



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Národní konference II.

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením

Sborník příspěvků



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Národní konference

Inovace činností SPC při posuzování speciálně vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů

sborník příspěvků



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



Univerzita Palackého
v Olomouci

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Jan Michalík
Petr Hanák
(eds.)

Národní konference II.

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením

Sborník příspěvků

Olomouc 2012

1. vydání

Eds. © Jan Michalík, Petr Hanák, 2012

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

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

ISBN 978-80-244-3071-3

Obsah

1	Shrnutí aktivit projektu „Inovace činnosti speciálněpedagogických center (SPC) při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáků a dětí se zdravotním postižením“	7
2	Metodika práce se žákem se zdravotním postižením.....	17
3	Prostředky speciálněpedagogické podpory	25
4	Zkušenosti s přípravou na ověřování Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u klientů s poruchami autistického spektra.....	33
5	Metodika reedukace deficitních funkcí u žáků s mentálním postižením.....	43
6	Sluchové postižení v kontextu integrovaného a inkluzivního vzdělávání.....	57
7	„Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb“ – sjednocení logopedické diagnostiky v SPC	65
8	Vzniká ASPEC – atlas speciálněpedagogických center v České republice.....	73

Úvod

V říjnu 2011 se v Praze setkali účastníci již II. národní konference pořádané v rámci projektu ESF reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020 s názvem „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením“.

Projekt je zaměřen na komplexní řešení činností SPC v daném směru. Jeho klíčové aktivity řeší jednotlivé oblasti, z nichž rozhodující je vytvoření souboru katalogů zaměřených na posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb žáků s jednotlivými druhy zdravotních postižení.

Následnou aktivitou je vytvoření metodik zaměřených na práci se žákem se zdravotním postižením – primárně v prostředí běžné základní školy.

Tvorba uvedených materiálů představuje rozsáhlý úkol, na němž se podílejí desítky odborníků z prostředí poradenských pracovišť, odborných center i vysokých škol celé České republiky. Proces vytváření originálních textů (metodik) je provázen sérií odborných setkání a workshopů, na nichž si odborníci teoretických pracovišť mohou vyměňovat názory a zkušenosti s pracovníky speciálněpedagogického terénu.

Součástí zmíněných doprovodných aktivit je i série národních konferencí. První z nich se uskutečnila 21.–22. září 2010 v Bzenci na jižní Moravě. Z této konference byl vydán samostatný sborník. Jednání druhé konference proběhlo ve dnech 10.–11. 10. 2011 v Praze. Právě předkládaný sborník je souhrnem vybrané části příspěvků, které na jednání konference zazněly. Zároveň všechny účastníky zveme na již III. národní konferenci, která se uskuteční v říjnu 2012, rovněž v Praze.

V Olomouci, březen 2012

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
hlavní manažer projektu

1 Shrnutí aktivit projektu

„Inovace činnosti speciálněpedagogických center (SPC) při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáků a dětí se zdravotním postižením“

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.,

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc, jan.michalik@upol.cz.

PaedDr. Pavlína Baslerová,

Asociace pracovníků SPC ČR, pavlinabaslerova@seznam.cz

Abstrakt: Příspěvek přináší informace o novém způsobu posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů v České republice. Konkrétně o tvorbě a ověřování diagnostických katalogů pro určení stupňů podpory žákům se zdravotním postižením, které vznikají v rámci projektu ESF (CZ.1.07/1.2.00/14.0020). Zároveň popisuje související aktivity zaměřené na podporu vzdělávání této skupiny žáků v České republice.

Klíčová slova: zdravotní postižení, speciální vzdělávací potřeby, funkční schopnost, úbytek funkce, MKF.

Úvod

V ČR v současnosti (cca po roce 2005) pozorujeme narůstání rozporů, které provázejí vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením a případně sociálním znevýhodněním. Dřívější horizontální pojetí tzv. speciálních vzdělávacích potřeb (viz § 16 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon), zahrnující tři „rovnocenné“ kategorie žáků se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociálním znevýhodněním, je, v souvislosti s dalšími událostmi, zdrojem rozporů při naplnění míry (obsahu, druhu, hloubky) individuálních speciálních vzdělávacích potřeb zde žáka se zdravotním postižením. Souvisejícím problémem je rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku, jenž v poměrně kontroverzním rozhodnutí uznal Českou republiku vinnou

z diskriminace žáků (převážně) romského etnika tím, že jim bylo poskytováno vzdělání v dřívějších zvláštních školách.¹

(Připomínáme, že formálně byl tento způsob vzdělávání již od roku 1991 činěn se souhlasem zákonných zástupců.) Posledním z naznačených východisek je zvyšující se tlak na efektivitu vynakládaných finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Jedním z mnoha „výsledků“ je i de facto zrušení jediného metodického pracoviště sjednocujícího metodologii činnosti školských poradenských zařízení v ČR – Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR – od roku 2011.

V této situaci se ocitají pracovníci více než 120 SPC v České republice, jejichž úkolem je „definovat pojem a obsah speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením“. Systém center, založený před 20 lety, se ve svém počátku rozvíjel zejména teritoriálně. Za celé období však nebyla vypracována ucelená metodologie jejich činnosti, zahrnující řešení personálních, teritoriálních, organizačně-správních, ale i obsahových a metodických aspektů jejich činnosti. Nezřídka se tak stává (připomeňme, že zřizovatelskou působnost vůči SPC má 14 krajských úřadů), že se podmínky, ale postupně i výstupy činnosti až diametrálně liší. To není v zájmu ani školské soustavy jako celku, ale zejména v zájmu dětí a žáků se zdravotním postižením.

Již druhým rokem je proto pod názvem „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb žáků a dětí se zdravotním postižením“ realizován na Univerzitě Palackého v Olomouci (Pedagogická fakulta) projekt výše uvedeného zaměření. Mezi významné partnery patří i Asociace pracovníků speciálněpedagogických center České republiky. Jedná se o v současnosti pravděpodobně o nejkomplexněji pojaté řešení aktuálních problémů vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v České republice. Odborná část projektu vycházela mj. z výsledků výzkumných aktivit projektu GAČR „Vzdělávací podmínky dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami“ (S 406181880) v letech 2008–2011 a navazuje a zásadním způsobem rozvíjí dosud v ČR užívané metodiky používané ve speciálněpedagogické poradenské praxi.² Projekt se zabývá několika zásadními úkoly.

¹ Rozsudek Velkého Senátu ESLP ve věci „D. H. a ostatní proti České republice“ ze dne 13. 11. 2007 – stížnost č. 57325/00.

² KUCHARSKÁ, A. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1. ZAPLETALOVÁ, J., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*, Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-29-1.

Katalog posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb

Jedná se o vytvoření nástroje umožňujícího realizovat komplexní speciálněpedagogickou (a případně psychologickou) diagnostiku speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů. V současnosti (říjen 2011) je tak po dvouleté práci desítek odborníků připraveno k ověření celkem sedm samostatných Katalogů. Šest z nich je zaměřeno na jednotlivé typy zdravotního postižení: jsou určeny pro diagnostiku žáků s mentálním postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s tělesným postižením, s narušenou komunikační schopností a s poruchami autistického spektra. Samostatný Katalog řeší postavení a úkoly speciálněpedagogických center, kompetence jejich pracovníků, provázanost legislativních norem s diagnostickou i terapeutickou činností, uvádí vzorové příklady povinné dokumentace. Vše s cílem sjednotit výstupy SPC napříč Českou republikou i napříč speciálněpedagogickými centry určenými pro péči o děti a žáky s jednotlivými druhy postižení.

Pojetí diagnostických Katalogů je inovativní nejen proto, že poprvé uvádějí ucelený soubor diagnostických postupů a nástrojů v oblasti speciálněpedagogické diagnostiky, ale zejména proto, že jejich východiskem je v České republice zcela nový diagnostický přístup. Ten vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.³

Tento přístup neposuzuje klienta z hlediska jeho zdravotního postižení (jeho diagnózy), ale z hlediska úbytku funkčnosti vyplývající z vývojového hlediska, stavby těla, zdravotního stavu a zohledňuje sociálněpsychologické, a částečně i socioekonomické faktory, ve kterých se konkrétní osoba nachází. Cílem využití metodologie dané MKF⁴ ve školské praxi je s využitím základního principu vymezit modely provádění diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb u žáka se zdravotním postižením. Zjednodušeně řečeno: převedení míry či hloubky zdravotního postižení dle jeho druhu do prostředí vzdělávání dítěte.

Jedinečnost vzniklých Katalogů je dána zejména tím, že se na jejich tvorbě podíleli samotní pracovníci SPC, kteří zde zúročili své dlouholeté zkušenosti v práci se žáky daného zdravotního postižení.

³ International Classification of Functioning, Disability and Health; World Health Organization 2001, český překlad: Pfeiffer, Jan, Švestková Olga: MKF, Grada, ISBN 978-80-247-1587-2.

⁴ Autory pojetí „vzdělávací“ klasifikace stupňů či míry speciálních vzdělávacích potřeb vycházející z MKF jsou pracovníci Ústavu speciálněpedagogických studií PdF UP v Olomouci Jan Michalík, Miloň Potměšil a Milan Valenta.

Metodologický vliv MKF byl uplatněn při výběru tzv. domén, což jsou de facto oblasti (funkce), které jsou pro charakteristiku konkrétního typu zdravotního postižení typické – a mají významný vliv na definici (obsah) zmíněných speciálních vzdělávacích potřeb. Např. u žáků se zrakovým postižením jsou to mj. zrakové funkce, kompenzační smysly, motorika včetně grafomotoriky, orientace v prostoru ad. U každé domény jsou, typizovaně ve všech druzích Katalogů, uvedeny tyto náležitosti:

- obecná charakteristika, deskripce domény,
- specifika domény vyplývající z konkrétního zdravotního postižení, prizmatem dopadu omezené funkčnosti do vzdělávací oblasti,
- způsob diagnostiky spolu s doporučenými diagnostickými nástroji, ve speciálněpedagogické oblasti velmi často nestandardizovanými a nevalidními, přesto jedinými, které mají pracovníci SPC k dispozici,
- určení a vyjádření míry úbytku dané funkce ve čtyřech stupních, úbytek funkce v I. stupni: 0–24 %, ve II. stupni: 25–49 %, ve III. stupni: 50–74 % a ve IV. stupni: 75–100 %.

V rámci každé domény (a případně dále její subdomény) jsou stanoveny jednotlivé výroky, jimiž je ověřována příslušná funkce, způsoblost a hledána míra jejich případného úbytku.

Např. jednou z krucialních domén v Katalogu pro diagnostiku klientů se zrakovým postižením je zraková analýza a syntéza (celý Katalog pro klienty se zrakovým postižením obsahuje 16 domén). Tato doména je dále rozdělena podle věku klientů (předškolní věk, školní věk) a podle stupně zrakového postižení (žáci využívající zrak k edukaci, nevidomí) do čtyř subdomén, u nichž jsou definovány jednotlivé výroky, které diagnostika ověřuje a určuje tak stupeň případné ztráty v dané oblasti (úbytek funkce). Příkladem takového výroku je např.: „složí obraz předmětu ze dvou *souměrných částí*“. Speciální pedagog ohodnotí míru způsoblosti zvládnout tento úkon (provést danou činnost) – a vysloví dílčí diagnostický závěr. Zdůrazňujeme, že se jedná o dílčí výstup. Komplexnější obraz míry speciálních vzdělávacích potřeb podává až výstup doménový či celostní (např. některé katalogy mají i 400 a více výroků, které však nemusí být testovány ve všech vzdělávacích situacích či věkových stádiích).

V některých případech je pro vyslovení závěru užito již existujících standardizovaných nástrojů. A to v případech, kdy by diagnostika speciálněpedagogická nemohla svými nástroji míru SVP stanovit. Tak je tomu např. u stanovení intelektových funkcí – jejich úbytků. Ale dále např. se vytěžují

lékařské zprávy (zraková ostrost u zrakově postižených). Katalog, přesněji jeho metodologie, v případě těchto domén pouze speciálněpedagogicky hodnotí odborné závěry a výsledky diagnostiky souvisejících oborů a převádí je do zmíněných čtyř stupňů míry speciálních vzdělávacích potřeb.

Podstatnou součástí celého mechanismu je i jeho formální podpora. Postupně je vytvářen speciální software, který umožní prováděnou diagnostiku a její výsledky zachycovat a zpracovávat jednoduchým způsobem grafické a další výstupy. Tento přístup umožňuje lepší porovnatelnost výsledků naměřených u jednotlivých funkcí v průběhu vývoje dítěte. Také zajistí srovnatelnost (přenositelnost) výstupů diagnostiky v případě změny vzdělávacího prostředí, speciálněpedagogického centra apod.

Každý z katalogů prošel vnitřním připomínkovým řízením i minimálně dvěma odbornými recenzními posudky odborníků stojících mimo okruh samotných tvůrců (včetně recenzentů ze zahraničí – mj. prof. V. Lechta pro Katalog posuzování míry SVP u dětí a žáků s NKS). Na podzim 2011 probíhá ověření (evaluace) stanoveného postupu speciálněpedagogické diagnostiky na vzorku cca 600 žáků se zdravotním postižením v celé ČR. Úkolem této fáze je ověřit využitelnost navržené metodiky posuzování míry SVP v praxi a případně odstranit nedostatky a poskytnout prostor pro eventuální modifikaci a doplnění jak domén, tak výroků, jimiž jsou jednotlivé funkce měřeny – definovány.

Záměrem celé práce je přispět ke standardizaci výstupů diagnostiky žáků se zdravotním postižením v rámci poradenských služeb poskytovaných SPC v celé České republice a vytvořit tak předpoklad pro pokud možno jednotnou speciálněpedagogickou podporu žáků se srovnatelnými speciálněpedagogickými potřebami.

Je pravděpodobné, že zvolený model se může v budoucnu stát i normativním prostředkem aprobovaným veřejnou správou v ČR. K tomu více viz úkol Národního plánu vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2010–2014.⁵

⁵ Jedná se úkol č. 9.3 tohoto Národního plánu ve znění: „Nově definovat způsoby poskytování speciálně pedagogické podpory dětem, žákům a studentům se z. p. v závislosti na hloubce a závažnosti daného postižení a jim odpovídajících dopadů na vzdělávací podmínky dané osoby.“ (Usnesení vlády ČR č. 253 ze dne 29. března 2010)

Metodika práce se žákem se zdravotním postižením v tzv. běžných školách

Další aktivitou projektu, která se aktuálně realizuje, je tvorba metodického materiálu určeného pro pedagogy běžných škol, kteří neprošli speciálněpedagogickou propedeutikou a kteří pracují se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami integrovanými v běžných školách. Metodik vznikne celkem šest v návaznosti na vytvořené Katalogy. Důvodem je stále se zvyšující počet žáků se zdravotním postižením, kteří jsou v ČR vzděláváni v rámci tzv. integrace v běžných (nejčastěji základních) školách. Přitom je obecně přijímaným názorem, že míra jejich speciálněpedagogické podpory v tomto modelu vzdělávání je nižší (v ojedinělých případech dokonce takřka žádná) než ve školách tzv. speciálních. Např. jen velmi málo z nich má speciálněpedagogické vzdělání.⁶

Poslední velkou publikační aktivitou projektu je tvorba metodických materiálů určených asistentům pedagoga – opět pro daných šest druhů zdravotního postižení, resp. žáků s těmito postiženími.

Uvedené odborné publikace záměrně nevznikají pro žáka s vícečetným zdravotním postižením. Variabilita těchto „kombinací“ je natolik různorodá, že by se ji jen stěží podařilo postihnout. Poradenští pracovníci i pedagogové pečující o žáky s vícečetným postižením tak budou kombinovat jednotlivé katalogy i metodické příručky. Takto není sice možno postihnout všechny aspekty péče o žáky s vícečetným postižením, je to však jediná reálná alternativa zohledňující možnosti tvůrců materiálů daných rozsahem projektu a potřebami podpory této skupiny žáků.

Měření dostupnosti služeb SPC v ČR

Aktivita s uvedeným názvem vychází z dalšího výše zmíněného aspektu činnosti SPC. Je jím teritoriální (ne)řešení působnosti jejich činnosti. SPC vznikala od samého počátku při školách určených pro žáky se zdravotním postižením (takto je dosud zřízeno cca 90 % SPC, cca 6 % SPC zřizuje přímo MŠMT při „svých“ školách a ostatní jsou zřízena soukromými subjekty). Od roku 2003 však za zřizování a činnost SPC odpovídají krajské úřady 14 krajů ČR. Existuje tak řada míst, kde jsou služby příslušných SPC (zejména se smyslovým či tělesným postižením) dostupné jen velmi obtížně. Krajské úřady reagovaly na tuto situaci zpravidla rozšířením působnosti SPC o další zdravotní postižení. Odborná (personální) podpora tohoto kroku však zaostávala.

⁶ V rozsáhlém výzkumu názorů aktérů školské integrace (703 škol celé ČR) uvedlo 73 % procent pedagogů, že „práce v integrované třídě je zásadně náročnější než dřívější působení“, a k tomu celých 73,2 % uvedlo, že nemají speciálněpedagogické vzdělání. Viz Michalík, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*.

Zmíněná aktivita proto mapuje dostupnost služeb SPC v jednotlivých regionech republiky. Je realizována ve spojení odborníků Ústavu speciálněpedagogických studií PdF a Katedry geoinformatiky Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Podílejí se na ní téměř všechna SPC ČR určená pro žáky s tělesným, zrakovým a sluchovým postižením a postižením řečovým. SPC pro žáky s mentálním postižením do výzkumu/měření zahrnuta nejsou. Jejich teritoriální zajištění je na přiměřené úrovni (cca 80 SPC je zaměřeno právě na žáky s MP). Aktivita je náročná na spolupráci a ochotu pracovníků SPC. Při každém kontaktu s klientem je vyplněn pracovní sběrný štítek s těmito údaji: typ a hloubka postižení, druh intervence spolu s identifikací osoby, která o intervenci žádala, způsob dopravy klienta k poradenskému pracovníkovi (či poradenského pracovníka ke klientovi), věk a zařazení do školského systému a místo, kde byla služba poskytnuta, a zejména místo, odkud klient přijíždí či přichází. Využito je identifikátoru poštovního směrovacího čísla.

Tyto údaje jsou pak základem pro modelování map, které přesně informují o všech aspektech poradenské práce. Díky analytickým možnostem geografických informačních systémů budou vyhodnoceny nejrůznější prostorové aspekty činností SPC. Pomocí této unikátní aktivity, jejímž výstupem bude Atlas dostupnosti služeb SPC zahrnující dopravní, časové, termínové, prostorové a teritoriální aspekty činnosti SPC, budou řešitelé schopni modelovat řadu faktorů, které ve svém souhrnu přinesou uživatelům důležité údaje o „dostupnosti“ služeb tohoto subsystému školských poradenských zařízení ve formě map, grafů a tabulek. V tematických mapách v měřítku převážně 1:2 mil. s odpovídající náplní bude pomocí srozumitelného znakového klíče vyjádřeno přiměřené množství informací. Atlas bude vydán primárně ve formě tištěné knižní publikace a distribuován na místa svého efektivního využití.

Tato aktivita vyvolala již dnes velký zájem zejména zřizovatelů jednotlivých poradenských pracovišť. A již dnes ukazuje jeden zásadní fakt: celý segment poradenských služeb pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je personálně podhodnocen a dostupnost služeb v jednotlivých regionech není rovnoměrně rozložená.

Souhrn a závěry

Výše uvedený projekt si stanovil velmi vysoké cíle, jejichž realizace je velmi náročná. Jedná se v souhrnu o nové pojetí posuzování speciálních vzdělávacích potřeb v České republice. Východiskem je metodologie, již přinesla Me-

zinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která je autory modifikována do podmínek vzdělávání a činnosti školských poradenských zařízení. Cílem vzájemně provázaných aktivit je vytvořit obecně přijímanou metodiku posuzování míry SVP u cílové skupiny žáků. Jestliže chceme (a jistě nejen v ČR) do budoucna uvažovat o posílení role SPC při naplňování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením, potom je nutno si uvědomit, že standardizace jejich činnosti je nezbytná. Ve skutečnosti jde o následující principy (zásady) činnosti SPC, jejichž naplnění a případně rozvoj nejsou bez potřebné standardizace (procedurální a diagnostické) v zásadě možné:

- **Nediskriminace, spravedlnost a rovný přístup** – zásadní a logický požadavek vyplývající z mnohohrstevnosti poradenských situací stejně jako z různorodosti klientů služeb SPC.
- **Odbornost a kvalita** – musí být zajištěny způsobem a v rozsahu, který odpovídá současnému poznání participujících věd na straně jedné a možnostem společnosti na straně druhé.
- **Efektivita a dostupnost** – rozumíme jimi nejen příslušné teritoriální (dnes nedostatečné) zajištění služeb SPC, nýbrž zejména takový způsob nakládání s výsledky činnosti SPC, který odpovídá z pohledu míry naplnění SVP klienta ve vzdělávání, i z pohledu efektivity vynakládaných veřejných prostředků.
- **Nestrannost a nezávislost** – jen objektivní a standardně prováděná speciálněpedagogická diagnostika umožní zvýšit prestiž SPC. Umožní provádět skutečně nestranné posouzení míry SVP – bez ohledu na doporučení či intervence zúčastněných subjektů.
- **Hospodárnost** – pouze systém disponující vnitřní koherencí, jednotnou metodologií doplněnou přehlednými a standardizovanými výstupy může zajistit, aby veřejné výdaje v maximálně možné míře pokrývaly potřeby uživatelů a přitom nedocházelo k neúčelným činnostem (zdvojená vyšetření, diagnostika, kterou se posléze nikdo neřídí, apod.).
- **Kontinuita a spolupráce** – zvyšuje se migrace obyvatel ve společnosti, přechod klientů z působnosti jednotlivých center. Navržený model umožní lepší součinnost a navazující péči poradenských pracovišť. Použitá metodologie nevylučuje ani využití výstupů diagnostiky, např. při definování možností (míry) pracovního potenciálu klientů apod.
- **Rozvoj a kvalita** – z celostátního hlediska nelze rozvíjet systém, který nemá definovány základní náležitosti své činnosti, jako jsou normativnost, srovnatelnost, transparentnost (např. otázka tzv. odvolacího /revizního/ pracoviště úzce souvisí s jednotnou metodologií posuzování SVP).

Smysl projektu i jeho aktivit a výstupů je zřejmý: vytvořit materiál životaschopný, který do určité míry standardizuje činnost SPC, zvyšuje odbornou úroveň (přesnost, validitu a reliabilitu) speciálněpedagogické diagnostiky, zvyšuje efektivitu činnosti školských poradenských zařízení a vytváří předpoklady pro budoucí rozvoj celého systému zajišťujícího diagnostiku a poradenství dětem a žákům se zdravotním postižením pro vzdělávání.

Literatura

- International Classification of Functioning, Disability and Health*; World Health Organization 2001, český překlad: PFEIFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. MKP, Grada, ISBN 978-80-247-1587-2.
- KUCHARSKÁ, A. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech*. Praha: IPPP, 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.
- MICHALÍK, J. *Školská integrace žáků s postižením na základních školách v České republice*, Vydavatelství UP: Olomouc, 2005, ISBN 80-244-1045-1.
- Rozsudek Velkého Senátu ESLP ve věci „D. H. a ostatní proti České republice“ ze dne 13. 11. 2007 – stížnost č. 57325/00.
- Usnesení vlády ČR č. 253 ze dne 29. března 2010, kterým se přijímá Národní plán vytváření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2010–2014.
- ZAPLETALOVÁ, J., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*, Praha: IPPP, 2006. ISBN 80-86856-29-1.

2 Metodika práce se žákem se zdravotním postižením

PaedDr. Pavlína Baslerová

Asociace pracovníků SPC ČR, pavlinabaslerova@seznam.cz

Abstrakt: Text uvádí pravidla pro tvorbu metodiky pro učitele žáků s příslušným zdravotním postižením. Tyto metodiky budou v období listopad 2011–červen 2012 tvořit pracovníci SPC.

Klíčová slova: metodika pro práci se žákem se SVP, speciální vzdělávací potřeby, zdravotní postižení, mentální postižení, tělesné postižení, sluchové postižení, zrakové postižení, porucha autistického spektra, narušená komunikační schopnost.

Integrace žáků se zdravotním postižením je nezpochybnitelnou praxí v českém školství již více než 20 let. Během tohoto období poradenští pracovníci speciálněpedagogických center spolupracovali úzce se stovkami pedagogů tzv. běžných mateřských, základních i středních škol. Těmto stovkám pedagogů více či méně úspěšně předávali a nadále předávají své know-how speciálněpedagogické podpory žákům speciálními vzdělávacími potřebami.

Je naprosto přirozené, že tito pedagogové získané znalosti, vědomosti a dovednosti využijí v době, kdy vzdělávají žáka s konkrétním handicapem, a po zbytek své pedagogické kariéry je již nemusejí nikdy uplatnit nebo musejí získat jiné v návaznosti se zařazením žáka s odlišným zdravotním postižením do „své“ třídy. Na druhou stranu do systému vzdělávání žáků se SVP přicházejí stále noví pedagogové, kterým poradenští pracovníci musí již mnohokrát sdělované poznatky předávat znovu a znovu.

Pracovníci SPC jsou odborníci veskrze praktičtí, kteří mají zpracovanou řadu metodických materiálů. Ty však distribuují mezi „své učitele“ v rámci regionu své působnosti a pravděpodobně je nikdy nenapadlo, že vytvořili velice cenné materiály, které by díky profesionálnímu zpracování a vytištění mohly zaujmout a pomoci pedagogům, kteří nemají konkrétní zkušenosti se vzděláváním žáka s konkrétním zdravotním postižením.

Pokud si do internetového vyhledavače zadáte např. „metodika práce se žákem se zrakovým postižením“, objeví se několik málo odkazů na diplomové práce, případně na teoretické texty, které mají sice své místo ve studijním materiálu zainteresovaných učitelů, nicméně nepřinášejí konkrétní postupy a metody práce orientované na kompenzaci či reedukaci vzdělávacích problémů žáka či na řešení konkrétních pedagogických situací.

Je tedy více než na místě shromáždit konkrétní poznatky z praxe a zpracovat je do podoby, která bude uceleně informovat učitele tzv. běžných mateřských, základních a středních škol stejně tak jako ty naše kolegy, kteří jsou profesionální poradci, ale nemají za sebou konkrétní zkušenosti ze vzdělávání žáků s postižením či znevýhodněním.

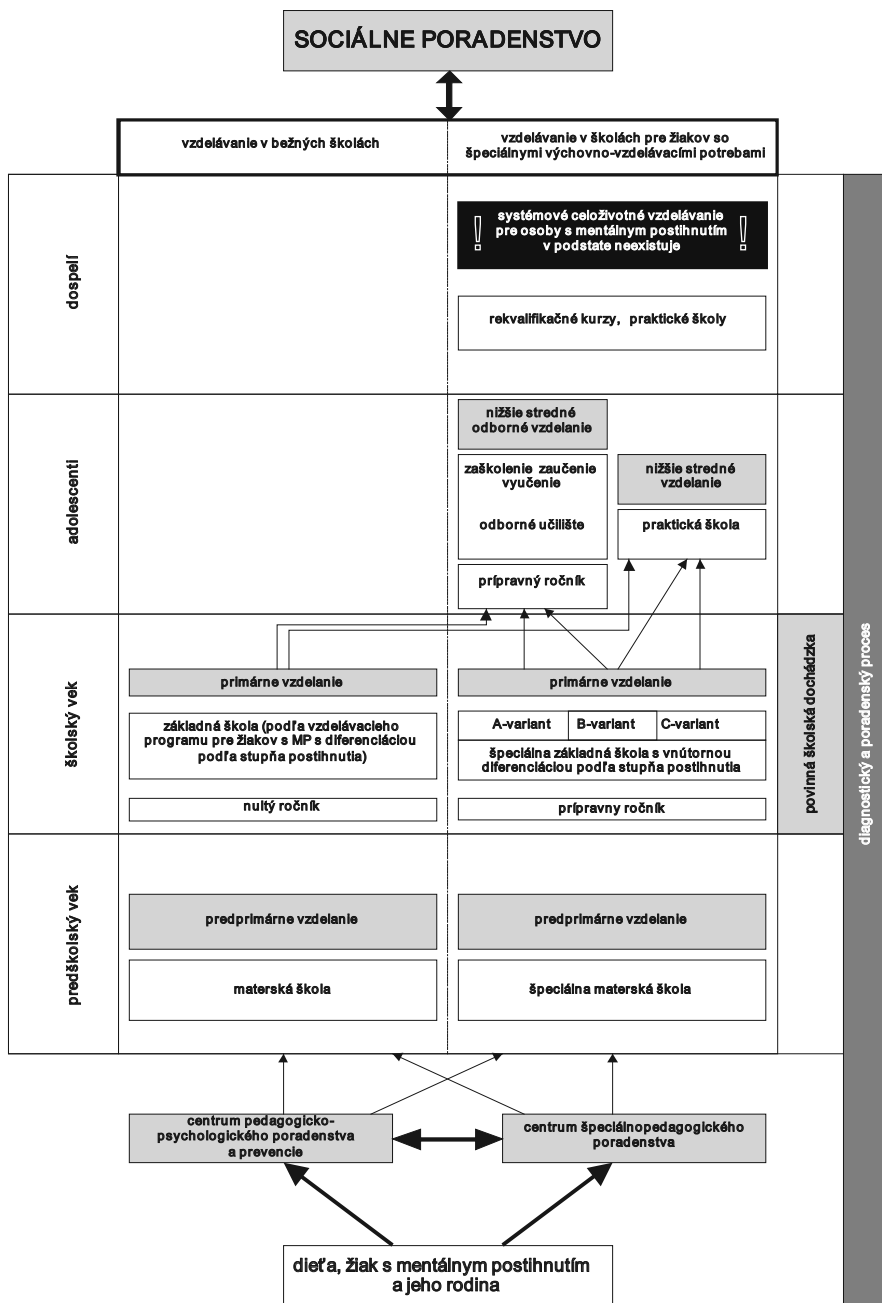
Je tedy přirozené, že jednou z klíčových aktivit projektu Inovace činnosti SPC je tvorba metodických materiálů.

Metodiky pro práci učitelů, kteří mají ve své přímé péči žáky se zdravotním postižením, vznikají jako navazující materiál na diagnostické Katalogy pro práci se žáky se zdravotním postižením.

Zatímco Katalogy jsou určeny poradenským pracovníkům v SPC, metodiky jsou primárně určeny pedagogům běžných mateřských, základních a středních škol, kteří neprošli speciálněpedagogickou propedeutikou a potřebují zejména konkrétní „návod“, jak pracovat se žákem s příslušným zdravotním postižením.

V návaznosti na vzniklé Katalogy i na tradiční dělení zdravotního postižení do šesti základních oblastí je plánována tvorba šesti metodik:

- pro práci učitelů se žákem s mentálním postižením,
- pro práci učitelů se žákem s tělesným postižením,
- pro práci učitelů se žákem se zrakovým postižením,
- pro práci učitelů se žákem se sluchovým postižením,
- pro práci učitelů se žákem s narušenou komunikační schopností,
- pro práci učitelů se žákem s poruchou autistického spektra.



Stejně jako u Katalogů nebude vytvářena metodika pro práci učitelů se žákem s vícečetným postižením. Vzhledem k variabilitě těchto postižení není možné na formátu, který má projekt k dispozici, vytvořit publikaci alespoň částečně reprezentující problematiku vzdělávání žáka s kombinovaným postižením.

Je nutné si uvědomit, že ani metodiky určené pro vzdělávání žáků s konkrétním postižením nemají a ani nemohou mít stoprocentní platnost a aplikovatelnost ve všech případech. Vždy je třeba respektovat individualitu každého žáka.

Pro práci se žákem s vícečetným postižením tak bude třeba kombinovat příslušné metodiky a díky nim hledat konkrétní cestu pro konkrétního žáka.

Metodiky jsou v podstatě psanou formou doporučení, které běžně podává poradenský pracovník učitelů. V žádném případě však nemohou nahradit přímý kontakt pedagoga s poradenským pracovníkem. Vzhledem ke svému rozsahu nemohou být ani vyčerpávajícím materiálem. Měly by být ale vodítkem, díky němuž příslušný pedagog získá základní přehled o problematice vzdělávání příslušné skupiny žáků a hlavně získá chuť hledat další poznatky spolu s vědomím, že existuje platforma, která je schopna umožnit mu orientovat se v dané problematice a konkrétně mu pomoci v každodenní práci.

I vzhledem k tomu, že pedagog běžné školy se může ve své praxi setkat postupně se vzděláváním žáků s rozličným zdravotním postižením, bylo by vhodné, aby pro jeho snazší orientaci byla základní struktura všech šesti metodik pokud možno jednotná. Je jasné, že nejen náplně jednotlivých kapitol, ale i jejich rozsah a zaměření se bude u různých pedií poněkud lišit. Pokud však chceme stejně jako u Katalogů vytvořit soubor navzájem kompatibilního materiálu, je vhodné, abychom si předem určili strukturu tvořeného textu.

Doporučená struktura metodiky:

1. Obecný úvod
 - Uvedení, komu je metodika určena
 - Její struktura
 - Charakteristika žáků se zdravotním znevýhodněním a postižením
 - Aktuální způsoby a možnosti edukace žáků se SVP
2. Úvod do problematiky vzdělávání žáka s konkrétním postižením
 - Obecný popis daného postižení
 - Specifika vzdělávání žáka s daným typem postižení
 - Možnosti speciálněpedagogické podpory ze strany SPC

3. Charakteristika konkrétního zdravotního postižení
 - Stupně a druhy daného postižení
 - Charakteristika základních diagnóz
 - Dopady jednotlivých stupňů a druhů postižení do vzdělávacích oblastí
 - Odkazy na příslušnou literaturu
4. Podmínky inkluzivního vzdělávání
 - Popis organizačních náležitostí souvisejících s integrací žáka
 - Zajištění prostorových podmínek vyplývajících z daného postižení
 - Vybavení žáka kompenzačními a reedukačními pomůckami, další materiální zabezpečení integrace
 - Personální a sociální podmínky inkluze
 - Zákonitosti komunikace se žákem, jeho zákonnými zástupci, kompetence jednotlivých členů pedagogického sboru, komunikace s poradenským pracovníkem
 - Tvorba, využití a hodnocení individuálního vzdělávacího plánu v kontextu platné legislativy
5. Specifika práce se žákem s příslušným typem zdravotního postižení
 - Jádru celé metodiky, obsahově nejobjemnější část celé publikace
 - Konkrétní metodiky jednotlivých vzdělávacích oblastí (předmětů), reflektující odlišnost práce se žákem s ohledem na hloubku jeho postižení, s ohledem na věk a na stupeň vzdělávání
 - Konkrétní příklady reedukace
 - Příklady dobré i špatné praxe (vždy s ohledem na obecnou platnost)
6. Práce s intaktními žáky
 - Příprava třídního kolektivu
 - Možnosti simulace zdravotního postižení jako možnosti pochopení omezení mobility
 - Způsoby komunikace, spolupráce a pomoci
 - Problémové oblasti integrace s důrazem na jejich prevenci
7. Kompenzační, rehabilitační a didaktické pomůcky
 - Podrobnější charakteristika pomůcek s uvedením možností jejich využití
 - Popis možností k jejich získání, včetně způsobů financování, případně odkazy na výrobce či prodejce
 - Vymezení vhodnosti konkrétních pomůcek pro jednotlivé žáky s ohledem na hloubku postižení a věk žáka
 - Zásady při tvorbě vlastních didaktických materiálů

8. Hodnocení a klasifikace žáka
 - Pravidla spravedlivého hodnocení
 - Způsoby hodnocení
 - Preference způsobů hodnocení vzhledem k druhu postižení
 - Konkretizace způsobů hodnocení vzhledem ke vzdělávacím oblastem, možnostem žáka, k pravidlům hodnocení intaktních žáků a k předpokládanému profesnímu uplatnění žáka
9. Další možné kapitoly (v případě, že nebude překročen plánovaný objem textu cca 120 stran):
 - Metodika mimoškolních aktivit
 - Kazuistiky
 - Slovníček odborných pojmů speciálněpedagogické diagnostiky
 - Kontakty na spolupracující organizace
 - Seznam odborné literatury vhodné k dalšímu samostudiu

Harmonogram prací na jednotlivých metodikách:

1. říjen 2011: vedoucí prací na jednotlivých metodikách (viz níže uvedený seznam) sestaví autorské týmy pro tvorbu jednotlivých metodik
 - Metodika pro práci se žákem s mentálním postižením** – prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
 - Metodika pro práci se žákem s tělesným postižením** – Mgr. Eva Čadová
 - Metodika pro práci se žákem se sluchovým postižením** – prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
 - Metodika pro práci se žákem se zrakovým postižením** – PaedDr. Pavlína Baslerová
 - Metodika pro práci se žákem s PAS** – Mgr. Zuzana Žampachová
 - Metodika pro práci se žákem s narušenou komunikační schopností** – Mgr. Renata Vrbová, Ph.D.
2. říjen 2011–březen 2012: samotná tvorba
3. duben 2012: vytvoření recenzentech posudků – pro každou metodiku budou zpracovány posudky dvou recenzentů, nejlépe zkušených poradenských praktiků
4. květen–červen 2012: ověření jednotlivých metodik učiteli tzv. běžných škol, vypracování hodnotících manuálů jednotlivými uživateli
5. červenec 2012: uveřejnění konečných podob metodik (po zpracování připomínek recenzentů i hodnotících pedagogů) na webových stránkách projektu (www.spc.upol.cz).
6. září–říjen 2012: tisk a distribuce metodik

Součástí ověřování využitelnosti jednotlivých metodik budou i vzdělávací kurzy pro učitele, kteří mají ve svých třídách integrované žáky s příslušným postižením.

Tyto kurzy budou probíhat v jarních a podzimních měsících (vždy 20 hodin vzdělávání) a rozhodně budou cenným zdrojem informací i pro samotné autory metodik, kteří budou na těchto kurzech působit jako lektori.

Metodiky budou distribuovány jako set všech šesti titulů do všech SPC a jejich pracovníci je budou zapůjčovat jednotlivým zájemcům. Elektronická verze Katalogů bude uvedena i v době udržitelnosti na stránkách projektu a na webových stránkách AP SPC (www.apspc.cz).

Literatura

- KUCHARSKÁ, A. *Obligaturní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech*. 1. vyd. Praha: IPPP ČR, 2007. 220 s. ISBN 978-80-86856-42-1.
- LECHTA, V. *Východiska a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009, 125 s. ISBN 80-8063- 303-5.
- MICHALÍK, J. *Školský poradenský systém v České republice (východiska, rizika, príležitosti, návrh pojetí)*. Expertní stanovisko. [on line] Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. [25. 10. 2011]. Dostupné na WWW: <http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/SPZ-expert-stanovisko.pdf>.
- MICHALÍK, J., HANÁK, P. *Speciálněpedagogické centrum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2772-0.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění Vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů.

3 Prostředky speciálněpedagogické podpory

Mgr. Eva Čadová

SPC pro TP Brno, Kociánka, avea@centrum.cz

Abstrakt: Autorka v článku seznamuje s prostředky speciálněpedagogické podpory ve formě tzv. podpůrných opatření.

Klíčová slova: úprava vzdělávacích podmínek, individuální vzdělávací plán, kompenzační a učební pomůcky, předměty speciálněpedagogické péče, asistent pedagoga.

V rámci projektu Inovace činnosti SPC jsou vytvářeny materiály umožňující optimální diagnostiku žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Manuál má být podporou pro možné posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Až dosud, v souladu s platnou legislativou, byl pojem speciálních vzdělávacích potřeb vnímán horizontálně – tj. jako soubor dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním a sociokulturním znevýhodněním (viz § 16 školského zákona). Toto pojetí přinášelo nejen legislativní, ale i zásadní praktické problémy. Jen obtížně bylo možno určit tzv. „těžké zdravotní postižení“, takřka vůbec nebyl definován pojem zdravotního znevýhodnění a značné legislativní i praktické obtíže provázely pokusy o definici postižení kombinovaného.

Podstatou projektu je vytvoření modelu, který kvantifikuje diagnostické výstupy speciálněpedagogického centra ve vztahu ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory.

V rámci projektu nevznikne katalog podpůrných opatření ani se projekt nezabývá definováním prostředků speciálněpedagogické podpory. Ty jsou prozatím pouze velmi orientačně definovány ve školské legislativě

Podpůrná opatření při vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami znamenají využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických slu-

žeb, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině, zajištění služeb asistenta pedagoga nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Formu a obsah speciálního vzdělávání žáka v běžné škole a míru podpůrných opatření stanoví školské poradenské zařízení. Velmi často je ale na školská poradenská zařízení vyvíjen od rodičů a často i ze škol tlak, aby doporučila dítěti (žákovi) při zařazení do školy asistenta pedagoga. Tento požadavek bývá nezřídka oprávněný, ale stále častěji je zařazení asistence vyžadováno i do tříd, v nichž se vzdělává zdravotně postižený žák, který by potřeboval jinou formu speciálněpedagogické podpory. Ve výčtu podpůrných opatření není asistent pedagoga vyjmenován až v závěru bezdůvodně. Je vhodné zdůraznit, že je třeba tuto formu podpory využívat až tehdy, pokud se ukáže, že opatření před ním vyjmenovaná jsou nedostatečná.

Pokud by tato opatření byla opravdu využívána, pak by u velkého množství zařazených žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami mohla být mnohem efektivnější než samotné zařazení asistenta pedagoga.

Úprava vzdělávacích podmínek

Jedná se zejména o využití možností daných úpravami učebních plánů a osnov. Ve třídě s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami by učitel měl častěji využít „moderní“ a netradiční způsoby výuky. Nutná je individuální práce a přístup, častější skupinové vyučování. Do úpravy vzdělávacích podmínek patří i odpovídající způsob rozsazení žáků ve třídě, úpravu lavic a pracovních míst, prostor pro odpočinek a další. Odlišná je i příprava učitele na hodinu a stejně tak se zpravidla zvyšuje i podíl tzv. domácí přípravy žáka. Je však nesprávné počítat při integraci automaticky se zvýšeným úsilím rodiny, která je již tak zatížena nutností postarat se o jiné než vzdělávací potřeby svého dítěte (časté návštěvy lékaře, pravidelné cvičení, často opakující se lékařské zákroky...).

Velmi efektivní a důležitý prvek ze systému podpůrných intervencí a služeb zabezpečujících optimální vzdělávání žáka se zdravotním postižením, který je začleněn do běžného školského prostředí, je individuální plán (IVP). IVP je v podmínkách běžné školy vypracováván pro individuálně integrovaného žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Nezbytnou podmínkou je doporučení a posudek školského poradenského zařízení, tj. pedagogicko-psychologické poradny (PPP) nebo speciálněpedagogického centra (SPC). Jedná se o závazný pracovní dokument, který vzniká na základě

spolupráce pedagogů, pracovníka SPC nebo PPP, zákonného zástupce, a je-li to možné, i zletilého žáka nebo studenta. O vzdělávání podle IVP rozhoduje ředitel školy na základě odborného posudku a žádosti zákonného zástupce, zpravidla písemně.

Význam individuálního vzdělávacího plánu

- Umožňuje žákovi pracovat podle jeho individuálních schopností, vlastním tempem, zohledňuje styl učení se dítěte.
- Stanovuje reálně splnitelné vzdělávací cíle a konkrétní výukové úkoly pro daného konkrétního žáka.
- Odstraňuje obavy učitele z toho, že žák nedosahuje očekávaných výstupů na úrovni stanovené školním vzdělávacím programem. Je východiskem pro individuální vzdělávání i hodnocení.
- Je možné ho na základě zpětné vazby upravovat podle dosahovaných výsledků.
- Do tvorby jeho procesu jsou zapojeni zákonní zástupci, kteří jsou seznámeni s limity a možnostmi žáka. Vedle uplatnění práva na zajištění optimálního průběhu vzdělávání dítěte přebírají rodiče také část zodpovědnosti za vzdělávání.

Realizace IVP

Výuka podle IVP představuje přechod od nahodilé, intuitivní výuky k plánovanému, promyšlenému vzdělávání žáků se SVP v podmínkách běžných škol. IVP není neměnný, v případě potřeby je dokonce nutné ho i v průběhu školního roku přizpůsobit aktuální situaci – např. při pomalejším postupu plnění, nežli se předpokládalo.

Dodržování postupů a opatření stanovených IVP by mělo být podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. dvakrát ročně vyhodnocováno ŠPZ. Základní metodou pro vyhodnocení dodržování IVP by měl být náslech pracovníka ŠPZ ve výuce integrovaného žáka, rozbor výsledků jeho práce, konzultace s pedagogem, případně následné kontrolní vyšetření školní výkonnosti.

Realizace IVP nemusí být úspěšná v těchto případech:

- je-li IVP vypracován pouze formálně, bez skutečné aktivní účasti zainteresovaných stran;
- rodiče se školou nespolupracují, žádají pouze úlevy, nepodílejí se na domácí přípravě;

- IVP je vypracován správně, ale někteří učitelé nedodržují při práci se žákem opatření uvedená v IVP.
Za tvorbu i realizaci IVP odpovídá ředitel školy (z. 561/2004 Sb., § 18).

Při vzdělávání žáků s mentálním postižením je mimo jiné nutné počítat s tím, že se setkáme s různými osobnostními zvláštnostmi, různými problémy, k jejichž řešení potřebujeme hluboké teoretické poznatky, ale zároveň praktické zkušenosti. Vzdělávání vyžaduje specifické principy. Uplatňují se při něm zásady názornosti, aktivity žáků ve vyučování, zásada soustavnosti a trvalosti, zásada přiměřenosti učiva. Nejedná se o specifické didaktické zásady, ale jejich aplikace má poněkud jinou podobu než na běžné základní, nebo dokonce střední škole. Občas je nutná i výuka mimo prostor třídy. Přes všechna tato opatření bývá obtížné koncentraci pozornosti žáků během celého vyučování udržet.

Kompenzační a učební pomůcky

Řešení této otázky se jeví obzvlášť z finančního hlediska velmi problémové. Dostupnost kompenzačních a učebních pomůcek a možnost využití ve vzdělávání v běžných školách je oproti speciálním zařízením menší. Integrované vzdělávání je záležitostí posledních několika let, a proto je do jisté míry logické, že základní školy zpravidla nedisponují potřebnými pomůckami. Pomůcky lze získat v podstatě dvěma hlavními způsoby, a to formou zápůjčky z SPC (ty ovšem nedisponují dostatečným rozsahem ani množstvím pomůcek, které by byly potřeba) nebo zakoupením z finančních prostředků z navýšení normativu na zdravotní postižení (tento způsob však často není možný pro nedostatek financí na škole). Další možností je využití osobních pomůcek žáka, zapůjčených z jeho domova. Kombinací všech uvedených způsobů lze zpravidla vyřešit pouze neaktuálnější potřeby dítěte.

Výběr učebních pomůcek by měl být výsledkem hodnocení a zvažování řady faktorů, které pozitivně nebo negativně ovlivňují výchovně-vzdělávací proces, a tím i jeho efektivitu. Základním faktorem při výběru učebních pomůcek je respektování typu a rozsahu učení a vývojové úrovně žáka. Velké množství zvolených volně dostupných pomůcek se často musí upravit dle individuálních potřeb konkrétního žáka.

Předměty speciálněpedagogické péče

Mezi základní právní předpisy, jimiž se řídí vzdělávání žáků se SVP, patří školský zákon (561/2004 Sb.), vyhláška č. 72/2005 (o poradenských službách) a vyhláška č. 73/2005 Sb. (o vzdělávání žáků se SVP...).

Dalším základním dokumentem je pak RVP ZV, část D, kapitola 8 „Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami“. Kromě jiného je zde uvedena potřeba zařadit do ŠVP předměty speciálněpedagogické péče odpovídající SVP žáků podle zdravotního postižení nebo znevýhodnění. Jedná se zejména o logopedickou péči, řečovou výchovu, znakový jazyk, alternativní a augmentativní komunikaci, prostorovou orientaci a samostatný pohyb zrakově postižených, zrakovou stimulaci, práci s optickými pomůckami, Braillovo písmo, zdravotní TV, nácvik komunikačních a sociálních dovedností. Dále školy v současné době zařazují i nové, netradiční formy speciálněpedagogické terapie – bazální stimulaci u žáků s mentálním postižením a více vadami (pedagogicko-ošetřovatelská metoda), canisterapii, hipoterapii, instrumentální obohacení R. Feuersteina a další.

Ředitel školy, která integruje žáky se zdravotním postižením, má možnost zajistit podle žákových potřeb tradiční formy předmětů speciálněpedagogické péče buď za pomoci vlastního školského poradenského pracoviště (školní speciální pedagog s odpovídajícími znalostmi a praxí v reedukaci žáků s daným zdravotním postižením) nebo musí zajistit pravidelnou edukaci a reedukaci v příslušném SPC. Další cestou může být i DVPP stávajících pedagogů školy.

Významnou speciálněpedagogickou podporu (zvláště při vzdělávání žáků s potřebou vysoké míry podpory) představují další osoby spolupracující při výchovně-vzdělávacím procesu v podobě podpůrného učitele nebo druhého učitele ve třídě. V právní úpravě nenalezneme zakotvení tzv. **role podpůrného či druhého učitele ve třídě**, v níž je integrován žák s postižením (existuje pouze možnost působení dvou pedagogů ve třídě dětí autistických a hluchoslepých na speciálních školách – v praxi se nejčastěji jedná o učitele a vychovatele).

Asistent pedagoga

Charakter speciálních potřeb integrovaného žáka může ale i po vyčerpání všech výše uvedených možností podpory vyžadovat natolik individuální přístup, že neumožňuje vyučujícímu věnovat se v potřebné míře žákovi i ostatním dětem.

V těchto situacích je ve třídě nutná přítomnost další osoby – asistenta. Asistent pracuje ve třídě vždy na základě posouzení a doporučení odborného pracoviště (školský zákon č. 561/2004 Sb.).

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, podle § 16 odst. 9 umožňuje řediteli školy se souhlasem krajského úřadu ve třídě, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Speciálněpedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna stanoví do podkladů, týkajících se zajištění asistenta pedagoga, nezbytný časový rozsah jeho podpory, včetně doporučené pracovní náplně. Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga předkládá ředitel školy příslušnému krajskému úřadu.

Hlavní činnosti asistenta pedagoga jsou definovány ve vyhlášce č. 73 ze dne 9. února 2005, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Orientační náplň práce asistenta pedagoga:

- je přítomen ve třídě po celou dobu vyučování,
- po domluvě s učitelem pracuje s dítětem podle individuálního vzdělávacího plánu,
- po domluvě s učitelem se zapojuje do práce se třídou (výměna rolí asistent – učitel),
- pomáhá dítěti s přípravou pomůcek na vyučování,
- pomáhá žákovi s orientací po školní budově, při přesunech mimo budovu a s jednoduchou obsluhou účastní se schůzek, které se týkají integrovaného žáka,
- je součástí týmu pro tvorbu individuálního vzdělávacího programu,
- účastní se např. konzultací k sestavování měsíčních plánů pro jednotlivé předměty,
- řídí se pokyny učitele a podle potřeby pracuje s ostatními dětmi ve třídě,
- účastní se pravidelných školení asistentů pořádaných poradenským zařízením nebo jinou organizací.

Konkrétní náplň práce asistenta pedagoga i míru jeho přímé pedagogické činnosti (v rozpětí 20 až 40 hodin týdně podle potřeby školy) stanoví ředitel školy. Doporučuje se, aby vzdělávací činnost řídil učitel vyučovacího předmětu. Ten také koordinuje působení asistenta pedagoga tak, aby vzdělávání žáků včetně žáka/žáků se zdravotním postižením probíhalo co nejúčinněji. Nemělo by docházet k segregaci asistenta a integrovaného žáka v rámci třídy. **Asistent také musí vycítit hranici mezi účinnou pomocí a rozvojem samostatnosti.**

Pro zařazení žáků se zdravotním postižením či znevýhodněním a žáků se sociálním znevýhodněním do tzv. běžných škol je nejpodstatnější správně nastavené prostředí těchto škol. Správně nastavené prostředí ovšem neznamená pouze sady učebnic a pomůcek k zapůjčení, bezbariérovost, kompenzační pomůcky a asistenty. Daleko důležitější je **přípravenost pedagogů a dalšího personálu** „běžných“ škol na příchod těchto žáků. Svoji význačnou roli v tomto hraje další vzdělávání pedagogických pracovníků, které naučí pedagogy nejen znát specifika jednotlivých skupin handicapů, pracovat novými metodami a užívat nové pomůcky, ale hlavně povede k úspěšné práci s kolektivem třídy a školy. Dalším důležitým a nezastupitelným krokem je vytvoření sítě metodické podpory pro „běžné“ školy, které půjdou cestou inkluzivního vzdělávání.

Literatura

- KUCHARSKÁ, A. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech*. 1. vyd. Praha: IPPP ČR, 2007. 220 s. ISBN 978-80-86856-42-1.
- LAZAROVÁ, B. *Netradiční role učitele (o situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi)*. Brno: Paido, 2005. 70 s. ISBN 80-7315-115-4.
- LAŠEK, J. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus 2001. 161 s. ISBN 80-7041-088-4.
- MICHÁLÍK, J. *Školský poradenský systém v České republice (východiska, rizika, příležitosti, návrh pojetí)*. Expertní stanovisko. [on line] Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. [25. 10. 2011]. Dostupné na WWW: <http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/SPZ-expert-stanovisko.pdf>.
- MICHÁLÍK, J., HANÁK, P. *Speciálněpedagogické centrum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2772-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Integrace školní a sociální. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálněpedagogického poradenství, základy teorie a praxe*. Brno: MSD, s. r. o., 2004. 245 s. ISBN 80-86633-08-X.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění Vyhlášky č. 116/2011 Sb.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program. Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

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

4 Zkušenosti s přípravou na ověřování Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u klientů s poruchami autistického spektra

Mgr. Zuzana Žampachová

SPC pro žáky s PAS, Brno, Štolcova, zampachova@autistickaskola.cz

(s využitím Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb)

Abstrakt: Příspěvek popisuje vývoj diagnostiky žáků s PAS v českém školství za posledních 10 roků. Přináší jednak teoretická východiska o problematice PAS, ale také data z praxe českého školství a informace o přípravné etapě samotného ověřování Katalogu posuzování míry SVP u žáků s PAS.

Klíčová slova: PAS, autismus nízko funkční, autismus středně funkční, autismus vysoce funkční, úbytek funkce.

Od roku 2001 pracuje v České republice skupina krajských koordinátorek pro oblast PAS. Tato skupina se za dobu své existence podílela na vzniku řady metodických materiálů, vytvořila síť spolupracovníků v jednotlivých krajích a udělala řadu kroků v osvětové činnosti na poli poruch autistického spektra (PAS) v oblasti školství. Do dnešního dne pracují stále všechny krajské koordinátorky v jednotlivých krajích, a ačkoli každý kraj má jiné uspořádání a zajištění poradenských služeb, vzájemně se informujeme a společně pracujeme na koncepčních otázkách, které mění postavení žáků s PAS na školách a pomáhají pedagogům zvládnout jejich nelehkou roli při vzdělávání těchto žáků. Skupina koordinátorek se také účastnila přípravy ověřování Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u klientů s PAS. Souhrn výsledků této přípravy na ověřování a analýza dat, která byla průběžně získána, byly prezentovány v rámci Sekce dětí a žáků s PAS na II. národní odborné speciálněpedagogické konferenci v Praze v říjnu 2011.

Teoretická východiska – současný stav a navržené změny pro posuzování ztráty funkčnosti

Poruchy autistického spektra jsou velmi různorodou skupinou poruch, které se liší v míře a frekvenci symptomatiky. Pro tyto poruchy je charakteristická různorodost projevů a nerovnoměrný vývoj, který různým způsobem a v různé míře ovlivňuje fungování člověka v životě. Právě toto fungování v běžném životě je často jasným ukazatelem využití funkčních schopností a dovedností lidí s PAS, které souvisí především se schopností adaptability, nikoli s vyšší intelektu, jak je někdy mylně interpretováno. Každý člověk s diagnózou PAS je oproti lidem s běžným vývojem a rovnoměrně rozvinutými schopnostmi a dovednostmi značně znevýhodněn. Také to, jak se toto znevýhodnění promítá do běžného života, je velmi různorodé. Spektrum pomoci lidem s PAS je tak široké, že se zde na jedné straně objevují lidé, kteří jsou zcela odkázáni na pomoc druhých a vyžadují celodenní intenzivní péči, na druhé straně jsou ti, kterým jejich schopnosti a dovednosti umožňují mít samostatné zaměstnání nebo založit rodinu. Existuje část lidí s PAS, kteří trpí jen mírnou formou této poruchy a dokážou naplno využít svých silných stránek a stát se úspěšným odborníkem ve své profesi. I lidé s PAS zakládají rodiny a jejich soužití mohou být šťastná stejně jako u jiných lidí.

Poruchy autistického spektra již nejsou považovány za poruchy vzácné. Jejich výskyt v populaci byl vypočítán na 0,9 %. Vysoké číslo jasně ukazuje, že autismus je velmi nálehavý zdravotní a sociální problém.⁷ Jestliže budeme uvažovat o tak velkém výskytu v České republice, je jasné, že většina pedagogů se během své praxe dříve nebo později se žákem s PAS setká. To, jakým způsobem bude žák s PAS vzděláván, jak budou zajištěny jeho speciální vzdělávací potřeby, je výrazně závislé na kvalitní diagnostice a posouzení individuálních schopností daného žáka, respektive jeho adaptability na vzdělávací proces.

Nutnost zavedení terminologie pro posuzování funkčních schopností u klientů s PAS si uvědomili odborníci již dříve. První, kdo se zabýval rozdělením autismu na tzv. nízko funkční, středně funkční a vysoce funkční, byla v 70. letech minulého století britská lékařka Lorna Wingová. Na nutnost využívat popis funkčnosti u Aspergerova syndromu upozornila v knize *Poruchy autistického spektra* Thorová (2006) a navrhla orientační tabulku. V některých publikacích je dělení jen hrubé podle výše IQ. Tyto kategorie ale nejsou standardizovány a jejich užívání je tak považováno za kontroverzní.

⁷ Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006, MMWR, Surveillance Summaries, Vol. 58, No. SS=10, 2009.

PAS prozatím velmi hrubě rozdělujeme do tří kategorií *podle úrovně adaptability* (tzv. funkčnosti), která se projevuje ve *schopnosti dítěte přizpůsobit se novým situacím, přijímat nové informace a fungovat v běžném každodenním životě*. Posuzování funkčních schopností je spojeno především se schopností navazovat vztahy a fungovat v sociálním prostředí, s úrovní vyjadřování a porozumění, s mírou problémového chování, schopností funkčně trávit volný čas a s celkovou úrovní intelektu. Obecně platí, že čím je nižší míra funkčních schopností u konkrétního jedince s PAS, tím vyšší nároky klade na péči a podporu okolí.

Autismus nízké funkční

Lidé s nízkou funkčním autismem bývají velmi uzavření, mají malou či žádnou schopnost navazovat sociální vztahy. Nemluví, pouze vydávají zvuky či říkají ojedinělá slova. Pokud existuje řeč, objevuje se ve formě echolálie (opakování slyšeného). Ve volném čase se věnují stereotypním aktivitám, manipulují nefunkčně a opakujícím se způsobem s předměty či se u nich objevují dlouhotrvající stereotypní pohyby nebo smyslové autostimulační aktivity (pozorování či poslouchání určitých vjemů, masturbace, očíhávání a olizování předmětů, manipulace s vlastním tělem, která může vést až ke zranění). U většiny lidí s nízkou funkčním autismem celkové schopnosti spadají do pásma těžké mentální retardace. Velmi časté je výrazné problémové chování ve formě agrese, destrukce či sebezraňování. V oblasti spolupráce je patrný negativismus, pasivita či ignorace.

Autismus středně funkční

Lidé se středně funkčním autismem mají sníženou schopnost navazovat kontakt, bývají v sociální komunikaci méně spontánní až pasivní. Běžným pokynům rozumí, občas ale reagují nepřiměřeně. V řeči se objevují četné zvláštnosti, jako například záměna zájmen, slovní „salát“, echolálie, ulpívání. V chování jsou patrné pohybové stereotypie. Při hře můžeme vedle stereotypních projevů pozorovat prvky vztahové, funkční a konstrukční hry. Rozumové schopnosti leží v pásmu lehké či středně těžké mentální retardace, typický je nerovnoměrný profil schopností. Spolupracují, pokud je dobře nastaven motivační systém. Problémové chování je při dodržování obecných principů práce s lidmi s autismem poměrně dobře zvladatelné.

Autismus vysoce funkční

Základní sociální a komunikační funkce u lidí s vysoce funkčním autismem bývají zachovány. Sociální chování je často považováno za výstřední a zvláštní. Lidé s vysoce funkčním autismem obtížně chápou sociální normu, neuplatňují sociální takt. Dítě obvykle dobře reaguje na řeč, vyhoví většině pokynů. V popředí řečového projevu je patrná nepřiměřenost konverzace, ulpívání na určitých tématech. Tyto děti obvykle neprojevují zájem o kolektivní hry a soutěže. Pokud ano, nedokážou týmově spolupracovat, svým organizováním a mentoringem odradí od společné hry své vrstevníky. Schopnost symbolické hry bývá omezená, obtížně rozlišují realitu a fantazii. Rozumové schopnosti jsou v hraničním pásmu či v pásmu normy a mohou být až v nadprůměru. Verbální dovednosti jsou obvykle na nižší úrovni než abstraktně-vizuální.

Je třeba si uvědomit, že i funkčnost má spíše charakter škály, a proto rozdělení do pouhých tří kategorií bez jasně stanovených pravidel je příliš hrubé a nepřesné.

Extrémní póly úrovní adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem

Stejně jako u lidí s autismem lze orientačně stanovit schopnost obstat v běžném životě i u lidí s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2006).

Orientační popis extrémních pólů úrovní adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem:

Nízko funkční AS	Výrazné problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů doprovázená zřetelnou úzkostí nebo nepřiměřenými obtížně zvladatelnými afektivními stavy, výrazné a obtížně odklonitelné opakující se chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance, silný negativismus. Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup, Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, výrazná neobratnost.
------------------	---

Vysoce funkční AS	Sociální naivita, nikoliv „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachované projevy sociálně-emoční vzájemnosti, uvědomování si odlišnosti, snaha na sobě pracovat a učit se sociálním dovednostem.
-------------------	---

Z výše uvedeného vyplývá, že pouhá diagnóza vzhledem k různorodosti forem poruchy a velmi nerovnoměrnému vývoji nepřináší dostatek informací, které by byly dostatečným podkladem k poskytnutí systematické pomoci. Dalším komplikujícím faktorem hodnocení funkčních schopností člověka s PAS je komorbidita řady dalších poruch, které se společně s PAS hojně vyskytují a mají neoddiskutovatelný vliv na tíži funkční disability. Jednou z nutných forem získání komplexních podkladů se tak stává diagnostika funkčních schopností.

Z těchto důvodů je u poruch autistického spektra nutná funkční diagnostika prakticky ve všech vývojových oblastech, která bude využitelná u všech poruch autistického spektra.

Analýza dat získaných při přípravě na ověřování Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u klientů s PAS

Skupina krajských koordinátorek připravila podklady pro ověřování tak, aby byly zastoupeny všechny věkové skupiny a diagnostické jednotky v rámci poruch autistického spektra. Vzhledem k tomu, že se tato skupina pravidelně setkává a má k dispozici několik průběžných analýz, bylo možné do ověřování zapojit takový počet klientů, který by odpovídal charakteristickému vzorku, se kterým se poradenští pracovníci setkávají ve své praxi.

Analýza proběhla ještě před ověřováním v terénu a byla zaměřena na posouzení využitelnosti Katalogu s ohledem na možnosti zajištění práce s Katalogem vzhledem ke standardním činnostem školského poradenského zařízení. Důležité bylo také posouzení časové náročnosti práce s Katalogem v porovnání s diagnostikou klienta, která byla dosud školským poradenským pracovištěm poskytována. Na zajištění této přípravy se podílelo 12 krajských koordinátorek. Do analýzy bylo zahrnuto 141 klientů ve věku 3–23 let s různou mírou symptomatiky autismu, zařazených do různých vzdělávacích programů a různých typů a stupňů škol. Do seznamu byli zahrnuti také klienti mimořádně nadaní a klienti s různými přidruženými diagnózami (těžká zraková vada, těž-

ká sluchová vada, DMO, ADHD, OCD). Tyto přidružené vady a poruchy byly vytypovány na základě dlouholetých zkušeností krajských koordinátorek jako nejčastěji se vyskytující s PAS ve školní praxi.

Tabulka č. 1

Kraj	MŠ–NF	MŠ–VF	ZŠ–1. st., NF	ZŠ–1. st., VF	ZŠ–2. st., NF	ZŠ–2. st., VF	PrŠ	Š	Gym	VŠ
Jihočeský	4	2	1	1	2		2	2	1	
Karlovarský	2	1	1	1 + 1 nad		1		1	1	
Plzeňský	1	1	1	1	1	1	1		1	
Ústecký	1	1	1 DMO	1	1	1	1	1	1	
Moravsko-slezský	1	1 ADHD	1	1	1 ADHD	1	1	1		
Zlínský	1	1		1, 1	1	1,1	1	1	1	
Liberecký	1	1	1	1	1	1nad	1	1	1	
Vysočina	1	1	1 zrak	1	1	1,1	1 zrak	1	1	
Královehradecký	1	1	1	2	1	1	1			
Pardubický	2	2	2	2	2	2	2	1		
Středočeský	2	2	2	2	2 ADHD	2	2	2	2	1
Jihomoravský	2 sluch	2 ADHD	2	2 + 1 nad	2	2 + 1 nad, OCD	2	2	2	2
Celkem	19	16	15	17	15	17	15	13	11	3

Vysvětlivky: VF – vysocefunkční; NF – nízkofunkční; nad. – nadaný klient

Katalog byl využit u klientů, kteří již byli v evidenci SPC a u kterých byla již v minulosti realizována diagnostika jak speciálněpedagogická, tak psychologická. U všech těchto klientů byla tedy již dříve stanovena míra speciálněpedagogických potřeb a určena podpůrná opatření se zajištěním řady prostředků speciálněpedagogické podpory. Bylo tedy možné srovnat výsledky dřívější diagnostiky s posouzením ztráty funkčních schopností dle Katalogu. Katalog míry posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků s PAS používá termín „úbytek funkce“ či „úbytek funkčních schopností“, který má kvantifikovat velikost procentuální ztráty schopností a dovedností, které ovlivňují účast žáka ve vzdělávacím procesu. K tomuto účelu byla využita čtyř-, resp. pětibodová škála, kdy 0 znamená vyrovnání s intaktní populací, čili žádný úbytek dané funkce. Velmi obecně lze stanovit, že daná „4 pásma úbytků funkcí“ jsou charakterizována následujícími výroky:

1. **stupeň (úbytek funkce do 25 % – lehká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):**
za podpůrná opatření je odpovědná kmenová škola žáka, pracovník SPC je v roli konzultanta, jde o žáka s hraničním až lehkým zdravotním postižením (např.: strukturalizace a vizuální podpora při zadávání písemných prací v geometrii; individuální zadávání domácích úkolů)
2. **stupeň (úbytek funkce do 50 % – střední míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):**
edukační podmínky nastavuje a kontroluje pracovník SPC ve frekvenci dané vyhláškou; vzdělávací proces vyžaduje mírné úpravy, ve výjimečných případech může být zřízena funkce asistenta pedagoga
3. **stupeň (úbytek funkce do 75 % – vysoká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):**
počet intervencí je vysoký; žákovi může být poskytnuta intervence formou nácviku komunikačních a sociálních dovedností, vzdělávací proces vyžaduje výrazné úpravy, může být realizován s podporou asistenta pedagoga
4. **stupeň (úbytek funkce do 100 % – velmi vysoká míra využití prostředků speciálněpedagogické podpory):**
žák není schopen efektivně se zapojit do vzdělávacího procesu bez podpory asistenta pedagoga, bez výrazných úprav prostředí a všech prostředků vzdělávání, často musí být konzultován jeho zdravotní stav s dalšími odborníky, kteří svými doporučeními pomohou nastavit odpovídající formu vzdělávání žáka.

Tyto výroky bylo možné aplikovat také na již doporučenou míru podpory, která byla stanovena dřívější diagnostikou.

Výsledky analýzy

Tabulka č. 2

Celkový počet klientů	Klienti, u nichž se shodovala dřívější diagnostika s posouzením dle Katalogu	Mírné odchylky mezi dřívější diagnostikou a Katalogem	Výrazná odchylka (jiný stupeň ztráty) mezi dřívější diagnostikou a Katalogem
141	136	4	1
100 %	96,5 %	2,8 %	0,7 %

Ze 141 posuzovaných klientů bylo po posouzení speciálněpedagogických potřeb Katalogem konstatováno u 136 shodné doporučení s již dříve stanovenou mírou využití speciálněpedagogických prostředků, což je 96,5 % shodných doporučení. U 4 klientů byly výsledky hraniční s mírou ztráty zjištěnou Katalogem a doporučenou podporou z dřívějších diagnostických šetření, což jsou necelá 3 % z celkového počtu. Bylo tedy nutné přistoupit na interpretaci výsledků a posouzení celkového stavu na základě více parametrů, ne jen dle Katalogu. Z naší praxe vyplývá, že určité, velmi malé procento klientů je opravdu nutné posuzovat mnohem precizněji, diagnostikou se zabývat ve spolupráci s řadou dalších odborníků a doporučení prostředků speciálněpedagogické podpory velmi vážít. Toto posouzení u komplikovaných případů vyžaduje vysokou erudici a výrazně větší časovou náročnost, avšak procentuálně se nikterak nevymyká z celkového počtu klientů tak, jak jsme v praxi zvyklí. Pouze v jednom případě byl výsledek posouzení dle Katalogu výrazněji odlišný od dřívějšího diagnostického šetření. Z celkového počtu to zdaleka nebylo ani 1 %. Důvod tohoto stavu byl pravděpodobně způsoben regresešním dovednostmi konkrétního klienta. Tedy v žádném případě nebyla zjištěna odchylka od již doporučených opatření.

Z analýzy vyplývá, že odchylka z posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u klientů s PAS dle dřívějších postupů je shodná s posuzováním dle Katalogu. Co je však důležité, všechny koordinátorky se shodly na tom, že interpretace výsledků dle Katalogu je jasná, procentuální ztráta pomůže v rychlejší orientaci a doba posuzování se může zkrátit. V průměru se doba posuzování dle Katalogu pohybovala v rozmezí 1 hodiny. Nutné je však podotknout, že už šlo o klienty, u nichž proběhla diagnostika dříve, koordinátorky tedy klienty znaly. Další ověřování ukáže, jakou dobu bude trvat posuzování u nového klienta. Celkově však již dnes lze konstatovat, že posuzování míry speciálněpedagogických potřeb u klientů s PAS v návaznosti na ztrátu funkčních schopností je cesta, jak zpřehlednit výsledky diagnostiky a zabezpečit porovnatelnost výsledků v rámci celé republiky. Tím by mohla být otevřena cesta k opravdu rovnému přístupu ke vzdělání a zajištěna podpora v takové míře, která odpovídá ztrátě funkčních schopností konkrétního klienta bez vlivu místních zvyklostí a finančních možností různých regionů, jako je tomu dosud. Je to cesta, jak stanovit vyšší finančního zabezpečení vzdělávání žáků s PAS a odstupňováním do čtyř pásem zajistit jejich adekvátní podporu.

Literatura

- Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006, MMWR, Surveillance Summaries, Vol. 58, No. SS=10, 2009.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha, Portál 2006. ISBN 80-7367-091-7.

5 Metodika reedukace deficitních funkcí u žáků s mentálním postižením

prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc, milan.valenta@upol.cz

Abstrakt: Příspěvek seznamuje se vzdělávací aplikací WISC. Na základě diagnostiky úbytku inteligence psychologem navazují reedukační cvičení speciálním pedagogem. Jde o nastínění postupů pro reedukaci deficitních funkcí u žáků s mentálním postižením.

Klíčová slova: mentální postižení, WISC, reedukace, test, subtest.

Existuje celá řada reedukativních (reedukace – rozvoj postižené, deficitní funkce) či terapeuticko-reedukativních postupů a metodik, jejichž obsahová báze je v podstatě podobná. Většinou se liší jen přístupem a teoretickým kontextem – programy a koncepty, jako je např. Portage, Program instrumentálního obohacování prof. Feuersteina či metodika Brigitte Sindelar (Deficity dílčích funkcí), Metoda dobrého startu, koncept bazální stimulace či Snoezelen, metody AAK (alternativní a augmentativní komunikace), Strassmeierova cvičení rané péče, metoda Veroniky Sherborne, ORT – orofaciální regulační terapie...

V případě osob s lehkým mentálním postižením je reedukace směřována do oblasti reedukace percepce, jemné motoriky a vizuomotorické koordinace (koordinace oko–ruka), fatických (řečových) funkcí a především kognitivních (poznávacích) funkcí (zde myšleno zprostředkované poznání), kam – kromě vlastních intelektových funkcí – patří také paměť a pozornost.

Pro potřeby našeho textu se zaměříme na tzv. *vzdělávací aplikaci WISC*, která vychází z komplexní struktury inteligence a vytěžuje výsledky jednoho z nejpoužívanějších komplexních testů inteligence, jakým je WISC (Wechslerův test inteligence pro děti). Jedná se o test, se kterým mohou pracovat jenom proškolení psychologové, ale výsledky testu jsou výtečným východiskem pro následnou reedukaci žáka s mentálním postižením, protože diagnostikují, v jaké oblasti (ve struktuře inteligence) má tento žák (jaký) deficit. A na toto

oslabení se pak orientuje následná speciálněpedagogická péče, kterou již realizují pedagogové.

Wechslerovy testy (u nás PDW a novější WISC-III pro děti a WAIS-R a WAIS-III pro adolescenty a dospělé) jsou členěny na skupinu verbálních a non-verbálních (performančních) subtestů.

Verbální subtesty:

1. Vědomosti (informace o světě).
2. Porozumění na ústně podávané otázky (pochopení sociálních pravidel a pojmů).
3. Počty („z hlavy“ řešené a ústně podané aritmetické úlohy).
4. Podobnosti (mezi věcmi a pojmy verbálně předkládanými).
5. Slovník (definování předložených pojmů).
6. Opakování čísel (ve stejném pořadí a pozpátku).

Performanční subtesty:

7. Doplňování obrázků (tj. chybějících podstatných detailů u předmětů na obrázcích).
8. Řazení série obrázků (do logické linky příběhu).
9. Kostky (sestavování obrazců dle předlohy).
10. Skládanky (z částí složit celek – obrázek běžné věci).
11. Kódování – Symboly (k tvarům či číslům zaznamenávat předepsané symboly dle daného klíče).
12. Bludiště (najít tužkou cestu ven z bludiště).
13. Hledání symbolů (dítě hledá určené symboly v rádcích).

Z testu „vypadnou“ tyto – pro pedagoga významné – hodnoty:

- IQ tzv. vážených skóre z jednotlivých subtestů, u kterých je průměr 10 bodů a standardní odchylka 3, prakticky to znamená, že výsledek pod hodnotu 7 bodů je již deficitní, čím nižší hodnota, tím hlubší deficit v dané oblasti, přičemž do pásma mentální retardace spadá výsledek pod 4 body váženého skóre,
- souborně pak IQ z verbálních subtestů (VIQ) a IQ performa(n)čních subtestů (PIQ) a celkové IQ klienta (CIQ). Zde je průměr 100 a standardní odchylka 15, prakticky to znamená, že klient pod hodnotu 85 je již v hraničním pásmu a klient pod 70 v pásmu mentální retardace. Opět platí pravidlo, čím

méně bodů, tím větší deficit v dané oblasti (tj. v oblasti verbální, činnostní a v celkovém hodnocení klienta).

Wechslerův test má kromě diagnostické také diferenciálně diagnostickou hodnotu, především co se týká rozdílů (15, 20 bodů) mezi jeho verbální a nonverbální částí. Verbální škála je ovlivněna vzděláním a kulturně-sociálním prostředím klienta, souvisí s řečovou úrovní klienta (je sycena především tzv. krystalickou inteligencí, která je hodně závislá na vlivu prostředí a výchově), zatímco výsledek performační části závisí do značné míry na zrakové percepci, vizuomotorické koordinaci a manuální zručnosti, schopnosti řešení praktických situací (je sycena především tzv. fluidní inteligencí, která je víceméně vrozená a nezávislá na prostředí a výchově).

Referenční rámec pro reedukační intervence vycházející ze vzdělávací aplikace WISC

(Nicholson, C. L. – Alcorn, C. L., 2008)

Deficit v oblasti verbálních subtestů:

Vědomosti

Subtest zjišťuje úroveň klienta v oblasti **všeobecných znalostí** a také **dlouhodobé paměti** (která umožňuje uchovávání získaných informací). Klient má odpovídet na otázky typu *Jaká je funkce žaludku?*

Nízký skóre (tj. pod 7 bodů váženého skóre, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku v oblasti hodnocení vědomostí dítěte:

- nedostatečný přístup k informacím (tj. nemotivující rodinné zázemí, zanedbaná školní a předškolní příprava...),
- poruchu paměti,
- omezené zájmy,
- příslušnost k minoritám jako jsou imigranti či jiné etnikum (Romové),
- mentální postižení.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóre Vědomosti:

- obecně snaha o budování širšího kulturního rozhledu dítěte, saturace informacemi,
- informativně zadávané domácí úkoly,

- snaha o větší spolupráci s rodinou s cílem iniciovat pravidelnou domácí přípravu,
- využívat obrazového a postupně i textového materiálu (vč. speciálních učebnic a metodik pro základní školu praktickou, popř. základní školu speciální) – vytěžovat pohádky, bajky, obrázkové knížky...,
- zapsání dítěte do zájmových kroužků především kulturně orientovaných,
- cvičení střednědobé a dlouhodobé paměti (dítě opakuje, co se v hodině naučilo, podává zprávu o pořadu v TV, o knížce..., vede si deník),
- pravidelné předčítání a následné povídání si o obsahu textu přečteného,
- projektová práce se slovníky, encyklopediemi...

Podobnosti

Subtest zjišťuje úroveň klienta především v **oblasti abstrakce – abstraktního logického myšlení a pojmotvorného procesu**. Prezentovány jsou dva podobné, ale v něčem se lišící objekty a pojmy a dítě musí určit, v čem jsou si podobné. Odpovědi se rozlišují na konkrétní/funkční/abstraktní dle úrovně myšlení. Příklad: *Co mají společného banán a jablko?*

Konkrétní odpověď – *oba mají slupku.*

Funkční odpověď – *obojí je k jídlu.*

Abstraktní odpověď (nejvyšší, většinou nedostupná dětem s mentálním postižením) – *obojí je ovoce.*

Nízký skór (tj. pod 7 bodů váženého skóru, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku v oblasti hodnocení podobností dítěte:

- kulturní deprivace,
- příslušnost k minoritám, jako jsou imigranti či jiné etnikum (Romové),
- mentální postižení.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- manipulace s konkrétními předměty – neustále ukazovat, v čem se předměty liší a v čem jsou stejné,
- bajky a pohádky s ponaučením a jiným skrytým významem,
- třídění (obrázků, věcí, stavebnic, kostek, geometrických tvarů – třídění dle jedné, dvou, tří vlastností, klipr...),
- reverzní materiál (obdobný jak v Edfeldtově testu, zatrhávání podobných písmenek (p–q, b–d, m–n) a podobně znějících slov *bram–pram* (viz testy diskriminace fonémů),

- pantomima emocí a pocitů,
- seznam synonym a protikladů k danému slovu,
- práce s naučnými slovníky.

Počty

Subtest zjišťuje úroveň klienta především v oblasti **numerického úsudku, schopnosti počítat z paměti, schopnosti koncentrace, předchozí matematické zkušenosti** (tj. sféra institucionální a domácí přípravy). Zkouška obsahuje jednoduché počty (např. požadavek zakrytí určitého počtu obrázků – jedna matematická operace), dále počty se dvěma matematickými operacemi a klasické matematické úlohy. Všechny operace jsou časově limitované.

Nízký skóre (tj. pod 7 bodů váženého skóre, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku v oblasti hodnocení podobností dítěte:

- slabé matem. schopnosti, dyskalkulie,
- snížené kognitivní schopnosti,
- porucha pozornosti,
- snížená kapacita paměti,
- úzkostnost,
- mentální postižení.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóre:

- manipulace s reálnými předměty a číselnými symboly, přednumerické období – pojmy více, méně, nejméně, stejně, první, poslední, přiřazování,
- cvičení číselné řady např. hrovou dramikou (dítě v řadě mění své pořadí etc.),
- práce s barevnými kartičkami s číslicemi a příslušnými počty teček,
- hra na obchod – počítání peněz,
- sčítání a odčítání s pomocí „množinového“ znázorňování,
- násobení a dělení = opakované sčítání a odčítání, práce s tabulkou násobků.

Slovník

Subtest zjišťuje úroveň klienta především v oblasti **bohatosti slovní zásoby, schopnosti rozumět slovům a pojmům, fluence (plynulosti) řeči**. Zkouška obsahuje 30 pojmů, které dítě vysvětluje na konkrétní (příkladem, málo výstižným synonymem, vedlejší funkci předmětu) či abstraktní úrovni.

Příklad slov: zloděj, statečný, hodiny, hazard.

Nízký skóre (tj. pod 7 bodů váženého skóre, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku v hodnocení dítěte:

- špatná školní příprava, špatné rodinné zázemí,
- kulturní deprivace,
- příslušnost k minoritám, jako jsou imigranti či jiné etnikum (Romové),
- mentální postižení.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóre:

- narativní metody – povídání a naslouchání pohádek, příběhů a jejich převyprávění,
- věci, obrázky, reálie ve třídě opatřeny popisky,
- slova demonstrovat obrázkem či konkrétním předmětem,
- práce s dětskými encyklopediemi a obrázkovými slovníky (i pro neslyšící či autistické klienty...),
- hraní loutkového divadla – dítě za loutku mluví,
- přiřazování slov k obrázkům,
- pantomimické předvádění a hádání slov,
- čtení (komiksy podněcují zájem o čtení).

Porozumění

Subtest zjišťuje úroveň klienta především v **oblasti praktického úsudku („selský rozum“), sociálního porozumění a sociální zralosti, morálního uvědomění**, indikátor poruch řeči – dysfázií.

Dítě popisuje, co by udělalo (spíše mělo udělat, tj. kategorie morálního vědomí spíše než morálního chování) v určitých sociálních situacích, zda těmto situacím rozumí, např.: *Co máš udělat, když najdeš v obchodě peněženku? Co uděláš, když se s tebou začne hrát mladší dítě?*

Nízký skóre (tj. pod 7 bodů váženého skóre, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- PAS (poruchy autistického spektra) a dysfázie či další logopedické nálezy – plynulost řeči, symptomatické poruchy řeči...,
- příslušnost k minoritám, jako jsou imigranti či jiné etnikum (Romové),
- mentální postižení.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- narativní metody – povídání a naslouchání pohádek, příběhů a jejich pře-
vyprávění,
- dramická metodika, sociodrama, hry na dospělé a na jednotlivá povolání,
...*co dělají hasiči, policisté, vojáci, lékaři, co uděláš, když budeš mít chřip-
ku...*,
- narativní metody – příběhy s morálním poselstvím a vzorem, příběhy
s otevřeným koncem,
- odpovědi na otázky: *co bys dělal, kdyby... co kdyby,*
- skupinová práce, např. projekty.

Opakování čísel

Jedná se o doplňkový test (tj. nezapočítává se do IQ), ve kterém dítě opakuje řadu čísel ve správném pořadí tam i pozpátku – osm číselných řad ve stejném pořadí a sedm číselných řad opakovaných pozpátku. Test není tolik ovlivněn výukou ani prostředím jako ostatní verbální subtesty a je zaměřen především **na schopnost koncentrace, schopnost kognitivní reorganizace (při opakování čísel pozpátku) a na krátkodobou (pracovní) paměť.**

Nízký skór (tj. pod 7 bodů váženého skóru, pod 4 v případě pásma mentální retardace) signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- špatná koncentrovanost způsobená úzkostí, nepozorností či organickým poškozením mozku,
- při špatném výsledku „pozpátku“ a poměrně dobrém výsledku opakování ve stejném pořadí jde o rigiditu myšlení, konkrétnost myšlení, nedostatky ve „artikulační smyčce“ – tj. schopnosti převést čísla pozpátku do vizuální podoby a pak je „v duchu“ přechýst, tento deficit je typický pro expresivní dysfázii,
- porucha sluchu,
- deficit krátkodobé paměti,
- malá odolnost stresu,
- deprese, únava.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- trénink pracovní verbální paměti – básničky, rýmy,
- trénink pozornosti (využití cvičení tzv. kimovek),
- narace – dítě převypráví vyslechnutý příběh,
- vytleskávání, vytukávání rytmu,

- tvorba plánu konkrétní činnosti: nejdříve... pak... nakonec,
- hláskování slov,
- učit se nazpaměť populárním písničkám, textům,
- doplňovačky typu *ba..čka*,
- divadelní hra – naučit se scénář,
- z textu vyhledávat slova, která čtená pozpátku mění význam.

Performanční subtesty

Doplňování obrázků

Subtest zjišťuje především schopnost **diferencovat a rozpoznávat** objekty. Dítě rozpoznává obrázky známých předmětů a doplňuje chybějící části. Rozlišuje podstatné a nepodstatné části předmětů. Chybějící část označí slovy či na ni ukáže. Jen málo položek má vztah k výuce.

Nízký skór signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- úzkost, negativismus,
- nevšímavost k okolí,
- neschopnost vizuální identifikace podstatných částí celku,
- pravděpodobné obtíže při čtení (hlásková inverze u podobných grafémů).

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- „okénka“ na usměrňování pozornosti (a čtecí okénka),
- usazení žáka blízko učitelova stolu,
- indikovat vyšetření zraku,
- hledání „skrytých“ předmětů na obrázku či schovat předmět (větší část) ve třídě a dítě ho vyhledává,
- skládanky – puzzle,
- předkreslené (tečkami) obrázky,
- opisování textu,
- zaškrtávání v textu stejných slov, podobných tvarů (např. materiál z Edfeldtova testu),
- vytváření složených slov z jednoduchých *kolo + běžet = koloběžka*,
- pantomima – hádat zvíře, předmět...,
- doplnění neúplných slov, obrázků...,
- křížovky,
- vaření dle receptu, postupovat krok za krokem,
- dva podobné texty – hledat rozdíly,
- práce s mapou – hledání cesty od města do města – plán výletu.

Kódování

Subtest se nachází ve dvou formách (A a B).

A forma (pro 6–7leté) má podobu geometrických tvarů a žák zakresluje značky do tvarů dle daného vzoru.

B forma (pro 8–16leté) jsou políčka s číslicí nahoře a značkou pod nimi – žák překresluje příslušné značky k příslušným číslicím. Je stanoven dvouminutový limit.

Subtest zjišťuje:

- **vizuomotoriku,**
- **asociační nonverbální (a krátkodobé) učení,**
- **nonverbální krátkodobou paměť,**
- **práci pod stresem (ad časový limit),**
- **schopnost koncentrace.**

Nízký skór signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- nedostatky ve vizuálních schopnostech,
- nedostatky v jemně motorických schopnostech (percepčně-motorické problémy jako projev organické dysfunkce),
- malá motivace, nepozornost,
- vizuální porucha a vizuomotorická koordinace,
- oslabená nonverbální paměť.

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- časté učení se zpaměti, opakování a obkreslování,
- „kimovky“ na vizuální paměť,
- barevné odlišení předmětů, tvarů a písmen, číslic... žák vyhledává podle barvy určité předměty (slova) barvou označené,
- řada obrázků – sestavit z nich příběh,
- pantomima pro znázornění významu slov, pro hádání příběhů, pohádek...,
- pexeso,
- čtení symbolů mapy.

Řazení obrázků

V subtestu řadí dítě do správného pořadí obrázky tak, aby byly logicky svázány do „příběhu“. Občas se objeví i klinický zisk z projekce dítěte do situace (krádež, neposlušnost a trest).

Subtest zjišťuje:

- **interpretace situací na obrázcích – sociální kontext,**
- **percepce,**
- **sekvenční plánování,**
- **schopnost chápat sociální situace (sociální inteligenci).**

Nízký skóre signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- **percepční poruchy,**
- **sekvenční deficit,**
- **nepozornost,**
- **neschopnost plánování,**
- **nezkušenost se sociálními situacemi.**

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóre:

- **čtení – nácvik řazení zleva doprava,**
- **dramatika – nácvik sociálně akceptovaného chování,**
- **rozstříhaný komiks – seřadit a převyprávět,**
- **čtení nedokončených příběhů,**
- **dodržení postupů – v dílně, v kuchyni... sestavit plán práce,**
- **ve větě seřadit přeházená slova,**
- **procvičování sekvencí – dny v týdnu, data událostí...**

Kostky

Test osahuje 12 abstraktních vzorců, dle kterých děti vytvoří z kostek kopie. Subtest není ovlivněn předchozí (rodinnou, školní) výchovou, proto je výbornou zkouškou pro měření inteligence dětí ze znevýhodněného sociálně-kulturního prostředí (např. Romové), výborná „míra“ neverbální inteligence, vhodné je užít i pro děti s poruchou řeči.

Subtest zjišťuje schopnosti v oblasti **analýzy a syntézy abstraktních vzorců, prostorové analýzy, vizuomotorickou koordinaci, logické myšlení.**

Nízký skóre signalizuje následující možné příčiny špatného výsledku:

- **slabé percepční dovednosti,**
- **špatná vizuomotorika,**
- **úzkost, emoční problémy,**
- **nízká nonverbální inteligence.**

Nástin reedukace v oblasti deficitního skóru:

- percepční trénink (viz subkapitola smyslové výchovy),
- obecný princip: postupovat od konkrétního k abstraktnímu,
- tvarování (kreslení tvarů) waldorfské pedagogiky,
- vizuomotorický trénink – reprodukce vzorů, obkreslování tvarů, omalovánky, třídění slov obrázků do kategorií...,
- puzzle,
- obtahování písmen, rytí písmen, vystřihování písmen, v písku sypání písmen...,
- stavebnice, lego...,
- spojování teček v obrazce,
- písmena na kontrastu,
- hmatová cvičení v reliéfu,
- cvičení figura–pozadí.

Skládanky

Subtest obsahuje jednu vzorovou a pět testových položek – známé objekty (míč, kůň, obličej, dívka, auto) rozdělené na několik částí, zkouška je časově limitována. Jedná se o velmi konkrétně (tedy nikoliv abstraktně) orientovaný subtest.

Bizardní sestavení obrazců může mít klinický význam, např. v oblasti emočních problémů. *Culture fair* test, položky jsou nezávislé na kulturním okruhu, a proto – stejně jako subtest kostky – lze použít u minorit pro posouzení intelektového potenciálu.

Subtest zjišťuje:

- **vizuální percepci,**
- **zručnost,**
- **vizuomotorickou koordinaci,**
- **schopnost představit si vztah mezi celkem a jeho částí.**

Nízký skór:

- nízká úroveň vizuální představivosti,
- nízká percepční úroveň,
- špatná motorika,
- úzkost, nízká odolnost proti frustraci.

Reedukace:

- obecně se jedná o rozvoj vizuální představivosti, nutná manipulace s předměty,
- puzzle a rozstříhané obrázky a jejich syntéza na čas,
- obtahování a vybarvování obrázků, písmen, slov,
- sestavování modelů, stavebnice...,
- nedokončené kresby obrysů, předmětů, písmen,
- hmatem rozpoznávání malých modelů bez vizuální kontroly (v sáčku),
- tvůrčí psaní,
- rozstříhaná věta – slova a zadání vytvořit logickou větu,
- sestavování osnovy k přečtenému, podtrhávání hlavní myšlenky v textu,
- z kresby, plánu... sestavit stavebnicový model,
- vysvětlit novinové zkratky, mapovou legendu, piktogramy...

Hledání symbolů

Jedná se o volitelný subtest, který se nezapočítává do IQ (je součástí tzv. *Indexu rychlosti zpracování*). Opět je zde časové omezení. Žák musí rozhodnout, zda se cílový symbol nachází mezi symboly ve skupině. *Culture fair* test (spolu s testy *kostky, skládanky, kódování, bludiště* slouží jako odhad kulturně nezávislých schopností).

Subtest zjišťuje:

- **neverbální inteligenci,**
- **percepci,**
- **pozornost a koncentraci,**
- **rychlost,**
- **vizuální pracovní paměť.**

Nízký skór:

- postižená jemná motorika, pohybové postižení,
- poruchy vizuomotoriky, pozornosti, krátkodobé paměti,
- poruchy porovnávání a přiřazování objektů.

Reedukace:

- obecně trénink paměti, pravolevé orientace, percepce,
- množinové postupy – přiřazování: přiřazování tvarů, písmen, symbolů k obrázkům, vyhledávání tvarů v obrázcích, přiřazování písmen ke slovům začínajícím – příkladně na a ...auto, Alena, astronaut etc.,

- vyhledávání slov ve větách, kroužkování stejných slov ve dvou srovnávaných textech,
- cvičení ze subtestu kódování.

Bludiště

Doplňkový subtest, který se využívá tehdy, když některý subtest WISC nelze použít.

Jedná se o soustavu deseti bludišť, ze kterých dítě tužkou hledá východiska. Opět se jedná o kulturně nezávislý test s časovým limitem.

(*Řazení obrázků + Skládanka + Bludiště* = měření plánovacích schopností a vzhledu u nemluvicích dětí a dětí s poruchou sluchu.)

Subtest diagnostikuje:

- **vizuální percepci,**
- **schopnost plánování,**
- **vizuomotorickou koordinaci,**
- **pozornost.**

Nízký skór:

- špatná vizuomotorika,
- impulzivita,
- nedostatečné zaměření na realitu,
- porucha pozornosti a plánování.

Reedukace:

- percepční trénink,
- sekvenční cvičení – dodržení správných pořadí, rozstříhaný komiks – děti řadí obrázky do správného pořadí...,
- časově omezená cvičení,
- výroba vlastních bludišť a použití pohádkových bludišť jako hry s kostkou etc.,
- procvičování světových stran i orientace v tělovém schématu a čase,
- spojování teček do obrázku.

Literatura

C. L. Nicholson, C. L. Alcorn (2008). *Vzdělávací aplikace WISC-III*. 1. vyd. Testcentrum – Hogrefe Praha.

6 Sluchové postižení v kontextu integrovaného a inkluzivního vzdělávání

prof. PaedDr. PhDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Ústav speciálněpedagogických studií PdF UP Olomouc, milon.potmesil@upol.cz

Abstrakt: Autor v článku předkládá informace o vlivu vady sluchu na efektivitu edukace. S ohledem na mohutnost sluchové ztráty se mění výkon žáka, a s tím se mění i podmínky, které je třeba upravit tak, aby bylo dosaženo předpokládaných cílů ve vzdělávací i výchovné složce.

Klíčová slova: vada sluchu, dítě, žák, edukace, integrace, projevy vady sluchu.

Pokud hovoříme o edukaci dětí a žáků s vadami sluchu, potom předpokládáme, že vada sluchu je hlavním zdrojem problémů a důvodem k hledání efektivních pedagogických přístupů. Vzhledem k současnému, stále sílícímu integračnímu trendu se v následujícím textu zaměříme na skupinu dětí a žáků s vadou sluchu, do jejichž života vstoupila integrovaná edukace. Jedná se o skupinu, které má dnes zajištěny podmínky pro dosažení nejvyšší možné úrovně vzdělanosti na jedné straně, ale na druhé straně je třeba vzít v úvahu velmi specifické postavení takových dětí ve skupině spolužáků i specifické požadavky na podmínky pro jejich úspěšnou školní práci. Pokusme se ukázat na specifické projevy dětí s různou mohutností sluchové vady, a tím i na specifické požadavky k úpravě podmínek a prostředí, ve kterých proces edukace probíhá. Pro naše potřeby si vytvoříme skupiny dle sluchových ztrát, i když se stále více v praxi našich škol ukazuje, že vzrůstá počet dětí a žáků a kombinovanými vadami, jejichž edukace je podstatně obtížnější a s ohledem na velmi specifické a často individuální potřeby naprosto nesrovnatelná s pedagogickou prací v případě, že žák vykazuje „pouze“ jednu – sluchovou vadu. Tyto poznámky by měly být užitečné též pro praxi integrovaného vzdělávání.

Vady sluchu je třeba hodnotit podle míry ztráty udávané v decibelech (dB), pak je nejvhodnější klasifikace sluchových vad z hlediska ztráty v dB a frekvence v oblastech 500, 1000 a 2000 MHz tak, jak je stanovila WHO revizí z roku 2001, ve které se uvádí tato klasifikace:

ztráta:

0 dB–25 dB	normální sluch
26 dB–40 dB	lehká nedoslýchavost
31 dB–60 dB	dítě – středně těžká nedoslýchavost
41 dB–60 dB	dospělý – středně těžká nedoslýchavost
61 dB–80 dB	těžká nedoslýchavost
81 dB–více dB	velmi závažné postižení sluchu

Na prvním místě, dle míry dopadu, jmenujme minimální *sluchové ztráty*. Jedná se o minimální vady sluchu, které se však v kombinaci s jinými vadami projeví jako nepříjemné pro všechny účastníky procesu edukace. Jedná se nejčastěji o občasné obtíže ve sledování konverzace.⁸ Dalším projevem mohou být nepřiměřené projevy chování – „pomalost“ nebo naopak přílišná „zbrkllost“ v reakcích a běžných aktivitách. Tyto projevy jsou způsobeny zhoršenou sluchovou kontrolou prostředí. Také v komunikaci s vrstevníky se mohou projevovat prvky sluchového deficitu. Zejména v předškolním a mladším školním věku, kdy jsou děti více v pohybu a za pohybu jsou zvyklé i konverzovat. Interakce s vrstevníky může být také již při nevelkých vadách sluchu narušena. Zejména máme na mysli rychlost jako jeden z parametrů úspěšné účasti v komunikačním procesu. V kombinaci s jinými vadami či oslabeními můžeme pozorovat u některých dětí změny ve střídání pozornosti a únavy. V těchto hodnotách ztrát sluchu se můžeme setkávat u dětí se zvýšenou unavitelností. Zejména v počátcích školní docházky může být v neprospěch dítěte zaměřována s nezralostí a nepřipraveností na školní práci.

Pokud jsme v předchozí skupině hovořili spíše o náznacích a občasných obtížích, potom skupina dětí a žáků, u nichž jsou zaznamenány sluchové *ztráty 26–40 dB*, je první v pořadí, které jsou mimo normální slyšení. Jedná se o ztráty, které velmi dlouho mohou zůstat neodhalené a veškeré projevy dítěte pak bývají přičítány nesprávně mentální retardaci. Uvedený omyl pak může nevratně poznamenat dítě v podobě nesprávného zařazení do školy zaměřené na edukaci žáků s mentální retardací. Pravděpodobně nejvýraznějším projevem při těchto hodnotách ztrát sluchu mohou být zdánlivé stavy denního snění nebo nepozornosti z důvodu zvýšené sluchové námahy. Orientace v komunikaci a sledování jejího průběhu je již v tomto rozmezí ztrát sluchu

⁸ Připomínáme, že školní konverzace, jako velmi specifická varianta konverzačních aktivit, se liší ve svých rysech a možnostech vstupu komunikujících jedinců od konverzace běžného typu. Hlavním problémem můžeme označit předpoklad, že žáci by měli sledovat konverzaci učitele s jejich spolužáky a účastnit se tak aktivně procesu učení touto formou.

očekávatelným projevem. Ve školní komunikaci pak stojí jako další překážka snížená nebo zcela ztracená schopnost selektivního slyšení. Děti mají obtíže zejména v komunikaci v hlučném prostředí, protože chybí schopnost potlačování rušivých zvuků a odolávání akustickému smogu, jehož je v našem okolí stále více. Z hlediska školní práce a kvality socializačního procesu je negativním prvkem nedostatečnost v interakci s vrstevníky i okolím. Obtíže při sledování toku konverzace, při rozhovorech ve školní třídě při frontální práci. Jednou z často opakovaných stížností učitelů je: „...když je vyvolán, neví, kde čteme...“. Další úskalí lze očekávat při diktátech nebo jiných aktivitách založených na poslechu a aktivním zapojení do komunikace ve skupině.

První skupinou, u které můžeme zcela paradoxně vyslovit poděkování sluchadlu za plnění funkci návěští pro slyšící komunikační partnery, je skupina dětí se ztrátami v rozpětí 41–55 dB. Jedná se tu o kategorii dětí se sluchovými vadami, u které očekáváme poměrně silnou závislost na technické pomůcce. V předchozích případech jsme mohli hovořit spíše o občasných obtížích zejména v takovém prostředí, které není zcela vyhovující specifickým požadavkům osob se sluchovým postižením uvedených parametrů. Ztráta sluchu v rozsahu 41–55 dB znamená významné narušení komunikačního procesu. Pokud se jedná o vrozenou vadu sluchu, pak je třeba si uvědomit, že se jedná o narušení komunikačního procesu již v období jeho výstavby. S tím velmi úzce souvisí přítomnost motivace ke komunikaci a její rozvoj. Slyšící dítě je již od raného věku ke komunikaci motivováno také tím, že prožívá úspěch a dostává se mu relevantních a podnětných odpovědí. U dítěte s vadou sluchu k tomu nedochází v potřebné míře – zejména je tím negativně poznamenáno celé období před efektivní kompenzací vady sluchu technickou pomůckou. Pro proces socializace se tu opět projevují omezující vlivy, jejichž dopad se v pravé podobě ukáže podstatně později. Přestože se jedná o děti a osoby nedoslýchavé, je proces jejich vrůstání do společnosti negativně ovlivňován právě vadou sluchu (a to i kompenzovanou). V průběhu výzkumu⁹ v roce 1997 se rozbořením získaných odpovědí právě od dospělých nedoslýchavých osob ukázalo, že ne ve všech případech jsou tito lidé „šťastně“ integrováni a jejich kontakt s osobami s těžšími vadami sluchu je podstatně omezen nepřipraveností komunikovat znakovým jazykem. Stálá závislost na technické pomůcce je jedním z průvodních znaků, charakteristických pro uvedenou skupinu osob. Jedním z dalších velmi nepříznivých vlivů na efektivitu komunikace je akustická kvalita prostředí, ve kterém se dítě vyskytuje. Bez úprav akustiky prostředí

⁹ POTMĚŠIL, M. *Národní výzkum úrovně vzdělávání neslyšících*. Výzkumná zpráva RS 97–126, Praha 1998.

a zásahu do organizačních forem je edukace těchto žáků velmi ztížena. Připomínáme, že projektový přístup umožňuje individualizaci tempa, podmínek prostředí i procesu socializace. Faktor zvýšené unavitelnosti nesmí být opomenut a pracovní tempo a zatížení je třeba opět upravovat podle individuálních požadavků dětí a žáků.

Rozsah ztrát sluchu v rozmezí 56–70 dB je příčina problémů, které se projevují jako výrazné narušení komunikačního procesu – pokud máme na mysli komunikaci mluvenou řečí. Vady sluchu v těchto hodnotách se projevují jako negativní příčina způsobující závažné potíže v procesu socializace. Máme na mysli potíže, které je možno zaznamenat i v případech, že dítě používá sluchadlo a míra jeho efektivity je velmi vysoká. Rozvoj myšlení a řeči je třeba zajistit ve formě speciálněpedagogické podpory. V praxi se setkáváme s dětmi i žáky, kteří jsou integrováni a jejichž edukace probíhá s podporou pracovníků speciálněpedagogických center v podstatě úspěšně. Výraz „v podstatě“ v sobě skrývá zpravidla obrovské a mimořádné nasazení nejen pedagoga, ale i dítěte a členů jeho rodiny. Autor může doložit příklady z praxe, kdy integrovaná edukace při těchto ztrátách sluchu nebyla úspěšná a žák přestoupil na školu surdopedického typu a nová realita sociální, edukační a někdy i nutnost využít internátního ubytování byla příčinou hlubokého psychického úrazu. Nemáme k dispozici statistiku, ale tróufáme si předpokládat, že se většinou jedná o případy, kdy integrované vzdělávání prosadili rodiče a trvali na něm i přes odlišná doporučení odborníků. Opět u této skupiny nemůžeme opomenout trvalou závislost na technických pomůckách, zvýšenou citlivost na kvalitu akustického prostředí, ve kterém děti s touto mohutností sluchové ztráty pobývají a pracují. Jedním ze závažných projevů, který ovlivňuje úspěšnost socializace a pozdější integrace, je nedostatečná úroveň sociální vyzrálости. Je založena, jak jinak, na neefektivní komunikaci a opoždění rozvoje myšlení a řeči. U této skupiny však můžeme z vlastní praxe doložit příklady dětí, kterým se v raném věku dostalo uchopitelného a efektivního komunikačního nástroje – znakového jazyka, a tyto děti velmi dobře prosperují ve všech oblastech psychického rozvoje s přímým kladným dopadem i do výsledků vzdělávání. Typickým příkladem jsou děti rodičů se sluchovým postižením, kteří jako první jazyk uvádějí jazyk znakový. Pro odborníky, kteří stále pochybují o smysluplnosti tohoto postupu, je možné uvést, že takto vedené děti mají i podstatně vyšší úspěšnost v logopedické přípravě a komunikaci mluvenou řečí. Důvod je poměrně jednoduchý, mají jazyk. Vzhledem k tomu, že chceme zachovat objektivitu při hodnocení výsledků rozvoje komunikace, považujeme za potřebné uvést, že stále stoupá počet dětí, u kterých se při výše uvedených ztrátách sluchu po provedené

kochleární implantaci (a to zejména v raném věku) podařilo dosáhnout zcela bezproblémové komunikace založené na mluvené řeči. Opět se jedná o existenci jazyka, který rozvinut do etapy řeči zajišťuje vysokou míru socializace a integrace jedince s postižením. Z hlediska rozvoje psychiky a osobnosti se v těchto případech méně setkáváme s pocitem odmítání, neúspěšnosti a také následnými reakcemi, které mohou být intaktním okolím hodnoceny jako zlobné, agresivní až nepřípustné. Z odborného hlediska nejpikantnější jsou případy implantovaných neslyšících dětí, jejichž rodiče jsou sami neslyšící.

Sluchové ztráty v rozsahu 71–90 dB jsou hodnoceny jako velmi těžké, a přestože jsou v některých případech dětem doporučována sluchadla, jejich přínos není dostatečný pro spontánní vytvoření mluvené řeči. Hovoříme o nevyhovující úrovni komunikačních kompetencí s přímým negativním vlivem na úroveň sociálních vazeb v nejbližším okolí dítěte. Pro integrovanou edukaci, pokud je o takovém způsobu uvažováno, je třeba upozornit na vyhraněnou preferenci vrstevníků a kamarádů se stejným druhem postižení. V případech, kde se například v místě bydliště můžeme setkat s integrovanou výchovou nebo vzděláváním, zaznamenáváme poměrně silnou inklinaci k mladším partnerům pro hry nebo jiné druhy společných činností. Z pohledu prosazování integrace zde hrozí vyšší míra sociální izolace a silná inklinace ke skupině s podobným druhem postižení. Pro školní práci jsou základními požadavky: úprava prostředí z hlediska počtu spolužáků, úpravy akustického klimatu, specifické metody a formy práce a vysoká úroveň komunikačních kompetencí pedagogů. V předchozím textu jsme se zabývali integrovanou edukací žáků a těžkými vadami sluchu. Ukázalo se, že ani nejvyšší míra podpory – v podobě osobního tlumočnicka znakového jazyka – neslouží jako záruka k úspěšné integraci, ale ani jako záruka efektivního vzdělávání.¹⁰

Sluchové ztráty vyšší než 91 dB jsou hodnoceny jako praktická hluchota nebo hluchota. Protože terminologie v praxi není používána jednotně, je určující mohutnost ztráty sluchu. Pokud uvažujeme o dětech a žácích s vadami sluchu v tomto rozpětí, potom je třeba upozornit na to, že komunikační preference jsou zcela jasně a v převážné většině případů uvědoměle zaměřeny na výběr partnerů pro komunikaci a společné aktivity z okruhu osob s podobně těžkými vadami sluchu. Důsledek těžké sluchové ztráty v mluveném projevu nebo alespoň pokusech o něj je natolik patrný, že se hovoří o míře společenské upotřebitelnosti mluvené řeči. Ne, nemáme na mysli ony segmenty mluveného projevu, které vznikají při úctyhodně obrovské, oboustranné

¹⁰ HARRIS, J. M. *Social Isolation of Deaf Adolescents*. PCP 548 Life Span Development 2001. další neuvedeno.

námaze vynaložené při sezeních logopedické péče a jejím dalším pokračováním v rodině. Máme na mysli upotřebitelnost řeči v běžných denních a věku dítěte přiměřených situacích. Pokud je využívána kompenzační technika (ne však kochleární implantáty), pak je to zpravidla k tomu, aby byly využity stopové zbytky sluchu, které je třeba zvykat na existenci některých fragmentů zvukového pole. Zcela jistě ale nepostačí k vytvoření mluvené řeči na běžně očekávané úrovni. Volby a preference komunikačních partnerů dávají tušit, že v tomto případě bude ve vzdělávání úspěšný přístup bilingvální a bikulturní. Opět v zájmu objektivity připomeneme ty případy dětí, u kterých kochleární implantát pomohl a stal se technickou pomůckou, která umožnila dětskému uživateli komunikaci mluvenou řečí a dovedla ho až do úspěšného integrovaného vzdělávání. Abychom udrželi ideovou linku tohoto textu, připomeneme čtenáři, že právě projektové vyučování má v těchto případech vysokou míru efektivity. Mimo jiné i proto, že se spíše uvažuje o přítomnosti pedagogů se sluchovým postižením, a tím i zaměření jejich komunikačních preferencí na využití znakového jazyka – tedy bilingválního programu.

Pokud bychom měli shrnout nejfrekventovanější potíže, se kterými se z důvodu vady sluchu u dětí a žáků nejčastěji setkáváme, pak můžeme v bodech uvést:

- nedostatečně saturovaná pojmová banka, na které je založeno vzdělávání,
- nízká úroveň komunikačních kompetencí,
- ztráta iniciativy a aktivity,
- známky frustrace,
- projevy hodnocené jako prvky nevhodného chování,
- nedostatečnost ve sledování komunikačních řetězců (nepřiměřené reakce),
- projevy nezralého chování,
- problémy v interakci – neúměrná námaha,
- projevy únavy, které jsou často hodnoceny jako denní snění, nepozornost, vyrušování.

Literatura

- ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál 2003. 751 s. ISBN 80-7178-640-3.
- EVANS, L. *Total communication structure and strategy*. Gallaudet University Press, Washington. USA, 1981. 120 s.
- GARDNER, H. *The mind's new science*. 1st edition. New York: BasicBooks, 1987. 430 s. ISBN 0-465-04635-5.
- GARDNER, H. *Frames of mind*. 10th edition. New York: BasicBooks, 1993. 440 s. ISBN 0-465-02510-2.

- GARRISON, K. C., MAGOON, R. A. *Educational Psychology*. Ohio: Ch. E. Merrill Publish. Comp. 1972. 720 s. ISBN 0-675-09142-X.
- GREENBERG, M. F. *Project PATH, Habilitation and rehabilitation of Deaf adolescents*. Washington D. C.: Gallaudet College Press. 1984. 20 s. Bez ISBN.
- GREENBERG, M. T., KUSCHE, C. A. *Preventive intervention for school-aged deaf children: The PATHS Curriculum*. Journal of deaf Studies and Deaf Education, 1998.
- GREENBERG, Mark F. *Project PATH, Habilitation and rehabilitation of Deaf adolescents*. Washington D. C.: Gallaudet College Press. 1984. 20 s.
- GREGORY, S., aj. *Deaf people in hearing world*. Walton Hall: The Open University. 1991. ISBN 0-7492-0051-0.
- HANSEN, B., et al. *Education of deaf children and young people*. Guides for Special Education UNESCO 1987 ISBN neuvedeno.
- HARDMAN, M. L., et al. *Human exceptionality: society, school, and family*. 4th edition. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, 1993. 536 s. ISBN 0-205-13801-2.
- HARRIS, J. M. *Social Isolation of Deaf Adolescents*. PCP 548 Life Span Development 2001.
- HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Budka, 1993. 301 s. ISBN 80-90 1549-0-5.
- HAWKINS, L., BRAWNER, J. *Education Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: Total Communication*. ERIC 559.
- HRONOVÁ, A., POTMĚŠIL, M. *Pohledy na způsoby komunikace ve vzdělávání sluchově postižených*. Speciální pedagogika, 2, 2001, s. 76–90. ISSN 1211-2720.
- ITA, C., FRIEDMAN, H. *The psychological development of children who are deaf or hard of hearing: A critical review*. The Volta Review, 101(3) 165–181.
- MUNOZ-BAELL, I. M., RUIZ, T. M. *Empowering the deaf. Let deaf be deaf*. Journal of Epidemiology and Community Health. 2000, 54, January. s. 40–44.
- PASCH, M., a kol. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 424 s. ISBN 80-7178-127-4.
- PIŤHA, P. *Učitelé, společnost a výchova* (práce z devadesátých let). Praha: Karolinum, UK Praha, 1999. 217 s. ISBN 80-7184-955-3.
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP v Olomouci, 2003. 215 s. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M. *Sebereflexe a sluchové postižení*. Praha: UK Praha, Karolinum, 2007, 202 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál. 2002. 488 s. ISBN 80-7178-631-4.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál, 1998. 336 s. ISBN 80-7178-252-1.
- SOURALOVÁ, E. *Komunikační systémy sluchově postižených v pregraduální přípravě studentů surdopedie*. In Sborník IV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. Olomouc: UP, 2004. ISBN 70-244-0770-1.

- TAYLOR, G., BISHOP, J. *Being Deaf: The Experience of Deafness*. 1. edition. London: Pinter Publishers Limited, 1991. 248 s. ISBN 0-86187-167-7.
- TIJSSELING, C. *Deaf Culture & Special Education vis-à-vis integration/mainstreaming/inclusion*. EUD Conference, Belgium – Gent, 14. 4. 2000.
- TRAD, P. V. *Interventions with infants and parents: the theory and practice of previewing*. 1st edition. New York: John Wiley and sons, inc. 1992. 557 s. ISBN 0-471-53229-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VYGOTSKIJ, L. S. *Psychologie myšlení a řeči*. 3. vydání. Praha: Portál 2004. 135 s. ISBN 80-7178-943-7.

7 „Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb“ – sjednocení logopedické diagnostiky v SPC

Renata Vrbová
SPC logopedické, Olomouc

Abstrakt: Autorka v článku seznamuje se speciálněpedagogickou diagnostikou, respektive diagnostikou narušených komunikačních schopností za využití Katalogu posouzení míry speciálních vzdělávacích potřeb.

Klíčová slova: Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, speciálněpedagogická diagnostika, logopedická diagnostika, komunikace, doména, výrok, vyrovnávací a podpůrná opatření.

V rámci projektu ESF „Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb“ vznikají „Katalogy posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb“ pro jednotlivé typy postižení. Projekt vychází z aktuální potřeby sjednotit vyšetřovací postupy a diagnostické závěry jednotlivých SPC tak, aby bylo možné na základě těchto diagnostických zjištění přiznávat žákům a studentům se zdravotním postižením stupeň podpůrných opatření ve škole.

Lze očekávat, že další novely příslušných právních předpisů (jak školský zákon, tak prováděcí normy MŠMT) budou postupně usilovat o přesnější definici tzv. vyrovnávacích a podpůrných opatření. Vyrovnávací opatření se týkají dětí a žáků, kteří mají speciální vzdělávací potřeby, ale nejsou vedeni jako žáci se zdravotním postižením. Tato opatření by měla realizovat škola s využitím vlastních prostředků bez možnosti navýšení normativu. Realizace podpůrných opatření je vázána na zvýšení finančních prostředků školy, kterou navštěvuje žák se zdravotním postižením. Právě spravedlnost a efektivita při jejich poskytování je jedním ze zásadních důvodů pro postupnou standardizaci (nejen) diagnostické činnosti školských poradenských zařízení.

Katalog bude určen pro pracovníky speciálněpedagogických center, kteří v něm najdou jednotlivé domény¹¹ (posuzované oblasti) z okruhu narušené komunikační schopnosti, jejich popis, diagnostiku, používané diagnostické nástroje a vyjádření úbytku funkce pomocí logických výroků.

Úkolem Katalogu posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb je nabídnout speciálním pedagogům a psychologům SPC jednotící vyšetřovací postup (tj. metodiku), podle níž mohou vyšetřit klienta a na základě výsledku vyšetření – změřených úbytků funkcí – budou moci lépe doporučit potřebnou míru podpůrných opatření (od speciálních učebnic až po asistenta pedagoga), bez kterých by klient v běžném vzdělávacím proudu neuspěl.

Katalog shrnuje diagnostické metody, postupy, nástroje užívané ve SPC. Vychází z platné školské legislativy a opírá se o Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability¹² a zdraví (MKF).

Speciálněpedagogická diagnostika

Kvalitní diagnostika dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je jednou ze základních odborných aktivit SPC. Speciálněpedagogická diagnostika je proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledků výchovy a vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami a určování vlivu postižení na jejich vychovatelnost a vzdělavatelnost (Vašek, s. 19). Speciálněpedagogická diagnostika slouží k posouzení individuálních zvláštností dítěte, jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Na základě výsledků je nastavován individuální vzdělávací plán, postupy při edukaci a reedukaci.

Obvyklým výsledkem diagnostiky je diagnóza, ve speciální pedagogice to však může být posouzení určité funkce v daném období života. Předpokladem správné diagnózy je aplikace takových speciálněpedagogických a psychologických metod, které jsou validní (platné) a reliabilní (spolehlivé).

Diagnostická metoda je postup, prostřednictvím kterého se získávají takové poznatky o vyšetřované osobě, na základě kterých můžeme zformulovat diagnózu.

¹¹ Doména je praktické a smysluplné označení, které se vztahuje k fyziologickým funkcím, anatomickým strukturám, úkolům nebo oblastem života.

¹² Disabilita je snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí.

Logopedická diagnostika – aktuálně používaný systém

Logopedická diagnostika je specifická aktivita zaměřená na identifikaci druhu, příčin, vzniku, průběhu, stupně, zvláštností a následků narušené komunikační schopnosti. Je východiskem pro volbu metod logopedické péče a stanovení logopedické prognózy.

Většina speciálních pedagogů – logopedů – se řídí diagnostickým postupem dle Lechty. Lechta (1995) rozděluje logopedickou diagnostiku na:

Orientační vyšetření – odpovídá na otázku: Má vyšetřovaná osoba NKS, nebo ne?

Základní vyšetření – odpovídá na otázku: O jaký druh narušené komunikační schopnosti jde?

Speciální vyšetření – odpovídá na otázku: Jaký je typ, forma, stupeň a patogenéze dané NKS a jaké jsou její další zvláštnosti a následky?

Orientační vyšetření je „třídící“ vyšetření na úrovni screeningu nebo depistáže, jehož cílem je objevit v určité populaci osoby s narušenou komunikační schopností. Optimální je dvoufázová depistáž „v 1. fázi zaměřená na screening narušeného vývoje řeči (kolem 3. roku věku), ve 2. fázi především na dyslálii (kolem 5. roku věku).

Součástí orientačního vyšetření je:

- krátký řízený rozhovor,
- popis situačních obrázků,
- opakování slov (vět).

Základní vyšetření, většinou prováděné jako komplexní, obsahuje podle Lechty tyto části:

- navázání kontaktu,
- sestavení anamnézy,
- vyšetření sluchu,
- vyšetření zrakové percepce,
- vyšetření porozumění řeči,
- vyšetření řečové produkce,
- vyšetření motoriky (grafomotoriky),
- vyšetření lateralit,
- přezkoumání sociálního prostředí.

Na základní vyšetření navazuje **vyšetření speciální**, které závisí na aktuální potřebě, podrobně dovyšetřit a blíže specifikovat daný druh narušené komunikační schopnosti.

Logopedická diagnostika dle Katalogu míry posuzování speciálních vzdělávacích potřeb

Při tvorbě Katalogu a domén pro vyšetření klientů s narušenou komunikační schopností jsme si jako hlavní kritérium stanovili co nejobjektivnější posouzení komunikační schopnosti diagnostikovaného jedince. Domény zabývající se komunikační schopností jsme rozdělili podle jazykových rovin tak, aby byly pro čtenáře přehledné a daly se aplikovat na každou z 10 základních typů NKS. S mluvou úzce souvisí motorika, které se věnuje další skupina domén (vzhledem k povaze katalogu je nejpodrobněji zpracovaná oblast grafo-motoriky a oromotoriky). Pro správný vývoj řeči (mluvené i čtené a psané) je nutnou podmínkou správná sluchová a zraková percepce, které se věnuje 3. část domén. Dále nás zajímají kognitivní předpoklady jedince, které jsou nutným předpokladem pro správný rozvoj řeči. Při koncipování diagnózy je třeba brát do úvahy celou osobnost jedince, proto jsme nemohli v doménách opomenout domácí prostředí, schopnost sociability a adaptability. Jako okrajovou doménu jsme zvolili multikulturní prostředí a bilingvismus, což je téma, které se v našich SPC objevuje v poslední době velmi často.

Základní (komplexní) vyšetření dle našeho návrhu zahrnuje tyto domény:

Komunikace

Foneticko-fonologická jazyková rovina (výslovnost, srozumitelnost, specifické vývojové odchylky na úrovni slov, dýchání, fonace, rezonance, síla hlasu, kvalita hlasu, melodie, hlasový začátek, rezonanční vyváženost, plynulost, tempo, fonemický sluch)

Morfologicko-syntaktická rovina (tvorba vět, užívání slovních druhů, slovosled ve větě, správné užívání mluvnických kategorií)

Lexikálně-sémantická rovina (pasivní a aktivní slovní zásoba)

Porozumění

Pragmatická rovina (navázání a udržení kontaktu, reakce na komunikačního partnera, rozsah a objem komunikačního vyjádření, komunikační modely, reakce na komunikaci, doprovodné jevy, schopnost realizovat komunikační záměr)

Čtení a psaní

Neverbální komunikace (výraz obličeje, mimika, gestika, proxemika, posturika, haptika, koverbální chování a další)

Motorika

Jemná a hrubá motorika

Grafomotorika (pracovní poloha u kreslení/psaní, úchop tužky, třes horních končetin, přítlak, tvar a velikost grafémů, tempo psaní)

Orofaciální komplex

Orofaciální senzomotorika

Oromotorika

Dysfagie

Lateralita a směřovost

Lateralita (souhlasná lateralita, vývoj laterality)

Směřovost

Smyslové vnímání

Sluchové vnímání (sluch – pozornost, diferenciacie paměť, fonematická diferenciacie, slabiková a hlásková analýza a syntéza, rytmická reprodukce)

Zrakové vnímání (zraková pozornost, diferenciacie, vnímání polohy v prostoru, zraková analýza a syntéza, vnímání optické figury a pozadí, zraková paměť)

Orientační funkce (orientace v čase, v prostoru, v tělesném schématu, na ploše, pravolevá orientace, dělžová posloupnost)

Intelektuální funkce

Intelekt (verbální, neverbální, verbální a neverbální úsudek, numerický úsudek, abstraktně vizuální úsudek)

Paměť (verbální, neverbální, výbavnost)

Pozornost (soustředění na zadávané úkoly)

Emocionalita (úzkostnost, separace)

Sociokulturní schéma

Adaptabilita a sociabilita

Rodina

Vrstevnícká skupina a školní třída

Multikulturní výchova

Bilingvismus

Podle stanoveného schématu je zřejmé, že Katalog posuzuje komunikační schopnost zkoumaného jedince komplexněji. Vzhledem k taxativně stanoveným výrokům a jejich předem danému hodnocení (vyjádření míry úbytku funkce) by mělo dojít ke sjednocení závěrů vyšetření u odborníků na různých pracovištích.

Pro ilustraci použijeme srovnání „Vyšetření porozumění řeči“ dle Lechty tak, jak jej uvádí ve svém základním vyšetření, a doménu Porozumění z Katalogu.

Stejně jako Lechta (Lechta, 1995, s. 26) dle způsobu vyšetření dělíme vyšetření pomocí předmětů denní potřeby, pomocí obrázků a pokynů. V Lechtově diagnostice jsou tyto úkoly:

- identifikace předmětů,
- pojmenování předmětů,
- manipulace s předměty,
- identifikace obrázků,
- pojmenování obrázků,
- popis situačního obrázku,
- ukázání osoby (věci) na situačním obrázku,
- porozumění pokynům a instrukcím – na úrovni slov i vět,
- chápání synonym, hononym a dvojnárodných výrazů (u starších dětí).

Ve vytvořeném Katalogu je doména Porozumění vyjádřena těmito logickými výroky

- dokáže identifikovat předmět denní potřeby ze skupiny předmětů,
- dokáže manipulovat s předměty dle instrukce,
- pozná běžné věci na obrázku,
- ukáže obrázek věci podle určitého znaku (barvy, účelu, použití, materiálu...),
- ukáže na obrázku činnost (např. Kdo spí?),
- ukáže na obrázku abstrakta (co je dobré, ošklivé...) – (od 5 let),
- rozumí jednoduchým příkazům (podej tužku),
- rozumí složitějším příkazům (ukaz tužkou knihu) (od 5 let),
- rozumí složitějším gramatickým strukturám např. genitiv (Ukaž matku dcery) – (od 5 let),
- chápe logické struktury, určí, zda jsou výroky pravdivé (např. Snídaně je po obědě. Oběd je před večerí.), nebo odpovídá dle otázek, např. Pes je menší než slon. Kdo je větší?), u školáků,

- rozumí pohádkovému příběhu čtenému examínátorem,
- rozumí čtenému textu (jen u čtenářů),
- rozumí obecným znakům a symbolům (dopravní značky, výstražné symboly...) (u školáků),
- dokáže se orientovat v grafech a mapách (od 10 let).

Opět na vybrané doméně můžeme vidět, že posuzuje sledovanou oblast více do hloubky. Pro logopeda začátečníka je taxativní vymezení výroků vhodnou pomůckou při diagnostice, pro zkušeného diagnostika budou cenná „vyjádření míry úbytku funkce“ u jednotlivých výroků v doméně, které pomůže sjednotit a standardizovat diagnostiku na jednotlivých pracovištích.

Literatura

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press, 2008.
- KUCHARSKÁ, A., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálněpedagogických centrech*. Praha, IPPP 2007. ISBN 978-80-86856-42-1.
- KULIŠTÁK, P., LEHEČKOVÁ, H., MIMROVÁ, M., NEBUDOVÁ, J. *Afázie*. Praha: Triton, 1997. ISBN 80-85875-38-1.
- LECHTA, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*: MKF. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová Dysfázia. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- VÁŠEK, Š. *Speciálno pedagogická diagnostika*. Bratislava, SPN 1991. ISBN 80-08-00396-0.

8 Vzniká ASPEC – atlas speciálněpedagogických center v České republice

V. Voženílek, A. Brychtová, A. Vondráková, J. Michalík
Univerzita Palackého v Olomouci

Abstrakt: Příspěvek přináší informace o sui generis výstupu projektu ESF (CZ.1.07/1.2.00/14.0020), kterým je tvorba „Atlasu dostupnosti služeb SPC“ v ČR. Přináší základní přehled o geoinformačních přístupech užitých při prováděném měření a formách převodu datových výsledků do kartografické podoby Atlasu.

Klíčová slova: žák, dítě, speciální vzdělávací potřeby, mapy, atlas, dopravní dostupnost, pracovníci SPC.

Úvod

V České republice jsou v rámci předškolního, primárního a sekundárního vzdělávání poskytovány vzdělávací služby cca 1 656 000 dětem (312 tis. mateřské školy, 788 tis. základní školy a 556 tis. střední školy) (EACAE, 2011). Z tohoto počtu je cca 103 tis. dětí se stanovenými speciálními vzdělávacími potřebami (zahrnují zdravotní postižení, zdravotní znevýhodnění a sociální znevýhodnění). Zejména dětem se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním jsou určeny služby speciálněpedagogických center (dále i jen SEC), jednoho ze dvou druhů školských poradenských zařízení v ČR. Jejich základním úkolem je definice (diagnostika a poradenství) v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb, které mají děti, žáci a studenti z důvodu zdravotního postižení. A to na školách mateřských, základních a středních v celé ČR. V širším kontextu jsou klienty SEC i rodiče žáků, zákonní zástupci, pedagogové a školy, v nichž jsou žáci vzdělávání.

Činnost SEC ovlivňuje úspěšnost vzdělávání několika desítek tisíc dětí. V řadě výzkumů (Michalík, 2011) se potvrdila vysoká závislost rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením na institucích posudkové a poradenské oblasti. Otázky optimalizace sítě těchto zařízení, stejně jako dostupnost slu-

žeb pro cílovou skupinu jsou v ČR dlouhodobě diskutovány. Zatím však bez provedení adekvátních měření a analýz. Pro orgány veřejné správy (MŠMT, krajské úřady) byl proto v rámci speciálního projektu vytvořen systém měření dostupnosti poradenství a diagnostiky SEC v ČR, který mj. zahrnuje vytvoření unikátního souboru dat a kartografických výstupů. Nástroje geografických informačních systémů (GIS) byly použity pro integraci prostorových informací všech zkoumaných činností a pro výpočty s cílem odhalit všechny argumenty pro optimalizaci sítě SEC i jejich činností.

Na Univerzitě Palackého v Olomouci vzniká v rámci projektu projektu ESF, operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost „*Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením*“ (reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020) unikátní ASPEC.

Požadavky na atlas ASPEC

Tvorba atlasu ASPEC vychází z potřeby objektivně posoudit dostupnost služeb speciálněpedagogických center z hlediska jejich prostorového rozmístění v rámci území České republiky, zhodnotit jejich objem, druh a vybrané aspekty činnosti. Tento cíl je naplňován prostřednictvím kartografické vizualizace informací zkoumané problematiky. Základem pro přípravu map do atlasu byly dvě datové sady popisující:

- a) infrastrukturu sítě speciálněpedagogických center,
- b) objem a druh služeb speciálněpedagogických center klientům.

Infrastruktura SPC byla mapována ve smyslu evidence zaměření centra na konkrétní problematiku, personální zajištění, vybavenost a další charakteristiky, jejichž kompletní výčet je uveden v tabulce 1. Celkem v ČR funguje 105 center (počítáno bez detašovaných pracovišť). Informace o infrastruktuře byly zjišťovány ve spolupráci s pracovníky krajských úřadů a MŠMT, část byla poskytnuta Ústavem pro informace ve vzdělávání.

Tab. 1 *Přehled mapovaných charakteristik infrastruktury sítě SPC*

mapovaná charakteristika	možný atribut
adresa SPC	kraj, město, ulice, PSČ
zřizovatel SPC	MŠMT, krajský úřad, obecní úřad či soukromník
rok zřízení SPC	
zaměření SPC na postižení	mentální, tělesné, zrakové, sluchové, řečové, PAS či kombinované
personální vybavenost SPC	celkový počet pracovníků zaměstnaných v SPC
personální struktura SPC	počet speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků v SPC

zaměření speciálních pedagogů	zjišťuje se, zda centrum disponuje odborníkem na mentální, tělesné, zrakové, sluchové, řečové či PAS postižení
vybavenost SPC diagnostickými nástroji	deskripce používaných standardizovaných nástrojů na měření vybraných oblastí, např. intelekt, rodinné klima, školní klima, patopsychologické jevy, ADHD/ADD, školní zralost a další

Přípravou vlastního sběru dat pro účely šetření byl relativně komplexní pilotní průzkum zaměřený na ověření struktury zjišťovaných údajů o službách SPC. Pilotní sběr dat, kterého se účastnila SPC ze dvou krajů ČR (kraj Olomoucký a Pardubický), proběhl v období září až prosinec 2010. Základním prvkem, který byl v rámci pilotního ověření verifikován (a následně použit v průběhu vlastního sběru dat) se stal záznam každého „kontaktu pracovníka SPC s klientem služby“. Pracovníci SPC proto zaznamenali vybraný okruh informací o každé službě poskytnuté klientovi. Pro zajištění potřebné anonymity (jednalo se o práci s daty vázanými na zdravotní postižení, tedy tzv. citlivý osobní údaj dle příslušného zákona) nebyly zaznamenány osobní údaje, jako je jméno, přesné datum narození a přesná adresa bydliště.

Monitorovány byly údaje obsahující informaci o pohlaví a věku klienta, druhu a závažnosti jeho postižení a další – podrobněji v tabulce 2. Geolokace záznamu byla provedena prostřednictvím poštovního směrovacího čísla bydliště klienta a místa, kde se odehrál kontakt pracovníka SPC s klientem.

Tab. 2 *Zjišťované údaje o objemu a druhu poskytovaných služeb klientům SPC vlastním průzkumem*

mapovaná charakteristika	možný atribut
datum kontaktu	číslo týdne v roce
pohlaví klienta	dívka, chlapec, skupina klientů bez zaznamenaného pohlaví
věk klienta	kategorie 0–2, 3–5, 6–11, 12–14, 15–19, 20–26 let
školské zařazení klienta	třída, kterou dítě navštěvuje
bydliště klienta	PSČ a název obce bydliště
místo, kde se kontakt odehrál	PC, doma u klienta, stacionář + PSČ a název obce, kde byl kontakt uskutečněn
forma dopravy	dopravní prostředek, kterým se dopravoval klient nebo pracovník – auto, MHD, pěšky

doprovod klienta	sám, rodinný příslušník, pedagog, někdo jiný
hloubka postižení klienta	žádné, lehké, středně těžké, těžké
druh postižení klienta	mentální, tělesné, zrakové, sluchové, řečové, PAS
druh kontaktu	vyšetření, edukace, reedukace, depistáž atd.
kdo kontakt inicioval	sám klient, SPC, soud, lékař atd.

Pracovníci měli k dispozici papírový formulář (obr. 1), do kterého v průběhu schůzky s klientem (či bezprostředně po skončení) zaznamenávali požadované údaje. Jednou týdně byly všechny pořízené záznamy odesílány prostřednictvím webového formuláře projektu (obr. 1). Dvoufázový sběr dat (nejprve vyplnit papírový formulář a následně ho opsat do webového formuláře) byl zvolen ze dvou důvodů. Pracovníci SPC většinou nemají při kontaktu s klientem k dispozici počítač a v řadě případů (diagnostika, vyšetření) by záznam do PC působil rušivě a nevhodně. Data byla ukládána do MySQL databáze.

Po optimalizaci rozsahu zjišťovaných informací v rámci pilotního průzkumu bylo webové prostředí systému pro vkládání dat upraveno tak, aby bylo pracovníky SPC snadno ovladatelné.

Od ledna do prosince 2011 poté proběhl v rámci hlavního průzkumu sběr informací v 86 SPC a jejich detašovaných pracovištích ve všech krajích České republiky (s výjimkou Prahy). Rovněž nebyla sbírána celorepublikově data o kontaktech SPC zaměřených výhradně na práci s dětmi a žáky s mentálním postižením. Důvodem je objektivně existující široká síť tohoto druhu SPC (de facto každý okres ČR). Naproti tomu centra zaměřená na ostatní zdravotní postižení jsou zřízena například jen jedno v kraji (výjimečně existují kraje bez příslušného centra). Za celé období sběru dat (mimo pilotní sběr) bylo získáno 76 000 záznamů o poskytnuté službě klientovi SPC.

Koncept atlasu ASPEC

Atlas speciálněpedagogických center v České republice je výsledkem výzkumu zaměřeného na činnosti SPC v letech 2010–2012. Atlas maximálně srozumitelným a jednoduchým způsobem prezentuje velké množství poznatků o infrastruktuře, činnosti a výkonu SPC. Obsah atlasu je srozumitelný i bez hlubších uživatelských znalostí speciálněpedagogické problematiky. Doplňující text seznamuje čtenáře s terminologií, problematikou a metodami speciálněpedagogického výzkumu. Součástí Atlasu je přehled všech SPC v ČR s uvedením kontaktních adres. Atlas je určen především vedoucím pracovníkům SPC, pracovníkům odborů školství a sociálních věcí orgánů veřejné správy, příslušným oddělením MŠMT a MSPV i široké odborné veřejnosti.

Analyza prostorovych aspektu sluzeb SPC formular sberu dat

SPC pro vady řechy DP, Jilova 43A, Olomouc, 77900 Záznam ze dne: 20.06.11 - 26.06.11

Klient:
☒ chlapec ☐ dívka ☐ skupina 0

Věk:
☐ 0 - 3 roky ☐ 3 - 5 let ☐ 5 - 10 let ☐ 10 - 15 let ☐ 15 - 20 let ☐ 20 - 25 let ☐ nad 25 let

Školské zařízení:
☐ předškolní ☐ první škola ☐ vysoká škola ☐ není žákem žádné školy

Bydlíště klienta:
 PSČ: 79827 obec: Němčice na Hané

Kontakt se odehrál:
☐ v SPC ☐ ve škole ☐ dětský domov, zařízení soc. služeb ☐ v domácnosti ☐ jinde

Místo kontaktu:
☐ v domácnosti klienta ☐ v našem SPC (77900 Olomouc)
 Jinde, dopište PSČ: 79601 obec: Prostějov

Forma dopravy:
☐ pěšky, na kole, MHD ☐ veřejná doprava (vlak, bus) ☐ individuální doprava (autemobil)

Dopravod klienta:
☐ sám ☐ rodinný příslušník ☐ pedagog ☐ jiná osoba

Výzkum prostorových aspektů služeb SPC
formulář sberu dat

Datum záznamu: 13.-19.6.

Klient:
☒ chlapec ☐ dívka ☐ skupina, počet klientů: 1

Věk klienta:
☐ 0-3 roky ☒ 3-5 let ☐ 5-10 let ☐ 10-15 let ☐ 15-20 let ☐ 20-25 let ☐ nad 25 let

Školské zařízení:
☐ předškolní ☐ první škola ☐ střední škola ☐ kurzy k doplnění vzdělání ☐ vyšší škola ☐ jiná škola ☐ není žákem žádné školy

Bydlíště klienta:
 PSČ: 79824 obec: Němčice na Hané

Kontakt se odehrál v:
☒ v SPC ☐ ve škole ☐ v domácnosti ☐ v domácnosti klienta ☐ v domácnosti klienta

Místo kontaktu:
 PSČ: 79601 obec: Prostějov

Forma dopravy:
☐ pěšky, na kole, MHD ☒ veřejná doprava ☐ individuální doprava (autemobil)

Dopravod klienta:
☐ sám ☒ rodinný příslušník ☐ pedagog ☐ jiná osoba

Hlediska posílení:
☐ škola ☒ škola ☐ střední škola ☐ střední škola (hlavol)

Zdravotní posílení:
☒ mentální ☐ tělesné ☐ zrakové ☐ sluchové ☐ řečové ☐ PAS ☐ jiné

Druh kontaktu:
☒ vyřízení ☐ kompletní vyřízení ☐ edukace ☐ intervence ☐ depistáž

Kontakt telefonem:
☐ klient, zápisné sdělení ☐ vlastního kontaktu ☐ škola ☐ OHPD ☐ vstoup, police ☐ jiná

Forma dopravy:
☐ pěšky, na kole, MHD ☐ veřejná doprava (vlak, bus) ☐ individuální doprava (autemobil)

Dopravod klienta:
☐ sám ☐ rodinný příslušník ☐ pedagog ☐ jiná osoba

Obr. 1 Hlavní nástroj vlastního výzkumu – papírový formulář (nalevo) a webový formulář s kontextovou nápovědou (napravo) vyplňovali pracovníci SPC pro každý kontakt s klientem

Název atlasu „ATLAS ČINNOSTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÝCH CENTER ČESKÉ REPUBLIKY“ odráží věcné a prostorové vyjádření mapované problematiky. Atlas se tematicky zaměřuje na vizualizaci výsledků výzkumu činnosti SPC v letech 2010–2012. Hlavní mapovací jednotkou je speciálněpedagogické centrum, vedlejšími jednotkami jsou obce, ORP, okresy a kraje České republiky. Atlas je výsledkem dílčích statistických a prostorových analýz a geografické syntézy mnoha sledovaných aspektů činnosti SPC. Geometrická a věcná aktuálnost uvedených prostorových informací je platná k 12. prosinci 2011.

Hlavním **měřítkem atlasu** je 1 : 1 300 000, ve které je sestavena většina map. Toto měřítko bylo zvoleno s ohledem na únosnou náplň map, jejich snadnou čitelnost a praktickou využitelnost. Cílem bylo čtenáři poskytnout ucelený přehled o rozložení výsledků výzkumu v rámci celé republiky a zároveň umožnit čtení informací až pro nejpodrobnější úroveň vyjádřeného jevu – tedy jednotlivá SPC. Vedlejšími měřítky Atlasu jsou 1 : 4 500 000 a 1 : 1 500 000, která byla použita pro přehlednější mapy s odlišnými mapovacími jednotkami.

Atlas je sestaven v **knižní podobě** ve formátu A4 na šířku s vazbou na kratším (levém) okraji. Kompozice všech listů atlasu byly sestaveny ve vztahu k obsahu jednotlivých oddílů. Dominanty všech stran atlasu tvoří mapy, které obsahuje všechny hlavní kompoziční prvky kromě tiráže, která je společná pro celý atlas, a znaků topografického podkladu. V atlase se vykytují textová pole, obrázky, grafy, diagramy, schémata a tabulky.

Hlavním tematickým **obsahem atlasu** jsou atributy činnosti speciálněpedagogických center v ČR. Topografický podklad tvoří hranice krajů, okresů a obcí České republiky a u některých map stínovaný reliéf a základní vodstvo.

Obsah Atlasu je členěn do 8 oddílů, a to následovně:

- A PROBLEMATIKA SLUŽEB pro OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM
- B DEMOGRAFIE OSOB SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI
- C INFRASTRUKTURA SPC
- D ORGANIZAČNÍ ČINNOST SPC
 - D.1 klienti podle pohlaví
 - D.2 podíl individuální a skupinové klientely
 - D.3 klienti podle školského zařazení
 - D.4 bydliště klientů
 - D.5 doprovod klientů do SPC
 - D.6 kontakty SPC s klientem

- D.7 formy dopravy do SPC
- D.8 klienti podle iniciace kontaktu
- D.9 činnosti SPC podle výkazu ÚIV
- E ODBORNÁ ČINNOST SPC
 - E.1 klienti podle hloubky postižení
 - E.2 klienti podle zdravotního postižení
 - E.3 klienti podle druhu kontaktu
- F DOSTUPNOST SPC
- G PŘÍKLADOVÉ STUDIE
- H TYPY/ZÓNY/VICE
- Přílohy
- Rejstřík

Z důvodu co nejlepší čitelnosti zobrazovaných informací byly pro vizualizaci mapované tematiky použity jednoduché a běžně používané **metody tematické kartografie**, zejména metoda bodových a plošných znaků. Všechny vazby založené ve znakovém klíči podle teorie jazyka mapy (Voženílek, Kaňok a kol. 2011) jsou důsledně dodržovány i v grafech, schématech i výtvarném stylu celého Atlasu.

Speciálněpedagogická data pro zpracování analýz a sestavení map byla získána dvěma způsoby: vlastním průzkumem a poskytnutím státními organizacemi, a to Ústavem pro informace ve vzdělávání a Českým statistickým úřadem. Topografická data byla upravena z databáze Data200 poskytnuté pro tisk mapy Zeměměřickým úřadem Praha. Všechna prostorová data byla vytvořena a spravována v prostředí programu ArcGIS 10 for Desktop, kde byly sestaveny i mapové výstupy. Grafická úprava a finální příprava výstupu pro tisk proběhla v programech Adobe Illustrator CS4 a Adobe InDesign CS4.

Dohled nad speciálněpedagogickými daty prováděli doc. Jan Michalík a Mgr. Romana Dočekalová. Geoinformatické zpracování dat, prostorové analýzy a syntézy společně s kartografickými pracemi (sestavení kompozice, znakového klíče, výslednou tvorbu a předtiskovou přípravu) zajistili Mgr. Alžběta Brychtová a prof. RNDr. Vít Voženílek, CSc. Redakční práce garantovala RNDr. Alena Vondráková.

Atlas podává komplexní přehled o činnosti SPC v České republice, a to včetně historického vývoje sítě těchto zařízení. Mapové výstupy s touto tematikou nebyly dosud samostatně publikovány, proto představuje Atlas jedinečnou prezentaci prostorových charakteristik společně s vyhodnocením vzájemných souvislostí.

V Atlasu byly zpracovány informace z šetření, které probíhalo v průběhu let 2010–2012. V rámci tohoto šetření byly zjišťovány údaje o infrastruktuře sítě SPC v České republice a informace o činnosti těchto zařízení. Následovalo vyhodnocení získaných datových sad a návrh kartografické vizualizace jednotlivých tematických okruhů.

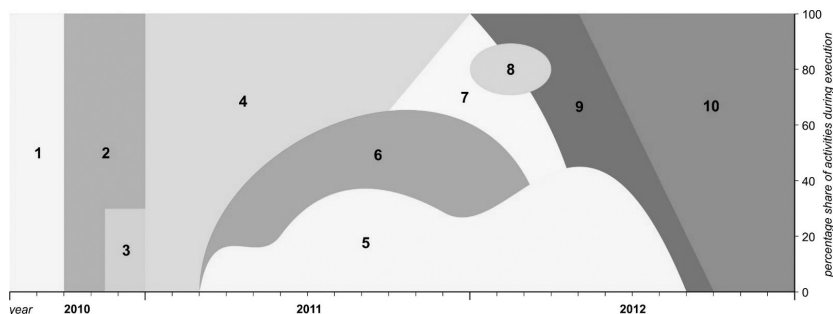
Největší pozornost je v Atlase věnována činnosti SPC, tedy informacím o tom, jaké služby nabízí SPC svým klientům, jaká jsou na jednotlivých pracovištích k dispozici zařízení apod. Doplněním těchto charakteristik je zpracování informací o stávající infrastruktuře SPC a jejím historickém vývoji, což zahrnuje např. vyhodnocení dostupnosti jednotlivých pracovišť SPC v regionech.

Již v průběhu realizace sběru dat byl vytvořen návrh makety Atlasu SPC. Po vyhodnocení dat a jejich verifikaci byly vytvořeny vzorové mapy, které byly hodnoceny zástupci cílových skupin uživatelů. Po vyhodnocení tohoto testování percepce kartografických vizualizací byl vytvořen finální koncept a maketa Atlasu ASPEC byla postupně naplňována (obr. 2).



Obr. 2 Ukázka mapy z Atlasu ASPEC

Na obrázku 3 je znázorněn průběh realizace projektu Atlasu od sběru dat po výslednou kartografickou vizualizaci získaných údajů. Kromě kartografických vizualizací údajů získaných v rámci šetření je Atlas doplněn i o řadu statistických vyhodnocení prezentovaných v podobě grafů a tabulek. Součástí každé kapitoly je odborné hodnocení daného tématu i vyhodnocení statistických a kartografických výstupů.



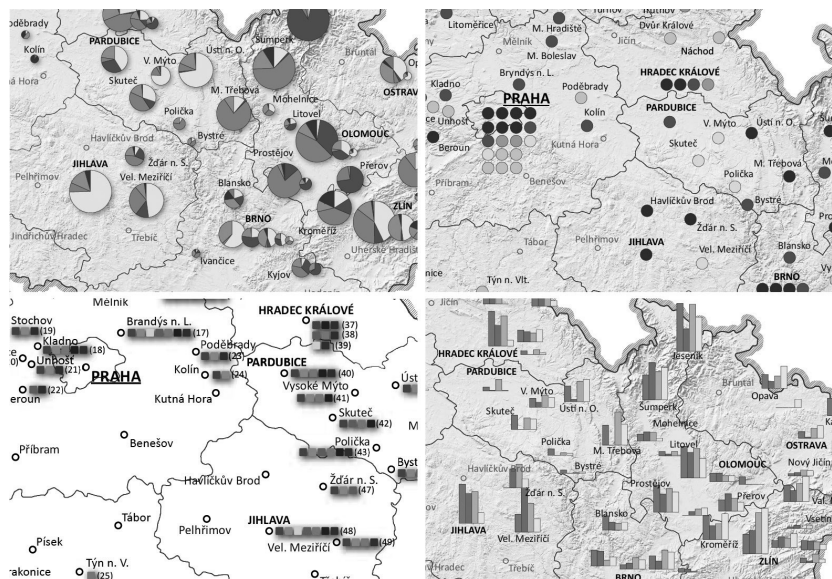
Obr. 3 Časový průběh činností při tvorbě Atlasu ASPEC. Vysvětlení: 1 – příprava a rozvaha náplně výzkumu a sběru dat o činnosti SPC, 2 – pilotní sběr dat o činnosti SPC v Olomouckém a Pardubickém kraji, 3 – optimalizace náplně sběru dat a příprava webového formuláře, 4 – sběr dat o činnosti SPC v ČR, 5 – sběr dat o infrastruktuře sítě SPC, 6 – příprava ukázkových mapových výstupů vybraných tematických okruhů, 7 – příprava grafického návrhu a makety Atlasu, 8 – konzultace mapových výstupů s cílovými skupinami uživatelů, 9 – zpracování dat z výzkumu, 10 – tvorba Atlasu

Uživatelské aspekty Atlasu ASPEC

Uživatelé kartografických děl jsou nejdůležitějším článkem v procesu mapové tvorby. Proto je třeba na uživatelské aspekty brát zvláštní důraz a jsou hlavním prvkem ovlivňujícím tvorbu koncepce Atlasu. Specifikace podoby výsledného kartografického díla byla přizpůsobena potřebám cílových uživatelů. Těmi jsou v tomto případě orgány státní správy, které mají rozhodovací pravomoci týkající se činnosti SPC, a dále klienti těchto zařízení a jejich rodiny, které vyhledávají nejvhodnější místo konkrétní péče.

Pro obě skupiny uživatelů je velmi důležitá správná percepce a interpretace informací prezentovaných v mapě, proto byly zvoleny kartografické vyjadřovací metody, které jsou názorné a uživatelům srozumitelné. Obecné sémiologické aspekty kartografických vizualizací, které jsou vztaženy k potřebám uživatelů map (např. optické aspekty), byly před vznikem Atlasu hodno-

ceny na jednotlivých mapách, které byly prezentovány osobám podílejícím se na realizaci projektu (obr. 4).



Obr. 4 Různé způsoby zbrání speciálněpedagogických témat
v mapách Atlasu ASPEC

Jednotlivé mapové výstupy byly konzultovány se zástupci obou cílových skupin uživatelů a výsledný koncept byl přizpůsoben dle získaných poznatků a připomínek. V případě zástupců orgánů státní správy se jednalo především o potřebu identifikace nedostatků v poskytování služeb SPC, aby mohly být mapové výstupy efektivním podkladem pro optimalizaci činnosti SPC, v případě klientů se jednalo především o názornost zaměření jednotlivých SPC a jejich dostupnost uživatelům.

Formát mapových kompozic byl přizpůsoben tak, aby bylo možné uživatelům sdělit co nejpresnější informace při zachování názornosti a čitelnosti map. Zvolena byla jednotná barevná schémata pro lepší přehlednost vybraných tematických okruhů a měřítko výsledných map bylo zvoleno dle obsahové zaplněnosti mapy. Konečný koncept Atlasu, který se stal podkladem pro vytvoření makety, tak prošel několika hodnotícími kroky, v rámci nichž byly hodnoceny uživatelské aspekty kartografických vizualizací a způsob kartografického vyjádření byl přizpůsoben všem získaným připomínkám.

Diskuse a závěr

Výzkum, resp. sběr dat dokládajících služby SPC, trval jeden rok. V rámci tohoto období není možné ověřit periodicky opakující se jevy – například nárůst počtu klientů před zápisem do škol, přijímacím řízení na střední školy, pokles počtu klientů přepravujících se automobilem v zimním období atd. Zkušenosti pracovníci si jsou těchto opakujících se jevů vědomi. Statistickou průkaznost jejich tvrzení by bylo možné ověřit pouze v případech, že by výzkum trval několik let. Projekt mapování služeb SPC je však časově i finančně omezen.

Sestavený Atlas je jedinečným odborným dokumentem o problematice speciálního vzdělávání a speciálních (školských) poradenských služeb, a to nejen v České republice. Atlas obsahuje nejen státem shromažďovaná data (ovšem v ojedinělé prezentační formě – v mapách), ale také přináší ojedinělá data z vlastního průzkumu činností SPC. Atlas se stává silným argumentem a zdrojem odborných tvrzení pro politická rozhodování na krajské i celostátní úrovni.

Informační hodnota Atlasu bude využita na všech stupních řízení vzdělávací soustavy ČR. Pracovníci MŠMT a krajských úřadů (tyto orgány vystupují jako zřizovatelé drtivé většiny SPC) získávají nenahraditelné a dosud v ČR nezjištěné informace o struktuře činnosti SPC, dostupnosti služby pro klienty různých skupin (děti a žáci, rodiče, školy) a zejména o více či méně (ne)odůvodnitelných rozdílech v činnosti srovnatelného druhu tohoto typu poradenské instituce. Pracovníci SPC získávají v Atlasu nejen výpravný prezentační prostředek, nýbrž i oni mohou, porovnáním vybraných datových a geoinformačních výstupů, uvažovat o provedení příslušných organizačních a obsahových korekcí vlastní činnosti. Konečně Atlas splňuje i poslední zadání vytvořené řešiteli celého projektu: poskytnout silnou argumentační základnu rodičům dětí a žáků se zdravotním postižením (alter. jejich organizacím) v jejich logickém požadavku na kvalitní, standardizovanou, dostupnou, odborně přesnou a časově přijatelnou speciálněpedagogickou diagnostickou či poradenskou službu.

I přes nesporné výhody digitálních informačních technologií je analogová forma atlasu (knižní publikace) nenahraditelným pracovním materiálem. Webová verze Atlasu je otázkou další realizace projektu.

Poděkování

Atlas vznikl za podpory projektu ESF, Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost s názvem „*Inovace činnosti SPC při posuzování*

speciálních vzdělávacích potřeb dětí a žáků se zdravotním postižením“ (reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020) v letech 2010–2013.

Autoři děkují pracovníkům Ústavu pro informace ve vzdělávání za ochotné poskytnutí dat z výkazů MŠMT, pracovníkům krajských úřadů za politickou podporu při realizaci projektu a všem pracovníkům SPC za poctivý přístup k elektronickému sběru dat o kontaktech s klienty.

Literatura

- MICHALÍK, J., a kol. (2011) *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 219 s.
- MICHALÍK, J., a kol. (2012) *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb – část I*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 146 s.
- VOŽENÍLEK, V. (2005) *Cartography for GIS – geovisualization and map communication*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 140 s.
- VOŽENÍLEK, V., KAŇOK, J., a kol. (2011) *Methods of thematic cartography – spatial data visualisation* [In Czech Metody tematické kartografie – vizualizace prostorových dat]. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 216 s.
- EACEA (2011) Organizace vzdělávací soustavy České republiky 2009/2010. <http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/CZ_CS.pdf>

doc. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
PaedDr. Petr Hanák, Ph.D.
(eds.)

**Národní konference II. „Inovace činnosti SPC
při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb dětí,
žáků a studentů se zdravotním postižením“
Sborník příspěvků**

Výkonný redaktor doc. Mgr. Miroslav Dopita, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká
Technická redaktorka RNDr. Helena Hladišová
Návrh obálky Lucie Sodomová
Úprava obálky RNDr. Helena Hladišová

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

Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu
na adrese www.e-shop.upol.cz

Olomouc 2012

1. vydání

ČZ 2012/204

ISBN 978-80-244-3071-3

Neprodejná publikace