

Uvedení do speciální pedagogiky

Speciální pedagogika

Definice: vědní disciplína, která se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců s určitým typem, formou a rozsahem postižení a jejich začleněním do společnosti

- interdisciplinární obor
- toto označení zavedl Bohumír Popelář (1957)

Vývoj terminologie

Název oboru

- pedologie, pedopatologie (Fr. Čáda), nápravná / léčebná pedagogika (Jan Mauer, Josef Zeman), defektologie (SSSR), spec. ped. (Popelář, Sovák)

Označení podle konkrétních postižení

- mrzák, hluchý, slepý, debil...

Označení osob

- defektní, invalidní
- handicap
- člověk s postižením

Přístup společnosti k handicapovaným osobám

represivní

starověk – likvidace nebo tvrdá represe, ale i stopy péče, ochrany (např. v Mezopotámii)

charitativní

středověk - vliv náboženství – ochranné postojy x znamení ďábla (zřiz. klášterní špitály, útulky, hospice apod.)

humanistický

novověk – už programová péče, specializace podle druhu postižení, komplexnější pojetí (zřiz. ústavy, školy)

rehabilitační

přelom 19./20. století – propojení léčby, výchovy a vzdělání, snaha o rehabilitaci (znovuoschopnění) – převaha institucionál. péče (tendence k segregaci)

integrační

20. století – důraz na prevenci, snaha o maximální zapojení do většinové společnosti

inkluzivní

současnost – snaha o přirozené soužití zdravých a handicapovaných

Pohled do historie

- ❖ útulky, špitály (Sv. Ducha v Olomouci, Sv. Štěpána v Brně)
- ❖ 1786 první soukromý ústav pro hluchoněmé (Praha)
- ❖ 19. stol. - další ústavy pro hluchoněmé (Litoměřice, České Budějovice, Hradec Králové, Brno)
- ❖ 1807 první slepecký ústav (Praha), 1846 Moravský zemský ústav pro výchovu nevidomých dětí (Brno)
- ❖ 1871 ústav pro slabomyslné – Karel Slavoj Amerling - Ernestinum (Praha)
- ❖ 1896 pomocná škola pro slabomyslné, pomocné třídy
- ❖ 1908 Spolek pro léčbu a výchovu rachitiků a mrzáků (Fr. Bakule)
- ❖ 1913 Jedličkův ústav pro tělesně postižené (Praha)

Péče o děti s SPUCH

- ❖ 1945 Sociodiagnostický ústav (Praha)
- ❖ 1962 první třída pro dyslektiky (Brno)
- ❖ 1964 první třídy pro děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, vyrovnávací třídy, dyslektické třídy, péče o děti s SPUCH při Psychiatr. léčebně v Dolních Počernicích
- ❖ 1904 první zmínky o dyslexii – A. Heveroch

Významné osobnosti spec. ped.

- František Štampach - zakladatel sociální pedagogiky (rozdělil do 4 podoborů)
- Bohumír Popelář - zavedl pojem speciální pedagogika
- Alois Klár - profesor, spoluzakladatel ústavu pro zrakově postižené
- Rudolf Jedlička - založil 1. ústav pro tělesně postižené v Praze, vytvořil koncepci komplex. rehabilitace
- František Bakule - 1. ředitel Jedl. ústavu pro těl. post., založil dětskou samosprávu
- František Čáda - zakladatel pedologie, dítě má právo na své specifické myšlení a prožívání

- Josef Zeman - vybuřoval zákl. systém spec. školství (např. školy při nemocnicích, léčebná TV), ministr školství
- Jan Chlup - ředitel ústavu pro děti zmrzačelé (Brno), "Moravský Jedlička"
- František Kábele - významný speciální pedagog zejména v oblasti somatopedie
- Miloš Sovák - vytvořil základní rámec oboru spec. ped., zavedl pojem ŠMVZP
- Antonín Heveroch - první zmínka o dyslexii u nás
- Zdeněk Matějček - významný podíl na vzniku sociodiagnostického ústavu, rozvoji péče o děti se specifickými poruchami učení

Cíl speciální pedagogiky

vychořávat a vzdělavat jedince se speciálními vzdělavacími potřebami tak, aby se vnitřně vyrovnali se svým postižením a dokázali se integro-vat do pracovního a společenského procesu

- humanitární cíl (právo postižených na zajištění rozvoje své osobnosti)
- výchovný cíl (právo postižených na takové vzdělání, které jim zajistí optimální rozvoj)
- ekonomický (uplatnění práva postižených na odpovídající pracovní zařazení a samostatný život)

Metody speciální pedagogiky

- ❖ reedukace – postupy zaměřené na rozvoj postižených funkcí
- ❖ kompenzace - porušená, nevyvinutá nebo zaniklá funkce je nahrazena funkcí jinou
- ❖ rehabilitace - postupy, jejichž pomocí se upravují společenské vztahy (znovuuschopnění)

Druhy rehabilitace

- ❑ Léčebná - medikamenty, operace, rehabilitace, ergoterapie
- ❑ Výchovně - vzdělávací - všeobecné a odborné vzdělávání, výchovné a kariérové poradenství
- ❑ Pracovní - možnosti zaměstnávání, rozvoj specifických schopností
- ❑ Sociální - bydlení, doprava, volný čas...

Integrace

- ❖ přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol

Podmínky integrace - vnější

- Legislativa (spolupráce se školskými poradenskými zařízeními aj.)
- Úprava prostředí, podmínek (odstranění bariér, nižší počet žáků ve třídě ap.)
- Informovanost veřejnosti
- Přístup rodičů dítěte s postižením
- Vzdělání učitelů
- Asistent pedagoga
- Didaktické a kompenzační pomůcky
- Finance

Podmínky integrace - vnitřní

- Sociální přizpůsobivost dítěte
- Dostatečné volní vlastnosti při překonávání překážek
- Odpovídající rozumové schopnosti
- Stupeň postižení
- Situace v rodině

Zásady speciální pedagogiky (podle F. Kábeleho)

- ❖ zásada individuálního přístupu

- ❖ zásada komplexnosti – celostní přístup, rozvíjení osobnosti jako celku
- ❖ zásada přiměřenosti – vzhledem k věku, druhu postižení
- ❖ zásada reflexnosti – Vojtova metoda

Rodina a přijetí postiženého dítěte

- Fáze šoku, popření (ochromení, iracionální jednání, negativní emoce)
- Fáze reaktivní (odmítání skutečnosti, pocity viny, sebeobviňování, psychosomatické obtíže)
- Fáze adaptace, akceptace (pokusy o racionální hodnocení situace, shromažďování fakt, hledání řešení)
- Fáze smíření, realismu, reorientace
 - postupné vyrovnávání s krizí
 - změna životního rytmu (i hodnot, cílů)
 - hledání opory u lidí s obdobnými problémy
 - přizpůsobení se zvýšeným nárokům

SPIRÁLA !

Styly výchovy

- protekcionistická (nadměrná péče)
- perfekcionistická (nepřiměřené nároky, nadměrná stimulace k překonávání handicapu)
- realistická (snaha o maximální možný rozvoj při respektu k omezením plynoucím z handicapu)

Normalita, abnormalita

Normalita je stav osoby, věci, situace odpovídající aktuálně platné normě

Abnormalita – odchylka od normy (vada, porucha, defekt)

Klasifikace vad, poruch

- podle typu (orgánové, funkční)
- podle intenzity (lehké, střední, těžké)
- podle doby vzniku, příčiny (vrozené, získané)

Speciální pedagogika - obory

- Psychopedie - pedagogika osob s mentálním postižením
- Somatopedie - pedagogika osob s tělesným postižením, s chronickým a dlouhodobým onemocněním
- Logopedie - pedagogika osob s narušenou komunikační schopností
- Surdopedie - pedagogika osob se sluchovým postižením
- Etopedie - pedagogika osob mravně narušených, s poruchami chování
- Tyflopédie, oftalmopedie - pedagogika osob se zrakovým postižením
- Edukace jedinců s více vadami, kombinovaným postižením
- SPUCH - specifické poruchy učení a chování

Zrakové postižení

- zraková vada způsobuje i při optimální korekci komplikace při běžných činnostech
- důl. faktorem je období vzniku, typ a stupeň zrak. postižení
- někdy i progresivní vady
- reedukace (vizuální cvičení)
- kompenzace (pomůcky)
- rehabilitace (léčba, úprava prostředí, vztahy, odpovíd. vzděl., prac. uplatnění)

Klasifikace zrakových vad

- podle doby vzniku
 - vrozené (genetická podmíněnost, infekce v těhotenství)
 - získané (refrakční vady, zákaly, důsledky onemocnění – např. retinopati u

diabetu, následky úrazu apod.)

- podle etiologie - poškození v oblasti
 - receptoru (zevní oko)
 - nervových drah (oční nerv)
 - zrakového centra v mozku
 - orgánové (např. vady čočky, sítnice)
 - funkční (poruchy binokulárního vidění)
- podle postižených zrakových funkcí
- snížení zrakové ostrosti (vizus např. 6/60)
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy zrakové adaptace
- poruchy okohybné aktivity
- poruchy hloubkového (3D) vidění
- podle stupně zrakového postižení
 - slabozrakost
 - zbytky zraku
 - nevidomost

Slabozrakost

- lehká, střední, těžká
- omezená možnost vizuální činnosti
- rychlejší zraková únava
- omezení tělesné námahy
- narušení prostorového vidění

- potřebují větší velikost písma, textů

Zbytky zraku

- osoby prakticky nevidomé
- 2 skupiny (postupy jako nevidomí/vidomí)
- problémy v poznávací oblasti, vytváření sociálních vztahů, pracovním tempu

Nevidomost

- praktická, totální
- vrozená, získaná
- Braillovo písmo, výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu, speciální pomůcky

Poruchy binokulárního vidění

- částečné omezení zrakové funkce jednoho oka
- poruchy funkční
- šilhavost, tupozrakost
- nejpočetnější skupina
- problémy: narušení prostor. vnímání (i hloubky prostoru), opožděné motorické reakce, nižší úroveň zrak. vnímání, začlenění do kolektivu

Typy zrakových onemocnění

- Katarakta - šedý zákal - nejsnáze léčitelný - dojde ke zkalení oční čočky, sníží se zraková ostrost - po operaci pacient vidí jako dřív.
- Glaukom - zelený zákal - dochází při nitroočním tlaku, dochází k poruše zásobení očního nervu - není-li léčen, dojde k úplné ztrátě zraku.
- Tapetoretinální degenerace - vede k závažnému postižení zraku už v mladším věku - potíže s adaptací na světlo a tmu, potíže za šera, změny zorného pole, vede k trubcovému vidění - šeroslepost.
- Diabetická retinopatie - onemocnění sítnice, postihuje každého diabetika - snížená zraková ostrost, vidí mlhavěji, ale není slepý.
- Makulární degenerace - věkem podmíněná - u starších lidí, projevuje se ztrátou centrálního vidění, pacient vidí periferně, ale nevidí konkrétní věci.

Jak vidí zrakově postižený člověk

- zorné pole (roztřené, deformované, část chybí)
- komplikace spojené s intenzitou světla
- zhoršená adaptace na světlo a tmu
- problémy ve vnímání barev
- problémy ve vnímání hloubky prostoru

Mýty o zrakově postižených

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR - SONS

- Slepí vidí jen tmu.
- Slabozraký se časem stane úplně slepým.
- Používáním se zrak slabozrakému člověku ještě víc kazí.
- Rehabilitace zrakově postižených = vhodné optické pomůcky.
- Čím více dioptrií, tím horší vidění.
- Kdo chodí s bílou holí (příp. kdo nosí černé brýle), je slepý.
- Ztráta zraku s sebou automaticky nese úplnou závislost na ostatních.
- Kdo nosí dioptrické (běžné) brýle, ještě docela dost vidí.
- Na slepého musíme mluvit nahlas a zřetelně.
- Je vždy neskonale vděčný za naši pomoc.
- V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.
- Slepému může být docela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí.
- Nevidomým lidem vadí soucit, proto je lepší raději bagatelizovat nebo trochu vulgarizovat.

Hlavní zásady péče o zrakově postižené

- dostatek světla
- přiměřená teplota prostředí
- omezení hluku

- vhodná úprava prostoru
- dostatečná a kvalitní verbalizace situace
- úspornější gesta a mimika
- nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, sociálních dovedností
- speciální zrková výchova, estetická výchova
- využívání kompenzačních pomůcek (optických, neoptických)

Sluchové postižení

- sluchová vada způsobuje i při optimální korekci komplikace při běžných činnostech
- důl. faktorem je období vzniku, stupeň sluch. postižení
- reedukace (rozvíjení zbytků sluchu apod.)
- kompenzace (pomůcky, zrak)
- rehabilitace (léčba, úprava prostředí, vztahy, odpovíd. vzděl., prac. uplatnění)

Důsledky sluchových vad

- oblast kognitivní (obtíže v mluveném i písemném projevu – výsl., slovní zásoba, porozumění významu, gramatika; myšlení – schopnost abstrakce, porozumění pojmům a souvislostem; nevytváří se vnitřní řeč)
- oblast sociální (obtíže v komunikaci – rozumění ostatním, narušená vl. řeč)
- oblast psychická - narušení vnímání vlastní identity (snížené sebepojetí)

V ČR je 0,5 milionu *nedoslýchavých a neslyšících* (úplná hluchota - ztráta sluchu větší než 90 decibelů). Z nich podstatnou část tvoří *nedoslýchaví*.

Klasifikace sluchových vad

- podle doby vzniku
 - vrozené (genetická podmíněnost – 50 %, infekce v těhotenství apod.)
 - získané (důsledky onemocnění, úrazu, vedl. účinků léků apod., stárnutí)
- podle etiologie - poškození v oblasti

- periferní (při poškození zevního, středního nebo vnitřního ucha)
- centrální (poškození centrální části sluchového orgánu – sluchový nerv, sluchové centrum v mozku - spánkový lalok)
- orgánové
- funkční

➤ **podle typu**

- převodní vady (zevní a střední ucho – špatná slyšitelnost, kvantitativní postižení sluchu)
- percepční vady (vnitřní ucho a CNS – špatně rozumí, kvalitativní postižení)
- smíšené vady

podle stupně (intenzity sluchové ztráty)

- normální sluch - ztráta 0 – 25 dB
- lehká nedoslýchavost - ztráta 26 – 40 dB
- střední nedoslýchavost - ztráta 41 -55 dB
- středně těžká nedoslýchavost - ztráta 56 – 70 dB
- těžká nedoslýchavost - ztráta 71 – 91 dB
- praktická hluchota - ztráta nad 91 dB
- úplná hluchota

Porozumění hlasité řeči – vzdálenost

- normální sluch 6 m
- lehká nedoslýchavost 4 – 6 m
- střední nedoslýchavost 2 – 4 m
- středně těžká nedoslýchavost 2 – 1 m
- těžká nedoslýchavost pod 1 m
- praktická hluchota - něco slyší, ale bez porozumění

- úplná hluchota - neslyší žádný zvuk
- šelest - zvláštní forma sluchového poškození (tinnitus)
- hluchoslepota
- hluchota x ohluchlost

Hluchoslepota

- v ČR cca 1500 jedinců

Příčiny

- hereditární vlivy
- virové a bakteriální infekce, traumata (pre-peri-, postnatální) – toxoplasmosa, meningitida, mozkové nádory, intoxikace
- předčasný porod a následné umístění dítěte do inkubátoru (biologická nezralost)
- v některých případech nelze příčinu zjistit

Klasifikace hluchoslepých jedinců

- totálně hluchoslepí – úplná absence zraku i sluchu
- prakticky hluchoslepí – zachovány minimální zbytky zraku a sluchu

Důsledky sluchového postižení

- dopady na vývoj sociálně-emocionálních schopností a vztahů
- problémy v rozvoji percepčně kognitivních funkcí, motoriky
- deficity v oblasti řečové a mimořečové komunikace (komunikační bariéra)

Pomůcky

- různé typy sluchadel
 - kapesní (krabičková) sluchadla (moc se nepoužívají), závěsná, brýlová, zvukovodová, kanálová
- kochleární implantáty

- technické pomůcky (budíky se světelnou signalizací a vibrací, psací telefony, mobily a počítače)

Komunikace sluchově postižených

- znakový jazyk – pro sluchově postižené je základním komunikačním prostředkem (gesta rukou doplněná o výrazové prvky – pohyb a mimiku; je mezinárodní, nepoužívá gramatickou stránku jazyka)
- znakovaná čeština - používá gramatickou stránku jazyka; vytvořili ji slyšící lidé z potřeby komunikovat s neslyšícími lidmi; užitečná pomůcka pro odezírání (základním předpokladem je znalost češtiny a znalost znaků)
- odezírání (předpokládá srozumitelné používání mluvené řeči, lze zachytit pouze 30 – 40 % sdělení)
- prstová abeceda (dotyková) - jednotlivá písmena jsou přiřazena jednotlivým místům na prstech a dlani
- Braillovo písmo s využitím taktilní formy
- Tadoma - vnímání vibrací a svalových pohybů úst, tváří a krku mluvících

Komunikace se sluchově postiženými - shrnutí

- Audioorální (mluvený jazyk, odezírání)
- Vizuálněmotorická (znakový jazyk, kombinace znakového jazyka a prstové abecedy, znakovaná čeština)
- Bilingvální (využívání znakového jazyka a orální komunikace)
- Totální (využívá všechny možnosti komunikace – i prst. abecedu, mimiku, gesta, piktogramy apod.)

Zásady komunikace se sluchově postiženými

- navázat zrakový kontakt (přes fyzický kontakt - lehký dotyk na rameno, paži nebo předloktí)
- ujasnit si způsob komunikace (mluvit, odezírat, psát, využívat znakový jazyk) – zeptat se, napsat

- nezvyšovat hlas
- nepoužívat dlouhá souvětí, neznámá slova, dostatečné osvětlení obličeje mluvčího, udržet stálý oční kontakt, artikulovat zřetelně, mluvit pomaleji)
- zvýšené nároky na koncentraci pozornosti
- Doprovází-li člověka se sluchovým postižením tlumočnická či jiná osoba, vždy oslovujeme přímo člověka, se kterým jednáme, nikoliv jeho doprovod.
- Na konci každého uceleného sdělení uděláme malou pauzu (tlumočnická potřebuje čas přijmout informaci, zpracovat ji a zprostředkovat).

Mýty o sluchově postižených

- Znaková řeč je mezinárodní.
- Znaková řeč je jen taková rozšířená pantomima.
- Znaková řeč je jen mávání rukama a hluchoněmý se snaží pochopit, co tím chce druhý říci.
- Znakovou řeč používají všichni hluchoněmí / neslyšící / sluchově postižení.
- Když někdo ztratí sluch, automaticky se naučí odezírat.“
- „Jestliže se někdo odezírat naučí, odezírá tak, jak to vidíme ve filmu.“
- „Ohluchlý člověk, který hned neodpoví, nemá pohotové myšlení.“
- „Kdyby došlo při vzájemné komunikaci k omylu, hned to poznáme.“
- Odezírání je čtení ze rtů.
- „Každý, kdo neslyší, používá znakový jazyk.“
- „Každý, kdo ohluchne, začne nosit sluchadlo.“
- „Každému, kdo ohluchne, může pomoci kochleární implantát.“
- „Na ohluchlého člověka musíme mluvit hodně nahlas a zblízka.“

Vzdělávání sluchově postižených

- speciální třídy
- Integrace a inkluze v běžné třídě
- ambulantní péče (docházení na odb. pracoviště - např. SPC, logopedie, ORL)

- ambulantní péče přímo v rodině
-

Mentální postižení - charakteristika

- vnímání (opožděné, zúžený rozsah, zpomalené tempo, povrchní, nediferencované, nepostihuje vztahy a souvislosti, nevýběrové)
- řeč (opožděný vývoj, malá slovní zásoba, neobratnost ve vyjadřování, dysgramatismy)
- myšlení (konkrétní, chudé, slabá schopnost abstrakce a zobecňování, nekritické, omezená schopnost aplikace)
- paměť (mechanická, nižší kapacita, pomalejší tempo, pasivní, nevýběrová, snadno zapomínají)
- pozornost (těkavá)
- sociální oblast (citová vzrušivost, nerovnováha aspirací a výkonů, snížená přizpůsobivost, rigidní chování)

Mentální postižení - klasifikace

- vrozená, trvalá
- dříve oligofrenie
- mentální retardace (organické nebo funkční poškození mozku), demence (snížení již nabytých mentálních schopností)
- debilita, imbecilita, idiocie (již se nepoužívá)
- Lehká MR: IQ 50 – 69, F 70, (slabomyslnost), obtíže s učením, v dospěl. schopnost samostatně fungovat
- Středně těžká MR: IQ 35 – 49, F 71, značně opožděný vývoj, určitý st. samostatnosti (sebeobsluha, běžná komunikace, přiměř. vzděl.), ale i nutnosti podpory
- Těžká MR: IQ 20 – 34, F 72, nutnost soustavné pomoci a podpory
- Hluboká MR: IQ je nižší než 20, F 73, vážná omezení v zákl. dovednostech (sebeobsluha, komunikace, mobilita,...)
- Jiná MR: F 78 – stanovení stupně MR je nemožné nebo velmi ztížené (např. kombin. postižení)

- **Nespecifikovaná MR:** F 79, MR je prokázána, ale je nedostatek informací pro zařazení do urč. kategorie
 - **Syndrom SAVANT** - unikátní kombinace, kdy se u člověka vzájemně prolíná genialita s vážnou mozkovou dysfunkcí; člověk se jako Savant může buď narodit nebo syndrom získat po úrazu hlavy; „čistě duše“ - neznají přetvářku
-

Kombinované postižení

- kombinace dvou a více různých vad
- často vrozené (soubor mnoha příznaků – např. Downův syndrom, Turnerův syndrom)
- kombinace s mentálním postižením (DMO, autismus), poruchami chování, smyslovými vadami, hluchoslepota
- **Turnerův syndrom** - vrozené onemocnění (chybí chromozom X), malá postava, nápadně krátký krk, nízká hranice vlasů, povislá oční víčka, vbočené lokty
- **Downův syndrom** - vrozené onemocnění (o jeden chromozom více), u 40ti % ment. retardace, malý vzrůst, anomálie v obličejí - dojem šikmých očí, menší uši, široký obličej
- Hluchoslepota (viz výše)

Přístup k jedincům s kombinovaným postižením

- zaměření na zachované schopnosti
 - hledání alternativních způsobů naplňování potřeb
 - snaha o maximální využití možného potenciálu
-

Somatopedie

- výchova a vzdělávání osob s omezením hybnosti (osoby tělesně postižené, dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené)
- s omezenou mobilitou, imobilní

Omezení hybnosti

- **prvotní** (přímé postižení hybného ústrojí nebo centrální nebo periferní postižení NS – je postiženo vlastní hybné ústrojí – amputace, deformace, vývoj, vady)
- **druhotné** (hybné ústrojí a centrální a periferní NS bez patologických změn, hybnost omezena v důsledku nemocí – např. srdečních, revmatických, kostních)

Klasifikace těl. postižení a zdrav. oslabení

- **Podle typu**
 - postižení hybnosti
 - dlouhodobá onemocnění
 - zdravotní oslabení
- **Podle vzniku**
 - vrozená (rozštěpy, nevyvinutí končetin)
 - získaná (úrazy, následky onemocnění – revmatismus, myopatie)
- **Podle etiologie**
 - tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů)
 - tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin)
 - úrazy (s dočasnými nebo trvalými následky) – např. paraplegie, amputace
 - následky nemocí (encefalitida, TBC, lymská borrelióza, nádory,...)
 - dětská mozková obrna (DMO) – spastické a nespastické formy
 - dlouhodobá (chronická) onemocnění a zdravotní oslabení (alergie, astma, onkol. onemocnění, oslabení imunity, epilepsie apod.)
 - **Podle postižené části těla**
 - centrální obrny
 - periferní deformace
 - malformace
 - amputace

Důsledky tělesného postižení

- částečné nebo celkové omezení hybnosti
- ztížení sociální interakce

- změny v oblasti vnímání (v důsledku omez. pohybu)
- omezená zkušenost z vnímání prostředí
- ovlivnění sebepojetí, vnímání vlastního tělesného schématu (přecitlivělost, egoismus - zneužívání okolí, psychická odolnost, přeceňování vlastních možností)

Obrny centrální a periferní

- týkají se centrální (mozek a mícha) a periferní (obvodové nervstvo) NS
- *parézy* – částečné ochrnutí
- *plégie* – úplné ochrnutí

Dětská mozková obrna (DMO)

- závažné centrální onemocnění
- vznik před narozením, při porodu nebo těsně po něm
- cca 50 – 60% výskytu ze všech pohybových poruch

Projevy DMO

- typická je tělesná neobratnost (zejména v jemné motorice), nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a řečové vady, u 2/3 dětí s DMO – mentální handicap, často další komplikace (epilepsie, smysl. vady)

Formy DMO

- spastická (křečovitá) - hemiparéza (postižené obě končetiny na levé nebo pravé polovině těla - IQ dle postižené hemisféry), kvadruparéza (postižené všechny 4 končetiny, IQ spíše nedobré), diparéza (postižené dolní končetiny, nůžkovitá chůze - po špičkách, kolena se třou o sebe; lidoopí chůze - pokrčená kolena, IQ dobré)
- nespatická - dyskinetická - nepotlačitelné mimovolní pohyby, které doprovázejí každý pokus o volní pohyb; mozečková (vyskytuje se vzácně, snížení svalového napětí, poruchy koordinace, vede k těžkému postižení pohybu a zpravidla i intelektu)

Lehká mozková dysfunkce (LMD)

encefalopatie, lehčí typ poruchy CNS, 3% dětí, především chlapci

Dětská obrna

infekční onemocnění, objevovalo se hlavně u dětí v předškolním věku a zanechávalo trvalé a často velmi těžké následky, zlikvidováno v r. 1958 Sabinovou vakcínou

Mozkové záněty (encefalitidy)

- např. klíšťová encefalitida
- vyvoláno mikrobiálními činiteli
- zprvu projevy jako chřipka, pak přechodná fáze zdánlivého zlepšení, po které nastupují vysoké teploty, epileptické záchvaty, třes, ochrnutí končetin – po odeznění nemoci se veškeré příznaky většinou vytrácejí

Epilepsie

- oslabení schopností a vlastností psychických funkcí zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a integraci chování
- projevy: psychomotorický neklid, psychická instabilita, změny nálad, impulzivní jednání
- prognóza: hyperaktivita se upravuje v pubertě, poruchy pozornosti přetrvávají v 50% do dospělosti, emoční labilita

Epileptické záchvaty

- malé, parciální (velmi krátké výpadky pozornosti a vnímání)
- velké, generalizované (provází je poruchy vědomí, křečovitě sevření, záškuby svalstva – hrozí zapadnutí jazyka a násl. udušení) – uložit do stabiliz. polohy
- motorické, nemotorické

Stavy po mozkových nádorech (cerebrální tumory)

- po operaci následky v pohybové oblasti, v oblasti řeči
- porucha afázie (tvorba a rozumění řeči), může se díky organickému poškození mozku přidružit i epilepsie
- mozkové záchvatovité onemocnění
- etiologie (původ, příčina) nejasná

- děti až 5%

Mozkové příhody - v důsledku krvácení do mozku

Další poruchy

- Mozkové embolie
- Traumatické obrny
- Obrna míchy
- Degenerativní onemocnění mozku
- Rozštěp páteře (spina bifida)
- Mozečková heredoataxie
- Obrna periferních nervů

Deformace

- skoliózy a kyfózy
 - skolióza – zakřivení páteře do strany
 - kyfóza – neúměrné prohnutí v předozadním směru (hrudní, krční, bederní oblast)
 - lordóza – neúměrné prohnutí v oblasti křížové páteře

Nesprávný vývoj kyčelního kloubu

- může být jednostranné nebo oboustranné
 - *luxace* – úplné vykloubení hlavice
 - *subluxace* – částečné vykloubení hlavice
- dnes procházejí všechny děti vyšetřením ultrazvukem ještě v porodnici

Svalová dystrofie

- je geneticky podmíněná, typická postupným ochabováním kosterního svalstva (často na vozíku)

Malformace a amputace

- patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin
 - *amélie* – částečné chybění končetiny
 - *fokomelie* – končetina navazuje přímo na trup

Chronická onemocnění

- v širěji pojímané klasifikaci se řadí mezi tělesná postižení
- je pro ně charakteristický dlouhodobý nepříznivý vliv na celou osobnost člověka, přičemž primární postižení v tělesné oblasti se sekundárně negativně projeví i v psychické oblasti
- zahrnují všechny věkové kategorie

Alergická a astmatická onemocnění

- nárůst v poslední době v důsledku negativních vlivů znečištěného prostředí, nevhodného výběru potravin, psychosociálních stresů i špatného pohybového režimu
- především v dětské populaci, každé 3.- 5. dítě
- astma bronchiale (průdušková záducha) - záchvaty nebo výdechová dušnost způsobená zhoršenou průchodností dýchacích cest, především průdušek a průdušinek, předzvěstí bývá kašel a rýma
- alergie - *atopický ekzém* – kožní odpověď na působení dráždivých vlivů zevního prostředí nebo látek vznikajících uvnitř organismu, svědění a suchost kůže, ze ⅓ dědičné; *kontaktní ekzém* – nejčastější typ ekzému, projev oddálené přecitlivělosti, vlivem působení různých druhů alergenů

Výchova a vzdělávání dětí s tělesným postižením

- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
- Centra léčebné rehabilitace
- Speciálně-pedagogická centra (SPC)
- Centra rehabilitačního inženýrství
- Centra technické pomoci
- Osobní asistenti nebo „další souběžně působící pracovník“

- Odstranění bariér
- Profesní příprava
- Zaměstnání (chráněné dílny)
- individuální vzdělávání
- základní školy při nemocnicích
- speciální ZŠ pro tělesně postižené
- výchova a vzdělávání při dětských ozdravovnách (mateřské, základní školy)
- možnost integrace do klasické ZŠ, SŠ..

Logopedie

- speciální pedagogika osob s narušenou komunikační schopností

Vznik poruch komunikace

Z časového hlediska

- prenatální, perinatální, postnatální
- v průběhu života

Z lokalizačního hlediska

- genové mutace, aberace chromozomů
- vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, centrální nervové soustavy
- nepříznivé vlivy prostředí apod.

PORUCHY komunikace

- orgánové (rozštěp patra)
- funkční (kocktavost)

Klasifikace vad řeči

- opožděný vývoj řeči (prodloužená fyziologická nemluvnost)
- centrální vady a poruchy (vývojová dysfázie, afázie) - poruchy plynulosti řeči (kocktavost, breptavost)

- neurotické poruchy řeči (mutismus, elektivní mutismus)
- poruchy zvuku řeči (huhňavost, palatolálie)
- poruchy artikulace (dyslálie, dysartrie)
- poruchy hlasu (dysfonie, mutace)
- symptomatické vady a poruchy (jiné primární postiž.)

Opožděný vývoj řeči

1. rok období fyziologické nemluvnosti - přípravné stadium vývoje řeči (nemluví, neužívá slova, ale křičí, brouká, žvatlá)

2. –3. rok mluví ve větách (někdy prodloužení fyziologické nemluvnosti)

3. rok a více nutné vyloučit vadu sluchu, poruchu intelektu, autismus, vady mluvních orgánů (anomálie čelistí, rozštěpy rtu a patra, akustic. dysgnozii aj.)

- vliv nepodnětné prostředí, dědičnost, nedonošenost, nezralost CNS

Vývojová dysfázie

- centrální porucha (poškození CNS)
- specificky narušený vývoji řeči
- neschopnost nebo snížená schopnost verbálně komunikovat
- zasahuje receptivní i expresivní složky řeči
- postihuje výslovnost, gramatickou strukturu i slovní zásobu
- deficity i v oblasti jemné motoriky, grafomotoriky, paměti, pozornosti
- unavitelnost, narušení sféry emocionální, zájmové, motivační, ve školním věku se projevují specifické vývojové poruchy učení

Afázie

- centrální porucha řeči při získaném orgánovém poškození či onemocnění CNS (nádory, úrazy, náhlé mozkové příhody, krvácení do mozku, zánětu mozku, intoxikace...)

- řeč byla již plně vyvinuta a na základě poškození dominantní hemisféry mozku došlo k poškození
- narušena komunik. schopnost, psychická sféra

Neurotické poruchy řeči

mutismus (narušení komunikační schopnosti, ztráta artikulované řeči psychogenně podmíněné v důsledku silného psychického traumatu)

- oněmění trvá nejméně jeden měsíc
- neverbální komunikace je někdy zachována
- někdy mohou šeptat nebo odpovídat jednoslovně

elektivní mutismus - dítě výběrově nekomunikuje s určitými osobami (např. doma komunikuje zcela normálně, ale mluvit v MŠ odmítá), v určitém prostředí

Poruchy plynulosti řeči

koktavost - porucha plynulosti řeči (dítě zadržává)

- je to nejtěživější vada řeči se značně nepříznivými dopady na osobnost postiženého
- projevuje se:
 - mnohočetné opakování částí slov, první hlásky, slabiky
 - prodlužování hlásek
 - pozorovatelné napětí ve tváři, svalstvu krku
 - třes, nekontrolovatelný pohyb rtů a jazyka
 - pocit zápasení s řečí
 - strach z mluvního projevu, vyhýbání se řeči
 - neobvyklý počet pomlk, nahrazování slov jinými výrazy
 - tiky, různé pohyby rukou, nohou, celého těla při řeči (souhyby)
- kritická období koktavosti:
 - a) 3. – 4. rok
 - b) vstup do školy
- v komunikaci se objevuje strach z řeči, mění se postoj k verbální komunikaci (logofobie)

- objevují se poruchy neverbálního chování (grimasy, tiky, žvýkání, mrkání, celkový motorický neklid), změny v oblasti vegetativní a emocionální (pocení, napětí apod.)
- nedá se odstranit
- zásady:
 - dítě neokřikujeme, neopravujeme, když se zaráží
 - trpělivě dítě vyslechneme, dopřejeme mu dostatek času k vyjádření myšlenky
 - dítě nevylučujeme z veřejného vystupování, ale nikdy ho k veřejnému vystupování nenutíme
 - bráníme posměchu ostatních dětí, pozornosti ostatních dospělých
 - v počátečním stádiu koktavosti není vhodné provádět nápravu artikulace

breptavost

- narušení komunikační schopnosti, při níž dochází k poruše tempa řeči
- zrychlená řeč - nesrozumitelná
- vyskytuje se opakování a vynechávání slabik
- je narušené dýchání, dochází k hlasovým poruchám, artikulace je narušená, nepřesná
- snažíme se usměrnit tempo řeči, stimulovat k celkovému zklidnění projevu

Poruchy artikulace

dyslalie (patlavost)

- porucha artikulace
- neschopnost nebo porucha používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek ve slabikách a slovech

dysartrie

- těžká porucha procesu artikulace při organickém poškození CNS (např. při DMO)
- řeč je téměř nesrozumitelná
- porucha respirace (dýchání), fonace (tvorba hlasu)
- narušeno hláskování (v různé míře), zvuk řeči
- vyskytuje se dysprozodie (narušení prozodických faktorů - melodie, tempa, rytmu, přízvuku, intonace)

Poruchy zvuku řeči

rhinolalie

- porucha zvuku řeči, patologicky změněná nosovost
- Příčina vzniku:
 - může být zduřelá sliznice v dutině nosní a nosohltanové
 - adenoidní vegetace, organické změny v dutině nosní, polypy, vrozené anatomické změny apod.

palatolalie

- porucha komunikační schopnosti, která vzniká na základě rozštěpu v obličejové oblasti
- tzv. orofaciální rozštěpy (rozštěpy rtu, alveolárních výběžků, tvrdého a měkkého patra)
- charakterická je otevřená huhňavost, porušená artikulace

Dysfonie

- funkční porucha hlasu
- nejčastěji vrozené odchylky
- dědičnost, centrálně podmíněné poruchy hlasu, porušení inervace svalstva hrtanu
- nesprávné užívání hlasu, nedodržování pravidel hlasové hygieny, nesprávný hlasový vzor, nedostatečná zpětná vazba
- operační zákroky, hormonální odchylky, mutační poruchy, neurotické poruchy, vady sluchu

Edukace žáků s narušenou komunikační schopností

- problémy, které se projeví v oblasti sociální i psychické

- ve speciálních školách (s denní docházkou, internátní), speciálních třídách pro žáky s vadami řeči, integrování do běžných škol (mateř-ských, základních)
- nutnost diferencovaného přístupu podle typu poruchy (např. u koktavosti, breptavosti)
- alternativní komunikace (způsoby dorozumívání nahrazující běžnou řečovou komunik.) a augmentativní komunikace (pohyby, gesta) – u těžkých poruch

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

- ❖ raná péče
- ❖ předškolní péče
- ❖ školní vzdělávání
- ❖ celoživotní vzdělávání
- ❖ poradenství

raná péče	střediska rané péče a další zařízení poskytující služby rané péče
předškolní vzdělávání	mateřská škola (běžná nebo pro děti s konkrétním druhem postižení – např. pro zrakově postižené atd.)
základní a střední vzdělávání	základní škola (běžná nebo pro žáky s konkrétním druhem postižení – např. pro sluchově postižené atd.), střední školy (běžné nebo pro studenty s konkrétním postižením – gymnázia, SOŠ, SOU, OU, praktické školy), jiný způsob vzdělávání (např. individuální vzdělávání)
terciární vzdělávání	vyšší odborné školy, vysoké školy
celoživotní vzdělávání	programy dalšího vzdělávání, vzdělávací a rekvalifikační kurzy a školení

- ❖ Pro mentálně postižené - MŠ speciální, ZŠ praktická, ZŠ speciální, odborná učiliště
- ❖ Pro sluchově postižené – MŠ pro sluchově postižené, ZŠ pro sluchově postižené, SŠ pro sluchově postižené
- ❖ Pro zrakově postižené - MŠ pro zrakově postižené, ZŠ pro zrakově postižené, SŠ pro zrakově postižené (i konzervatoř)
- ❖ Pro jedince s vadami řeči – MŠ logopedická, ZŠ logopedická
- ❖ Pro tělesně postižené, nemocné – MŠ pro tělesně postižené, ZŠ pro tělesně postižené, SŠ pro tělesně postižené; pro nemocné a zdravotně oslabené děti ve zdravotnických zařízeních – MŠ, ZŠ, ZŠ speciální

- ❖ Pro žáky se specifickými poruchami učení nebo chování – ZŠ pro žáky se specifickými poruchami učení a chování
- ❖ Pro žáky hluchoslepé - MŠ a ZŠ pro hluchoslepé
- ❖ V zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy se zřizují typy škol, které odpovídají indikaci soudně umístovaných dětí a mladistvých.

Formy speciálního vzdělávání

- individuální integrace - vzdělávání žáka v běžné škole nebo (v případech hodných zvláštního zřetele) ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení**
- skupinová integrace - vzdělávání ve třídě, oddělení nebo skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení**
- vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (tj. ve speciální škole)**
- kombinace uvedených forem**
- asistent pedagoga - podpůrná služba při vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením integrované v běžných mateřských, základních, středních a vyšších odborných školách, ve speciálních školách, pro žáky se sociálním znevýhodněním (především romský asistent), v přípravných třídách běžných i speciálních škol, v běžných i speciálních školách;**

hlavní činnosti: pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům škol při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci a komunitou, z níž žák pochází.