



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Integrované vzdělávání **v podmínkách MŠ**

Distanční studijní opora

Mgr. Jana Krajcarová, Ph.D.

Zlín

2014

POPIS PŘEDMĚTU:

Navazující magisterský studijní program: Předškolní pedagogika

Předmět: Integrované vzdělávání v podmínkách MŠ

Forma studia: kombinovaná

Zařazení výuky: 2. ročník, LS

Forma výuky: seminář, cvičení, distanční studium

Počet kreditů: 3

Ukončení: klasifikovaný zápočet

Vyučující: Mgr. Jana Vašíková, Ph.D.

Stručná anotace předmětu:

Předmět seznamuje studenty se základy výchovy a vzdělávání osob se specifickými potřebami. Zaměřuje se na problematiku inkluze v současném předškolním vzdělávání.

Cíl předmětu:

Cílem tohoto předmětu je seznámit studenty se základy výchovy a vzdělávání osob se specifickými potřebami, dále pak s podmínkami vhodnými pro inkluzi v předškolním vzdělávání.

Stručný obsah:

Základní terminologie – integrace, inkluze, socializace, edukace dítěte se specifickými potřebami.

Specifika přístupů a integrace dětí s mentálním postižením

Specifika přístupů a integrace dětí se zrakovým postižením

Specifika přístupů a integrace dětí se sluchovým postižením

Specifika přístupů a integrace dětí somatickým postižením

Specifika přístupů a integrace dětí se specifickými poruchami učení

Specifika přístupů a integrace dětí s narušenou komunikační schopností

Specifika přístupů a integrace dětí s kombinovaným handicapem

Specifika přístupů a integrace dětí ze sociálně znevýhodněného, nepodnětného a kulturně odlišného prostředí

Inkluzivní vzdělávání v legislativě a školských dokumentech

Výstup:

Vytvoření projektu zaměřeného na integraci handicapovaného dítěte předškolního věku a tvorbu jeho individuálního vzdělávacího plánu na základě získaných informací. Projekt student následně prezentuje a obhajuje.

OBSAH

ÚVOD	6
1 Terminologické vymezení pojmů	7
1.1 Integrativní/inkluzivní vzdělávání	7
1.2 Edukace dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami	8
2 Specifika přístupů a integrace dětí s mentálním postižením	12
2.1 Etiologie	13
2.2 Klasifikace.....	14
2.3 Specifika vzdělávání dětí s mentálním postižením	14
2.4 Integrace dítěte s mentálním postižením	14
3 Specifika přístupů a integrace dětí se zrakovým postižením	16
3.1 Etiologie	17
3.2 Klasifikace.....	17
3.3 Specifika vzdělávání dětí se zrakovým postižením	18
3.4 Integrace dětí se zrakovým postižením	19
4 Specifika přístupů a integrace dětí se sluchovým postižením	21
4.1 Etiologie	21
4.2 Klasifikace.....	21
4.3 Specifika vzdělávání dětí se sluchovým postižením	22
4.4 Integrace dětí se sluchovým postižením.....	23
5 Specifika přístupů a integrace dětí se somatickým postižením	24
5.1 Etiologie	24
5.2 Klasifikace.....	24
5.3 Specifika vzdělávání dětí se somatickým postižením	25
5.4 Integrace dětí se somatickým postižením.....	25
6 Specifika přístupů a integrace dětí se specifickými poruchami učení	27
6.1 Etiologie	27
6.2 Klasifikace.....	27
6.3 Specifika vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení.....	28
6.4 Integrace dětí se specifickými poruchami učení	28
7 Specifika přístupů a integrace dětí s narušenou komunikační schopností	30
7.1 Etiologie	30

7.2 Klasifikace.....	31
7.3 Specifika vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností	32
7.4 Integrace dětí s narušenou komunikační schopností.....	33
8 Specifika přístupů a integrace dětí s kombinovaným handicapem	34
9 Specifika přístupů a integrace dětí ze sociálně znevýhodněného, nepodnětného a kulturně odlišného prostředí	36
10 Inkluzivní vzdělávání v legislativě a školských dokumentech	38
ZÁVĚR	40
Použitá literatura a zdroje	41

ÚVOD

Vážení studenti,

do rukou se Vám dostává text vytvořený k předmětu *Integrované vzdělávání v podmínkách MŠ*. Předkládaný soubor vybraných témat je základním studijním materiálem uvedeného předmětu. Cílem tohoto textu je předat základní informace vztahující se k dané problematice a poskytnout tak základní orientaci v předmětu. Jak už bylo řečeno, text vytváří pouze základní rámec, který je nutný doplnit studiem dalších zdrojů, jak knižních tak internetových. Tyto zdroje jsou v publikaci průběžně zmiňovány. Jednotlivá témata budou předmětem přednášek v průběhu akademického roku, kde budou doplněna, rozšířena a bude poskytnut prostor pro diskusi.

Hodně úspěchů!

Jana Krajcarová

1 Terminologické vymezení pojmů



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Vymezit pojmy integrace/inkluze
- Vysvětlit pojem socializace
- Definovat termín inkluzivní škola
- Charakterizovat edukaci dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami;

Klíčová slova:

integrace, inkluze, socializace, edukace dítěte se specifickými potřebami

1.1 Integrativní/inkluzivní vzdělávání

Pojem inkluze a inkluzivní edukace je využíván teprve od r. 1994, kdy se konala konference v Salamance. Avšak inkluze se prosadila jako nový koncept vedoucí k integraci. (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 11)

Integrace je chápána jako nejvyšší stupeň **socializace** člověka. Kdy socializaci chápeme jako „celoživotní proces, při kterém si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty a kulturu a začleňuje se tak do společnosti“ (více viz. Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 216). Socializace se uskutečňuje od útlého věku dítěte. Nejdříve dochází k identifikaci dítěte s matkou, po té se dítě osamostatňuje, hledá své místo ve společnosti. Na závěr se začleňuje do širších sociálních vztahů a vstupuje tak do dalších sociálních skupin.

Pojem **sociální integrace** znamená začleňování člověka do společnosti a týká se bezpochyby každého z nás. V případě některých osob (minoritní skupiny – osoby s postižením) není možné přirozeným způsobem dosáhnout vysoké míry socializace, proto je třeba jejich integraci podpořit vytvořením vhodných podmínek. (Slowík, 2007, s. 31) Je řada oblastí, do které se handicapovaný člověk potřebuje začlenit. Jednou z nich je **školská integrace**, která zabezpečuje začlenění dětí/žáků se zdravotním postižením do běžných tříd mateřské, základní i střední školy popřípadě zřizování speciálních tříd v běžných školách. **Pracovní integrace** se týká zaměstnávání osob se změnou pracovní schopnosti a **společenská integrace** je zaměřena na podporu samostatného života osob s handicapem př. bezbariérové bydlení. (Slowík, 2007, s. 31)

Vítková (2004, s. 17) uvádí **definici integrace** podle Brüliho (1997), *který říká, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělávání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.*

Termín **Inkluze** ang. *inclusion* (zahrnutí/příslušnost k celku) je chápána podle Bartoňové, Vítkové (2007, s. 11) jako integrace všech žáků do běžné školy se zřeknutím se jakékoliv formy etiketování žáků a zrušením tak speciálních zařízení. Tato pozice inkluze je označována jako **úplná inkluze**, ta se však nikdy neujala. Hájková, Strnadová (2010, s. 12) říkají, že inkluze není jen rozšířená integrace, jde o koncept, podle kterého by všechny děti měly navštěvovat třídy hlavního vzdělávacího proudu a to bez ohledu na stupeň postižení.

Inkluzivní škola umožňuje v užším významu integraci žáků zdravotně postižených a v širším významu je chápána jako škola, která vytváří prostor pro realizaci principu *rovnosti vzdělávacích příležitostí*. Je tedy nakloněná pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami a respektuje etnické, jazykové, náboženské i fyzické odlišnosti žáků. (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 85)

Inkluzivní vzdělávání tedy usiluje o vytváření podmínek pro integrované vzdělávání žáků.

1.2 Edukace dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami

Každý člověk disponuje ve svém životě určitými vlastnostmi (psychickými, sociálními a somatickými). Tím, že člověk dosahuje po delší dobu průměrných studijních výsledků a jsou tedy tyto vlastnosti stejné u většiny lidí, je označován tzv. „normální“ (dle aktuálně přijímaných norem). Existují ale také žáci, kteří mají tyto schopnosti snižené v důsledku postižení, vady, znevýhodnění aj. a odchylují se tak od normy. V pedagogické komunikaci jsou tito žáci označováni jako „*žák/osoba se speciálně vzdělávacími potřebami*“. Tento termín je pak dělen na:

- *osoba se zdravotním postižením* (mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým, vady řeči, autismus, souběžné postižení více vadami, vývojové poruchy učení a chování).
- *osoba se zdravotním znevýhodněním* (dlouhodobá nemoc, zdravotní oslabení)
- *osoba se sociálním znevýhodněním* – (ústavní výchova, ohrožení sociálně patologickými jevy aj.)

Otázkou, která se zde nabízí je Co je to norma? Jak ji určit? Právě v předškolním věku je to norma „*běžného*“ vývoje dítěte (oblast motoriky, komunikace, sebeobsluhy, sociální dovednosti). Tyto oblasti vývoje se měří prostřednictvím vývojových škál,

v období školního věku je potom základem normy „kurikulum“. (Hájková, Strnadová, 2010, s. 16)

Legislativní ukotvení edukace dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami je následovné:

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

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

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů

Ze školského zákona vyplývá, že všechny děti mají právo na vzdělávání, v případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je nutno zajistit, aby vzdělávací obsah, metody a formy odpovídaly jejich potřebám. Právě z vyhlášky č.73/2004 Sb. vyplývají opatření, na které mají tito žáci právo:

- Speciální metody, formy a postupy
- Speciální učebnice
- Didaktické materiály
- Kompenzační pomůcky
- Rehabilitační pomůcky
- Služby asistenta pedagoga (pomoc žákům přizpůsobit se školnímu prostředí, pomoc při komunikaci se žáky, pomoc pedagogům při výchovně vzdělávací činnosti aj.)
- Snížené počty žáků ve třídě
- Poskytování pedagogicko-psychologických služeb (Hájková, Strnadová, 2010, s. 17)

Jak už jsme se zmínili dříve, principem školní integrace je snaha o společnou výchovu a vzdělávání postižených a nepostižených žáků. (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 22). Podstatou je zajištění výchovy a vzdělávání postiženým žákům s ohledem na jejich specifické potřeby v běžném typu školy. V případě edukace dětí se specifickými vzdělávacími potřebami se nejedná o systém organizačních forem, který je pevně daný, ale jde spíše o přechody mezi jednotlivými organizačními formami.

Právě Bartoňová, Vítková, 2007, s. 23 ve své publikaci zmiňují **organizační formy společného vyučování**, které mají přínos pro integraci žáků:

- *Speciálněpedagogické diagnostické podpůrné třídy* – žáci se speciálně vzdělávacími potřebami jsou sjednoceni do jedné výukové skupiny. Výuka probíhá na základě vzdělávacího programu školy. Učivo může být rozloženo ze dvou na tři roky a po té žák přechází do běžné třídy.

- *Kooperativní třídy* – v běžné škole je umístěna třída s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato třída má svou partnerskou třídu a některé předměty se učí společně např. hudební, tělesná, výtvarná výchova. Dochází k vytváření sociálních kontaktů.
- *Integrační třídy* – třída v běžné škole, kde je přijato vícero žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (př. čtyři žáci), je tedy snížen celkový počet žáků ve třídě (př. na dvacet). Ve třídě je přítomen jeden pedagog a jeden speciální pedagog. Kladem je, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají reálný obraz o svých možnostech vzhledem k profesnímu uplatnění.
- *Integrativní běžné třídy* – jsou třídy běžné základní třídy, které integrují děti se speciálními vzdělávacími potřebami, počet žáků zůstává stejný. Jen v některých hodinách se žákům poskytuje speciálněpedagogická podpora.
- *Běžné třídy se speciálněpedagogickou podporou* – počet žáků ve třídě je nezměněn, speciálněpedagogická podpora poskytována jen v některých hodinách s tím rozdílem, že asi polovina podporovaných žáků po uplynutí jednoho nebo dvou let podporu nepotřebuje. Př. žáci se zrakovým či sluchovým postižením, kteří po absolvování podpůrného konceptu potřebují už jen občasné technické poradenství.
- *Běžné třídy bez speciálněpedagogické podpory* – běžné třídy běžné školy přijímající žáky se speciálními vzdělávacími potřebami bez speciálně pedagogické podpory. (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 25)

U škol, které se rozhodnou pro integrativní podporu je nutností vypracovávat týmové struktury. Spolupráce neprobíhá pouze mezi rodiči a pedagogem, ale také mezi dalšími externími spolupracovníky. V případě interní kooperace, spolupracují při výuce i tři pedagogové. Tato spolupráce je nazývána jako *team-teaching*. V případě externí kooperace je spolupráce rozšířena o další odborníky např. sociální pracovníci, lékaři, logopedi, terapeuti aj. Schopnost pracovat v týmu se realizuje na uskutečnění učení z vlastní zkušenosti. Jedná se o kooperativní učení, projektové vyučování, didaktická hra. Integrované vzdělávání podporují také speciální alternativní programy jako **Projekt Začít spolu, Daltonska škola, Projekt Zdravá škola, Otevřené vyučování**.



Otázky a úkoly:

- Vysvětlete termíny integrace a inkluze, žák se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Vyhledejte texty týkající se legislativního ukotvení této problematiky (viz text) proveďte jejich analýzu.
- Vysvětlete co je principem školní integrace.

2 Specifika přístupů a integrace dětí s mentálním postižením



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Definovat pojem mentální postižení;
- Specifikovat příčiny vzniku mentálního postižení u dětí
- Uvést, co je vyjádřit základním měřítkem klasifikace úrovně mentální kapacity
- Specifikovat vzdělávání žáků s mentálním postižením
- Vysvětlit možnosti integrace osoby s mentálním postižením

Klíčová slova:

mentální postižení, úroveň mentální kapacity, integrace žáka s mentálním postižením

V souvislosti s touto problematikou se můžeme často setkat s označením „*mentální retardace*“ (*mental retardation*). Vychází z latinského „*mens*“ (mysl, duše), „*retardere*“ (opozdit, zpomalit). Ve skutečnosti jde o postižení, které zasahuje všechny složky lidské osobnosti jak psychickou tak i emoční, komunikační, úroveň sociálních vztahů, možnosti uplatnění se na trhu práce aj. (Slowík, 2007, s. 109)

V posledních několika letech se v řadách odborníků vedou diskuse ohledně samotného termínu. V roce 2007 výzkumníci z Anglie navrhli nahradit pojem „*mentální retardace*“ termínem „*intelektové postižení*“ (intellectual disability). Užívají se také pojmy jako „*mentální postižení*“ nebo „*potíže v učení*“. (Bartoňová, Vítková, 2013, s. 212)

Termín „*mentální postižení*“ definuje celá řada autorů z různých hledisek. Slowík, 2007, s. 109. Uvádí následující tabulku:

Přístup	Definice
Biologický	postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku; syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku

Přístup	Definice
Psychologický	primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy (tzn. vzhledem k populační normě)
Sociální	postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci
Pedagogický	snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů
Právní	snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí)

Americká asociace pro Mentální a Vývojová Postižení - AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) definuje termín „*mentální postižení*“ jako: „*sníženou schopnost charakterizovanou výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před dosažením věku osmnácti let.*“ (AAIDD, 2002 in Bartoňová, Vítková, 2013 s. 212)

Důležité je říci, že jde o syndromatické postižení, které zasahuje celou lidskou osobnost. Žáci s mentálním postižením tvoří různorodou skupinu, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Jedná se o postižení neuropsychického vývoje, který zasahuje do sféry poznávacích procesů, do oblasti emocí, motoriky i adaptability.

2.1 Etiologie

Jde o závažné funkční nebo organické poškození mozku v důsledku:

- Genetické poruchy – chromozomální odchylky, genové mutace př. Downův syndrom, Turnérův /111/ syndrom aj.
- Metabolické poruchy - např. fenylketonurie, intoxikací - fetální alkoholový syndrom
- Následky traumat - např. hypoxie nebo asfyxie při nedostatečném přísunu kyslíku během porodu
- Úrazy hlavy, operační zákroky (př. odstraňování nádorů), nemoci (encefalitida), degenerativní onemocnění mozku (Alzheimerova choroba)

Často se setkáváme s *multifaktoriální etiologií* – objevuje se několik příčin současně. (Slowík, 2007, s. 111)

2.2 Klasifikace

Orientačním klasifikačním stupněm pro zjištění úrovně mentální kapacity je naměřená hodnota inteligenčního kvocientu (IQ).

Podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí je mentální postižení tedy klasifikováno následovně:

- 1) Lehká mentální retardace (F 70) – IQ 69-50
- 2) Středně těžká mentální retardace (F 71) – IQ (49-35)
- 3) Těžká mentální retardace (F 72) – IQ (34-20)
- 4) Hluboká mentální retardace (F 73) – IQ (19 a nižší)
- 5) Jiná mentální retardace (F 78)
- 6) Nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

2.3 Specifika vzdělávání dětí s mentálním postižením

Zaměříme-li se na předškolní období (od narození po zahájení školní docházky), rodina může využít služeb sociální péče a také střediska rané péče (služby jsou poskytovány formou terénní práce-návštěva domácnosti). Jedná se také o činnost poradenskou např. rehabilitace, rozvoj komunikace). Od tří let děti dochází do mateřské školy. Děti s lehkým mentálním postižením navštěvují většinou běžnou MŠ, u dětí s těžším mentálním postižením je možnost výběru buď integrace do běžné MŠ, nebo MŠ speciální. (Bendová, Zíkl, 2011, s. 31).

Jedním s charakteristických znaků mentálního postižení bývá snížená schopnost se učit, nižší kapacita paměti a vyšší intenzita zapomínání. Jednou z cest jak žákům zprostředkovat informace je formou výtvarné výchovy. Můžeme říci, že v elementárních ročnících od sebe nelze oddělit písemný projev od výtvarného grafického projevu. Výuka by měla obsahovat prvky hry, až ve vyšších ročnících se přidává motivace a soutěživost. Využíváme kreslení, malování, modelování, jedna s forem je také arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie. (Müller, 2001, s. 261.)

2.4 Integrace dítěte s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením jsou často obtížně přijímány do společnosti. Většina těžce mentálně postižených vyrůstá v Ústavní péči.

Pro úspěšnou integraci mentálně postiženého žáka je nutné doporučení Speciálně-pedagogického centra (SPC) a Pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Ti musí specifikovat podmínky pro integraci dítěte, které musí být splněné. Nutné je vypracování individuálního vzdělávacího plánu a také zajistit třídního asistenta. Navštěvuje-li žák běžnou ZŠ, je nutné vytvořit integrační tým (rodič, učitel, ředitel školy, pracovník SPC, PPP, třídní asistent aj.). Řeší úpravy individuálního vzdělávacího plánu.



Otázky a úkoly:

- Vyjádřete vlastními slovy termín mentální postižení.
- Popište možné příčiny vzniku mentálního postižení.
- Na základě prostudované kapitoly vyjádřete svůj názor na integraci žáka s mentálním postižením.
- Uveďte klady a zápory integrace dítěte s mentálním postižením.

3 Specifika přístupů a integrace dětí se zrakovým postižením



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Definovat pojem zrakové postižení
- Objasnit termín osoba se zrakovým postižením
- Charakterizovat příčiny vzniku zrakového postižení
- Klasifikovat zrakové postižení
- Popsat základní specifika vzdělávání žáků se zrakovým postižením
- Charakterizovat integraci žáka se zrakovým postižením.

Klíčová slova:

tyflopédie, zrakové postižení, kompenzace, vzdělávání žáků se zrakovým postižením, integrace

Jeden z oborů speciální pedagogiky zabývající se problematikou výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením se nazývá tyflopédie (z řeckého *tyflos*-slepý, *paidea*-výchova). Zrakové postižení můžeme definovat jako absenci kvality zrakového vnímání. Zraková vada má značný vliv na celého jedince. Ovlivňuje psychický vývoj a omezuje také rozvoj jeho poznávacích procesů. Abychom snížili dopad zrakového postižení u dítěte je nutné ihned po narození a v raném dětství využít kompenzačních možností mozku, ale také věnovat se rozvoji zbylých zrakových kvalit. (Müler, 2001, s.124)

Pomocí zraku získáváme až 90% informací. Podle Slowíka (2007, s. 59) zrakové postižení ovlivňuje komunikaci, orientaci v prostoru, psychickou integraci a celkovou socializaci jedince. Za osobu se zrakovým postižením nepovažujeme každého jedince se zrakovou vadou. Jestliže brýle nebo kontaktní čočky fungují jako dostatečná korekce jejich zraku, tato vada negativně neovlivňuje ani neomezuje život člověka. (pouze minimálně)

Z pohledu tyflopédie tedy považujeme za zrakově postiženou osobu - člověka, který *má i po optimální korekci své zrakové vady nebo choroby problémy v běžném životě*. (Müler, 2001, s. 123.) Korekce může být nejen optická (brýlová), chirurgická ale i medikamentózní.

3.1 Etiologie

Příčinou vzniku zrakové vady mohou být vlivy **prenatální, perinatální a postnatální**, ale také vady **získané** v průběhu života.

Zásadní roli zde hraje doba vzniku zrakové vady. Vrozené vady mohou být podmíněné geneticky nebo jsou příčinou infekčního onemocnění matky v těhotenství. V postnatálním období může dojít k šedému nebo zelenému zákalu, příčinou postižení mohou být také záněty, nádory, změny sítnice následkem např. cukrovky, úrazu apod. V některých případech dochází k postupnému zhoršování stavu, může dojít až k úplné ztrátě zraku. Tyto vady označujeme za progresivní.

V podstatě může jít o poruchu jakékoliv části zrakového ústrojí, tzn. oblast receptoru – zevní oko, zraková oblast v mozku nebo nervové dráhy spojující oko s mozkovým centrem.

3.2 Klasifikace

Pro diferenciaci zrakově postižených můžeme využít vícero hledisek. Nováková (in Vítková, 2004, s. 215) uvádí základní skupiny zrakových poruch:

Dle doby vzniku:

- Vrozené (kongenitální, prenatální, perinatální)
- Získané (postnatální, juvenilní, senilní)

Dle etiologie:

- Orgánové
- Funkční

Nejužívanějším dělením jedinců s vadami zraku je *dle stupně* zrakového postižení:

- Poruchy binokulárního vidění – jsou poruchy funkční, omezením zrakové funkce jednoho oka. Patří zde šilhavost (strabismus), tupozrakost (amblyopie).
- Slabozrakost – je dělena na lehkou, střední, těžkou
- Zbytky zraku – tito jedinci jsou „mezistupněm“ s horní hranicí slabozrakostí, dolní hranicí nevidomostí, žák se může projevovat jako nevidomý, ale v omezené míře vidí (př. Rozpozná prsty před očima)
- Osoby nevidomé/slepota – totální nevidomost (amaurosa) – je typická zachovalým světlocitem a chybou projekcí až po ztrátu světlocitu. (Nováková in Vítková, 2004, s. 216)

Toto dělení se často využívá v souvislosti se zařazením dítěte do speciálních škol.

Klasifikace zrakového postižení podle WHO:

- 1) Střední slabozrakost
- 2) Silná slabozrakost
- 3) Těžce slabý zrak
- 4) Praktická slepota
- 5) Úplná slepota (Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, 2002, [online]).

3.3 Specifika vzdělávání dětí se zrakovým postižením

Při tomto typu postižení je důležitá jak lékařská péče (léčba, náprava zrakových vad) tak i kompenzace. Při výchově a vzdělávání vycházíme právě z lékařské péče. Pedagog narušené zrakové funkce na jedné straně chrání a na druhé straně je rozvíjí. Při tomto procesu spolupracuje s oftalmologem – vychází z doporučení, dodržuje zásady zrakové hygieny jako např. intenzita osvětlení apod. Pro kompenzaci existuje nepřeberné množství kompenzačních pomůcek: optické pomůcky (binokulární nebo přílošní lupy pro slabozraké), pomůcky na bázi PC (př. elektronické zápisníky, programy pro zpracování tištěného textu), optoelektronické pomůcky (kamerové zvětšovací televizní lupy), orientační (bílá hůl), záznamové (Pichtův psací stroj).

Z důvodu včasné diagnostiky je důležité, aby si pedagog všímal vzhledu očí u všech žáků. Často mohou mít děti oči zarudlé, mohou slzet, objevují se nepravidelné pohyby očí, bolesti hlavy, rozmazané vidění, špatná koordinace očí a rukou, špatná orientace v prostoru apod. Včasnou diagnostikou předcházíme dalšímu zhoršení zrakové vady a tím také využíváme adekvátní výchovné postupy, nedochází tak k zanedbávání rozvoje dítěte.

Při výchově a vzdělávání osob s postižením zraku využíváme **system bodového písma** (Braillovo bodové písmo – princip plastických bodů, které čtenář vnímá hmatem). Pro rychlejší zápis tohoto písma byl vynalezen Pichtův psací stroj.

Současné vzdělávání dětí se zrakovým postižením je možné uskutečňovat v běžných mateřských, základních i středních školách, dále ve speciálních školách zaměřených na vzdělávání zrakově postižených žáků (MŠ, ZŠ, SŠ – pro zrakově postižené). Mohou studovat také vysokou školu.

Při vzdělávání žáků se zrakovým postižením je nutností omezení hluku, dostatek světla, uspořádání prostoru pro snadný a bezpečný pohyb. Je možné využití PC techniky a internetu.

Zaměříme-li se na předškolní vzdělávání jeho cílem je všestranný a harmonický rozvoj dítěte s ohledem na jeho zrakovou vadu a z toho vyplývající specifika edukace. (Nováková in Vítková, 2004, s.252)

Nácvik specifických dovedností zrakově postižených se zaměřuje především na:

- Rozvoj zrakových funkcí – reedukace
- Rozvoj sluchového vnímání
- Rozvoj hmatového vnímání
- Rozvoj čichu a chuti
- Rozvoj řeči
- Rozvoj estetického vnímání
- Nácvik orientace a sebeobsluhy

3.4 Integrace dětí se zrakovým postižením

Hlavním smyslem integrace je začlenění žáka se zrakovým postižením do kolektivu ostatních dětí. Nutné je připravit stávající kolektiv dětí i pedagogů na příchod žáka se zrakovou vadou. Pedagogičtí pracovníci spolupracují se speciálně pedagogickým centrem pro zrakově postižené, nutností je poznat zvláštnosti výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením, získat informace o kompenzačních pomůckách, poradit se o vhodnosti jejich použití, seznámit se s metodikou výuky předmětů.

Materiální a technické vybavení školy odpovídající podmínkám pro začlenění žáka se zrakovým postižením je podmínkou (osvětlení, prostorové vybavení školy, umožňující bezpečný pohyb žáka – př. Označení prvního a posledního schodu barevnou páskou apod.)

Specifika v přístupu k slabozrakým žákům

U slabozrakých osob je typická jejich snížená zraková ostrost a i s brýlovou korekcí mají problém v běžném životě. Slabozrakost má nepříznivý vliv na rozvoj vnímání, vytváří se neúplné představy a je narušena orientace v prostoru. Před příchodem slabozrakého žáka do třídy je nutné, aby se pedagog seznámil s jeho diagnózou. Nejasnosti konzultovat s ošetřujícím oftalmologem. Dále pedagog musí brát ohled na typ jeho zrakové vady a na základě toho přizpůsobit prostředí. Slabozraký žák vyžaduje vyšší intenzitu osvětlení, řešením je lokální dosvícení. Pro slabozraké žáky je nutné díky snížené zrakové ostrosti upravit velikost písma textů/obrázků (texty se kopírují a zvětšují). Při práci na tabuli je vhodné využívat žlutou křídou.

Specifika v přístupu k nevidomým žákům

Jde o nejtěžší zrakové postižení (Müller, 2001, s. 133). Zasahuje celou osobnost člověka, způsobuje potíže v oblasti sociální i pracovní. Jako kompenzační činitele jsou

zde využívány zrak, sluch, hmat, čich ale také myšlení, paměť, představy. Žáci se učí Braillovo písmo a všechny texty musí být přepsány. Učitel musí být na výuky velmi dobře připraven, volit pojmy, které jsou zcela jasné a popisné. Učivo není redukováno, velkou roli zde hraje individuální přístup.

Specifika v přístupu k žákům s poruchami binokulárního vidění

Většinou jde o omezenou zrakovou funkci u jednoho oka. Typické pro žáky s poruchou binokulárního vidění je, že se při určité zrakové činnosti velmi rychle unaví. Charakteristické je narušení analyticko-syntetické činnosti, tím pádem má problém se samotným čtením a psaním. K léčbě poruchy binokulárního vidění je využíván *okluzor*, který poutá pozornost ostatních dětí. Důležitý je vhodný přístup pedagoga.



Otázky a úkoly:

- Definujte pojem zrakové postižení a osoba se zrakovým postižením.
- Vlastními slovy popište, co může být příčinou vzniku zrakového postižení.
- Na základě textu uveďte základní skupiny zrakových poruch.
- Nastudujte základní specifika vzdělávání osob se zrakovým postižením, uveďte příklad z praxe (pokud jste se s touto problematikou již setkali).
- Diskutujte nad smyslem integrace žáka se zrakovým postižením.

4 Specifika přístupů a integrace dětí se sluchovým postižením



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Popsat příčiny vzniku sluchového postižení
- Klasifikovat sluchové vady
- Charakterizovat základní kompenzační pomůcky sluchově postižených
- Popsat možnosti komunikace sluchově postižených
- Popsat podmínky integrace sluchově postiženého žáka.

Klíčová slova:

sluchové postižení, žák se sluchovým postižením, kompenzační pomůcky, integrace sluchově postiženého

Prostřednictvím sluchu získáváme až 60% informací. Sluchové postižení je podle Slowíka (2007, s. 39) následkem organické nebo funkční vady v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center.

4.1 Etiologie

Příčiny vzniku jsou vrozené – z genetického hlediska je prokázáno až 50% případů, další příčinou vrozené sluchové vady může být i infekční onemocnění matky během těhotenství. Získané vady sluchu vznikají v důsledku prodělaných onemocnění (př. Meningitida), úrazy hlavy, projevy stárnutí.

4.2 Klasifikace

Sluchové vady můžeme dělit podle několika činitelů – dle místa vzniku postižení, dle stupně postižení a podle období kdy vzniklo.

Dle místa vzniku postižení to jsou:

- Poruchy periferní – převodní (poškození zevního nebo středního ucha), percepční (poškozeno vnitřní ucho nebo sluchový nerv), smíšené (kombinace obou předchozích typů)

- Poruchy centrální – potíže způsobují abnormality ve zpracování sluchového signálu v mozku (Horáková in Pipeková, 2006, s. 15)

Dle doby vzniku dělíme sluchové vady na:

- Vrozené
- Získané

Dle stupně sluchového postižení (podle Slowíka, 2007, s. 40)

- Nedoslýchaví - Lehce (26 – 40 dB), Středně (41 – 55 dB), Středně těžce (56 – 70 dB), Těžce (71 – 90 dB)
- Neslyšící
- Ohluchlí

4.3 Specifika vzdělávání dětí se sluchovým postižením

V dnešní době jsou velmi dobré možnosti diagnostiky sluchové vady v raném věku. Po stanovení diagnózy foniatrem se stávají rodiny s těmito dětmi klienty speciálně pedagogických center pro sluchově postižené. Jejich úkolem pomáhat rodině seznámit se s novou situací, poskytnout jim informace z oblasti sluchového postižení, hledat vhodný komunikační systém pro dítě, využít vhodné kompenzační pomůcky pro dítě a po té sledovat jeho rozvoj. Mohou jim pomoci také s výběrem předškolního zařízení.

Mezi kompenzační pomůcky sluchově postižených žáků patří *sluchadla*, pokud není dostačující, doporučuje se *kochleární implantát*. Dále existuje nejrůznější množství kompenzačních pomůcek jako aplikace do telefonu, počítačové programy aj. (Bartoňová, Vítková, 2013, s. 124)

V důsledku sluchové vady je narušen vývoj myšlení a řeči, ale i celkové vnímání osobní identity a socializace. Z tohoto důvodu je nutné hledat a rozvíjet náhradní způsoby komunikace. Běžná mluvená řeč je v případě žáka se sluchovým postižením omezená nebo nemožná. Systém komunikace tvoří:

- mluvená hlásková řeč – hlavní komunikační prostředek celého výchovně vzdělávacího procesu
- odezírání – chápání a vnímání mluvené řeči zrakem podle pohybu úst, mimiky, gestikulace. Je ovlivněn individuálními dovednostmi odezírajícího.
- psaný projev – velmi obtížný pro sluchově postiženého žáka, cílem je získat dovednost vyjádřit své myšlenky písemnou formou. (Sobotková in Vítková, 2004, s. 139)

- znakový jazyk – základem je systém pohybů, gest rukou, pohybových a mimických prvků, cílem je snadná a plynulá komunikace mezi sluchově postiženými, je mezinárodní.

Základem výchovy a vzdělávání osob se sluchovým postižením je také logopedická péče, za účelem správné výslovnosti pro porozumění řeči ostatními.

Český vzdělávací systém umožňuje žákům se sluchovým postižením navštěvovat školy pro sluchově postižené nebo být integrován do běžného školského zařízení.

4.4 Integrace dětí se sluchovým postižením

Dětem se sluchovým postižením hrozí riziko sociální izolace. Často totiž navštěvují skupiny se stejným zdravotním postižením. Ve společnosti se neslyšící ostýchají vstoupit do komunikace, stydí se za výslovnost a chyby. V případě integrace sluchově postiženého žáka do běžné třídy je nutné opět seznámit ostatní děti a pedagogy s jeho příchodem. Získat informace týkající se jeho sluchového postižení, poradit se o vhodnosti kompenzačních pomůcek. Nutností je aby se pedagog seznámil s ovládáním sluchadla, kontroluje jeho správný chod a umí vyřešit drobné funkční nedostatky.

Při komunikaci s nimi dodržujeme pravidla, které jim usnadní komunikaci: neodvracíme se ke sluchově postiženému zády, nekřičíme, mluvíme pomalu a artikulujeme, udržujeme oční kontakt, sdělení můžeme žákovi napsat nebo nakreslit. Výhodou je využití techniky při vzdělávání – PC, internetu.



Otázky a úkoly:

- Popište příčiny vzniku sluchového postižení.
- Zhodnoťte vliv počítačové techniky v edukaci sluchově postižených.
- Jaké kompenzační pomůcky pro sluchově postižené znáte?
- Charakterizujte náhradní způsoby komunikace sluchově postižených.
- Popište základní pravidla při komunikaci se sluchově postiženým.

5 Specifika přístupů a integrace dětí se somatickým postižením



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Definovat pojem somatopedie
- Popsat příčiny vzniku somatického postižení
- Znázornit možnosti klasifikace
- Charakterizovat specifika vzdělávání žáků se somatickým postižením
- Popsat podmínky pro integraci žáka se somatickým postižením

Klíčová slova:

somatopedie, tělesné postižení, zdravotní postižení, edukace dítěte se somatickým postižením, integrace žáka se somatickým postižením

Vědní obor speciální pedagogiky zabývající se výchovou a vzděláváním jedinců s tělesným a zdravotním postižením se nazývá **somatopedie**. Osoby s tělesným postižením tvoří různorodou skupinu, avšak jeden znak mají společný a to celkové nebo částečné omezení hybnosti

5.1 Etiologie

Příčinou vzniku může být **primární** omezení hybnosti – následkem přímého poškození pohybového ústrojí např. amputacemi, deformacemi apod. Nebo **druhotné** (sekundární) omezení hybnosti – hybnost je omezena důsledkem srdečních, revmatických a kostních chorob. Vrozené postižení je spojené často dětskou mozkovou obrnou DMO. Dále jsou to různé **vrozené** vývojové vady jako tělesné malformace, rozštěpy, chybějící končetiny apod. Mezi **získané** vývojové vady patří především úrazy, dlouhodobá onemocnění a následky závažných nemocí.

5.2 Klasifikace

Podle Slowíka (2007, s. 53) uvádíme následující klasifikaci:

- *Podle typu* - postižení hybnosti, dlouhodobá onemocnění, zdravotní oslabení

- *Podle vzniku doby* - **vrozená** (např. vrozené vady lebky; rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra, páteře; nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO):
 - **získaná** (např. deformity páteře; úrazy - zlomeniny, amputace; následky onemocnění - revmatismus, myopatie atd.)
- *Podle etiologie* - **tělesné odchylky a oslabení** (vady páteře, luxace kloubů apod.) **tělesné vývojové vady** (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.) **úrazy** (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky - např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.) **následky nemocí** (encefalitidy, žloutenky, TBC aj. (Slowík, 2007, s. 53)

5.3 Specifika vzdělávání dětí se somatickým postižením

Cílem škol, ve kterých se uskutečňuje výchova a vzdělávání tělesně postižených dětí je: poskytnout těmto žákům rovnocenné vzdělávání a výchovu jako zdravé populaci, umožnit tělesně postiženým, aby se zapojili podle svých schopností do pracovního procesu. Důležité je dodat, že tyto cíle jsou podmíněny zdravotním stavem tělesně postiženého a spojují se s terapeutickými cíli. Charakteristický je nižší počet žáků ve třídě.

Tělesně postižení žáci se mohou vzdělávat v speciálních školách pro tělesně postižené (MŠ, ZŠ, SŠ) nebo v běžných školách všech typů a stupňů. Omezením mohou být různé bariéry, které jsou těžce odstranitelné.

V raném věku je důležité věnovat se psychomotorickému vývoji díky speciálních metod rehabilitace (např. Vojtova metoda). Nutné je podporovat také osobnostní integritu jedince a také sociální integraci handicapovaného.

Speciální škola pro tělesně postižené žáky se liší od běžných škol především: nižším počtem žáků ve třídě, úpravou pracovního prostředí, modifikací obsahu učiva, použitím speciálních pomůcek, důsledným individuálním přístupem (Müller, 2001, s. 100)

5.4 Integrace dětí se somatickým postižením

Dalo by se říci, že i přes fakt, že jde o velmi závažný handicap, je integrace relativně snazší, než u ostatních případů. Důvodem může být velký počet tělesně nebo zdravotně postižených lidí v populaci. Tito lidé se běžně objevují v populaci a v posledních letech bylo vybudováno spousta bezbariérových prostorů (veřejná místa, úřady, vyhrazené parkování). Často ale není jejich přijetí do společnosti snad-

né skrze různé předsudky lidí, mohou se setkat s nepochopením nebo s pocitem méněcennosti.

Pro integraci tělesně postiženého žáka do prostředí běžné školy je opět nutné materiální a technické vybavení školy musí odpovídat danému typu postižení – bezbariérové prostory, snížený počet žáků ve třídě, připravenost pedagoga i kolektivu na příchod tohoto žáka aj.



Otázky a úkoly:

- Vysvětlete pojem somatopedie
- Co je příčinou vzniku somatického postižení
- Graficky znázorněte klasifikaci somatického postižení
- Popište specifika vzdělávání žáků se somatickým postižením
- Vyjádřete svůj názor ohledně integrace žáka se somatickým postižením do běžného typu škol.

6 Specifika přístupů a integrace dětí se specifickými poruchami učení



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Vysvětlit termín specifické poruchy učení
- Vyjmenovat a popsat jednotlivé specifické poruchy učení
- Vlastními slovy popsat specifika vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení
- Popsat možnosti integrace žáka se specifickými poruchami učení

Klíčová slova:

specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dysortografie

Specifické poruchy učení tvoří skupinu problémů projevujících se při osvojování si řeči, čtení, psaní, matematiky. Specifické poruchy učení se projeví většinou až na základní škole. Důležitá je včasná diagnostika pro jejich kompenzaci a reedukaci. V předškolním vzdělávání je důležitá jejich prevence.

6.1 Etiologie

Někdy je etiologie nejednoznačná nebo neznámá. Příčiny vzniku specifických poruch učení mohou být jak **vrozené** (prenatální, perinatální, postnatální) – vznikají drobným poškozením, kdy je mozková tkáň zranitelná. **Získané** v průběhu života vlivem prostředí, rodiny apod. Svou roli hraje také genetika, často jde i o kombinaci obou výše uvedených variant. Jsou uváděny souvislosti s lateralitou, s poruchou spolupráce mozkových hemisfér s poruchami vývoje dítěte.

6.2 Klasifikace

Specifické poruchy učení se odrážejí v těchto oblastech:

- **dyslexie** - specifické poruchy čtení – neschopnost naučit se číst pomocí běžných výukových metod

- **dysgrafie** - specifické poruchy psaní - porucha grafického projevu, potíže s celkovou úpravou písemného projevu
- **dysortografie** - specifické poruchy v oblasti gramatiky jazyka – porucha pravopisu
- **dyskalkulie** - specifické poruchy počítání – porucha schopnosti operovat s číselnými symboly (př. Dítě pozná číslo 5, ale nedokáže si představit množství, orientovat se v číselné řadě apod.). Bartoňová (in Bartoňová, Vítková, 2013, s. 139)
- **dyspraxie** – specifická porucha obratnosti (např. při hrách, sportu)
- **dyspinxie** - specifická porucha kreslení – obtíže s kombinováním barev
- **dysmúzie** - specifická porucha ve schopnosti vnímání a reprodukce hudby, neschopnost rozpoznat tóny

6.3 Specifika vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení

Zajímavostí je, že intelektové schopnosti jsou u dětí se specifickými poruchami učení často průměrné až nadprůměrné. Jejich porucha tedy není založena na základě sníženého intelektu. Ale většinou jde o poruchu funkce zejména percepční (narušeno zrakové a sluchové vnímání), funkce kognitivní (narušena schopnost koncentrace pozornosti), psychomotorická funkce (porucha hrubé, jemné motoriky).

Tyto vývojové poruchy se mohou objevit samostatně, ale často také komplexně, mnohdy je součástí i specifická porucha chování. Jde o poruchy funkční, kdy je narušena funkce centrální nervové soustavy. Projevy specifických poruch učení jsou individuální, proto je nutná komplexní diagnostika dítěte, která je dlouhodobá. Z této diagnostiky pak vycházejí individuální reedukace. Při integraci dítěte se specifickou poruchou učení je základním dokumentem **individuální vzdělávací plán** (Jucovičová, 2014, s. 11).

Jde o žáky, kteří jsou aktivní, vynaloží velké úsilí, účinnost je nižší. Mají problémy v procesech seberegulace, v samotném procesu učení, kontrolování a opravy.

Výchova a vzdělávání je cílena především na zmírňování jejich projevů, s nutností hledat vhodné způsoby kompenzace.

Tuto problematiku je nutné dále nastudovat v doporučené literatuře, podrobné informace budou doplněny na přednáškách.

6.4 Integrace dětí se specifickými poruchami učení

Naučit se číst a psát je základní dovedností v životě. Vzdělávání žáků lze realizovat několika způsoby. U mírnějších projevů poruchy nejčastěji probíhá výuka formou

podpory v rámci vyučování učitelem kmenové třídy. V případě těžšího stupně poruchy může být žák integrován do třídy základní školy, ale musí být splněny podmínky inkluze. Podle Bartoňové (in Bartoňová, Vítková, 2013, s. 142) se jeví nejvíce efektivní skupiny individuální podpory při základních školách tzn. integrovaný žák kmenové třídy v průběhu dne podle sestaveného rozvrhu dochází do třídy speciálního pedagoga. Jde především o hodiny českého jazyka. Legislativně je také umožněno zřizovat systém tříd pro žáky se specifickými poruchami učení při ZŠ. V třídách je snížený počet žáků. Důležitá je včasná intervence umožňující dosáhnout co nejoptimálnější úrovně vývoje ve vzdělávání. Vznikají také samostatné školy pro žáky se specifickými poruchami učení.



Otázky a úkoly:

- Vlastními slovy vysvětlíte, co jsou to specifické poruchy učení.
- Uveďte znaky specifických poruch učení.
- Vymezte, kdo je žák se specifickými poruchami učení a znalosti o problému porovnejte se zkušenostmi z vlastní praxe.
- Jak probíhá integrace žáka se specifickými poruchami učení.

7 Specifika přístupů a integrace dětí s narušenou komunikační schopností



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Definovat pojem logopedie
- Popsat příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti
- Vyjmenovat a vysvětlit některé z vad a poruch v komunikaci
- Charakterizovat specifika vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností a možnosti integrace.

Klíčová slova:

narušená komunikační schopnost, logopedie, logopedická intervence

Problematika žáků s narušenou komunikační schopností se dotýká stále většího počtu pedagogů. Tyto děti jsou do tříd běžně začleňovány. Tato skupina je nemalá a rozmanitá s širokou škálou etiologických faktorů. Může jít o žáky, kdy obtíže v komunikaci vznikají jejím samotným narušením, nebo jde o souvislost s jinými druhy zdravotního postižení. Základem komunikace je slovo = „logos“, logopedie se zaměřuje na pomoc při problémech s komunikací.

7.1 Etiologie

Různé příčiny: např. opožděný vývoj, nezralost, poškození centrální nervové soustavy, důsledek sluchového poškození, poškození mluvidel (rozštěpy – po operaci se vada upraví). Velký význam má také sociální prostředí a rodina, ve kterém dítě vyrůstá. Nedostatkem podnětů nebo nesprávným mluvním vzorem mohou vznikat obtíže v komunikaci.

7.2 Klasifikace

Slowík, (2007, s. 48) uvádí následující přehled vad a poruch v komunikaci:

Centrální vady a poruchy	
vývojová dysfázie	opožděný vývoj řeči s výrazně narušenou schopností sluchového rozlišování, vnímání a chápání řeči, stavby vět a výraznými agramatismy (má většinou dobrou prognózu vývoje a nápravy)
Afázie	narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči zpravidla po organickém poškození levé mozkové hemisféry (nejčastěji u dospělých osob po cévní mozkové příhodě, úrazu hlavy, nádorech mozku apod.)
breptavost (tumbus sermonis)	enormně rychlá, artikulačně nedbalá, a proto špatně srozumitelná řeč (porucha tempa řeči) - bývá spojena s drobným organickým poškozením mozku (podle nálezu EEG)
koktavost (balbuties)	porucha plynulosti řeči, patrná především v dialogu, projevující se tonickými (špinavými), klonickými (škubavými) nebo smíšenými (tono-klonickými) křečemi svalstva mluvních orgánů; může být doprovázena koverbálními projevy v chování (souhyby - např. tiky, záškuby; součiny - složitější uvolňující pohyby nebo úkony před vlastním mluvním projevem); dříve byla řazena mezi neurotické poruchy, podle nejnovějších výzkumů sehraje v této poruše plynulosti řeči roli patrně i drobné organické poškození mozku

Neurotické vady a poruchy	
Mutismus	oněmění; příčinou bývá např. psychické trauma, k terapii je nezbytná psychologická pomoc
elektivní mutismus	výběrová nemluvnost vůči konkrétní osobě (otec, matka, učitel,...), resp. v určité situaci nebo prostředí (např. škola); příčinou jsou často nevhodné výchovné přístupy k dítěti; po odeznění negativních faktorů je prognóza velmi dobrá
Surdomutismus	neurotická ztráta řeči spojená s útlumem slyšení řeči, s projevy nápadně živé schopnosti odezírat řeč podle mimiky a úst mluvícího, a to na bázi nevědomého slyšení

Vady mluvidel	
huhňavost (rhino-	patologicky snížená rezonance hlasité řeči buď vlivem překážky v nose nebo nosohltanu (zavřená huhňavost - porušena je např. kvalita

lalia)	výslovnosti hlásek m, n, které znějí jako b, d), nebo v důsledku poruchy patrohltanového uzávěru (otevřená huhňavost - hlásky jsou vyslovovány s „nosovým“ přízvukem)
Palatolalie	porucha výslovnosti při rozštěpu patra (patologická výslovnost v důsledku rozštěpových změn na mluvních orgánech); po operativní léčbě rozštěpu má dítě dobrou prognózu nápravy

Poruchy artikulace

Dyslalie	patologická forma výslovnosti některých hlásek, resp. jejich nahrazování jinými hláskami (paralálie) nebo vynechávání hlásek (mogilálie); jednotlivé typy dyslalie se označují podle písmen řecké abecedy (např. sigmatismus - patologická výslovnost sykavek, rotacismus - patologická výslovnost „r“ atd.)
Dysartrie	celková porucha artikulace (doprovází např. DMO, Parkinsonovu nemoc apod.), postiženy jsou řečové funkce, ne přímo fatická mozková centra!

Poruchy hlasu

chraptivost (dysfonie)	porucha způsobená zpravidla patologickými změnami na hlasivkách
Mutace	nejčastěji jako fyziologická změna provázející změnu hlasového rejstříku při dynamickém vývoji hlasových orgánů v období puberty

Symptomatické vady a poruchy

vady a poruchy řeči způsobené jiným primárním postižením (např. nedoslýchavostí, mentálním postižením)

7.3 Specifika vzdělávání dětí s narušenou komunikační schopností

Prvotní potíže v komunikaci dětí rozpoznává především rodina, dále pediatr a odborné vyšetření je v kompetenci klinického logopeda. V centru pozornosti jsou všechny jazykové roviny žáka – foneticko-fonologická, lexikálně sémantická, morfologicko-syntaktická, pragmatická. Problematika narušené komunikační schopnosti je velmi rozsáhlá, žáci s tímto narušením vyžadují pomoc z oblasti speciální pedagogiky,

logopedie, medicínských oborů, psychologie. Nutné je zajištění logopedické intervence pro žáka s cílem eliminovat nebo zmírnit narušení komunikační schopnosti. Nutné je také zařazovat podpůrná opatření ve výuce. V edukaci volíme individuální přístup, vhodné výukové a komunikační přístupy, logopedické intervence. Žáci s narušenou komunikační schopností mohou navštěvovat běžnou základní školu, podmínkou je ale zajištění specifické, technické, materiální, didaktické a speciálně-pedagogické podpory. Na rozvíjení komunikačních schopností žáka se kromě pedagoga podílí ještě logoped, foniatr, psychiatr, otorhinolaryngolog. Některým dětem v předškolním vzdělávání je doporučen odklad školní docházky. Na základní škole je nutné vytvářet podmínky pro inkluzi, musí být zajištěn individuální vzdělávací plán. (Klenková, in Bartoňová, Vítková, 2013, s.108)

7.4 Integrace dětí s narušenou komunikační schopností

Děti s narušenou komunikační schopností jsou nejčastěji vzdělávány v běžných typech škol, avšak pro žáky s těžkými vadami řeči mohou být zřizovány mateřské i základní školy logopedické. Potíže v komunikaci mohou způsobovat v životě člověka nejrůznější problémy, pokud je řečový projev obtížně srozumitelný, může docházet k nepříjemným situacím z obou stran. Vede k frustraci postiženého. Může dojít až ke vzniku logofobie (strach s používání řeči v běžné komunikaci).



Otázky a úkoly:

- Vysvětlete pojem logopedie
- Jde o problematiku s širokou škálou etiologických faktorů, které mají vliv na další vývoj. Popište některé z nich.
- Jaké znáte poruchy v komunikaci?
- Jak přistupovat k žákům s narušenou komunikační schopností?

8 Specifika přístupů a integrace dětí s kombinovaným handicapem



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Popsat problematiku dětí s kombinovaným handicapem
- Charakterizovat specifika přístupů dětí hluchoslepých
- Popsat možnosti integrace.

Klíčová slova:

kombinovaný handicap, mentální postižení, hluchoslepota

V předchozích textech jsme popisovali každé postižení zvlášť, jedno po druhém, když to tak v praxi úplně nefunguje. Často se totiž setkáváme s kombinacemi dvou i více vad nebo poruch najednou. Tato problematika je natolik variabilní a heterogenní, že neexistuje jednotný způsob terminologie. Hovoří se o vícenásobném postižení, postižení více vadami, kombinovaném postižení. Většinou jsou způsobeny geneticky.

Nejčastěji se setkáváme s **kombinací s mentálním postižením** – mentální + tělesné postižení. U jedinců s mentálním postižením se téměř vždy vyskytuje i narušení komunikační schopnosti. Nejčastěji se tato kombinace vyskytuje u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. Kombinaci mentálního postižení nacházíme také v případě *autismu*, charakteristické jsou obtíže v komunikaci, vnímání a sociální interakci. Dále kombinace s Downovým syndromem, Aspergerovým syndromem.

Specifickým druhem postižení je **hluchoslepota** – kombinace hluchoty a slepoty je různých stupňů. Tito lidé vyžadují zvláštní přístup, často je omezena komunikace a schopnost dorozumívání. Nejdůležitějším smyslem je zde hmat. Při výchově a vzdělávání využívají Lormovy abecedy (dlaňová abeceda). Lidé s kombinací tohoto postižení využívají červenobílou hůl.

Existují také **kombinace a poruchami chování** – tyto poruchy se mohou vyskytnout s kterýmkoliv postižením, často s mentálním postižením.

Jednoznačně jde o velmi náročné případy, často je nutné hledat nejrůznější alternativy pro naplnění např. komunikačních potřeb. Jako u všech typů postižení platí zásada individuálního přístupu. (Slowík, 2007, s. 81)

Integrace je v tomto případě velmi složitý proces, ale za pomoci všech spolupracujících odborníků se nalezne na základě individuálního přístupu jednotná oblast v čem

je viděn potenciál znevýhodněného, který je následně rozvíjen. Tímto se posílí jak jeho osobnostní i sociální rozvoj.



Otázky a úkoly:

- Vlastními slovy vysvětlíte problematiku dětí s kombinovaným handicapem.
- V jakých případech může nastat?
- Jakým způsobem probíhá komunikace hluchoslepých?
- Je možná integrace?

9 Specifika přístupů a integrace dětí ze sociálně znevýhodněného, nepodnětného a kulturně odlišného prostředí



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Vysvětlit problematiku dětí ze sociálně znevýhodněného, nepodnětného a kulturně odlišného prostředí
- Popsat příčiny tohoto handicapu
- Navrhnout způsoby vhodné intervence

Klíčová slova:

odlišné sociokulturní prostředí, sociálněpatologické prostředí, prosociální výchova

Naše společnost se v současnosti vyrovnává s velkou mírou přistěhovalectví a migrace. Téma soužití s etnickými a sociokulturními menšinami je velmi složité. Tito lidé často podléhají rasové/národnostní diskriminaci, sociální izolaci, proto se většinou setkávají mezi sebou. Pro děti ze sociokulturního prostředí je často typický vliv sociálně patologických jevů, deviace, absence životních jistot apod.

Původem sociálního a sociokulturního znevýhodnění většinou bývá: - jazyková bariéra, zdravotní handicap, sociálně patologické prostředí, ústavní výchova, nízký sociální a ekonomický status, národnostní nebo rasová odlišnost.

V takovémto znevýhodnění se může ocitnout kdokoliv z nás (pobyt v zahraničí), je nutné naučit se toleranci, porozumění a přijímat veškeré odlišnosti.

Sociální integrace těchto osob je závislá především na etiologii handicapu. Vždy u každého případu je nutná dlouhodobá intervence. Pro úspěšné sociální začlenění je vhodné využít sociální, psychologické, zdravotní, speciálněpedagogické péče.

Úspěšná může být také prevence ve školách a školských zařízeních prostřednictvím prosociální výchovy (Slowík, 2007. s. 7).



Otázky a úkoly:

- Co může být původem vzniku sociálně a sociokulturního znevýhodnění?
- Setkali jste se ve své pedagogické praxi s tímto handicapem? Pokud ano interpretujte nám tento případ.
- Specifikujte termín prosociální výchova a zhodnoťte její prospěch v současné edukaci.

10 Inkluzivní vzdělávání v legislativě a školských dokumentech



Cílem kapitoly je, aby studenti byli schopni:

- Představit legislativu týkající se edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Specifikovat pojem žáci se speciálními vzdělávacími potřebami
- Vysvětlit zásady při sestavování individuálního vzdělávacího plánu

Klíčová slova:

Národní vzdělávací program Bílá kniha, zákon 561/2004 sb. předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání, Rámcový vzdělávací program, Individuální vzdělávací plán

Legislativa České republiky vychází z Úmluvy o právech dítěte, školská legislativa se opírá o program „Kvalita a odpovědnost“ (1994), zajišťuje právo všech dětí na systematické vzdělávání. V roce 2001 vznikl systémový projekt nazvaný *Národní program rozvoje v České republice Bílá kniha*, ve které jsou formulována myšlenková východiska a obecné záměry směřující pro vývoj vzdělávací soustavy. (Vítková, 2004, s.21)

Zákonem ČNR č.390/1991 Sb. O předškolních a školských, zařízeních byly vymezeny základní legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí.

V současnosti vzdělávání v České republice upravuje zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání, na tento zákon dále navazují dvě vyhlášky týkající se edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Důležité je znovu vymezit termín žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Patří zde:

- žáci se zdravotním postižením - tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, specifickými poruchami učení nebo chování, vadami řeči.
- žáci se zdravotním znevýhodněním- zdravotně oslabení, dlouhodobým onemocněním,
- žáci se sociálním znevýhodněním
- nadaní žáci

Závazným dokumentem, který vymezuje závazné rámce vzdělávání je Rámcový vzdělávací program. Je výchozím pro tvorbu Školních vzdělávacích programů. Tento vzdělávací program je koncipován také pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (žáci se zdravotním postižením, znevýhodněním, pro žáky sociálně znevýhodněné, pro žáky nadané. Vzdělávání žáků mimořádně nadaných je věnována samostatná kapitola. Pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením vznikla samostatná příloha k RVP ZV.

Základním dokumentem důležitým pro integraci žáka je **Individuální vzdělávací plán**, povoluje ho ředitel školy. Vychází ze Školního vzdělávacího programu, závěrů speciálněpedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření, praktického lékaře, popřípadě jiného odborníka a rodičů (zákonného zástupce) Respektuje individualitu jedince. Jednotlivé části Individuálního vzdělávacího programu nastuduj na: Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>. Další informace budou doplněny na přednášce.



Otázky a úkoly:

- Který zákon legislativně upravuje vzdělávání v České republice?
- Uveďte legislativu týkající se edukace žáků se specifickými vzdělávacími potřebami.
- Podrobně charakterizujte jednu skupinu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Analyzuj text věnovaný § 6 Individuální vzdělávací plán, Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

ZÁVĚR

V závěru je nutné dodat, že tato problematika je velmi rozsáhlá a každé jednotlivé kapitole bychom mohli věnovat jednu publikaci. Avšak cílem této studijní opory bylo poskytnout základní rámec pro vzdělávací předmět *Integrované vzdělávání v podmínkách MŠ*.

Doufám, že tato studijní opora bude dalším impulsem pro bližší seznámení se s problematikou.

Použitá literatura a zdroje

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, 2013. *Inkluzivní didaktika v základní škole se zřetelem na edukaci žáků s lehkým mentálním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-6560-4.
- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ, 2007. *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN: 978-80-7315-140-9
- BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ, 2013. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-6646-5
- BENDOVIČOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-3854-3.
- HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ, 2010. *Inkluzivní vzdělávání. Teorie a praxe*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3070-7.
- HORÁKOVÁ, Radka, 2006. *Uvedení do surdopedie*. In PIPEKOVÁ, Jarmila (ed). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido. ISBN 80-7351-120-0.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, 2014. [online]. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha Karolinum. ISBN: 978-80-7290-657-4. Dostupné na: <http://vzdelavaniidvpp.eu/download/opory/16jucovicova.kn.bl.TISK.pdf>
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, Jiřina, 2013. *Specifika ve vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. In BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Specifika ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-6646-5
- LANG, Greg a Chris BERBERICHOVÁ, 1998. *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-144-4
- LECHTA, Viktor a kol. 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-679-7.
- MICHALÍK, Jan, 2002. *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když-*. Vsetín: ZŠ Integra. ISBN: ISBN: 80-238-9885-X
- MICHALÍK, Jan, 2003. *Školská legislativa – dokumenty*. Olomouc: UP Olomouc. ISBN: 80-244-0626-8
- MLČÁKOVÁ, Renata, 2009. *Grafomotorika a počáteční psaní*. Praha: Grada Publishing, a.s., ISBN 978-80-247-2630-4
- MÜLLER, Oldřich, 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0231-9
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. 2001. *Pedagogický slovník. 3., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-579-2.
- RŮŽIČKOVÁ, Veronika (ed.), 2007. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků*. Olomouc: UP. ISBN: ISBN 978-80-244-1738

- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. *Klasifikace zrakového poškození podle WHO* [online]. c2002-2014. [cit. 14.7.2014]. Dostupný z WWW: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha :Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SOBOTKOVÁ, Andrea 2004. *Komunikace sluchově postižených*. In VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno:Paido. ISBN 80-7315-071-9
- VÍTKOVÁ, Marie (ed.) 2004. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9
- VOJTOVÁ, Věra a Jiří NĚMEC, 2009. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním. Education of Socially, Disadvantaged Pupils*. Brno: Paido. ISBN: 978-80-7315-191-1.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. Dostupné na: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. [online]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>