními. Jde např. o ADHD – porucha pozornosti a aktivity, vývojová porucha motorických funkcí, vývojová porucha řeči, OCD – obsedantně-kompulzivní porucha, SPU – specifické poruchy učení, poruchy chování, jejichž důsledky se manifestují v oblasti obtížně zvladatelného chování i ve zvládání vzdělávacího procesu. Je nezbytná podpora asistenta pedagoga (ne nutně po celou dobu výuky), dále využití vizualizovaných pomůcek, struktury prostředí, pracovního místa, snížený počet žáků apod.

*Jak již bylo zmiňováno v úvodu, při určení stupně PO u klientů s PAS je vždy nezbytné zohlednit odlišnou závažnost, různou míru symptomatiky i intenzitu jejich projevů, které mají dopad na zvládání edukačního procesu. Tak může být do 4. nebo i do 5. stupně zařazen i žák s Aspergerovým syndromem s přidruženým problémovým chováním a s OCD. Závažnost zdravotních problémů spojených s uvedenými diagnózami má takový dopad do vzdělávání, že vyžaduje maximální podporu, čili i maximální stupeň podpory. Stejně tak tam může být žák s dětským autismem s přidruženým těžkým mentálním postižením.*

### 7.3.6 Podpůrná opatření pátého stupně

Do 5. stupně PO jsou zařazováni žáci s těžkou symptomatikou autismu se závažnými deficity v oblasti sociálního chování, komunikace a představivosti s potřebou využití upravených učebních pomůcek při vzdělávání (pracovní listy, učebnice atd.), úpravou pracovního místa, kombinací individuální výuky a zapojení do kolektivu, v opodstatněných případech s realizací výuky mimo třídu. Je nutná podpora asistenta pedagoga či dalšího pedagogického pracovníka.

U žáků v tomto stupni podpory jsou většinou přidruženy další poruchy a onemocnění (ADHD, vývojová porucha motorických funkcí, vývojová porucha řeči, OCD, SPU, SPCH apod.), jejichž důsledky se manifestují v oblasti obtížně zvladatelného chování. Je nutná podpora asistenta pedagoga, využití vizualizovaných pomůcek, struktury prostředí, pracovního místa, snížený počet žáků ve třídě, úprava učebního plánu. Součástí vzdělávání jsou nácviky sociálních dovedností a práce s třídním kolektivem.

### 7.3.7 Členění podpůrných opatření

#### 7.3.7.1 Metody výuky

Mezi metody výuky uvádíme nejčastěji ty klíčové, které je třeba využít u žáků s PAS a které vyplývají z primární diagnózy a vycházejí z principů strukturovaného učení: individuální přístup, metoda strukturalizace, vizualizace, pozitivní motivace. Dále zejména doporučujeme využít: metodu postupných kroků, metodu přiměřenosti, metodu zpevňování.

#### 7.3.7.2 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání

Většina žáků s PAS je vzdělávána s podporou individuálního vzdělávacího plánu, z čehož pramení i nutnost úpravy obsahu a výstupů vzdělávání. Tyto úpravy vycházejí vždy z individuálních potřeb žáka a vycházejí z individuálního vzdělávacího plánu. Klíčovými oblastmi, kde je třeba upravovat obsah vzdělávání u žáků s PAS, jsou zejména sociálně-komunikační dovednosti, pracovní návyky, oblast hry, zájmů – trávení volného času, přestávek, u dětí v MŠ a žáků zařazených v ZŠ dle § 16 odst. 9 školského zákona se často jedná také o oblast sebeobsluhy, rozvoj motorických dovedností.

#### 7.3.7.3 Organizace výuky

U žáků s PAS je často nezbytná a nutná úprava organizační stránky vzdělávání. Pro cílenou spolupráci je třeba s žáky s PAS pracovat v problémových situacích individuálně (jeden na jednoho). Jednotlivé činnosti je třeba prokládat relaxačními přestávkami, které je nutné také zorganizovat. Zaměřujeme se často na rozšíření repertoáru činností a aktivit a motivaci k tomu, aby žáci dokázali funkčně a samostatně trávit volný čas.

Při společné práci s intaktními žáky ve třídě je klíčové poskytnout žákům s PAS takovou míru podpory v oblasti organizace, aby byli schopni se alespoň částečně účastnit společných aktivit

(např. předem je na aktivitu připravit, ukázat jim případné pomůcky, které budou při aktivitě použity, projít s nimi plány výkonu konkrétní aktivity).

Zvýšenou podporu v organizaci výchovně-vzdělávacího procesu je nutné žákům s PAS věnovat také v rámci školského zařízení – školní družiny, klubu či internátu; případně při mimoškolních událostech a akcích (výlety, divadelní představení, exkurze atp.).

#### 7.3.7.4 Vzdělávání dle IVP

Žákům s PAS je vzhledem k základním charakteristikám dg. a individuálním potřebám zpravidla doporučeno vzdělávání dle individuálního vzdělávacího plánu.

#### 7.3.7.5 Personální podpora žáků s PAS

S ohledem na specifika dg. PAS bývá často nezbytná personální podpora těchto žáků ve školách. Nejčastější podporou je doporučení asistenta pedagoga (AP) do třídy – zde je možné upravit časovou dotaci AP dle individuálních potřeb žáků. Pokud má žák závažnější potíže ve výuce, může být doporučena i podpora dalšího pedagogického pracovníka, který může žáka vzdělávat i mimo prostor třídy. Pokud má škola k dispozici školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga, je možné využít této podpory a zmínit ji v Doporučení ŠPZ.

Dále je možné ve spolupráci se školou doporučit také zvýšenou podporu žákovi buď ve formě pedagogické intervence, nebo předmětu speciální pedagogické péče. Vždy je třeba vše konzultovat se školou a vycházet i z jejich možností.

#### 7.3.7.6 Hodnocení

Žáci s PAS bývají klasifikováni v souladu s klasifikačním řádem školy. Jejich práci je nutné hodnotit vždy v kontextu deficitů spojených s diagnostikovanými obtížemi ve vzdělávání. Doporučujeme zakomponovat také formativní hodnocení, které lze využít k získání zpětné vazby o výkonech a prospěchu žáků; důležité je i pro učitele, který jeho prostřednictvím získá zpětnou vazbu, jak žáky učit a jaké využívat metody a postupy práce. Toto hodnocení by mělo žáky motivovat pro další práci, zároveň by mělo být objektivní a odrážet jejich aktuální úroveň vědomostí a dovedností. Velmi citlivě je nutné hodnotit „chování žáka“ (specifika v chování vyplývají ze základní dg. a nelze tedy žáka primárně negativně hodnotit za projevy, které nemůže svou vůlí ovlivnit).

#### 7.3.7.7 Pomůcky

Vybíráme vždy z pomůcek, které jsou vhodné jako podpora při vzdělávání žáků s PAS. Konkrétně se může jednat o nákup nábytku pro zajištění strukturalizace prostředí; dále pomůcek potřebných pro organizaci postupu a práce; vhodnými pomůckami u žáků s PAS jsou i strukturované krabice, šanony. Pro výrobu pomůcek je možné využít laminátor, laminovací fólie. Je-li u žáka nutné zvýšené využití individualizované vizuální podpory, můžeme škole doporučit pořízení PC nebo tabletu včetně příslušných programů. U žáků se závažnými problémy v sociální oblasti je vhodné využívat různé pomůcky pro nácvik sociálního chování. Vždy je nezbytné vycházet z individuálních potřeb žáků s PAS.

#### 7.3.7.8 Úpravy podmínek při přijímání a ukončování vzdělávání

Dle individuálních potřeb žáků s PAS mohou být formulována doporučení pro přijímací řízení nebo uzpůsobení konání závěrečných zkoušek, případně maturitní zkoušky na školy (SŠ, SŠ dle § 16 odst. 9 ŠZ). Vždy se vychází z reálií příslušné školy a speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Je možné doporučit přítomnost asistenta pedagoga (který pomůže s organizací pomůcek atp.), je možné prodloužit časový limit k vypracování (o 25 % až 100 % původního času); využít zápisu odpovědí na PC atd. Vše je vždy konkretizováno po domluvě se zákonnými zástupci a se školou.

#### 7.3.7.9 Prodloužení délky vzdělávání

Pokud si to vyžádá zákonný zástupce a ředitel/ka školy rozhodne o povolení prodloužení vzdělávání, lze toto konkrétně uvést také v Doporučení ŠPZ.

## 7.4 Nepřímé a přímé formy intervencí

Cílem pedagogické intervence není přizpůsobit žáka s PAS normám školního prostředí, ale důsledným uplatňováním přiměřených metod práce ovlivňovat okolí dítěte s PAS, a tak měnit náhled na jeho specifické chování a jednání. Úlohou ovlivňování není přetváření žáka, ale vytvoření podmínek, za kterých bude žák úspěšnější a svobodnější. Proto práce s těmito žáky klade zvýšené nároky na pedagogy, na jejich trpělivost, důslednost, kreativitu i odborné znalosti.

Spolupráce školského poradenského zařízení se zákonným zástupcem žáka s autismem je stěžejním bodem úspěšné intervence ze strany tohoto zařízení. To vychází z faktu problematického sebevyjádření těchto žáků a problematického vnímání sociálního kontextu jich samotných a také jejich spolužáků. Pro žáky s PAS je velmi problematické, téměř nemožné, vyjádřit své pocity a vnitřní pochody. Na druhou stranu z logiky diagnózy často nedokáží vnímat sociální kontext svého chování a tím také nepřiměřeně hodnotí chování druhých. Se stejným problémem se u žáků s PAS setkáváme i v případech šikany.

Pokud tedy podceníme zásadní důležitost “nepřímé intervence” a upřednostníme na její úkor “intervenci přímou”, můžeme fakticky poškodit zájmy žáka s autismem fatálně špatným zacílením naší intervence, přestože jsme ji stanovili s nejlepším vědomím.

Prioritním zacílením na paralelní konzultace se zákonným zástupcem a školou se podařilo dlouhodobě efektivně pomoci žákům s autismem. Upřednostnění nepřímých intervencí vedlo k úspěchu zejména při řešení mimořádně složitých případů.

### 7.4.1 Nepřímé formy intervencí

#### 7.4.1.1 Nepřímé intervence prostřednictvím zákonného zástupce

**Konzultační návštěvy v rodině**

Při prvním telefonickém kontaktu pracovníka ŠPZ je v průběhu rozhovoru se zákonným zástupcem vždy zvažována možnost konzultace v rodině.

Pro mnohé děti s autismem, zvláště v předškolním věku, je neznámé prostředí společně s cizí osobou zdrojem velkého stresu. Vezmeme-li v úvahu leckdy ještě předcházející cestování hromadnými dopravními prostředky, je na konzultaci přítomno vystresované dítě společně s vystresovaným zákonným zástupcem, kterého ještě čeká cesta domů. V ostrém kontrastu s tím pak vystupuje pobyt dítěte ve známém prostředí s možností bezpečného úkrytu a rodič, který se

cítí mnohem kompetentněji se svým dítětem, když má pro něj dostupnou veškerou využívanou podporu. Nastává tak situace, která mnohem přirozeněji přispívá ke vzájemné důvěře mezi oběma stranami, poradenským pracovníkem a zákonným zástupcem dítěte. Tento postup se osvědčuje i v těch případech, kde rodina subjektivně vnímá negativní postoj ze strany odborníků (lékařů, klinických psychologů, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků) nebo odborníků školského poradenského zařízení.

Pozorování v domácím prostředí nám také přirozeně ukazuje dominantní vzorce chování dítěte a reakci rodiny na ně bez zamlžení stresovými reakcemi v neznámém prostředí.

**Podpora žáka vzdělávaného v domácím prostředí**

Může jít o děti v předškolním věku, o žáky vzdělávající se plně (individuální vzdělávání dle § 41 školského zákona) či částečně (§ 50 školského zákona) v domácím prostředí nebo o podporu školní přípravy v rodině. Jde většinou o žáky, kteří z různých důvodů nemohou navštěvovat školu a školská zařízení (zdravotní omezení, výrazné problémy v chování, snížená míra adaptability). Ve 4. stupni PO může asistent pedagoga plnit funkci zprostředkovatele komunikace mezi rodinou a školou v případě dlouhodobé nemoci. Může také docházet ke kooperaci s místně dostupnými neziskovými organizacemi, které se této činnosti věnují.

**Rodičovské skupiny, osvěta**

Význam rodičovských skupin je zjevný zejména ve chvíli, kdy se rodina seznamuje se všemi aspekty stanovené diagnózy u svého dítěte. Díky skupině se rodiny necítí osamoceny v daném rozpoložení a díky přítomnosti a variabilitě ostatních rodičů/jedinců mnohem snáze a s maximálním pochopením vnímají svoji situaci. Organické vsazení odborných konzultací a přednášek na témata, která skupina vnímá jako potřebná, pak závěrečnou diskusí v malém a známém kolektivu mnohem lépe rodiče aktivizuje a dodává sdílenou chuť volit racionální řešení.

#### 7.4.1.2 Nepřímé intervence prostřednictvím školy

**Metodicko-konzultační podpora**

Ze zkušeností je zjevné, že písemná doporučení pro vzdělávání žáka mají svoji validitu hlavně v případě, kdy jsou provázena osobní konzultací s pedagogy. Dá se říci, že čím vyšší je stupeň podpory žáka, tím budou ústní konzultace častější. Osobní konzultace může reagovat na reálnou aktuální situaci, kterou písemné doporučení nemůže předjímat. Je-li tato situace konzultována s pedagogem, je pro něj mnohem snadnější důsledně zachovávat vzdělávací strategii, která pak nese dlouhodobé výsledky při vzdělávání žáka. Osobní konzultace mohou být rovněž efektivně eliminovány spoluprací s kvalitním školským poradenským pracovištěm. Tato spolupráce však nemusí být pravidlem.

Osvědčují se rovněž individuální konzultace s vedením školy, kde mohou být vyjasněny mantinely možné spolupráce tak, aby nedocházelo k vzájemné nedůvěře. Tato jednání také mohou být jasným signálem pro případná řešení problematických aspektů vzdělávání žáků s autismem. Ze stejného důvodu jsou důležité konzultace s jednotlivými učiteli, případně asistentem pedagoga.

**Přednášky pro pedagogy**

Přednášky pro pedagogy v rámci nepřímé intervence u žáků s autismem realizujeme ve dvou typických případech

a) Pro pedagogy, kteří daného žáka neučí a jeho projevy chování a reakce kolegů na ně jim připadá neadekvátní. V tomto případě většinou přednášku iniciuje třídní učitel, výchovný poradce, školní psycholog nebo vedení školy.
b) Pro pedagogy, kteří jej teprve budou učit při nástupu PŠD, na druhém stupni či na střední škole a u nichž předpokládáme, že budou spoluvytvářet pro žáka s autismem individuální vzdělávací plán. Často je důvodem obava třídních učitelů, jak kolegové přijmou realizaci podpůrných opatření pro daného žáka.

**Metodické semináře**

Metodické semináře se týkají především procesu tvorby individuálního vzdělávacího plánu, práce asistenta pedagoga v třídním kolektivu, případně řešení náročného chování žáků s autismem.

**Kazuistické semináře**

Kazuistické semináře prezentují konkrétní kazuistiky týkající se daného tématu většinou ze tří až pěti pracovišť. Témata bývají zaměřena na výuku základů trivia, jednotlivých předmětů na druhém stupni škol, na zvládání náročného chování nebo na podporu sociálního chování žáků s autismem.

#### 7.4.1.3 Nepřímé intervence prostřednictvím odborníka vstupujícího do školy a pracujícího se třídou

**Školské poradenské zařízení**

Školské poradenské zařízení, které vystavilo žákovi Doporučení ŠPZ pro vzdělávání, může reagovat na žádost dítěte, zákonných zástupců nebo pedagogů, pokud v třídním kolektivu vznikají potíže, nebo dochází k šikanování. Odborník uspořádá besedu pro spolužáky, zmapuje situaci ve třídě, pracuje s celou skupinou. Mnohé konflikty vznikají z nedostatečného porozumění problému diagnózy.

**Školní psycholog**

Školní psycholog je nezbytným pomocníkem žáka při inkluzi, sleduje situaci ve třídě, a může tak předejít problémovým situacím včas, dokud nedojde k vyhrocení situace.

**Školní speciální pedagog**

Školní speciální pedagog je dalším možným personálním posílením týmu, pečuje o žáka s PAS ve škole. Speciální pedagog se při své intervenci zaměřuje především na podporu žáka při vzdělávání. Společně se školním psychologem, pokud je přítomen ve škole, mohou zajišťovat širší zázemí formou besed se spolužáky, předávání informací mezi učiteli, nácviky funkční komunikace a sociálního chování.

### 7.4.2 Přímé formy intervence

Pro přímou intervenci u žáků s autismem využíváme všech typických forem přímých intervencí tak, jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách. Při přímé intervenci musíme mít na paměti specifika vzdělávání žáků s autismem, která často určují směřování přímé intervence. Některé již byly popsány, zde uvádíme další, které jsou svým obsahem zaměřeny na různé problémy klientů

s autismem. Jedná se o krizovou intervenci, kariérové poradenství, nácvik práce s pomůckou, nácviky funkční komunikace a nácviky sociálních dovedností.

#### 7.4.2.1 Krizová intervence

U žáků s autismem, a především u jejich blízkých často dochází k situacím, kdy prožívají pro sebe zátěžovou, nepříznivou, ohrožující situaci. Odborní pracovníci SPC se snaží minimalizovat pocity ohrožení, posílit schopnost člověka vyrovnat se se zátěží tak, aby byli žáci s autismem schopni zátěžovou situaci zvládnout a aby bylo možné předejít negativním, destruktivním způsobům řešení situace. Krizová intervence by měla být poskytnuta bezodkladně.

#### 7.4.2.2 Kariérové poradenství

U žáků s autismem, kteří mají dlouhodobě vyhraněný zájem, je možné poměrně snadno zacílit jejich adekvátní rozvoj pro další profesní dráhu. Jedná se většinou o žáky s Aspergerovým syndromem. U žáků, kteří takto vyhraněný zájem nemají, je třeba se této problematice věnovat mnohem dříve než u ostatních žáků. Nezbytným partnerem v těchto případech je zákonný zástupce žáka, který důvěřuje poradenskému pracovníkovi.

Žáci s autismem také mohou mít jasné, avšak nereálné představy o své budoucí kariéře, které se vzhledem k malé flexibilitě myšlení mnohem hůře korigují než u ostatních žáků, a je proto třeba mnohem delšího času a vzájemné důvěry, než je obvyklé.

#### 7.4.2.3 Nácvik práce s pomůckou

Nácvik práce s pomůckou je zde míněn v poněkud v posunutém významu než u ostatních žáků se SVP. Pomůcka je často pro žáka s autismem dominantním zdrojem informací. Leckdy významnějším než výklad učitele. Vycházíme z toho, že velká část žáků s autismem informace vnímá především vizuálně. Proto bývá vizuální zpracování klíčem ke zvládnutí učiva. To klade zvýšené nároky na pedagogy. Významnou podporou pro ně tedy může být právě přímá intervence ze strany poradenského pracovníka, který ve spolupráci s kmenovým učitelem tyto pomůcky vytváří a ověřuje.

#### 7.4.2.4 Nácvik funkční komunikace

Většina dětí a žáků s PAS má problém v chápání významu komunikace, v používání a v porozumění různým komunikačním prostředkům včetně těch verbálních. V rámci nácviků funkční komunikace je využívána především vizuální podpora. Vizuální podporou se rozumí symboly různé abstraktní úrovně, přičemž je nutné plně respektovat vývojovou úroveň žáka v této oblasti. Komunikace s vizuální podporou slouží jak k náhradě, tak i k podpoře vyjádření žáka. Je využívána také k náhradě, případně podpoře v porozumění žáka.

U některých žáků dominuje problém s komunikací jako sociální záležitostí, výrazně je narušena především pragmatická rovina. Využitím vizualizace v rámci různých, výše zmíněných metod a tréninkem vedoucím k pochopení situací a významů lze minimalizovat narušenou komunikační schopnost těchto žáků. Navozením funkční komunikace zvyšujeme kvalitu života nejen žáka s PAS, ale i celé jeho rodiny.

#### 7.4.2.5 Nácviky sociálních dovedností

Nácviky sociálních dovedností jsou snahou o kompenzaci stěžejního problému žáků s autismem. Mohou být individuální nebo skupinové. Je třeba, aby poradenský pracovník byl proškolen v akreditovaném programu a přesně věděl, kterými metodami postupovat při jednotlivých nácvicích. Nácviky sociálních dovedností u žáků s autismem mají podobný význam a potenciál jako reedukace u žáků s SPU.

*Jana je žákyní 1. třídy. Vzhledem k tomu, že nemá problém s probíraným učivem, je pravidelně zařazována do třídních soutěží. Paní učitelka považuje soutěž za možnost, jak nechat dívku vyniknout a ukázat ostatním její znalosti, čímž by si, dle jejího mínění, mohla zvýšit své sebevědomí a postavení v kolektivu. Jana však bohužel v důsledku svého handicapu není schopna pochopit pravidla soutěže, soutěž je pro ni svým obsahem nepředvídatelná, nedokáže pružně reagovat na zadané otázky, není dostatečně pohotová a to vše, byť její znalosti převyšují znalosti ostatních dětí, Janě brání obstát v soutěži a opakovaně prohrává.*

*Maminka požádala pracovníky SPC o pomoc. Dívka začala docházet na nácviky sociálních dovedností. Řešením bylo postupné otužování a hledání variant, jak dívku učit soutěžit, pochopit pravidla a přijmout případný neúspěch. Zpočátku se učila soutěžit s poradenským pracovníkem a doma s rodiči a bratrem, kteří jí poskytli dostatek času a prostoru pro odpověď a tím pádem jí dávali také zpětnou vazbu, že je možné soutěž zvládnout. Postupně se zapojovala do soutěží i ve třídě. Nejprve v malé skupince, s klidnými spolužáky s podporou asistentky pedagoga. Postupně byla zařazována i do třídních soutěží, avšak vždy s podporou pedagogů.*

*U některých dětí je soutěž mezi dvěma dětmi vrcholem toho, co jsou schopné zvládnout. Usnadnění nácviku pomůže i pozitivní motivace, kterou dítěti předem nabídneme, pokud soutěž dokončí bez nároku na výhru a bez problémového chování.*

## 7.5 Příklad dobré praxe

**Chlapec – 4. ročník ZŠ, 10 let**

Rodiče se obrátili na SPC poté, co byla chlapci stanovena diagnóza Aspergerův syndrom. Chlapec je nyní žákem 4. ročníku. Dosud byl veden jako žák se SVP (SPU), doporučení pro vzdělávání 2. stupeň PO. S přibývajícím věkem ve škole narůstaly především problémy v chování k vrstevníkům. Rodiče po SPC žádali doporučení ke vzdělávání s ohledem na problémy v kolektivu a doporučení dalších postupů, jak s chlapcem pracovat.

**Z anamnézy**

Porod koncem pánevním, ve 42. týdnu, porodní váha 2,2 kg, nekřišen. První slůvka v 9. měsících, vývoj řeči bez problémů, spíše rychlejší, na logopedii nechodil. Jako kojenec byl hodně uplakaný. Prodělal běžné dětské nemoci, úraz hlavy neměl. Motorika – chodil v roce, před tím lezl, seděl. Socializace – do MŠ nastoupil ve 4 letech, nezapojoval se, plakal, chtěl jít domů, adaptace trvala dlouho. Hry – prohlíželi si knížky, rád si hrál s dopravními prostředky, hra dle sdělení rodičů byla funkční. Má o pět let starší sestru, dle matky v předškolním věku rád pomáhal s domácími pracemi (nápodoba). Má tendenci organizovat ostatní. Před dvěma lety docházel do skupiny vrstevníků, kde se hodně fixoval na vedoucí skupiny. S dětmi si nerozuměl, hry hrát nechtěl, dle svých slov neví, co by tam měl dělat. Žije v úplné rodině, rodiče jsou vysokoškoláci.

Zpráva ze školy (kráceno): *„M. patří v naší škole k prospěchově nejlepším žákům. Rád zpívá, recituje, hraje divadlo. Má bujnou fantazii. Domácí příprava je vzorná, spolupráce s rodinou je na výborné úrovni. Menší nedostatky jsou jen ve výtvarné výchově, souvisí s jeho motorikou – neobratný v jemné motorice, problémy se psaním, výtvarný projev i pracovní zručnost na nižší*

*úrovni. Písmo je neúměrné věku, neuspořádané, nečitelné, úprava v sešitech je neúhledná, kvalita výkresů neodpovídá věku a jiným školním dovednostem. Své nedostatky si uvědomuje, a proto i nerad kreslí. V tělesné výchově je neobratný, nerad hraje kolektivní hry, bojí se míče. Neúspěch nese špatně. Ve vztahu ke spolužákům jsou občas problémy. M. si je vědom své intelektuální úrovně. Ostatním dětem dává okatě najevo své znalosti a dovednosti, proto si některé děti špatně získává. Velice rád by ostatní organizoval. Některé, hlavně mladší děti, mu při hře nerozumí. Někdy ho spolužáci úmyslně pošťuchují, protože M. na to reaguje křikem nebo vztekáním. Velice nerad ustupuje od svých plánů. M. je úzkostný, vše potřebuje mít jasně vysvětlené. Nemá rád velké změny. U nových věcí je nejistý, bojí se, že to nezvládne, i když k tomu není žádný důvod. Objevují se náznaky různých strachů – psi, hmyz, smrt, nemoc…"*

**Pozorování**

První kontakt – chlapec sedí v čekárně, dívá se na zem, když je osloven, nereaguje, až na druhé oslovení podává ruku, dívá se jinam. Během společného rozhovoru s rodiči skáče do řeči, ať jeden nebo druhý rodič mu věnují okamžitě pozornost, vše mu vysvětlují, přestávají odpovídat na dotazy. Poté, co důrazně řeknu chlapci, že potřebuji, aby nám do hovoru neskákal, se ztiší. Zajímá se o to, co sdělují rodiče, má zájem o to, čemu nerozumí, má tendenci mi vysvětlit, jak situaci prožíval.

V kontaktu během vyšetření udržuje přiměřený oční kontakt, spolupracuje bez problémů, se zájmem řeší jednotlivé úlohy. Kreslí bez problémů, přestože nerad, kreslení komentuje, stěžuje si, že musí zase kreslit. Vyjadřovací schopnosti chlapce jsou na vysoké úrovni, řeč bez nápadností.

Před druhým vyšetřením při loučení s matkou, která odjíždí na nákup, ji chlapec nejdříve přemlouvá, aby zůstala, pak po ní naléhavě vyžaduje, aby mu přinesla školní batoh, jinak nebude pracovat. Na dotaz, proč batoh potřebuje, odpovídá, že neví, ale přesto trvá na tom, aby mu ho matka přinesla. Po celou dobu vyšetření leží batoh u dveří, nevšímá si ho.

Při vyšetření upozorňuje opakovaně na tenký pisklavý zvuk zářivky. Frekvence upozorňování se stupňuje ke konci vyšetření.

Z rozhovoru s rodiči: „*Je velmi zaměřený na sebe. Bazíruje na detailech, řeší, že něco není za 15, ale za 17,5 minuty. Bojí se vos, včel a jiného většího hmyzu, když nějaký vidí, křičí, je mu jedno, že jsou kolem lidi. Ve škole křičí, když ho děti zlobí. Je přecitlivělý na pachy. Komentuje nahlas, pokud je v jeho blízkosti někdo, kdo vylučuje zvýšeně pot, ale vadí mu i ostřejší parfém. Na dovolené při cestě parním vlakem křičel, když slyšel pro něj neznámý zvuk, museli jsme vystoupit…"*

**Z rozhovoru s chlapcem**

K rituálům: „*Na nočním stolku mám svého transformera, nedal bych ho jinam, vždycky ho dávám na stolek, tam patří. Prostě bych ho nedal jinam."*

Vztahy*: „Na maminku se někdy i zlobím. Poznám, že je smutná, protože tak vypadá, má smutnou tvář, ona mi to i říká, že je smutná. Se sestrou si někdy hrajeme, když ona chce, třeba na detektiva. Ráda si hraje na maminku, já zlobím, ona mne napomíná. Dělám to schválně, ona se pak zlobí hodně. Kamarády nemám, nikdo se se mnou nebaví, nikdo neví to, co já…".*

**Z vyšetření**

V průběhu vyšetření byla přítomna silná úzkost, kterou se snažil M. potlačovat. Jeho emoce jsou nestabilní (chvílemi neadekvátní smích, poté náhle pofňukávání: „já to nezvládnu, já to

neumím…“, je náchylný k afektivnímu chování; kreslil dlouho, kresba nebyla dle jeho představ – hodil pastelku na zem, odstrčil výkres), je impulzivní, jedná nepředvídatelně (v průběhu plnění úkolu náhle vstal, šel se podívat k oknu, procházel se po místnosti, pochechtával se, na vyzvání, aby si sedl a pokračoval, reagoval s latencí). Projevovala se vzdorovitost („už to dělat nebudu.“). Přítomna velmi silná testová úzkost. Disponuje nedostatečnými prostředky pro zvládání stresu. Jeho myšlení je narušené silnou úzkostí. Zvýšená ostražitost (snaha zpracovat komplexní informace, snaha chránit se). Pocity osamělosti, projevuje částečně zájem o druhé, trpí nedostatečně vytvořenou sociální sítí vztahů, je méně společensky obratný, má zájem o vztahy, druhým příliš nerozumí. Jeho vztahy jsou méně zralé, přilnavé. Sebepojetí je negativní, nejistota ohledně vlastní identity, projevují se pocity méněcennosti. Silná ambivalence ohledně prožívání a vyjádření pocitů. Myšlení je dysforické. Nemá vyvinutý jednotný přístup k řešení problémů. Snaží se dosahovat výsledků na vysoké úrovni, klade na sebe extrémně vysoké nároky. Testování reality je mírně narušeno. Má tendence jednat nekonvenčně.

**ASAS** (matka): 100 b., kvalit. (odpovědi 5–6 b.): Projevuje nedostatek empatie, neuvědomuje si soc. konvence, potřebuje nadměrně uklidňovat, nemá zájem o to, co při konverzaci říkáte, bere všechny výroky doslovně, čte nadměrně (nejen encyklopedie, ale i beletrii!), má výjimečnou dlouhodobou paměť, projevuje se silné zaujetí pro určité téma, rozruší se, má určité rituály.

**ASAS** (otec): 83 b.; kvalit. (odpovědi 5–6 b.): Je lhostejný vůči módním výstřelkům, jeho slovní vyjadřování působí pedanticky, má výjimečnou dlouhodobou paměť, má silné zaujetí pro určité téma, je přehnaně rozrušený.

Kresba: kreslí výrazně pomalu (za 40 min. nedokončí kresbu), kresba je málo obratná, neodpovídá věku 10 let, vybarvuje velmi pečlivě, pomalu. Má za úkol nakreslit „Svůj svět“ – kreslí sebe, jak stojí na trávě: „To se může stát na trávě.“ Na cestě je muž se psem a nějaký chlapec.

**WISC-III**

Aktuální úroveň globálních intelektových schopností odpovídá pásmu nadprůměru, přítomen je statisticky nepravděpodobný rozdíl mezi verbálním a performačním skóre (CIQ 123, **VIQ 141, PIQ 88**). V subtestu POČ dosahuje výkonu odpovídajícímu hornímu průměru. Všechny ostatní výkony ve verbálních subtestech se nachází v pásmu nadprůměru (POR, SLOV) a výše (VĚD, POD, OČ). V performačních zkouškách je jeho výkon nevyrovnaný. V pásmu horního průměru se nachází KOS, průměrné je DO, slabě průměrné je ŘO, výrazně snížený je výkon v KÓD (VS 2). Výsledky testu poukazují na výrazně zpomalené pracovní tempo, díky kterému selhával v částech testu, který je závislý na čase. Např. v subtestu ŘO rozumí ději, ale pracuje velmi pomalu.

Vzhledem k výsledkům testu jde o chlapce s mimořádným nadáním v oblasti verbálního myšlení, s výrazným deficitem v oblasti performační složky. Přítomna je silná úzkost chlapce, nezralá emotivita, impulzivita. Pocity nejasné identity, úzkostně-depresivní ladění. Dyspraxie. V oblasti sociálního chování vykazuje značnou nezralost vzhledem k věku a nadání. Obtížně navazuje a udržuje vztahy, nerozumí svým vrstevníkům, běžné sociální situace není schopen vyřešit.

Doporučujeme individuální psychoterapii zaměřenou na rozvoj neverbálních schopností a zralého zpracování emocí. Dále nácviky sociálních dovedností, při kterých by se měl učit, jakým způsobem navazovat vztahy, jak je udržet a jak řešit běžné sociálně komunikační situace typu: něco si vypůjčit, na něco se zeptat, požádat o pomoc apod.

V rámci docházky do školy doporučujeme vyšší stupeň podpory (3. stupeň PO) s využitím cílené intervence školního psychologa se zaměřením na práci s kolektivem, ale také individuální práci s chlapcem a vytváření dobrého klimatu ve třídě.

Pedagogům, především třídní učitelce, doporučujeme v rámci DVPP absolvovat kurzy se zaměřením na vzdělávání žáků s Aspergerovým syndromem a řešení problémového chování.

Pracovník SPC vykoná ve škole metodicko-konzultační návštěvu, při které s pedagogy probere možnosti využití PO především z oblasti organizace, metod a personálního zajištění. Dle aktuální situace ve škole doporučí vhodné pomůcky pro práci s chlapcem i práci se třídou.

## 7.6 Závěr

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Spektrum těchto poruch je tak široké, že zahrnuje žáky nejen s mírnými problémy, kteří vyžadují jen velmi malou podporu ve školách, ale i ty žáky, pro které je z důvodu šíře jejich problémů nutné zajistit velmi vysokou míru podpory a jejich pobyt ve školách a školských zařízeních je spjat nejen s podporou školských poradenských zařízení, ale také dalších odborníků, kteří se podílejí na péči o takového žáka.

Kapitolu zpracovala skupina pracovníků SPC, kteří se věnují výchově a vzdělávání žáků s PAS dlouhodobě a jejich poradenská práce je opřena o zkušenosti z praxe. I v současné době, kdy je již vzdělávání žáků s PAS ve školách běžné, je stále nedostatek kvalifikovaných pedagogických pracovníků, jejichž zkušenosti by zajistily kvalitní vzdělávání pro všechny žáky s těmito problémy. Proto je zde klíčová role poradenských pracovníků, jejichž intervence by neměla směřovat pouze k žákovi, ale také k jeho rodině a v neposlední řadě k pedagogům škol a školských zařízení. Role školských poradenských zařízení je v systému poskytování podpůrných opatření zásadní také proto, že svou intervencí, ať už přímou či nepřímou, pomáhají zabezpečit podporu vzdělávání žáků s PAS. Věříme, že tato kapitola intervenčního standardu napomůže zkvalitňování poradenských služeb a dá základ standardům poradenské péče o žáky s PAS v celé České republice.

## 7.7 Literatura


ACOSTA, M. T., PEARL, P. L. The Neurobiology od Autism: New Pieces of the Puzzle. *Current Neurology and Neuroscience Reports* 3,149–156, 2003.

*Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities:* Novartis Foundation Symposium, 2003.

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* Praha: Portál, 2006.

WING, L. Asperger's syndrome: A clinical Account. *Psychological Medicine* 11, 115–129, 1981.

WING, L. *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals.* London: Constable, 1996.

WING, L.; GOULD, J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9: 11–29, 1979.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení.* Praha: Portál, 2008.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. et al. *Metodika práce se žákem s PAS.* 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3309-7.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. et al. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem s PAS.* 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3377-6.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem.* Praha: PASPARTA, 2013. ISBN 978-80-905576-2-8.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem.* Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-20-8.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem.* Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-36-0.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Vzdělávání žáků s PAS ve střední škole.* Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-62-9.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Katalog podpůrných opatření dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění.* Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4669-1.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků s poruchou autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění.* Olomouc: UP, 2015. ISBN 978-80-244-4453-6.

DUBIN, N. *Šikana dětí s PAS.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-553-0.

GRANDIN, T., PANEK, R. *Mozek autisty.* Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8.

GRANDIN, T. *Jak to vidím já.* (možno objednat na www.mujautismus.cz)

GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál, 2003.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra.* Praha: Portál, 2006.

ZABLOTSKY, B. et al. *Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey.* National Health Statistics Reports 87, 2015.

*Autorem materiálu a všech jeho částí, není-li uvedeno jinak, je kolektiv autorů NPI ČR (nástupnická organizace NÚV, projekt IPs KIPR v letech 2016 až 2020).*

*Dílo podléhá licenci Creative Commons CC BY SA 4.0 – Uveďte původ – Zachovejte licenci 4.0 Mezinárodní.*