

Sylabus – SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA
Ilona Fialová
Pouze jako studijní materiál!

SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

- jedna z významných pedagogických disciplín,
- je orientovaná na *výchovu a vzdělávání, pracovní a společenské možnosti zdravotně a sociálně znevýhodněných osob,*
- předmětem je *jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami,*
- **současné pojetí SP:** problematika znevýhodněného jedince od narození po stáří, problematika integrace/inkluze do škol, do společnosti.

Vztah k jiným vědám:

- spjata s *obecnou pedagogikou a didaktikou,*
- *biologické vědy* (fyziologie, patologie),
- *společenské vědy* (psychologie, patopsychologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie).

Klasifikace speciální pedagogiky

- *psychopedie* – (speciální) pedagogika osob s mentálním postižením,
- *somatopedie* – (speciální) pedagogika osob s tělesným postižením, s chronickým a dlouhodobým onemocněním,
- *logopedie* – (speciální) pedagogika osob s narušenou komunikační schopností,
- *surdopedie* – (speciální) pedagogika osob se sluchovým postižením,
- *oftalmopedie* - (tyflopédie) – (speciální) pedagogika osob se zrakovým postižením,
- *etopedie* – (speciální) pedagogika osob s poruchami chování,
- *edukace jedinců s více vadami* (kombinovaným postižením),
- *specifické poruchy učení a chování.*

Definice postižení

- v pedagogickém smyslu: *všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě je podstatně snížena* – proto vyžadují *speciálně-pedagogickou péči,*
- jednotlivé druhy postižení se projevují určitým klinickým obrazem nebo chronickým onemocněním, často se vyskytují kombinovaná postižení.

Metody prevence

1. **Primární** prevence: předcházení vzniku postižení (orgánového i funkčního),
2. **Sekundární** prevence: cílem je zabránit nepříznivému vývoji u vzniklého postižení,
3. **Terciární** prevence: následná péče, není řešena na úseku školství – etopedická problematika.

Na problematice prevence se podílí resort *zdravotnictví, školství a ministerstva práce a sociálních věcí* dle svých kompetencí.

Vyšetřovací metody a Raná péče

Nápravné metody SP

1. Metoda **redukace**: souhrn všech speciálně pedagogických postupů zaměřených na postiženou funkci a zlepšování její činnosti,

2. metoda **kompence**: speciálně pedagogické postupy, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných než postižených funkcí,
3. metoda **rehabilitace**: upravuje společenské a pracovní vztahy postiženého jedince, navazuje na reedukaci a kompenzaci.

INKLUZE (INTEGRACE)

- Z latiny, *znovuvytvoření celku*,
- **sociologie**: procesy integrace lidí do jiných kultur společnosti,
- **psychologie**: jednota mezi člověkem a jeho vztahem k okolí,
- **speciální pedagogika: začlenění osob se speciálními vzdělávacími potřebami do společnosti** (opak *segregace*, někdy užíváme také termín *reintegrace*).
- Společenská integrace dětí a mládeže s postižením se v dospělém věku podaří lépe, když přijdou *co nejdříve do kontaktu s jinými intaktními dětmi*,
- ve výchovném a vzdělávacím systému je třeba takových pedagogických postupů, které umožní společné hry, učení, život, vzájemnou komunikaci
- *předškolní, školní věk, profesní orientace*,
- nová společenská dimenze osob s postižením – **inkluze od počátku společně**
- Socializace: schopnost začlenit se do společnosti, formovat k ní pozitivní vztahy, ke vzdělání, k práci.
- **Stupně socializace:**
 1. **inferiorita** – segregace jedince, sociální nepoužitelnost, nevytvoření či ztráta sociálních vztahů
 2. **utilita** – sociální upotřebitelnost znevýhodněného jedince, omezené možnosti rozvoje, pracovní a společenské uplatnění pod dozorem jiné osoby
 3. **adaptace** – přizpůsobení se jedince se zdravotním postižením společenskému prostředí za určitých podmínek, musí se vycházet z individuálních zvláštností, schopností a potřeb
 4. **integrace** – zapojení a splynutí jedince ve společnosti – participace obou stran
 5. **inkluze** – od počátku spolu, bez předchozí exkluze

DNES I AKTUÁLNÍ OBRÁCENÁ INTEGRACE – DĚTI INTAKTNÍ DO TŘÍD SPECIÁLNÍCH (VELKÁ BRITÁNIE, NĚMECKO AJ.)

INKLUZE

- Z latiny, *ukončení nebo uzavření, nedojde vůbec k vyloučení – k exkluzi – od začátku spolu*
- **nový rozsáhlý koncept vedoucí k integraci – chápe se jako integrace všech žáků do běžné školy**,
- inkluzivní školy – nabízejí napojení do *obce a školního prostředí*, jsou *bezbariérové*, podporují *spolupráci na všech úrovních* a zastávají *rovnost šancí* všech zúčastněných.

JEDINEC SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI

- termín *postižený, handicapovaný jedinec* – jedinec *s postižením, s handicapem*,
- od 70. let pojem *jedinec se speciálními vzdělávacími potřebami* – vztahují se k osobě, již má být poskytnuta podpora, a k prostředí, které tuto podporu poskytuje,
- **možnost vzdělávání**: speciální vzdělávání (speciální vzdělávací systém) x všechny formy speciální výuky v hlavním vzdělávacím proudu i ve speciálním vzdělávání.

Podpora vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se podle Školského zákona 561/2004 Sb. a zákona 82/2015 Sb. a (§16) odstavec 9:

Dítětem, žákem, a studentem se SVP se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, odpovídající zdravotnímu stavu. Kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se SVP a žáků nadaných

Podpůrná opatření – 5 stupňů – platí od 1. 9. 2016. (viz. vyhl. č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR

- realizuje se v průběhu povinné školní docházky na dvou vzdělávacích úrovních:
 - *úroveň základního vzdělávání* (základní škola, škola zřízená podle §16. odstavec 9, *základní škola praktická – dohánějící, jen 2 stupeň*)
 - *úroveň základů vzdělání* (základní škola speciální),
- stále častější je integrované/inkluzivní vzdělávání v základní škole (legislativní úprava podmínek).

Formy speciálního vzdělávání (dle Vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

- Forma *individuální integrace*:
 - v běžné základní a střední škole,
 - ve speciální škole pro žáky s jiným druhem postižení,
- forma *skupinové integrace*:
 - ve třídě pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení,
- *ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,*
- kombinací výše uvedených forem,
- přednostně: forma individuální integrace v běžné škole.

Podmínky inkluze

- příprava a uspořádání školy, třídy;
- odborná připravenost pedagoga;
- přijetí spolužáky, kolektivem třídy;
- příprava kolektivu;
- systematická spolupráce s rodinou;
- zajištění potřebného materiálního vybavení;
- nižší počet žáků ve třídách;
- souhlas rodičů, ředitele dané školy, doporučení příslušného poradenského pracoviště.

LEGISLATIVA

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

Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (*školský zákon*), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1.1.2020.

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

Raná péče – sociální služba, od narození do 7 let věku dítěte. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb.

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADENSTVÍ

- *síť poradenských služeb* určených dětem, mládeži, a jejich rodičům, učitelům a dalším pedagogickým pracovníkům;
- spolupracují s *dalšími odbornými pracovišti* (lékaři, soudy, odbory péče o dítě);
- odborná pomoc probíhá formou *diagnostiky, intervence, konzultace* nebo *podáváním informací*.

Obsah poradenských služeb

- *vytváření vhodných podmínek* pro zdravý vývoj žáků, jejich osobnosti v průběhu vzdělávání;
- *naplňování vzdělávacích potřeb*, rozvíjení schopností, dovedností a zájmů žáků;
- *prevence a řešení* výukových a výchovných *obtíží*, sociálně patologických jevů a dalších problémů;
- *vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů* integrace žáků se zdravotním postižením// práce pro žáky, kteří jsou příslušníky národnostních menšin;
- *vhodná volba vzdělávací cesty*, profesního uplatnění;
- *péče o žáky nadané* a mimořádně nadané.

Školní poradenské pracoviště – poradenští pracovníci ve škole

Výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog, školní speciální pedagog. Náplň činnosti určuje Školský zákon, Vyhláška č. 197/2016 Sb.

Školská poradenská zařízení

Divize - Institut pedagogicko-psychologického poradenství (IPPP) – je součástí Ústavu národního vzdělávání (ÚNV)

- řeší aktuální koncepční otázky poradenství,
- zajišťuje koordinaci poradenského systému, další vzdělávání poradenských pracovníků.

Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)

- poskytuje *služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství* a pedagogicko-psychologickou *pomoc při výchově a vzdělávání žáků*;
- děti a mládež od 3 do 19 let;

- *poradenští pracovníci*: psycholog, speciální pedagog, metodik prevence, sociální pracovníce.
 - Zajišťuje pedagogicko-psychologickou *přípravenost žáků na povinnou školní docházku* (posudek);
 - doporučuje *zařazení žáka do příslušné školy a třídy* a vhodnou formu jeho vzdělávání;
 - zjišťuje *speciální vzdělávací potřeby žáků* v běžných školách, vypracovává odborné posudky návrhy opatření pro školy;
 - poskytuje poradenské služby žákům se *zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti*;
 - poskytuje *metodickou podporu* škole;
 - prostřednictvím metodika prevence zajišťuje *prevenci sociálně patologických jevů*, realizaci opatření,
- Náplň činnosti určuje Školský zákon, Vyhláška č. 72/2005 Sb.

Speciálně pedagogická centra (SPC)

- zaměřuje se na *poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení*, případně na děti s více vadami (dle dominantního postižení);
- služby poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, studentům po dobu studia na střední škole, podle potřeby i pro jedince v rané dospělosti;
- služby mají *komplexní charakter*;
- *tým odborníků* (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovníce),
- především pro děti integrované, pro děti, které nemohou být umístěny ve speciálních školách.
 - provádějí *depistáž*,
 - vedou přesnou evidenci dětí a mládeže zařazené do péče centra,
 - zabezpečují komplexní speciálně-pedagogickou a psychologickou diagnostiku, tvorbu plánu péče o žáka,
 - poskytují poradenský a metodický servis rodičům, pedagogickým pracovníkům při začleňování postiženého do společnosti,
 - sledují vhodnost zařazení a školní úspěšnost dětí,
 - spolupracují a navazují kontakt s jinými poradenskými zařízeními,
 - podílejí se na osvětové činnosti, vypracovávají metodické materiály pro rodiče a pedagogické pracovníky,
- Náplň činnosti určuje Školský zákon, Vyhláška č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Střediska výchovné péče (SVP)

- jejich činnost je specifikovaná v **Zákoně č. 109/ 2002 Sb.** o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči,
- spolupracují se *školami, středisky sociální prevence, PPP, SPC, referáty sociálních věcí* atd.,
- cílem je:
 - nabídnout dětem a mládeži okamžitou pomoc, radu nebo systematickou péči při zachycení prvních signálů výchovných problémů,
 - rozvíjet spolupráci s rodinou,
 - poskytovat informace pedagogickým či jiným odborným pracovníkům,
- SVP poskytují všestrannou preventivně výchovnou *péči dětem a mládeži s negativními jevy chování*,
- podílí se na *úkolech k prevenci zneužívání návykových látek* ve školách a školských zařízeních,
- poskytuje *formy ambulantní nebo internátní péče* (maximálně 2 měsíce, dobrovolný pobyt),

- poskytují *okamžitou pomoc v naléhavých případech* (krizová situace dítěte, selhání rodičovské péče, útěk z domu).
- **Zákon 108/2006 Sb.**, o sociálních službách

IVP, Podpůrná opatření atd.

LOGOPEDIE (SPEECH THERAPY)

- *Logos* (slovo) + *paidea* (výchova);
- *Komunikace je sdělování, přenos informací, využívá výrazové prostředky (komunikátor-komunikant-komuniké-komunikační kanál=předem dohodnutý kód. Komunikace je verbální a neverbální.*
- mladý vědní obor, zformoval se v 1. polovině 20. století;
- v současnosti – na pomezí *speciální pedagogiky, medicíny, psychologie a jazykovědy*;
- zabývá se *patologickou stránkou komunikačního procesu; narušenou komunikační schopností*;
- nejen výslovnost, všechny stránky komunikačního procesu (u dětí i dospělých);
- logopedickou intervenci provádí: *logoped (speciální pedagog), klinický logoped, logopedický asistent*

Narušená komunikační schopnost

- předmět zájmu logopedie;
- komunikační schopnost jedince je narušena tehdy, když *některá rovina jeho jazykových projevů* (nebo několik rovin současně) *působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačním záměrům*;
- může jít o rovinu *foneticko-fonologickou (stavba řeči, vývoj výslovnosti), morfologicko - syntaktickou (gramatická stránka řeči), lexikálně-sémantická (obsahová – slovní zásoba), pragmatická (sociální a psychologická stránka řeči, řeč se používá k regulaci dění ve svém okolí).*
- o *verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní (přijímání a dekodování sdělení) složku.*

Klasifikace narušené komunikační schopnosti:

- vývojová nemluvnost (*vývojová dysfázie*);
- získaná orgánová nemluvnost (*afázie*);
- získaná psychogenní nemluvnost (*mutismus*);
- narušení zvuku řeči (*rinolalie, palatolalie*);
- narušení fluence (plynulosti) řeči (*balbuties, tumultus sermonis*);
- narušení článkování řeči (*dyslalie, dysartrie*);
- narušení grafické stránky řeči - SPU;
- symptomatické poruchy řeči (MO, MR, osoby se zrakovým postižením);
- poruchy hlasu;
- kombinované vady a poruchy řeči;

VÝVOJOVÁ NEMLUVNOST – vývojová dysfázie

- porucha centrálního charakteru; centrální porucha řeči, jde o neschopnost nebo sníženou schopnost verbálně komunikovat

- *specificky narušený vývoj řeči na základě poškození řečových zón v nejranějších stádiích vývoje mozku-levá hemisféra);*
- systémový charakter – zasahuje receptivní i expresivní složky řeči, výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu;
- dlouhodobá logopedická intervence (často i ve školním věku).
- Vývojová dysfázie
<https://www.youtube.com/watch?v=EDnuuH4-CY>

ZÍSKANÁ ORGÁNOVÁ NEMLUVNOST – Afázie

- *centrální porucha řeči,*
- *vzniká orgánovým poškozením či onemocněním CNS na základě lokálních poškození mozku (cévní MP, úrazy mozku, záněty mozku, nádory aj.*
- *dochází ke ztrátě již nabyté schopnosti komunikovat;*
- *dětská afázie = postihuje vyvíjející se řeč.*
-

ZÍSKANÁ PSYCHOGENNÍ NEMLUVNOST SOUČÁST DEPRESIVNÍHO SYNDROMU, NENÍ ORGANICKY POŠKOZEN CNS

Mutismus:

- *oněmění, dochází ke ztrátě artikulované řeči*
- *narušení na základě silného psychického traumatu (úlek, stres, šok, vyčerpání)*

Elektivní/ selektivní mutismus:

- *oněmění v určitém prostředí nebo s určitými osobami.*

NARUŠENÍ ZVUKU ŘEČI

Rinolalie (huhňavost):

- *porucha zvuku řeči, patologicky změněná nosovost (nazalita);*
- *otevřená (nosní rezonance je patologicky zvýšená – úrazy, rozštěpy – proděravělé patro), zavřená – nosní rezonance je patolog. snížena – zduřelá nosní sliznice.*

Palatolalie:

- *dochází k ní na základě rozštěpů v obličejové oblasti a narušení funkce patrohltanového uzávěru;*
- *změny rezonance, porušená artikulace, narušené nonverbální chování;*
- *komplexní péče od narození.*

NARUŠENÍ PLYNULOSTI ŘEČI (FLUENCE)

Koktavost (balbuties):

jeden z nejtěžších a nejnápadnějších druhů NKS, v důsledku psychotraumatu, šok, úlek, neg. zážitky, přecvičování leváka aj., dědičnost

- syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, projevující se nejnápadněji charakteristickým (tonickým, klonickým) přerušováním plynulosti procesu mluvení; příčiny nejsou dosud úplně objasněny.
- strach z řeči, snaha vyhybat se řeči, nonverbální poruchy chování, změny v oblasti vegetativní i emocionální. Může vzniknout až LOGOFOBIE.

Breptavost (tumultus sermonis):

- charakteristické je extrémně vysoké tempo řeči, často úplně nesrozumitelná řeč.

Video z LOGO kliniky:

- Video narušená fluence řeči
<https://www.youtube.com/watch?v=Pv-5NdEsy-l>

NARUŠENÍ ČLÁNKOVÁNÍ ŘEČI

Dyslalie (patlavost):

- porucha artikulace, neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v procesu komunikace podle řečových zvyklostí a norem příslušného jazyka;
- hlásková, slabiková, slovní.
- Jde o vývojovou vadu, přetrvává do 6 -7 roku. Pokles nastává v období 5-9 let.

Dysartrie - 6 typů: kortikální, pyramidová, extrapyramidová, bulbární, mozečková, smíšená u dětí s MO, může být narušeno cokoliv

- porucha procesu artikulace jako celku při organickém poškození CNS;
- **anartrie** – úplná neschopnost artikulovat.
- Korová dysartrie – (kortikální) nádech spasticity, vážnou složitější pohyby
- Dysartrie spastická (pyramidová, centrální)-spastická obrna mluvidel
- Dysartrie flacidní (periferní, chabá, bulbární)
- Dysartrie ataktická (cerebellární, mozečková)
- Dysartrie extrapyramidová (hypokinetická) mluva nezřetelná, pomalá, mumlání
- Dysartrie extrapyramidová (hyperkinetická) mluva neuspořádaná, artikulace nezřetelná, žmoulavé pohyby jazyka.

PORUCHY HLASU – HLAS, ZVUKOVÝ PROSTŘEDEK LIDSKÉ KOMUNIKACE

- patologická změna individuální struktury hlasu, změna v jeho akustických kvalitách, způsobu tvoření a používání;
- organicky podmíněné/ funkční/ psychogenní;
- léčba v rukou lékařů – foniatrů (ORL – Otorhinolaryngologie)
- nutné od raného věku učit zásadám hlasové hygieny.

NARUŠENÍ GRAFICKÉ STRÁNKY ŘEČI:

- SPU – dysgrafie atd.

SYMPTOMATICKÉ PORUCHY ŘEČI:

- příznak jiného dominantního postižení, onemocnění poruchy;
- často jedním z nejtypičtějších příznaků (př. stupně MR, MO).

Ve statistikách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou uvedeny počty integrovaných dětí s vadami řeči do „běžných“ mateřských škol, (Tab. 5:).

školní rok	počet dětí
2010/2011	4100
2011/2012	4040
2012/2013	4199
2013/2014	4289
2014/2015	4298
2015/2016	4444
2016/2017	4349

Tab. 1: Počty integrovaných dětí s vadami řeči (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017)

Logopedická intervence

Rezort MŠMT:

- logopedické třídy při běžných MŠ,
- MŠ logopedické,
- logopedické třídy při běžných ZŠ,
- ZŠ logopedické,
- speciální třídy při ZŠ pro žáky s SPU,
- MŠ pro sluch. postižené,
- ZŠ pro sluch. postižené,
- ZŠ
- ZŠ speciální,
- SPC pro děti s vadami řeči, PPP.
- SPC pro Jihomoravský kraj,
- Veslařská 243, Brno
- ZŠ a MŠ logopedická + SPC.

Rezort MZ:

- logopedické poradny/ ambulance při poliklinikách,
- logopedické pracoviště při lůžkových odděleních,
- privátní logopedické poradny/ ambulance,
- rehabilitační stacionáře,
- denní stacionáře při zdravotnických zařízeních (pro děti i dospělé),

- léčebny
- lázeňská zařízení;

Rezort MPSV:

- Zařízení poskytující sociální péči; Domovy pro osoby se zdravotním postižením; stacionáře aj.

Video narušená fluence řeči
<https://www.youtube.com/watch?v=Pv-5NdEsy-I>

Ranná péče (vypráví dítě)
https://www.youtube.com/watch?v=Qo_mP8Q_cYU

Vzdělávání sluchově postižených
<https://www.youtube.com/watch?v=EW2gsEC3gUI>

Znakový jazyk
<http://neuron.zoom.iprima.cz/2015/video/detail/135>

Pomůcky pro neslyš.
<http://www.pomuckyproneslysici.cz/>

Vývojová dysfázie
<https://www.youtube.com/watch?v=EDnuuH4-CY>

SURDOPEDIE

- Surdus – (z latiny - hluchý) + paidea (z řečtiny, výchova);
- *speciálněpedagogická disciplína zabývající se výchovou, vzděláním a rozvojem osob se sluchovým postižením*; na světě 500 mil. osob s poruchou sluchu; v ČR asi 500 tisíc
- od roku 1983 se vyčlenila z logopedie;
- *multidisciplinární obor* – speciální pedagogika, obecná pedagogika, obory medicínské;
- hlavní *cíl* surdopedie → zprostředkování komunikačních kompetencí;

Klasifikace sluchových vad

I. Místo vzniku postižení:

- **periferní nedoslýchavost či hluchota**
 - **převodní** (conductiva, konduktivní porucha) sluchové buňky jsou v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem, k jehož přerušení dojde vedením zvuku skrz zevní zvukovod a střední ucho.
 - **percepční** (perceptiva, senzorienurální porucha) dochází k poruše vnitřního ucha, sluch. buněk, sl. nervů.
 - **smíšená** (mixta) – kombinace převodních a percepčních vad
- **centrální nedoslýchavost či hluchota**
 - zahrnuje komplikované defekty korových a podkorových systémů, sluchových vad; jde o abnormální zpracování zvukového signálu v mozku

II. Období vzniku postižení:

Hledisko věku:

fyziologická nemluvnost trvá do konce 1. roku života. Pokud to trvá do 3 let a dítě je jinak v pořádku, mluvíme o prodloužené fyziologické nemluvnosti.

Vývojová nemluvnost (patologická) skutečně narušený vývoj řeči. Je třeba ji odlišit od získané nemluvnosti – neurotický či organický podklad.

▪vrozené vady sluchu

- geneticky podmíněné
- kongenitálně získané sluchové vady:
 - a) **prenatální** v průběhu těhotenství – 1. trimestr), toxoplazmóza, vliv RTG, nízká porodní váha
 - b) **perinatální** (období porodu – asfyxie, protrahovaný porod, aj.

Nejčastější vrozená porucha u novorozenců je právě porucha sluchu; (1 - 3 na 1000 novorozenců), 20x častější než např. fenylyketonurie.

- získané vady sluchu

- získané před fixací řeči – prelingválně, do 6. roku života
- získané po fixaci řeči – postlingválně, po 6. roce života a v průběhu života
- presbyakuzie** (stařecká nedoslýchavost)
- poranění hlavy a vnitřního ucha*
- dlouhodobé působení *silné hlukové zátěže*
- toxiny, jedy*
- S věkem stoupají poruchy sluchu. Také častý tinnitus – jde o příznak onemocnění, ušní šelesty zapříčiněné špatným cévním zásobováním.**

III. Stupeň postižení: (dle Lejsky, M. 2003)

Velikost ztráty sluchu	Název kategorie
0 – 20 dB	(normální sluch)
21 – 40 dB	lehká nedoslýchavost
41 – 60 dB	středně těžká nedoslýchavost
61 – 80 dB	těžká nedoslýchavost
81 – 90 dB	velmi těžká
nedoslýchavost	
více než 91 dB (praktická)	hluchota komunikační
hluchota úplná (totální)	hluchota úplná

Včasné odhalení sluchové vady v ČR není celoplošně zajištěno. Neprobíhá celoplošný screening jako např. v Polsku, Rakousku, a od r. 2006 i na Slovensku. Zde zas neexistuje následná raná péče.

Vyšetření probíhá v porodnicích v celé České republice.

Nutno vyšetřit vždy, když dítě nereaguje na silný zvuk, neotáčí hlavu za zvukem aj.

Odborné vyšetření sluchu probíhá na foniatrii a ORL ([othorinolaringologie](#)).

U novorozenců:

Objektivní audiometrie – není nutná spolupráce vyšetřovaného.

Zkoušky sluchu:

1) **Subjektivní** – vyžadují spolupráci vyšetřovaného (zvládne až dítě 3- 4leté). Z vyšetření záznam – audiogram.

2) **Objektivní** – není nutná spolupráce vyšetřovaného.

- **Tympanometrie** – informace o celistvosti tuhosti bubínku a tlaku ve středouší. Odhalí se, o jaký typ nedoslýchavosti se jedná.

- **Otoakustické emise (OAE)** – je možné změřit podráždění vláskové buňky, které odpovídají na podráždění zvukem.

- **BERA** – vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene. Měří se celá sluchová dráha – od kochley (hlemýžď) až po korovou oblast. Provádí se ve spánku.

- **SSEP** – vyšetření ustálených evokovaných potenciálů. Přístroj měří frekvenci 250 – 8000 Hz na hladinách slyšení od 10 do 125 dB. Odpovědi zaznamenány do grafu. Vyšetření se provádí ve spánku nebo při celkové anestezii (Myška, P. 2007).

Sluchová protetika

Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči nedoslýchavým:

- *sluchadla* – dělí se dle tvaru – závěsná, brýlová, kapesní zvukovodová (nitroušní), nejčastěji, miniaturní elektronický přístroj tvořený dvěma elektroakustickými měřiči, které převádí zvuk na el. signál a opačně. Zvuk se přenáší vzduchem nebo kostí.
- *dělí se dle způsobu zpracování akustického signálu* (sl. analogová (jednoduchá) a digitální (sluchový signál transformují na digitální).
- *osobní zesilovače pro televize, budíky a jiná zařízení,*
- *indukční smyčky jsou bezdrátové,*
- *psací telefony, extra silné zvukové telefony*
- **Indukční smyčka** pro nedoslýchavé je zařízení, které vyzářuje do místnosti magnetické pole, jehož vlastnosti se mění podle elektroakustického signálu, který je do ní distribuován. Většina sluchadel pro nedoslýchavé má vestavěný tzv. indukční snímač, který umožňuje toto magnetické pole zachytit. Pokud je v místnosti, divadle, kině

apod. instalovaná smyčka, je poslech přes indukční snímač nesrovnatelně kvalitnější než poslech přes mikrofon sluchadla.

Tyto pomůcky nejsou indikovány pro osoby s úplnou hluchotou, protože pro ně nemají význam. Indikace je u osob, jejichž ztráta sluchu leží mezi 21 až 90 dB v lepším uchu. **V domácnostech** se indukční smyčka obvykle používá k zesílení poslechu zvuku z televizoru. Indukční smyčku tvoří několik závitů drátu okolo místnosti. Lze si ji buď zhotovit na míru, nebo ji koupit hotovou a rozvinout kolem místnosti. Posluchač se pak může pohybovat uvnitř plochy ovinuté smyčkou a stále slyší zesílený zvuk.

Indukční smyčku lze připojit přímo pouze k zesilovačům a k některým typům televizorů. Pokud televizor nemá vhodný výstup pro připojení smyčky, musí se smyčka připojit přes zesilovač, který se připojí k tzv. audiovýstupu televizoru.

V domácnosti je indukční smyčka v režii nedoslýchavého občana, a je jen na něm, zda si ji nechá instalovat, nebo ne. U určitých veřejných objektů (tedy staveb občanského vybavení) její instalaci nařizuje legislativa:

Vyhláška 174/1994 Sb, ministerstva hospodářství ze dne 15. srpna 1994, kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči neslyšícím:

- *kochleární implantát: využívá se u osob ohluchlých, u dětí do 6 let s oboustranným těžkým postižením sluchu; musí být zachován sluchový nerv. Od roku 1993 implantace u více než 400 osob v ČR.*

Kochleární implantát se skládá ze 2 komponentů:

- přijímací stimulátor,
- řečový procesor

Přijímací stimulátor

Přijímací stimulátor je umístěn pod pacientovu kůži během operace. Obsahuje elektronickou součástku, která kontroluje proud elektrických impulsů do ucha. Obsahuje také anténu, která přijímá frekvenční signál z vnější cívky a magnet, který drží vnější cívku na místě. K balíčku jsou připojeny miniaturní drátky, které jsou spojeny s elektrodami. Svazek elektrod je vložen do vnitřního ucha. Plošná elektroda je umístěna pod svalem blízko ucha.

Řečový procesor

Řečový procesor se nachází mimo tělo. Cívku řečového procesoru udržuje při pokožce magnet. Mikrofon je umístěn za uchem. Větší řečový procesor Sprint™ se může nosit v kapse nebo v kapsičce za opaskem. Menší ESprint™ se nosí za uchem.

Umístění ušního implantátu

Vlastní orgán sluchu je u člověka uložen ve výběžku stočeného blanitého útvaru nazývaného hlemýžď (lat. cochlea), který je vyplněn endolymfy. Vše, spolu s polokruhovitými kanálky statokinetického orgánu, je uloženo v kostěné dutině – labyrintu, který je vyplněn tekutou perilymfou. Dno blanitého labyrintu hlemýžďě tvoří bazilární membrána, na níž je uložen Cortiho orgán. Jeho nejdůležitější částí jsou smyslové buňky s citlivými výběžky (vláskové buňky). Nad Cortiho orgánem se vznáší rosolovitá membrána – tektoria. Zvukové vlnění zachyceny bubínkem se přes sluchové kůstky přenáší na perilymfu a dále na basilární

membránu. Charakter kmitání membrány závisí na výšce tónu. Dráždí se převážně vláskové buňky na bázi. Hluboké tóny podráždí smyslové buňky na vrcholu hlemýždě.

- *Operace se začaly v roce 2014 provádět i v Brně v DfN, Černopolní.*
 - nitroušní elektronická smyslová náhrada, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha,
 - užívá se u osob s prakticky nevyužitelnými zbytky sluchu,
 - aktivní spolupráce s rodinou jedince se SP.
 - Klinika dětské otorinolaryngologie (KDORL) FN Brno a LF MU je součástí Komplexního implantačního centra pro sluchově postižené Brno, které zajišťuje péči o pacienty s onemocněním sluchového aparátu a již několik let nabízí nejmodernější možnosti léčby hluchoty a nedoslýchavosti. Mezi ty patří zejména implantace kochleárního implantátu a implantátu pro kostní vedení. Kochleární implantát využíváme u pacientů, u nichž nefungují vláskové buňky vnitřního ucha, svazek elektrod se zavádí do hlemýždě. Naproti tomu implantát pro kostní vedení se používá v případech, kdy je porucha sluchu způsobena problémem v oblasti zevního nebo středního ucha, vláskové buňky vnitřního ucha musí být funkční, implantujeme pouze do kosti za uchem.
- *vibrotaktilní a elektronické pomůcky.*

Komplexní péče o SP

- Střediska rané péče: Tamtam v Praze (2001), Olomouc (2005)
- SPC pro SP (dle vyhl. č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhl.č. 72/2005 Sb.) – Brno, Olomouc, Plzeň, Praha
- Mateřská škola pro SP.
- Základní škola pro SP.
- Střední školy – např. SZŠ – zubní technik v Praze, střední pedagogická škola – předškol. a mimoškol. pedagogika.
- Vysoké školy – studium na PdF, Výchovná dramatika neslyšících na Janáčkově akademii múzických umění v Brně; Čeština v komunikaci neslyšících na FF UK v Praze.
- **Vzdělávání probíhá formou komunikace:**
 - **orální – mluvená řeč a snaha vybudovat u sl. postiženého mluvenou řeč**
 - **bilingvální** – využívají se dva jazykové kódy – znakový jazyk a mluvený národní jazyk
 - **totální** – komplex manuálních a orálních způsobů komunikace

Komunikační systémy SP

- AUDIOORÁLNÍ – mluvený jazyk majoritní společnosti;
-
- VIZUÁLNĚMOTORICKÝ – souhrn výrazových prostředků a dorozumívacích způsobů, které jsou vyjadřovány pohybově a vnímány především vizuálně
-
- **znakový jazyk** – přirozený jazyk, komunikační systém s vlastním lexikonem a gramatikou, dorozumívací prostředek neslyšících, nejsou odvozeny z jazyka mluveného (**Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob č. 384/ 2008 Sb.**),

-
- **znakovaná čeština** – využívá gramatické prostředky češtiny, s českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky z převzatého českého znakového jazyka
-
- **daktylotika** (prstová abeceda – jednoruční a dvouruční) ustálené postavení prstů a dlaně jedné nebo obou rukou. Užívá se u cizích slov, odborných termínů, názvů měst, jmen atd.
-
- **pomocné artikulační znaky** – upozorňují na postavení různých částí mluvidel – jazyk, tvář, ústa při vyslovování jednotlivých hlásek.
-
- **Odezírání** – osoba se snaží odhadovat, co kdo říká...
- **Komunikační systémy vycházející z českého jazyka:**
 - znakovaná čeština, prstová abeceda, vizualizace mluvené češtiny, písemný záznam mluvené řeči, Lormova abeceda, daktylografika, Braillovo písmo s využitím taktilní formy, taktilní odezírání a vibrační metoda Tadoma.
 - **(1)** Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Znakovaná čeština v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob, které ovládají český jazyk.
 - **(2)** Prstová abeceda využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů. Prstová abeceda v taktilní formě může být využívána jako komunikační systém hluchoslepých osob.
 - **(3)** Vizualizace mluvené češtiny je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace.
 - **(4)** Písemný záznam mluvené řeči je převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase. Pro potřeby hluchoslepých se písemný záznam provádí zvětšeným písmem nebo Braillovým písmem.
 - **(5)** Lormova abeceda je dotyková dlaňová abeceda, při které se jednotlivá písmena vyznačují pomocí ustálených pohybů a dotyků prováděných na dlani a prstech ruky příjemce sdělení.
 - **(6)** Daktylografika je vpisování velkých tiskacích písmen zpravidla do dlaně ruky příjemce sdělení.
 - **(7)** Braillovo písmo s využitím taktilní formy umožňuje zobrazovat písmena abecedy ustálenými dotyky na dvou prstech jedné ruky nebo více prstech obou rukou příjemce sdělení s využitím kódového systému Braillova písma.
 - **(8)** Taktilní odezírání je založeno na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek mluvího.
 - **(9)** Vibrační metoda **Tadoma** je založena na vnímání mluvené řeči pomocí odhmatávání vibrací hlasivek, pohybů dolní čelisti, rtů a tváří mluvího.

Výuku znakového jazyka např. nabízí:

www.unieneslysicichbrno.cz/kurzy.php

www.bosorkanaboso.cz

www.trojrozmer.cz

Tlumočnické služby

tlumočení on-line na internetu

zprostředkování mezijazyčné a mezikulturní komunikace.

Typy:

- simultánní – souběžné
- konsekutivní (následné) – tlumočnický tlumočí až po projevu řečníka.

Etický kodex tlumočnicků: tlumočnický je profesionál, zprostředkovatel mezi slyšícími a neslyšícími. Musí zachovávat absolutní mlčenlivost o obsahu sdělení. Působí v rámci zákona 108/2006 Sb.

Hledisko kulturní. Jak na sebe pohlíží sami neslyšící.

Neslyšící s velkým „N“.

CODA – skupina slyšících dětí neslyšících rodičů (členové starší 18 let)

KODA jedinci do 18 let.

Mgr. Andrea Hudáková, odborná asistentka v oboru Čeština v komunikaci neslyšících na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze (2007), charakterizuje neslyšící „N“:

„U toho, aby člověk byl označován za neslyšící s malým „n“ je důležité právě to, jak moc neslyší. A u toho, aby byl označován za Neslyšícího s velkým „N“, vůbec není stav jeho sluchu důležitý. Tady je důležité to, jestli člověk sám se cítí členem kulturní a jazykové menšiny Neslyšících. A co je pro tuto menšinu nejdůležitější, je preference komunikace ve znakovém jazyce, v našem případě v českém znakovém jazyce. Jednotliví vědci se liší v tom, jestli za Neslyšící, jako členy kulturní a jazykové menšiny, mohou být považováni třeba slyšící děti neslyšících rodičů, které vyrůstaly v neslyšícím prostředí, které vyrůstaly tak, že jejich prvním jazykem je znakový jazyk. Jestli to mohou být někteří tlumočníci, jestli to mohou být lidé, kteří třeba žijí od svých dvaceti let v komunitě neslyšících, protože si vzali neslyšícího partnera. Někteří říkají, že mohou, někteří říkají, že nemohou být považováni za členy Neslyšících, jako menšiny s velkým „N“. Ale vždy se uvádí, že nejdůležitější je samotný postoj toho člověka. Jestli on se cítí tím členem být, nebo ne. Takže mnoho lidí, kteří špatně slyší, se vůbec za členy komunity Neslyšících nepovažují. A ještě důležité je říci, že toto je trend, který k nám přišel po revoluci, většinou ze západu, např. ze Spojených států, ale i ze severovýchodních zemí Evropy. A neztotožňují se s tímto přístupem, že někdo takový existuje, ani všichni odborníci, ani všichni lidé, kteří nějak špatně slyší“.

<http://ruce.cz/slysitelne-ticho> - rozhovor v rádiu

Profesní uplatnění osob se sl. postižením

Zákon o zaměstnanosti 435/2004 Sb.

Omezené možnosti

Pomáhá od roku 2006 nevládní nezisková organizace Agentura Profesního Poradenství pro Neslyšící, o. s. (APPN, o. s.) – podporované zaměstnávání, různé akce, přednášky, kurzy aj.

Centrum denních služeb pro sluchově postižené, Vodova, Brno.

Předpis č. 277/2004 Sb. Vyhláška o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel):

- Nemoci, vady nebo stavy sluchu, které ovlivňují bezpečnost provozu na pozemních komunikacích a u kterých je zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel podmíněna odborným vyšetřením, a to zejména
- a) nemoci středního ucha nebo bradavkového výběžku, pokud omezují schopnost řídit motorové vozidlo, nebo
 - b) stále se zhoršující poruchy sluchu znemožňující komunikaci hovorovou řečí nebo při audiometrickém vyšetření je celková ztráta sluchu vyšší než 20 % (dle Fowlera).
- Během odborného vyšetření bude věnována zvláštní pozornost možnosti kompenzace poruchy sluchu.

Změna zákona o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel

Čl. XII

Zákon č. 247/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů, ve znění zákona č. 478/2001 Sb., zákona č. 175/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 411/2005 Sb., zákona č. 374/2007 Sb. a zákona č. 124/2008 Sb., se mění takto:

V § 41 odstavec 2 včetně poznámky pod čarou č. 4 zní:

„(2) Jestliže žadatel o řídičské oprávnění je osobou sluchově postiženou, provede se zkouška za přítomnosti tlumočnicka v žadatelem zvoleném komunikačním systému neslyšících a hluchoslepých osob. Tlumočnicka si zajistí žadatel o řídičské oprávnění podle jiného právního předpisu⁴⁾ na své náklady.

⁴⁾ Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči a o změně dalších zákonů, ve znění zákona č. 384/2008 Sb.“.

Kochleární implantát:

<https://www.youtube.com/watch?v=rDtrMeAOynM>

Vzdělávání sluchově postižených

<https://www.youtube.com/watch?v=EW2gsEC3gUI>

Znakový jazyk

<http://neuron.zoom.iprima.cz/2015/video/detail/135>

Pomůcky pro neslyš.

<http://www.pomuckyproneslyšici.cz/>

<HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=RDTRMEAOYNM>

IVYSILANI CT1: JEDEN SPOLEČNÝ SVĚT – NESLYŠÍCÍ

PSYCHOPEDIE

- speciálně pedagogická disciplína zabývající se edukací *osob s mentálním postižením*
- cílem je dosažení maximálního stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním postižením a jeho integrace do společnosti
- **mentální retardace (MR), dle 11. revize WHO, nový název Vývojové poruchy intelektu**
 - vývojová integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti (duševní, sociální i tělesné)
 - možnosti *výchovy a vzdělávání* jsou závislé na stupni postižení
- **demence**
 - proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje po 2. roce života
 - nepostihuje všechny složky najednou
- **pseudooligofrenie**

- zdánlivá mentální retardace, způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoli postižením CNS
- hraniční pásmo MR

Klasifikace MR

Klasifikace inteligence

IQ 130 a výše značně nadprůměrná

129-120 nadprůměrná

119-110 mírně nadprůměrná

109-90 průměrná

89-80 podprůměrná

79-70 hraniční inferiorita 69 a níže mentální retardace

Klasifikace MR dle 10. revize MKN (WHO) – 1992:

Mezinárodní klasifikace nemocí: F 70 – 79

F 70 → lehká mentální retardace (IQ 69-50)

F 71 → středně těžká mentální retardace (IQ 49-35)

F 72 → těžká mentální retardace (IQ 34-20)

F 73 → hluboká mentální retardace (IQ 19 a méně)

F 78 → jiná mentální retardace – stanovení stupně MR je nesnadné pro přidružené somatické, senzorické postižení, těžké poruchy chování, autismus

F 79 → nespecifikovaná mentální retardace – MR je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení do některého z uvedených stupňů MR

	Mentální retardace			
	lehká (IQ 50-69)	středně těžká (IQ 35-49)	těžká (IQ 20-34)	hluboká (IQ nižší než 20)
neuro- psychologický vývoj	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
somatická postihnutí	ojedinělá	častá, častý výskyt epilepsie	častá, neurologické příznaky, epilepsie	velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové
poruchy motoriky	opoždění motorického vývoje	výrazné opoždění, mobilní	časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky	většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu
poruchy psychiky	snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy	výrazně omezena úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
komunikace a řeč	schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost. časté poruchy formální struktury řeči	úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný	komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova	rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec
poruchy cítů a vůle	afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita	nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání	celkové poškození afektivní sféry, časté sebeпоškozování	těžké poškození afektivní sféry, potřebují stálý dohled
možnosti vzdělávání	vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů	vytváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy	velmi omezené (individuální péče)

Tab. 2: Průvodní jevy mentální retardace (Švarcová, 2006)

LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ-69-50) (ODPOVÍDÁ VĚKU ASI 9-12 LET)

- do 3 let lehké opoždění psychomotorického vývoje
- konkrétní mechanické myšlení, slabší paměť
- jemná a hrubá motorika lehce opožděna
- rozvoj sociálních dovedností zpomalen
- možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů
- 80 % z MR, asi 2,6 % populace

STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 49-35) (6-9 LET)

- rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn a přetrvává do dospělosti
- řeč velmi jednoduchá, slovník obsahově chudý
- slabá schopnost kombinace a usuzování
- zpomalen vývoj motoriky, neobratnost
- emocionálně labilní, nevyrovnaní, nepřiměřené reakce
- různý stupeň podpory potřebují i v dospělosti
- 12 % z MR, asi 0,4 % populace

TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (IQ 34-20) (3-6 LET)

- psychomotorický vývoj výrazně opožděn
- motorické poruchy, příznaky narušení CNS
- základní hygienické návyky, částečně sebeobsluha
- minimální rozvoj komunikativních dovedností
- porušení afektivní sféry, nestálost, impulzivita
- trvalá potřeba podpory
- 7 % z MR, v populaci 0,3%

HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (POD 20 IQ) (POD 3 ROKY)

- těžké motorické omezení, stereotypní automatické pohyby
- kombinace s postižením senzoryckým, těžké neurologické poruchy
- nerozvinutá řeč, nonverbální komunikace beze smyslu
- totální narušení afektivní sféry – sebepoškozování
- 1 % z MR, v populaci 0,2 %

Downův syndrom

u nás se narodí asi 50 - 70 dětí s DS za rok (1 : 1500), na světě asi 100 tis. dětí s DS

Příčina: chromozomální aberace – trisomie 21. chromozomu. Existují tři základní formy:

- **Nondisjunkce** (volná trizomie, prostá trizomie) - každá buňka místo 46 chromozomů ve 23 párech má 47 chromozomů ve 22 párech a jedné trojici (v 87,92 % případů).
- **Mozaika** – některé buňky mají 46 chrom, jiné 47, (v 7,69 % případů), mírnější projevy

- **Translokace** – v 4,39 % je přenašečem rodič, není zde podstatný věk rodiče, rodiče nemají žádný příznak DS. Translokace může být balancovaná, to znamená, že postižený má v karyotypu pouze 45 chromozomů, nicméně jeho chromozom 21 je zdvojený. Takový člověk je pak fenotypově zdravý, netrpí Downovým syndromem. Všechny jeho gamety ale obsahují dvojitou genovou dávku chromozomu 21 a tedy všichni potomci takového člověka budou mít Downův syndrom.

➤ **Příčiny:**

Příčinou nízký / vysoký věk matky nad 35, u otce nad 50 let, dále radiace, fyzikální vlivy.

Typické rysy: malá hlava, úzká víčka, výrazná kožní řasa ve vnitřním koutku, malá ústa, jazyk často ven z úst, širší krk, 40 % -vrozená srdeční vada, končetiny malé a silné, 50 % - 1 rýha přes dlaň, slabý svalový tonus, nižší vzrůst, smyslové vady.

Vyšetření všech matek: **prenatální diagnostika nemoci:** screening – 14-16 týden těhotenství z krve.

Triple test: v krvi těhotné ženy se objevují tři látky, které produkuje plod s DS.

Ultrazvukové vyšetření (11-13. týden – šíjové projasnění tekutina v oblasti šíjové, u dětí s DS je tekutiny více.

Nosní kůstky plodu (1. trimestr), pokud kůstky chybí, může jít o chromozomální vadu; nebo zkrácená stehenní kost, rozšíření močových cest, nález vrozené srdeční vady aj.

youtube: Downův syndrom – Dejte nám šanci

Světový den Downova syndromu 2016

Ve statistikách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou uvedeny počty integrovaných dětí s mentálním postižením do „běžných“ mateřských škol, (Tab. 2).

školní rok	počet dětí
2010/2011	277
2011/2012	299
2012/2013	304
2013/2014	283
2014/2015	295
2015/2016	336
2016/2017	358

Tab. 3: Počty integrovaných dětí s mentálním postižením (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017)

PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA; AUTISMUS

- Autismus vs. PAS
 - řecký původ slova „autos“ ve smyslu „sám“
 - r. 1943 popsal pedopsychiatr Leo Kanner 11 případů dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním
 - hovoříme-li o autismu, máme na mysli celou škálu poruch a syndromů, které jsou souhrnně nazývány termínem poruchy autistického spektra (PAS)

- Pervazivní vývojová porucha
 - lékařské označení PAS
 - pervazivní = všeprostupující
 - vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech (projeví se ve všech složkách osobnosti, ve všech oblastech života)
- Charakteristika PAS
 - *vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím*
 - *postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí*
 - *uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost*

Triáda:

- komunikace,
- interakce (sociální chování),
- představivost (imaginace) stereotypní okruh zájmů.

Autista je cizinec ve svém okolí, které mu nerozumí. Autista nesnáší změny. Často se vyskytují echolálie, nerozumí tomu, co říká. Mají osamělé aktivity, komunikují zvláštním způsobem, např. důsledná pravdomlupnost, šokující poznámky atd.

Autismus se také dělí na:

- ✓ Vysoce funkční autismus – hodnota IQ 70, jen lehce narušena kom. schopnost, dobrá integrace.
- ✓ Středně funkční autismus – LMR nebo STMR, více stereotypie.
- ✓ Nízko funkční autismus – nejvíce mentálně postižení, nerozvinutá řeč, hyperaktivní

● Dělení dle MKN-10

- **F84.0 Dětský autismus** – (také Kannerův syndrom), infantilní, časný; nejvíce prostudovaný, zdokumentovaný dětský psychiatrický syndrom – symptomy se objevují v celkovém vývoji dítěte, ve všech třech složkách, před 3 rokem života. První nástup je mezi 12 – 18 měsícem. Projevy: fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti, agrese namířená proti sobě.
- **F84.1 Atypický autismus** - (atypická dětská psychóza), děti s těžkými stupni mentální retardace, objevuje se až po 3 roce života. Jejich sociální chování bývá netlumené, spontánní, ale zvláštní, diagnosticky velmi problematická.
- **F84.2 Rettův syndrom** – známa je etiologie - genetická, postihuje výhradně dívky (1 : 10000). Bývá normální časný vývoj (mezi 7- 24 měsícem) následuje částečná nebo úplná ztráta nabytých verbálních a manuálních dovedností, zpomaluje se růst hlavy. Později apraxie, skolióza, kyfóza, epilepsie a těžké mentální postižení. Následují stereotypní pohyby rukou (kroutivé, svíravé – mytí rukou, nadměrné slinění a vyplazování jazyka).
- **F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství** – počáteční normální vývoj (od 2,5-4 až do 6-10 let). Nastává pak rychlý regres v dosud nabytých dovednostech, demence, problém v motorice, řeči, postižena kontrola vyměšování, ztráta zájmu o okolí, těžší mentální retardace, epilepsie, častěji postihuje chlapce ((9:1).
- **F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby:** hyperaktivita v dospělosti může být nahrazena hypoaktivitou, sebepoškozování, stereotypní chování.
- **F84.5 Aspergerův syndrom** – („mírnější forma autismu“ – „malí profesori“, **Autistická psychopatie**), (výskyt: 15/10 000) postižení bývá na první pohled neviditelné, „speciální

izolované schopnosti“, neurobiologická porucha, v oblasti triády autismu. Disharmonický vývoj osobnosti, porucha v oblasti sociální interakce a komunikace. Nevyskytuje se významné opoždění řeči a kognitivního vývoje. Může být neobratnost jemné a hrubé motoriky, až apraxie, neobvyklý způsob chůze, běhu, narušena grafomotorika, v dospělosti se objevují tiky ve tváři. Všem se učí vědecky, vše berou vážně, sociálně naivní, specifické dovednosti s fanatickým zaujetím. Vynikající kapacita krátkodobé i dlouhodobé paměti. Konvenční, pedantské chování, mentorují, recitují dlouhé statě z knih, složitá slova. IQ v normě až nadprůměrné. Celkový rozumový vývoj je nevyvážený.

- **F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,**
- **F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.**

youtube: Šance Dětem: Příběh Zity (dívka s dětským autismem)
 Psychotéka: Kuba (Aspergrův pokec)

- Etiologie PAS
 - teorie střídá teorii a autoři své názory radikálně mění s přílivem nových informací
 - **Kanner** se pod vlivem psychoanalýzy zaměřil na zkoumání charakteristik rodičů autistických dětí - závěr: autismus je výsledek dlouhodobého emocionálního ochlazení dětí sobeckými rodiči („matka lednička“)
 - neurologická poškození mozku a odlišná biochemie mozku
 - genetika - chromozomální aberací chromozomů X, 7, 11, 15 a 16, dědičnost (předpoklad 91 – 93 %)
 - nové teorie – věk otců, nadbytek testosteronu v těhotenství (extrémní varianta mužského mozku), autismus jako metabolická porucha, reakce na očkování, vliv prostředí....
 - jasnou primární příčinu vzniku autismu se doposud nepodařilo jednoznačně prokázat
 - obecně se odborná veřejnost shoduje pouze v názoru, že příčina autismu bude s největší pravděpodobností multifaktoriální (dispozice + spouštěcí faktor).

Ve statistikách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou uvedeny počty integrovaných dětí s autismem do „běžných“ mateřských škol, (Tab. 3)

školní rok	počet dětí
2010/2011	317
2011/2012	390
2012/2013	419
2013/2014	550
2014/2015	662
2015/2016	736
2016/2017	827

Tab. 4: Počty integrovaných dětí s autismem (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017)

PPP a SPC poskytující služby žákům s mentálním postižením

- ambulantně// návštěvy ve školách, rodinách, zařízeních
- děti od 3 let (ale i dříve)
- zajišťuje *připravenost žáků na povinnou školní docházku*, speciální vzdělávací potřeby žáků
- *podklady pro integraci a zařazení těchto dětí do škol*
- dohled a *podpora při integraci* žáků s MR
- poradenství rodičům, učitelům

Předškolní vzdělávání

❖ *mateřská škola, mateřská škola speciální, speciální třídy při mateřské škole*

- RVP pro předškolní vzdělávání
 - osvojení specifických dovedností se zaměřením na sebeobsahu
 - základní hygienické návyky dle možností dítěte
 - vhodné kompenzační/ reedukační pomůcky
 - asistent pedagoga
 - snížený počet dětí ve třídě

Povinná školní docházka

❖ *základní škola*

❖ *základní škola (dříve praktická), zřízena podle §16, odstavec 9*

- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (**minimální výstupy**)

❖ *základní škola speciální*

- RVP pro obor vzdělání základní škola speciální (VÚP v Praze, 2008) má dva díly I. a II.
- **DÍL I – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE STŘEDNĚ TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**
- **Vzdělávací oblasti:**
 - Jazyková komunikace (Čtení, Psaní, Řečová výchova) • Matematika a její aplikace (Matematika) • Informační a komunikační technologie (Informační a komunikační technologie) • Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět) • Člověk a společnost (Člověk a společnost) • Člověk a příroda (Člověk a příroda) • Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova) • Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova) • Člověk a svět práce (Člověk a svět práce).
- **DÍL II – VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI**
- **Vzdělávací oblasti:**
 - Člověk a komunikace (Rozumová výchova, Řečová výchova) • Člověk a jeho svět (Smyslová výchova) • Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova) • Člověk a zdraví (Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova nebo Rehabilitační tělesná výchova) • Člověk a svět práce (Pracovní výchova).
- *Přípravný stupeň ZŠ speciální* – Vzdělávací program přípravného stupně ZŠ speciální

❖ *třída pro žáky se zdravotním postižením při základní škole*

❖ *přípravné třídy pro žáky ze sociálně znevýhodněného prostředí*

Profesní příprava

- ❖ střední odborné učiliště
- ❖ odborné učiliště
- ❖ praktická škola dvouletá - s dvouletou přípravou
- ❖ praktická škola jednoletá - s jednoletou přípravou

Další vzdělávání – večerní školy, kurzy k doplnění vzdělání.

SOMATOPEDIE

- zabývá výchovou a vzděláním jedinců s tělesným postižením
- pedagogika tělesně postižených/ pedagogika tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených
- osoba s tělesným postižením = jedinec, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození

Klasifikace pohybových vad

- podle doby vzniku:
 - poruchy vrozené včetně dědičných
 - získané
- podle stupně pohybové vady → obrny:
 - paréza
 - plégie
- podle postižené části těla:
 - centrální a periferní obrny
 - deformace a malformace
 - amputace

I. Centrální obrny

MOZKOVÁ OBRNA (MO) – (DŘÍVE - DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA - DMO)

- příčiny vzniku: pre/ peri/ postnatální
- ✓ hybné postižení, tělesná neobratnost (jemná motorika),
- ✓ nerovnoměrný vývoj,
- ✓ zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost,
- ✓ nedokonalost vnímání, nedostatečná představivost,
- ✓ střídání nálad, výkyvy v duševní výkonnosti,
- ✓ opožděný vývoj řeči, vady řeči

Formy DMO

SPASTICKÉ FORMY

- forma diparetická
- forma hemiparetická

•forma kvadraparetická
NESPASTICKÉ FORMY

- forma hypotonická
- forma dyskinetická (extrapyramidová)

✓ často kombinace s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem, poruchami řeči, chování, epileptickými záchvaty, i smyslová postižení

DALŠÍ CENTRÁLNÍ OBRNY

- dětská obrna (poliomyelitis anterior acuta)
- záněty mozku (encephalitis)
- mozkové nádory (tumor cerebri)
- mozkové příhody (iktus apoplecticus cerebri)
- mozkové embolie (embolia cerebri)
- traumatické obrny
 - otřes mozku (komoce)
 - stlačení mozku (komprese)
 - zhmoždění mozku (kontuze – contusio cerebri)
- obrna míchy
- rozštěp páteře (spina bifida)
- rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla)
- rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokéla)
- degenerativní onemocnění mozku a míchy
 - roztroušená skleróza mozkomíšní (sclerosis cerebros spinalis multiplex)

II. Periferní obrny

II. Deformace

- skoliózy a kyfózy
- luxace a subluxace
- progresivní svalová dystrofie

IV. Malformace

- amélie – částečné chybění končetiny
- fokomelie – končetina navazuje přímo na trup

V. Amputace

VI. Chronické nemoci

- kardiovaskulární onemocnění
- onemocnění plic a dýchacích cest
- poruchy imunity
- alergická onemocnění
- kožní onemocnění
- poruchy metabolických procesů
- nádorová onemocnění
- neurologická / záchvatovitá onemocnění
- nadváha, obezita
- děti postižené neurózami a nervovými poruchami

- děti s poruchami psychiky a chování

Včasná intervence a raná podpora

- včasná diagnostika a komplexní péče o dítě (medicínsko-terapeutická, pedagogicko-psychologická) včetně poradenských služeb pro rodiče postiženého dítěte
- SPC
 - požadavek plošného pokrytí
 - mezioborová spolupráce
 - nezastupitelná úloha rodiny v péči o dítě

Předškolní věk

- ❖ mateřská škola,
- ❖ třída mateřské školy pro děti s tělesným postižením,
- ❖ mateřská škola pro děti s tělesným postižením,
- ❖ dětský rehabilitační stacionář,
- ❖ domácí péče

Povinná školní docházka

- ❖ běžná základní škola,
- ❖ základní škola pro tělesně postižené
 - vhodné sezení imobilních žáků
 - počítačová technologie
 - jemná motorika ruky
 - rozumové schopnosti – snížená koncentrace, zvýšená unavitelnost, pomalé pracovní tempo
 - socializační proces probíhá pomaleji
 - předmět dorozumívací dovednosti (součást IVP)

Školy při zdravotnických zařízeních

- zřizuje se MŠ, ZŠ pro *nemocné a zdravotně oslabené děti* v nemocničkách zařízeních
- MŠ // ZŠ
- herní terapie (zajišťuje herní terapeut – specialista)
 - zajištění ambulantních programů připravující rodinu a dítě na hospitalizaci
 - návrh plánu herních aktivit dle zájmu dítěte
 - doprovázení rodičů a dítěte na vyšetření
 - spolupráce se zdravotníky a jiným personálem nemocnice

Terapie pro jedince s TP

Nemoc mot. křídel – lehčí forma

https://www.youtube.com/watch?v=GB17UOTx_vE

- těžší forma

<https://www.youtube.com/watch?v=E5PQQRkbfUI>

ŽÁCI S TĚŽKÝM POSTIŽENÍM/ SOUBĚŽNÝM POSTIŽENÍM VÍCE VADAMI

Těžké postižení a souběžné postižení více vadami (kombinované vady – výskyt dvou a více postižení)

- komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech
- omezeny schopnosti emocionální, kognitivní, tělesné, sociální a komunikační
- omezení v kontaktu mezi interakčními partnery – narušení mezilidských vztahů
- vznik: výsledek seskupení škodlivých vlivů
- poškození centrálních funkcí, tj. podstatné narušení nebo ztráta koordinujících centrálních systémů, které *řídí a realizují vnímání, pohyb a jejich zpracování*
- často doprovázeno dalšími zdravotními potížemi
- vliv i na okolí – rodinu dítěte
- cílem je uspokojení základních životních potřeb těchto jedinců

Za těžké postižení se považuje zvlášť těžká forma nějakého druhu postižení. Podstatně jsou omezeny a změněny schopnosti emocionální, kognitivní, tělesné, sociální a komunikační, jedná se postižení celistvosti člověka v jeho životních výkonech.

Jde o tyto jedince:

- s těžkým zrakovým postižením
- s těžkým sluchovým postižením
- s těžkým tělesným postižením
- s těžce narušenou komunikační schopností
- hluchoslepí
- se souběžným postižením více vadami
- s autismem
- středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením

Definice dle Věstníku MŠMT:

Za postižení více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.

Za provedení speciálněpedagogické diagnostiky odpovídá SPC (případně PPP), zařazené do sítě škol a školských zařízení.

Klasifikace vícenásobného postižení pro potřeby školství:

1. společným znakem je mentální postižení + jiné
2. kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči
3. žáci a autismem, autistickými rysy

Vzdělávání

Vzdělávání probíhá na ZŠS, podle II. Dílu RVP pro obor vzdělání základní škola speciální

Koncept bazální stimulace, Snoezelen, aj.

- psychologická aktivita, snažíme se nabídnout jedincům s mentálním postižením a více vadami – možnost pro vývoj jejich osobnosti
- elementární základní nabídka – jedná se o podněty nabízené *v co nejjednodušší formě* všude tam, kde se jedinec v důsledku svého postižení *není schopen postarat sám o dostatečný přísun potřebných podnětů*
- základní princip: pomocí těla můžeme jedince uvést do reality zprostředkováním zkušenosti a vjemů

- matka/ terapeut/ pedagog
- somatické podněty, vibrační podněty, vestibulární podněty, orální podněty (čich a chuť), akustické podněty, taktilněhaptické podněty, vizuální podněty
- Ucelená rehabilitace

SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ (SPU)

<http://kamilabalharova.kaminet.cz/akreditace.htm>

Definice expertů z USA (1980) – MATĚJČEK (1993):

Poruchy učení jsou souhrnným označením různorodé skupiny poruch, které se projevují zřetelnými obtížemi při nabývání a užívání takových dovedností, jako je mluvení, porozumění mluvené řeči, čtení, psaní, matematické usuzování nebo počítání. Tyto poruchy jsou vlastní postiženému jedinci a předpokládají dysfunkci CNS. I když se porucha učení může vyskytnout souběžně s jinými formami postižení (MR, smyslové vady, sociální, emocionální poruchy) nebo souběžně s jinými vlivy prostředí (kultura, nevhodná výuka), není přímým následkem takových postižení nebo nepříznivých vlivů.

Charakteristika jednotlivých poruch

Dyslexie (lat. lexis-řeč, jazyk) – specifická porucha čtení, projevující se neschopností naučit se číst běžnými výukovými metodami. „Potíž se slovy“, porucha ve vyjadřování řeči psanou (v psaní) a ve zpracování psané řeči (ve čtení). Problém v rozpoznání a zapamatování jednotlivých písmen, zvláště s rozlišováním písmen tvarově podobných (b-d, s-z, t-j) nebo zvukově podobných (a-e-o, b-p). Obtíže se spojováním hlásek v slabiku a souvislé čtení slov, což souvisí s oslabením v oblasti spolupráce mozkových hemisfér a s očními pohyby. Porucha postihuje rychlost, správnost čtení a porozumění textu.

Dyslexie – současná definice (Mezinárodní dyslektická společnost, 2003):

Dyslexie je specifická porucha učení, která je neurobiologického původu. Je charakterizovaná obtížemi se správným a/nebo plynulým rozpoznáním slova a špatným pravopisem a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže jsou typickým následkem deficitu ve fonologické složce jazyka, který je často neočekávaný ve vztahu k ostatním poznávacím schopnostem a k podmínkám efektivní výuky ve třídě. Mezi sekundární následky mohou patřit problémy s porozuměním čteného a omezené čtenářské zkušenosti, které brání růstu slovní zásoby a základních znalostí.

Dysgrafie – specifická porucha grafického projevu, postihující zejména celkovou úpravu písemného projevu, osvojování jednotlivých písmen, napodobení tvaru, spojení hlásky s písmenem a řazení písmen. Záměna tvarově podobných písmen, písmo je neuspořádané, těžkopádné,

neobratné. Tendence směřovat psací a tiskací písmo. Potíže s dodržáním lineatury a výšky písma. Pomalé a namáhavé psaní, obsah napsaného v časové tísní nekoresponduje se skutečnými schopnostmi žáka. Vadné držení psacího náčiní. Nutná vysoká míra koncentrace na psaní. Obtížná koncentrace na obsahovou a gramatickou stránku projevu.

Dysortografie – specifická porucha pravopisu, často se vyskytující společně s dyslexií. Nepostihuje celou oblast gramatiky jazyka, ale týká se pouze tzv. specifických dysortografických jevů – délka samohlásek, měkčení, sykavky, hranice slov v písmu. Objevují se vynechávky, záměny tvarově podobných písmen v písemném projevu. Porucha negativně ovlivňuje proces aplikace gramatického učiva. Při reedukační péči dělá dítě chyb méně, potřebuje na správné napsání více času. V časově limitovaných úkolech se mohou chyby znovu objevovat. Chyby se mohou vyskytnout, i když si dítě jev osvojilo a umí je ústně použít.

Dyskalkulie – specifická porucha matematických schopností. Týká se zvládání základních početních výkonů.

Typy (6):

- **Praktognostická** = narušení matematické manipulace s předměty nebo nakreslenými symboly (přidávání, ubírání, rozklad, porovnávání). Nepochopení pojmu číslo, neschopnost seřadit předměty dle velikosti, diferencovat geometrické tvary. Selhávání při rozmístění figur v prostoru. Neschopnost ukazovat na počítané předměty a správně je třídit.
- **Verbální** = problémy při označování množství a počtu předmětů, operačních znaků, matematických úkonů. Neschopnost vyjmenovat řadu čísel (od nejmenšího k největšímu a naopak, sudá-lichá), potíže se slovním označením počtu předmětů (12 čte jako 21, nepochopení pojmu „o tři více, třikrát více“).
- **Lexická** = neschopnost číst číslice, čísla, operační symboly. V nejtěžších případech neschopnost přečíst izolované číslice a operační znaky. Při lehčí formě obtíže se čtením vícemístných čísel s nulami uprostřed nebo psaná svísele. Záměna tvarově podobných číslic, římských číslic. Problémem jsou zlomky a desetinná čísla. Příčinou jsou obtíže ve zrakovém vnímání, orientaci v prostoru, zvláště pravolevé orientaci.
- **Grafická** = neschopnost psát matematické znaky. Problémy při číselném diktátu, přepisu, při psaní vícemístných čísel, psaní v opačném pořadí, vynechání nuly. Problém s psaním řad čísel pod sebe, zápis je neúhledný. Obtíže při rýsování. Časté zrcadlové psaní číslic.
- **Operační** = porucha schopnosti provádět matematické operace (sčítat, odčítat, násobit, dělit). Záměna desítek a jednotek při sčítání, záměny čitatele a jmenovatele. Nedostatečné osvojení násobilky (pomocí prstů, sčítáním). Potíže s písemnými algoritmy, počítáním s přechodem přes desítku.
- **Ideognostická** = porucha v chápání matematických pojmů a vztahů mezi nimi ($4 = 3+1$, $4 = 2 \times 2$), obtíže s řešením slovních úloh (převedení zadání do systému matematického zápisu).

Dyspinxie – specifická porucha kreslení charakteristická nízkou úrovní kresby. Neobratné, tvrdé zacházení s tužkou. Neschopnost převést představu z trojrozměrného prostoru na dvojrozměrný papír. Potíže s pochopením perspektivy.

Dysmúzie – specifická porucha postihující schopnost vnímání a reprodukce hudby, obtíže v rozlišování tónů, zapamatování melodie, rozlišováním a reprodukcí rytmu. Potíže se čtením a zápisem not souvisí s dyslektickými a dysgrafickými projevy.

Dyspraxie – specifická porucha obratnosti, schopnosti vykonávat složité úkony, projevující se při běžných denních činnostech i ve vyučování. Projevuje se pomalostí, nešikovností, špatnou úpravou. Obtíže se projevují v psaní i řeči.

Příčiny SPU

Klasická teorie příčin obtíží dle
O. Kučery – 60. léta 20. stol. (Zelinková, 2003):

- 50 % dětí lehká mozková dysfunkce (LMD),
- 20 % dědičnost,
- 15 % kombinace dědičnosti a LMD,
- 15 % etiologie neurotická nebo nejasná.

LATERALITA:

- přednostní užívání jednoho z párových orgánů (hybných, smyslových),
- tvarová, funkční, praváctví, leváctví, ambidextrie, souhlasná, zkřížená,
- levá hemisféra = verbální, abstraktní, racionální, obsahová, řečová stránka textu, melodie.
- pravá hemisféra = neverbální, konkrétní, intuitivní, percepčně prostorová stránka textu, přírodní zvuky, izolované hlásky, rytmus.
- **BAKKER**: pravoemisférová dyslexie, levoemisférová dyslexie.
- **BROCK** (Brocovo motorické centrum řeči), **WERNICK** (Wernickovo centrum porozumění řeči).

Současné teorie (Zelinková, 2003):

- **Biologicko – medicínská rovina.**
 - **Genetika.**

■ **Struktura a fungování mozku.**

■ **Hormonální změny.**

■ **Cerebrální teorie.**

● **Kognitivní rovina.**

● **Behaviorální rovina.**

Současné teorie (Bartoňová, 2006):

1. Dispoziční (konstituční) příčiny.
2. Genetické vlivy s odchylkami v CNS.
3. LMD.
4. Vlivy rodinného prostředí.
5. Podmínky školního prostředí.

Projevy SPU – při osvojování čtení, psaní a počítání:

DYSLEXIE:

- **Rychlost (luštění písmen, hláskování, dlouhé slabikování, domýšlení, zbrkllost).**
- **Chybovost (záměny tvarově a zvukové podobných písmen, i zcela nepodobných).**
- **Technika čtení (dvojí čtení u Analyticko-syntetické metody).**
- **Porozumění (závislé na předešlých ukazatelích).**

Projevy SPU – při osvojování čtení, psaní a počítání:

DYSGRAFIE:

- **Obtížné pamatování a napodobování tvarů písmen.**
- **Malé (velké), těžko čitelné písmo.**
- **Obtížné napodobování a vybavování tvarů písmen trvá ve vyšších ročnících.**
- **Škrkání, přepisování.**
- **Neupravenost písemného projevu.**
- **Pomalé tempo psaní.**
- **Potřeba mnoha energie a času na psaní.**

Projevy SPU – při osvojování čtení, psaní a počítání:

- ❑ **DYSORTOGRAFIE** – Specifické dysortografické chyby:
 - **Rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek.**
 - **Rozlišování slabik dy-di, ty-ti, ny-ni.**
 - **Rozlišování sykavek.**
 - **Vynechání, přidání, přesmyknutí písmen či slabik.**
 - **Hranice slov v písmu.**

Projevy SPU – při osvojování čtení, psaní a počítání:

- ❑ **DYSORTOGRAFIE** – Pravopisné chyby:
 - **Jazykový cit.**
 - **Nižší úroveň kognitivních funkcí a procesů (automatizace, paměť, vybavování pravidel).**

Projevy SPU – při osvojování čtení, psaní a počítání:

- ❑ **DYSKALKULIE:**
 - **Obtíže v osvojování matematických pojmů, chápání a provádění operací.**
 - **Osvojování na základě paměti.**
 - **Počítání pomocí prstů (neúměrně dlouho).**
 - **Nepochopení postupů.**
 - **Neschopnost rýsování a geometrie.**

⇒ dle typu dyskalkulie.

Projevy SPU – v chování:

- **Pocity méněcennosti, snaha zakrýt obtíže.**
- **Upozorňování na sebe (šáskování, vykřikování).**

- *Neodpovídající hodnocení a klasifikace.*
- *Nepříznivé hodnocení učitelem, rodiči.*
- *Negativní vztah ke škole.*
- *Školní fobie.*
- *Záškoláctví.*
- *Psychosomatické obtíže.*

Projevy SPU – v chování:

- *Primárně (součást obrazu LMD a deficitů dílčích funkcí):*
 - *poruchy pozornosti,*
 - *infantilní chování,*
 - *zvýšená vzrušivost.*
- *Sekundárně (důsledek neúspěchu):*
 - *obranné a vyhýbavé mechanismy,*
 - *kompenzační chování,*
 - *agresivita a projevy nepřátelství,*
 - *úzkostné stažení se do sebe.*

⇒ *Kooperativní učení.*

Projevy SPU – v kognitivních funkcích:

- **NEDOSTATEČNÁ INTEGRACE PSYCHICKÝCH FUNKCÍ (percepce, pozornost, paměť):**
 - **ZRAKOVÁ PERCEPCE, PROSTOROVÁ ORIENTACE (záměny písmen b-d-p, číslic 6-9, 42-24, grafických tvarů, pomalé čtení písmen, problémy v orientaci na mapě, na stránce, v učebnici).**
 - **SLUCHOVÁ PERCEPCE (nedostatečná sluchová analýza, syntéza, diferenciacce, nepochopení výkladu učitele, nediferencované myšlení, cizí jazyk, oslabená verbální paměť).**
 - **AUTOMATIZACE (hláska-písmeno-slova, matematické spoje, rychlé zapomínání, použití gramatických pravidel, slovíčka, číslovky, dny v týdnu, měsíce v roce, pohybové dovednosti, serialita).**
 - **PAMĚŤ (krátkodobá paměť, dlouhodobá paměť, více jevů naráz).**
 - **KONCENTRACE POZORNOSTI (krátkodobá, dlouho trvá, než se dítě začne soustředit).**

- **MOTORIKA, GRAFOMOTORIKA** (pomalé psaní, obtížné napodobování tvarů písmen, geometrie, TV, manipulace s předměty – matematické pojmy a operace).

Prevence SPU

- **PRIMÁRNÍ PREVENCE** (osvěta).
- **SEKUNDÁRNÍ PREVENCE** (porucha se již projevila, Edukativně stimulační skupiny).
- **TERCIÁLNÍ PREVENCE** (odstraňujeme znovu se opakující problémy, zabraňujeme jejich zhoršení, PU+PCH, zásah do sociálního prostředí).

PRIMÁRNÍ PREVENCE

- **Deficity dílčích funkcí.**
- **SINDELAROVÁ** – Předcházíme poruchám učení.
- **POKORNÁ, KUCHARSKÁ, ŠVANCAROVÁ** – Test ke screeningu specifických poruch, 1997 (sluchové vnímání, zrakové vnímání, artikulační neobratnost, JM, schopnost tvoření rýmu, schopnost zaměřit pozornost, soustředění, úchop, komunikace, lateralita).

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Screening POKORNÉ, 1996:

- Diferenciace pozadí a figury a zaměření pozornosti.**
- Optická a akustická diferenciace a členění jako funkce vnímání.**
- Funkce intermodálního kódování.**
- Optická, akustická a intermodální krátkodobá a dlouhodobá paměť.**
- Funkce seriality, schopnost anticipace.**
- Vývoj vnímání schématu těla a orientace v prostoru.**

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou (Zelinková, 2003):

vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit neurologickými, senzorickými, motorickými, emocionálními problémy či MR. Neschopnost dodržovat pravidla chování a provádět delší pracovní výkony ⇒ ovlivnění vztahů mezi jedincem, rodinou, školou a společností.

ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivity:

prostá porucha pozornosti. Neobjevuje se impulzivita a hyperaktivita. Hypoaktivní, denní snění, pomalí, problém se zaměřením a udržením pozornosti. Obtížně navazují sociální vztahy.

ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou:

- *Impulzivita = mluví, když nejsou tázáni, vykřikování, zbrklé provádění zadání.*
- *Slabá pracovní paměť = denní aktivity.*
- *Dys-organizace = problémy s plánováním, zapamatování kroků, směrů, materiálů.*
- *Hyperaktivita = neposednost, roztěkanost.*
- *Nepozornost = denní snění, rozladěnost, neschopnost udržet pozornost.*
- *Obtíže při zpracování verbálních informací = jazykové problémy.*

ODD – porucha opozičního vzdoru

- *Oppositional Defiant Disorders – opoziční chování.*
- *Extrémní fyzická agresivita, dominuje ztráta přizpůsobivosti, nadprůměrná nesnášenlivost, hádavost, oslabená sebekontrola, opakované odmítání plnění požadavků dospělých. Zlomyslnost, podlost, nedůtklivost, msta. V případě konfliktů tito jedinci (většinou chlapci) nepovažují sami sebe za zdroj konfliktu a chybu vidí v jednání druhých. Tato skupina jedinců má hodně společných znaků s ADHD, ve skupině dětí s ADHD je asi 60 % dětí s ODD.*

- Ve statistikách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jsou uvedeny počty integrovaných dětí s vývojovými poruchami, do nichž řadíme i poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity, (Tab. 4:).

školní rok	počet dětí
2010/2011	306
2011/2012	362
2012/2013	399
2013/2014	442
2014/2015	530
2015/2016	561
2016/2017	602

Tab. 5: Počty integrovaných dětí s vývojovými vadami (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2017)

ADHD – žáci potřebují:

- **stručnost,**
- **různorodost,**
- **strukturu,**
- **zapojit ruce – kinestetické učení,**
- **aktivně začlenit.**

ADHD – nástroje učitelů:

- **nesedět v lavicích, ani ve skupinách, lavice do U,**
- **komunikace s rodiči,**
- **barevnost,**
- **pomůcky.**
- **seznamy,**
- **předmět na zaměstnání rukou.**

ADHD – terapie:

1. **PREKOPOVÁ – terapie pevným obětím, skupinová terapie s nácvikem emočních a sociálních dovedností, kognitivně-behaviorální terapie, metoda pozitivního posilování, systémová rodinná terapie, kooperativní učení, alternativní výukové metody.**
2. **Terapeutické postupy řídící pohybovou aktivitu – EEG-biofeedback, Vojtova metoda reflexní lokomoce, psychomotorika, formativně-terapeutické přístupy.**

3. *Terapeutické postupy ovlivňující syndrom biochemickou cestou – farmakoterapie, diety.*
4. *Pomocné terapeutické metody – jóga, psychorelaxační cvičení.*

Deficity dílčích funkcí:

= *dílčí funkce je základní schopnost umožňující diferenciaci, rozvoj řeči a myšlení. U některých dětí v předškolním věku můžeme pozorovat projevy, které by mohly znamenat riziko ve vztahu ke vzniku SPU. Nehovoříme o poruše, ale deficitu některé z dílčích funkcí. Projevují se v různé míře a intenzitě, nemusí být u všech jedinců s SPU.*

Screening SPU:

- *SINDELAROVÁ, Předcházíme poruchám učení (pro děti předškolního věku a 1. ročníku ZŠ).*
- *POKORNÁ, KUCHARSKÁ, ŠVANCAROVÁ, Test ke screeningu specifických poruch (56 položek ve 13 subtestech, probíhá ve školním prostředí s poradenským pracovníkem, neslouží k posouzení rozumových schopností, součástí je obrazový materiál, 20-30 min).*
- *Screening POKORNÉ (viz).*

Depistáž SPU: *provádí učitel po nástupu dítěte do ZŠ. Základní diagnostika probíhá v Pedagogicko-psychologické poradně (PPP), popřípadě ve Speciálně-pedagogickém centru (SPC) či ve Středisku výchovné péče (SVP).*

Podpůrný výukový program:

- *min. 3 měsíce,*
- *individuální pedagogické přístupy a metody,*
- *podpora školní úspěšnosti, předcházení selhávání žáků,*
- *zpracovává jej příslušný učitel nebo speciální pedagog,*
- *písemný, součástí pedagogické diagnostiky a žádosti o odborné vyšetření.*

Školní dotazník:

- *součást diagnostiky,*
- *vyplňuje učitel,*
- *údaje o žákovi,*
- *prospěch podle posledního vysvědčení,*
- *obtíže ve čtení, psaní,*
- *řeč,*

- *práceschopnost,*
- *chování,*
- *vztah k vrstevníkům,*
- *vztah ke školní práci.*

□ *Explorace v běžné třídě základní školy:*

- *učitel provádí ped. diagnostiku se zaměřením na úroveň vědomostí a psychických funkcí,*
- *zaměřuje se na zvláštnosti, které jsou projevem SPU:*
- *úroveň čtení, úroveň psaní a pravopisu, úroveň počítání,*
- *soustředění,*
- *sluchové vnímání, reprodukce rytmu,*
- *zrakové vnímání,*
- *řeč,*
- *orientace v prostoru, pravolevá orientace,*
- *chování, postavení v kolektivu, rodinné prostředí, způsob výchovy.*

□ *Individuální vzdělávací plán (IVP):*

- *zpracovává se pro žáky integrované,*
- *zpracovává jej třídní učitel ve spolupráci s poradenským pracovníkem, popř. výchovným poradcem, školním psychologem a zákonným zástupcem žáka,*
- *vychází z učebních dokumentů školy,*
- *obsahuje významné skutečnosti pro úspěšnou integraci žáka,*
- *v závěru obsahuje jména poradenských pracovníků.*
- *obsahuje seznam pomůcek (kompenzační, didaktické),*
- *snižovaný počet žáků ve třídě,*
- *potřeba asistenta,*
- *obsah, rozsah, průběh poskytování individuálních potřeb.*

Vzdělávání žáků se SPU

Formy vzdělávání a poskytování reedukační péče vychází z doporučení PPP (SPC), Dys-centra, možnosti péče:

- *Individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy.*
- *Individuální péče prováděná učitelem, který je absolventem speciálního kurzu.*
- *Třídy individuální péče při ZŠ.*
- *Cestující učitel.*
- *Specializované třídy pro děti s PU, PCH.*
- *Speciální školy pro děti s PU.*
- *Dětské psychiatrické léčebny.*
- *Individuální a skupinová péče (PPP, SPC, Dys-centra).*

Dys-centra:

- *dobrovolná, nezávislá, nezisková sdružení občanů a právnických osob, zaměřující se na problematiku SPU, PCH,*
- *služby dětem a žákům se SPU, rodičům, ped. pracovníkům, široké veřejnosti v odpoledních hodinách v průběhu školního roku, metodická pomoc.*
- *spolupracují a navazují na diagnostickou činnost PPP, kterou doplňují o oblast terapeutickou,*
- *reedukace SPU, kurzy nápravy GM, rozvoj jednotlivých oblastí, kurzy cizího jazyka pro žáky se SPU, práce s výukovými a reedukačními programy na PC, psychorelaxační cvičení, zájmové odpolední kroužky, prázdninové pobyty s reedukačním programem, vedení odborné knihovny, vzdělávací akce, přednášky, akreditované kurzy pro pedagogy, studenty, rodiče.*
- *1997 Asociace Dys-center, občanské sdružení.*

Hodnocení a klasifikace žáků se SPU

Hodnocení je nadřazený pojem pojmu klasifikace. Úkolem hodnocení žáka se SPU je zjišťování a posuzování jeho úrovně v určitém období (je zaměřeno na celou osobnost dítěte, orientuje se na především na jeho kladné rysy).

Hodnocení je upraveno ve:

- *ŠKOLSKÉM ZÁKONĚ č. 561/2004 Sb. a č. 82/2015 Sb.*

Hodnocení = úroveň vzdělání žáka k určitým cílům.

Klasifikace = číselné vyjádření hodnocení.

- Slovní hodnocení = výrokové hodnocení.**
- Kriteriální hodnocení = vychází z dosaženého stupně kvality vzdělávací činnosti.**
- Individualizované hodnocení = vychází z pokroku žáka.**

Zásady hodnocení:

- **vysvětlit ostatním rozdílný přístup k hodnocení,**
- **dát dítěti zažít pocit úspěchu,**
- **chválit za snahu,**
- **hodnocení musí vycházet ze znalostí příznaků postižení,**
- **zvýraznit motivační složku hodnocení,**
- **hodnotit pouze jevy, které žák zvládl,**
- **využívat různých forem hodnocení (bodové),**
- **ve věku povinné školní docházky upřednostňovat slovní hodnocení,**
- **specifický přístup při hodnocení uplatňovat ve všech předmětech, do kterých se postižení promítá,**
- **hodnotit spravedlivě.**

Slovní hodnocení:

- **alternativní forma hodnocení,**
- **obsah má být pozitivně motivační i objektivně kritický (co má žák zlepšit),**
- **vyjádření toho, co žák v daném vyučovacím předmětu zvládl, v jaké kvalitě, vymezit další postup rozvoje žáka se zřetelem na vynaložené úsilí a k individuálním zvláštnostem žáka,**
- **pro rodiče problematické (známky srozumitelnější),**
- **zátěž pro učitele,**
- **učitel musí být sám přesvědčen o výhodách slovního hodnocení,**
- **různé formulace u různých žáků.**

Vzdělávání žáků se SPU v běžné třídě ZŠ

Základní podmínky:

- **prodloužený čas,**
- **upravený formát testových sešitů,**
- **úprava či nahrazení nevhodných testových úloh, ne změna obsahu, ale přeformulování nebo vynechání,**
- **kompensační pomůcky – technické, didaktické,**
- **asistent,**
- **náhradní způsob zkoušky.**

Organizace vzdělávacího procesu:

- **uplatňování speciálně pedagogických postupů (tempo, individuální přístup, rozsah učiva),**
- **přístup učitele (ústní osvojování učiva, doplňovací cvičení, omezení diktátů, příprava na diktát),**
- **snížený počet žáků ve třídě,**
- **individuální práce s žákem,**
- **vzájemná komunikace škola-rodina,**
- **přihlídnutí k charakteru poruchy při hodnocení a klasifikaci (kratší texty, čitelnost upřednostňovat před úpravností, názorné pomůcky).**

Speciálně pedagogická péče:

- **rozvoj a posílení oslabených funkcí CNS a osvojení potřebných dovedností,**
- **speciální pedagog a učitel s absolvovaným kurzem,**
- **kompensace impulzivity a zkrácené pozornosti,**
- **kompensační pomůcky (kalkulátor, PC, magnetofon, speciální didaktické pomůcky),**

- *individuální přístup,*
- *informace pro zákonné zástupce,*
- *alternativní metody a postupy.*

Učitelská diagnostika:

- *velmi důležitá při stanovení obtíží,*
- *východisko pro vyšetření v PPP,*
- *učitel sleduje a zaznamenává dovednosti žáka, zamýšlí se nad nápravou, pozoruje, zda jsou nápravná opatření úspěšná,*
- *podílí se na vypracování školního dotazníku:*
 - vypracován na požádání PPP,*
 - nestanovuje diagnózu,*
 - čtení,*
 - psaní,*
 - počítání,*
 - řečový projev,*
 - socializace, rodinné prostředí.*

Školní poradenská pracoviště:

- ŠKOLNÍ PSYCHOLOG:*
 - *ukončené VŠ vzdělání v oboru psychologie nebo pedagogika a psychologie,*
 - *pouze na některých školách,*
 - *poradenství pro pedagogy (přístup k žákům se SPU),*
 - *pomoc při zpracování IVP,*
 - *konzultace pro rodiče,*
 - *sleduje projevy žáků s výukovými nebo výchovnými obtížemi.*
- ŠKOLNÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOG:*
 - *ukončené VŠ vzdělání v oboru speciální pedagogika,*
 - *působí na některých školách,*
 - *metodická pomoc pedagogům při depistáži žáků se SVP,*

- *speciálně pedagogická vyšetření žáků,*
- *reedukace,*
- *poradenství rodičům,*
- *volba správných opatření sloužících ke zkvalitnění vyučovacího procesu.*

VÝCHOVNÝ PORADCE:

- *kvalifikační studium výchovného poradenství,*
- *na všech ZŠ, SŠ a speciálních školách,*
- *učitelé, kteří kromě svého úvazku plní ještě pedagogicko-psychologické poradenství,*
- *depistáž,*
- *spolupráce s poradenskými zařízeními,*
- *profesní orientace,*
- *sleduje vývoj žáků s výchovnými, vyučovacími obtížemi,*
- *poradenství pro rodiče,*
- *metodická pomoc učitelům.*

ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE:

- *koordinace aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u žáků,*
- *vytváření strategie školy v oblasti prevence zneužívání návykových látek, jeho realizace a koordinace.*

Socializace a emocionalita:

- *jedinci se SPU jsou méně fyzicky zralí,*
- *neadekvátní chování v sociálních situacích,*
- *potíže v orientaci, sociálním chování,*
- *problémy s vyjadřováním,*
- *problém v sociálním učení, nedokáží se poučit ze svých chyb,*
- *výkyvy ve výkonnosti,*
- *pocity úzkosti, frustrace, agresivita,*
- *časné deprese,*
- *problémy se zapamatováním a uspořádáním pořadí,*

- **změněné sebehodnocení, potřeba podpory.**

ETOPEDIE

etopedie - k vyčlenění samostatného podoboru došlo v roce 1969; do této doby byla etopedie součástí psychopedie (srov. Kuja, 1989, Vocilka, 1994, Edlesberger, 1988, Sovák, 2000, in: Vojtová, 2004).

Předmět etopedie

Předmětem etopedie jako pedagogické disciplíny je cílená edukace všech dětí a mládeže. S ohledem na *věk* diferencujeme předmět etopedie vůči:

1. dětem předškolního věku;
2. školního věku;
3. dětem středoškolského věku (popř. do ukončení profesní přípravy).

S ohledem na *intenzitu* problémového chování diferencujeme předmět etopedie vůči:

1. celé populaci;

V celé šíři jde především o preventivní působení prostřednictvím speciálně pedagogických postupů, metod a forem s cílem zamezit vzniku rizikových aspektů v chování dětí a patologických podmínek jejich edukačního prostředí.

2. rizikové populaci;

K rizikové skupině dětí a mládeže patří ti, kteří jsou oproti ostatním žákům zvýšeně náchylní k nepřiměřenému chování. Bývá to způsobeno více faktory osobnostního i sociálního charakteru, které umocňuje zkušenost z interakce samotného jedince. V důsledku toho je u nich zvýšená pravděpodobnost selhání v oblasti psychické i sociální (srov. Labáth, 2001, Matoušek, 1996, Zoubková, 2002, Rost, 1998, Kauffman, 2001, Vojtová, 2004). U dětí s rizikem poruchy chování je cílem etopedie omezení rizikových aspektů v jejich chování, rizik v podmínkách a průběhu edukačního procesu a motivace k žádoucímu chování (Vojtová, 2000).

3. populaci s poruchami emocí a chování

U dětí s poruchou emocí a chování je předmětem etopedie přerušování nežádoucího vývoje v jejich chování, stabilizace jejich osobní a sociální situace a navozování nových modelů chování (srov. Kauffman, 2001, Vojtová, 2008).

Praxe etopedie

V praxi se etopedie zabývá edukací jedinců s poruchami chování a emocí, stejně jako prevencí těchto poruch. Svými postupy se snaží o cílené ovlivňování vrozených, vývojových nebo získaných poruch emocí a chování - reedukací, korekcí (Komárik, 1998, s. 7). Směřuje ke společensky akceptovatelné (žádoucí) modifikaci tohoto chování. Současně je zaměřena i na zlepšení podmínek pro další celkový rozvoj jedince s poruchami emocí a chování a na odstranění ohrožujících a škodlivých vlivů z jeho okolí (srov. Vocilka, 1994, Komárik, 1998, Hillendbrand, 1999, Rost, 2001, Kauffman, 2001, Visser, Daniels, Cole, 2001). Veškeré speciálně pedagogické působení je úzce provázáno s diagnostikou jako podmínky pro jeho účinnost.

Praxe etopedie probíhá ve třech rámcových fázích:

1. prevence

V této fázi probíhá speciálně pedagogické působení především ve školách a školských zařízeních hlavního proudu a směřuje na tři skupiny dětí, které:

- a) nemají výraznější problémy v chování – praxe spočívá především v preventivních aktivitách a opatřeních;
- b) mají rizikové chování - praxe spočívá v preventivních aktivitách a opatřeních, v diagnostice, v poradenské práci;
- c) mají problémy chování, poruchy emocí a chování – praxe má těžiště v diagnostice a v poradenství.

2. intervence

V této fázi probíhá speciálně pedagogické působení ve školách a školských zařízeních hlavního proudu, těžiště je však v zařízeních preventivně výchovné péče. V odůvodněných případech je intervence realizovaná institucionálně. Intervence směřuje na dvě skupiny dětí, které:

- a) mají rizikové chování;
- b) mají problémy chování, poruchy emocí a chování

U obou těchto skupin má praxe těžiště v diagnostice a v poradenství, v intervenci a v dlouhodobém vedení. Intervenční činnosti se vztahují nejen k dětem s poruchami emocí a chování, ale také k jejich nejbližšímu sociálnímu okolí (rodiči, vychovateli atd.). Intervence v etopedii je zaměřená na podporu žádoucího způsobu chování, snížení akademického deficitu a posílení motivace ke školní práci a k seberozvoji (Vojtová, 2008).

3. rehabilitace (resocializace)

V této fázi probíhá speciálně pedagogické působení ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy. Praxe směřuje v této fázi k dětem s poruchami emocí a chování, u nichž závažnost (intenzita) poruchy neumožňuje realizaci reedukace v přirozeném sociálním prostředí. Těžiště působení je v reedukaci,

ta navazuje na diagnostiku a poradenskou práci. Význam diagnostiky ve fázi rehabilitace je především ve dvou oblastech:

- poznání jedince v jeho osobnostních, sociálních a edukačních souvislostech;
- zpětnovazební funkci pro pedagoga;

Ve školských zařízeních pro ústavní a ochrannou výchovu probíhá i vzdělávání, které směřuje především k profesní orientaci jedince, se kterým se zde pracuje. Vzdělávání umožňuje naplňovat princip perspektivy (Vojtová, 2008) v praxi etopedie.

Cíle speciálně pedagogického procesu etopedie

Stěžejním cílem speciálně pedagogického vedení a podpory jedince s poruchou emocí nebo chování je **optimalizace jeho životních perspektiv**. Navazuje na cíle rámcového vzdělávacího programu pro odpovídající stupeň vzdělávání (předškolní, základní, střední), úzce souvisí s efektivitou výuky těchto žáků. Efektivní výuka předchází vytváření bariér v dosažení odpovídajícího vzdělání. Odpovídající vzdělání je přitom považované za předpoklad dobré kvality života (srov. WHO, 2001, Helus, 2004, Jahnukainen, 2001).

Současné názvosloví v etopedii

Problémové chování (emotional and behavioural difficulties)

S tímto termínem se setkáváme v současné české i světové literatuře. Je to termín, který ukazuje na nežádoucí chování jako na fenomén, který není trvalý, nýbrž má charakter přechodného rázu. Termín najdeme v odborné literatuře, která podporuje myšlenku společné edukace jedinců s problémovým chováním v hlavním proudu vzdělávání (srov. Visser, Daniels, Cole, 2001, Hillenbrand, 1999, Pokorná, 1993, Vojtová, 2003, Čáp, Mareš, 2001, Vágnerová, 2001, Atkinson, 2003). Naznačuje odpovědnost edukačního prostředí a ostatních účastníků výchovně vzdělávacího procesu za jejich podporu a rozvoj.

Riziková mládež

Další poměrně často užívaný termín v současné odborné literatuře (srov. Labáth, 2001, Matoušek, 1996, Zoubková, 2002, Rost, 1998, Kauffman, 2001), který vyjadřuje název té části mládeže, která je výrazně ohrožena rizikem kriminálního chování (srov. Matoušek, 1996, Labáth, 2001). Matoušek (1996) jej trefně vysvětluje jako označení pro *mladé lidi, zakopávající na prahu dospělosti*. Tento termín vyjadřuje širší multifaktoriální pohled na problematiku poruch chování. Labáth (2001) označuje za rizikovou mládež ty dospívající, u nichž je následkem spolupůsobení více faktorů zvýšená náchylnost, oproti běžné populaci,

k nepřiměřenému chování a zvýšená pravděpodobnost selhání v oblasti psychické i sociální. Pro tentýž význam užívá i termín ohrožená mládež.

Dispozice k poruchám chování

Perspektivní dimenze v přístupech k problematice poruch chování klade ve svém důsledku na pedagogy v běžném i speciálním školství zodpovědnost za rozvoj a uplatnění dětí a mládeže s poruchou chování. Tento apel na pedagogy vidíme v terminologii užívané Pokornou (1993,s.6). Termín individuální dispozice k poruchám chování považuje za metodicky přesnější. Pojem porucha chování pro jeho přílišnou nekompromisnost a stigmatizaci nepovažuje za příliš přesný.

Termín individuální dispozice k poruchám chování koresponduje s biopsychosociálním modelem života člověka. Ukazuje na osobnostní faktory, které zvyšují vnímavost dítěte k rizikovým vlivům z jeho sociálního okolí. Užívání tohoto názvu pro označování dětí, jejich chování se během vývoje dlouhodobě liší od očekávání jejich sociálního okolí, problémy nezakrývá. Ukazuje na ně, ale zároveň vyjadřuje:

- odpovědnost okolí dítěte za jeho postižení;
- výzvu ke zvýšení pozornosti vůči prevenci poruchy chování;
- naději a optimismus pro hledání preventivních pedagogických opatření (Vojtová, 2004).

V zahraniční literatuře se také setkáváme s posunem názvosloví k tzv. „soft“ terminologii (Vojtová, 2008):

Potíže, problémy v chování (Behavioural Difficulties)

Provokující žák (Challenging Pupil)

Nápadné chování (Verhaltensauffälligkeiten)

Toto názvosloví odráží celkové tendence a trendy ve vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které takto reflektují celospolečenský posun k inklusivním postojům k životu lidí s postižením. Vyjadřuje perspektivu změny a současně i odpovědnost sociálního okolí dítěte, které poruchou emocí nebo chování trpí, za vytváření takových podmínek pro jeho edukaci, které:

- zastaví nežádoucí vývoj chování;
- eliminují nežádoucí vlivy v okolí dítěte – stabilizují jeho sociální (edukační) situaci;

ovlivňují žádoucí a perspektivní změny v jeho chování

Okruhy ke zkoušce ze Speciální pedagogiky

1. Pojetí speciální pedagogiky, klasifikace speciální pedagogiky, základní terminologické pojmy (defekt, defektivita, socializace), comprehensivní rehabilitace, diagnostické a terapeutické metody.
2. Inkluze, legislativa k inkluzi jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR po roce 1989.
3. Systém pedagogicko-psychologického poradenství v ČR.
4. Logopedie – etiologie, klasifikace, charakteristika jednotlivých vad a poruch, systém logopedické péče v ČR.
5. Surdopedie – etiologie, klasifikace sluchových vad, sluchová protetika, komplexní péče o sluchově postižené, specifika edukace dítěte se sluchovou vadou, školy pro žáky s vadou sluchu.
6. Somatopedie - klasifikace pohybových vad, obrny centrální a periferní, deformace, malformace, amputace, MO jako kombinované postižení, chronická onemocnění - charakteristika, epilepsie, alergická a astmatická onemocnění, problematika výchovy a vzdělávání dětí a mládeže s tělesným a zdravotním postižením. Význam a úkoly školy při zdravotnických zařízeních.
7. Oftalmopedie – vymezení disciplíny, terminologie, klasifikace zrakových vad, etiologie, systém speciálně pedagogické podpory v ČR.
8. Psychopedie – pojmové vymezení a terminologie, klasifikace mentální retardace, charakteristika jednotlivých stupňů MP, výchova a vzdělávání, jedinců s MP.
9. Autismus – etiologie, znaky, edukace jedinců s autismem.
10. Specifické poruchy učení a chování – definice, etiologie, klasifikace, diagnostika, charakteristika dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie, reedukace, systém péče o žáky.
11. Etopedie – pojetí, vymezení základních pojmů, klasifikace poruch chování a jejich charakteristika, péče o jedince s poruchami chování, přehled jednotlivých zařízení, preventivně výchovná péče.

Nabídka odborné literatury

- BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky. Brno: 2004, 128 s. ISBN 80-210-3613-3.
- BARTOŇOVÁ, M. Kapitoly ze specifických poruch učení II . Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3822-5.
- BARTOŇOVÁ, M. PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi. Brno: MSD, 2005, 201. ISBN 80-866633-31-4.
- BARTOŇOVÁ, M. Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
- BARTOŇOVÁ, M. (ed.) Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zaměření na edukaci žáků se specifickými poruchami učení. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-38-1.
- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, 246 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
- BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Strategie ve vzdělávání žáků s mentálním postižením v odborném učilišti a na praktické škole. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2008, 148 s. ISBN 978-80-7392-050-0
- BARTOŇOVÁ, M, BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido 2007 s.159. ISBN 978-80-7315-140-8
- BAZALOVÁ, B. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3971-X.
- BLAŽKOVÁ, R. , MATOUŠKOVÁ, K., VAŇUROVÁ, M., BLAŽEK, M. Poruchy učení v matematice a možnosti jejich nápravy. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-89-3.

- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., Strukturované učení. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5
- Defektologický slovník. Praha: nakladatelství H+H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- DVOŘÁK, J. Logopedický slovník. Žďár n. S. Logopaedia clinica, 2001. ISBN 80-902536-2-8.
- FIALOVÁ, I., OPATŘILOVÁ, D., PROCHAZKOVÁ, L. Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno :Paido, 2012, s. 222. ISBN 978-80-7315-233-8.
- FRANIOK, P. Vzdělávání osob s mentálním postižením. Ostrava: OU, 2006. ISBN 80-7368-150-1.
- HÁJKOVÁ, V. Integrativní pedagogika. Praha: IPPP, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-145-4
- HOLMANOVÁ, J. Raná péče o dítě se sluchovým postižením. Praha: Septima, 2002
- HŘÍBKOVÁ, L. Nadání a nadaní. Praha: UK, 2005, 209 s. ISBN 80-7290-213-X.
- JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. Praha: Triton, 2006, 173 s. ISBN 80-7254-730-5
- JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JANOTOVÁ, A, SVOBODOVÁ, K. Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-7216-050-8.
- JESENSKÝ, J. Základy komprehenzivní speciální pedagogiky. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000, 275 s. ISBN 80-7041-196-1. .
- KEBLOVÁ, A. Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.
- KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie I. Brno: Paido, 2000. ISBN 80 85931-88-5.
- KLENKOVÁ, J. Kapitoly z logopedie II. a III. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.
- KLENKOVÁ, J. Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- KLENKOVÁ, J. Logopedie. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9
- KLENKOVÁ, J., BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R. Logopedie a surdopedie. Brno: Paido, 2007, 100 s.
- KOCUROVÁ, M. Komunikační kompetence jako téma inkluzivní školy. Pelhřimov: 2002, 416 s. ISBN 80-86473-23-6.
- KRAHULCOVÁ, B. Komunikace sluchově postižených. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0239-2.
- KRAUS, J. a kol. Dětská mozková obrna. Praha: Grada, Avicenum, 2004, 343 s. ISBN 80-247-1018-8.
- KUBOVÁ, L. Alternativní komunikace, cesta ke vzdělávání těžce zdravotně postižených dětí. Praha: Tech-Market, 1996.
- KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. Malé dítě s těžkým poškozením zraku. Brno: Paido, 1996, 41 s. ISBN 80-85931-24-9.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., MEDLENER, I., ŘEHŮŘEK, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.) Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.
- LECHTA, V. Symptomatické poruchy řeči. Praha: Portál, 2008, 191 s. ISBN 978-80-7367-433-5.
- LUDÍKOVÁ, L. Vzdělávání hluchoslepých I. Praha: Scientia: 2000, 74 s. ISBN 80-7183-225-1.
- LUDÍKOVÁ, L. Vzdělávání hluchoslepých III: Praha: Scientia: 2001, 78s. ISBN 80-7183-256-1
- LUDÍKOVÁ, L. Kombinované vady. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN: 80-244-1154-7
- MATOUŠEK, O., Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2003, 340 s. ISBN 80-7178-771-X

- MATOUŠEK, O. Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže. Praha. Portál, 1996, 87 s. ISBN 80-7178-064-2
- MICHALÍK, J. Školská integrace dětí s postižením. Olomouc: UP, 1999. ISBN 80-7067-981-6.
- MONATOVÁ, L. Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9.
- MONATOVÁ, L. Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. Brno: Paido, 1996, 1998. ISBN 80-85931-60-5.
- MORAVCOVÁ, D. Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem. Praha. Triton, 2004
- MÜHLPACHR, P. Geragogika pro speciální pedagogy. Brno: MU, 2001, 115 s. ISBN 80-210-2510-7.
- MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. Brno: MU, 2004, 203. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, P. Sociální patologie. Brno: MU, 2001, 140 s. ISBN 80-210-2511-5
- MÜLLER, O. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80244-0231-9.
- MÜLLER, O. Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha. Praha: MŠMT ČR, 2001. ISBN 80-211-0372-8
- NOVOSAD, L. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- NOVÁK, J. Dyskalkulie – specifické poruchy počítání. Havlíčkův Brod : Tobiáš, 2004, 125 s. ISBN 80-7311-029-6
- OPATŘILOVÁ, D. Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami. Brno: MU, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- OPATŘILOVÁ, D. (ed.) Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: MU, 2006. ISBN 80-210-3977-9.
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Předprofesní a profesní příprava zdravotně postižených. Brno: MU 2005. ISBN 80-210-3718-0
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením. Brno : Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0
- PANČOCHA, K. Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-86633-61-6
- PEETERS, T. Autismus. Od teorie k výchovně vzdělávací intervenci. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
- PIPEKOVÁ, J. (ed.) Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-10-7.
- PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-7315-010-7.
- PIPEKOVÁ, J. a kol. Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením. Praha: 2004, IPPP, 77 s. ISBN 80-86633-08-X.
- PIPEKOVÁ, J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- POKORNÁ, V. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. Praha : Portál, 2001, 333s. ISBN 80-7178-570-9
- PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora osob se zdravotním postižením při integraci na trh práce. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2009, 172 s. ISBN 978-80-7392-094-4
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
- PRŮCHA, J. Multikulturní výchova. Teorie – praxe - výzkum. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-8566-72-2.

- PŘINOSILOVÁ, D. Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi. Brno: MU, 1997. ISBN 80-85931-65-6.
- PULDA, M. Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole. Brno: Paido, 2000.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Edited by Kateřina Smolíková. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2004. 48 s. ISBN 8087000005
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. (Se změnami provedenými k 1.9.2007) Edited by Jaroslav Jeřábek - Jan Tupý. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2007. 126, 92 s. ISBN 8087000021.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání :s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. Edited by Jaroslav Jeřábek - Jan Tupý. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2005. 126, 92 s. ISBN 8087000021.
- Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální. Edited by Jaroslav Jeřábek - Jan Tupý. Praha : Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2008. 126, 110 s. ISBN 978-80-87000-25-0
- SELIKOWITZ, M. Dyslexie a jiné poruchy učení. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. Autistické chování. Praha: Portál, 1997.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami. Praha: Portál, 1998.
- ŠOURALOVÁ, E. Vzdělávání hluchoslepých II. Praha: Scientia, 2000, 78 s. ISBN 80-7183-226-X
- ŠOTOLOVÁ, E. Vzdělávání Romů. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-528-9.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Střediska výchovné péče. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe. Brno: MSD, 2003, s. 191-193. ISBN 80-86633-08-X.
- ŠULOVÁ, L. Raný psychický vývoj dítěte. Praha: UK, 2004, 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
- ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 3. přepracované vydání. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7
- THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7
- VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, O. Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska. Brno: MU, 2005. ISBN 80.-210-3754-7.
- VALENTA, M. a kol. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. Olomouc: UP, 2003, 322. ISBN 80-244-0698-5.
- VALENTA, M. Psychopedie. Teoretické základy a metodika. Praha : Parta, 2007. ISBN: 978-80-7320-099-2
- VAŠEK, Š. Základy speciálnej pedagogiky. Bratislava: 2003, Sapientia, 210 s. ISBN 80-968797-0-7.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) Integrativní speciální pedagogika. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-51-6.
- VÍTKOVÁ, M. Somatopedické aspekty. 2. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.
- VÍTKOVÁ, M.(ed.) Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a speciální. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe. Brno: SMD, 2003. ISBN 80-86633-08-X.
- VOJTOVÁ, V. Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti. Brno: MU, 2004. ISBN 80-210-532.
- VOTAVA, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: UK, 2003, 207 s. ISBN 80-246-0708.
- ZELINKOVÁ, O. Poruchy učení. Praha. Portál. 2003 ISBN 80-7178-800-7.