

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálně pedagogických studií

**Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením
v rehabilitační třídě základní školy speciální**

Diplomová práce

Olomouc 2012

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Dita Finková, Ph.D.

Vypracovala:

Bc. Jana Dušková

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 18. června 2012

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Ditě Finkové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za poskytnutí cenných rad a připomínek.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 Teoretická východiska.....	8
1.1 Žák s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami (kombinovaným postižením)....	8
1.2 Mentální retardace	11
1.3 Dětská mozková obrna.....	16
1.4 Zrakové postižení.....	18
1.5 Poruchy autistického spektra.....	21
2 Vzdělávání jedinců s těžkým a kombinovaným postižením.....	26
2.1 Právo lidí s postižením na vzdělání.....	26
2.2 Školská legislativa.....	27
2.3 Kurikulární dokumenty.....	29
2.4 Vzdělávací programy v ZŠ speciální.....	32
3 Metody podpory u žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami.....	35
3.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK).....	35
3.2 Rehabilitační metody.....	37
3.3 Vybrané podpůrné metody.....	39
4 Výzkumný projekt.....	45
4.1 Cíl a metody výzkumného projektu.....	45
4.2 Charakteristika zkoumaného zařízení.....	46
4.3 Charakteristika třídy sledovaného souboru žáků.....	49
4.4 Charakteristika sledovaného souboru žáků.....	51
4.5 Případové studie.....	53
4.6 Závěr šetření.....	76
Závěr	83
Seznam použitých informačních zdrojů.....	85

Seznam tabulek.....	90
Seznam příloh.....	91

ÚVOD

Již více jak dvacet let žijeme v demokratické společnosti, ve které došlo k významnému posunu ve vztahu k lidem s postižením v oblasti výchovy, vzdělávání a sociálních služeb.

I přesto ve společnosti převládá všeobecný názor, že vzdělávání lidí s těžkým a kombinovaným postižením je zbytečné a finančně náročné. Já však ze své zkušenosti a několikaleté pedagogické praxe vím, že kvalita života člověka s těžkým postižením závisí na mnoha faktorech. Kromě zabezpečení základních potřeb je třeba, abychom mu umožnili maximální možný rozvoj jeho schopností a dovedností. Dokázat komunikovat se svým okolím, rozvíjet jeho hybnost, sebeobsluhu, ale také mít své soukromí, které by mělo být respektováno, možnost projevit své názory, spokojenost nebo nespokojenost, což přispívá k jeho co možná největší normalizaci – žít normálním životem.

V Základní škole speciální Psáry pracuji čtvrtým rokem jako pedagog ve třídě, kde se vzdělávají žáci podle dobíhajícího Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a Školního vzdělávacího programu základní školy speciální Díl II. vypracovaný na základě RVP ZŠS Díl II., pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Během mé praxe jsem ve své práci našla velké zalíbení, smysl. Vidím její potřebnost. Práce s žáky je rozmanitá, jejich reakce se nedají vždy s přesností předpovídat, ale pokaždé je z jejich strany vidět upřímná snaha a pozitivní reakce na pedagoga. Právě z těchto důvodů mě práce s lidmi s postižením baví, naplňuje, uspokojuje a vím, že se ji budu věnovat i v budoucnosti. Svou diplomovou práci jsem zaměřila na žáky s těžkým mentálním a souběžným postižením více vad, kterým se ve své pedagogické praxi věnuji.

Cílem mé diplomové práce je charakterizovat a analyzovat edukační proces žáků s kombinovaným postižením v Základní škole speciální Psáry a prokázat, že díky vzdělávání dochází k rozvoji jejich rozumových schopností, osobnosti, motorických dovedností a socializačních schopností, které jsou pro jejich další život klíčové.

Diplomová práce je rozčleněna na část teoretickou a část výzkumnou. Tvoří ji čtyři kapitoly s následnými podkapitoly. První tři kapitoly jsou teoretickými východisky pro čtvrtou kapitolu, která představuje vlastní výzkumné šetření. V první kapitole je charakterizován okruh osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami. Dále

zde charakterizují mentální postižení, dětskou mozkovou obrnu, zrakové postižení a poruchy autistického spektra.

Druhá kapitola se věnuje problematice vzdělávání žáků s těžkým postižením. Zmiňují se zde o právu na vzdělání, o legislativních podmínkách vzdělávání těchto žáků. Představují zde Rámcový vzdělávací program pro základní školu speciální a na něj navazující školní vzdělávací program.

V následující třetí kapitole popisují význam vybraných speciálních a podpůrných metod, které se využívají u uvedeného okruhu žáků.

Ve čtvrté kapitole představují výzkumný projekt diplomové práce. Hlavní součástí jsou zpracované čtyři kazuistiky žáků rehabilitační třídy Základní školy speciální Psáry, u kterých jsou analyzovány dovednosti na začátku školního období a v současnosti. V závěru šetření jsou na základě těchto případových studií vyjádřeny odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

1 Teoretická východiska

1.1 Žák s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami (kombinovaným postižením)

V současné době stále neexistuje jednotné vymezení a definování jedinců s kombinovaným postižením, i když oblast péče o tyto osoby má již přesně určené postavení. Na jedince, u kterého se vyskytuje současně dvě a více postižení, nemůže být nahlíženo tak, jako by se jednalo o pouhý součet postižení, ale jedná se o dvě nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení. V České republice se v odborné literatuře setkáváme s různými termíny, které mají pro tuto kategorii osob stejný význam. Mezi nejfrekventovanější patří kombinované postižení, těžké postižení, souběžné postižení více vadami a vícenásobné postižení.

Za těžké postižení se považuje zvlášť těžká forma nějakého druhu postižení. Těžké postižení je komplex omezení člověka jako celku ve všech jeho prožitkových sférách a výrazových možnostech. Podstatně omezeny a změněny jsou schopnosti emocionální, kognitivní a tělesné, ale taky sociální a komunikační. Přiřazení k tzv. hlavnímu symptomu ve smyslu klasického postižení, jako je postižení tělesné, mentální nebo smyslové, není možné, neboť tím by se na jedné straně ignoroval charakter komplexnosti postižení, na druhé straně celistvost individua (Vítková in Pipeková, 2010, s. 343).

Profesor Sovák (in Ludíková, 2005, str. 9) vysvětluje pojem kombinované vady jako: *„sdrůžování několika postižení u jednoho jedince, které se ale navzájem ovlivňují a během vývoje jedince se kvalitativně mění.“*

V případě kombinovaných vad považuje Franiok (2007) za podstatné hledisko primární postižení (duševní, pohybové, smyslové atd.) a k němu pak přidružené další nedostatky. Ve speciální pedagogice pod pojmem kombinovaná vada se tedy rozumí souhrn vad, kterými je jedinec postižen ve více oblastech.

Podle Jurkovičové (in Růžičková, 2007) je vícenásobné postižení spojením minimálně dvou postižení, kdy jejich vzájemným působením na osobnost jedince vzniká nová kvalita psychických, fyzických i sociálních projevů a osobnosti jedince, které se realizují v rámci běžných aktivit, tak i při pedagogických a speciálně pedagogických činnostech.

Věstník MŠMT ČR (č.8/1997, č.j. 25602/97-22) charakterizuje souběžné postižení více vadami následovně: „*Za postiženého vícenásobným postižením se považuje dítě, respektive 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 speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum (případně pedagogicko- psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.*“ (Věstník MŠMT, 1997)

Členění kombinovaných vad

Určení jednotlivých kategorií osob s kombinovaným postižením je složité, neboť se obtížně určují společné faktory pro dělení do jednotlivých kategorií. Přístupy ke klasifikaci se z pohledu historie vyvíjely a v podstatě kopírovaly náhled a přístup ke skupině osob s kombinovanými vadami jako celku (Ludíková, 2005).

Rozdělení osob s kombinovaným postižením řada odborníků upřednostňovala podle druhu postižení, přičemž se často vycházelo ze základu mentálního postižení, ke kterému se přiřazovala další postižení.

Například Ludíková (in Renotiérová, 2004) ve vztahu k mentální retardaci uvádí kombinaci mentální retardace se smyslovým postižením, tělesným postižením či poruchou chování. Samostatnou kategorií tvoří jedinci s duálním senzoričným postižením zraku a sluchu, kteří jsou označováni jako osoby hluchoslepe.

Jiný pohled má na klasifikaci Vašek, který přichází s obecnější a širší klasifikací osob s kombinovanými vadami, kterou shrnuje do tří symptomatologicky příbuzných skupin: mentálně postižení s dalším(i) postižením(i), slepohluchota, porucha chování v kombinaci s dalším(i) postižením(i) či narušením(i) (Ludíková, 2005, s. 10).

Rozdělení podle stupně postižení kombinovaných vad na lehký a těžký stupeň postižení je prakticky nemožné, neboť tato skupina je složena z široké škály různorodých variant kombinací postižení, a to i rozličného stupně a hloubky. Posoudit, že tento případ je lehký nebo těžký stupeň je zavádějící a ryze subjektivní (Ludíková, 2005).

Pro potřeby rezortu školství se žáci s více vadami člení do tří skupin.

*V první skupině je společným znakem **mentální retardace**. Ta je určujícím faktorem pro nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání a pro dosažitelnou míru výchovy. Proto je při rozhodování o způsobu vzdělávání pokládána za vadu dominantní.*

*Druhou skupinu tvoří **kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči**. Specifickou skupinu tvoří děti/žáci **hluchoslepi**.*

*Ve třetí skupině jsou **děti/žáci s poruchou autistického spektra (PAS)** (Pipeková, J., 2010).*

Profesorka Ludíková (2005, s. 11) upozorňuje na to, „že v současnosti a pravděpodobně i do budoucna se stále více definování a kategorizace osob s kombinovanými vadami bude odklánět od konstatování druhu a míry postižení a jejich zakomponování do terminologie spíše směrem k popisnému charakteru integračních projevů jedince a jejich specifík.“

Etiologie kombinovaného postižení

Příčiny nelze vždy jednoznačně určit, ale lze říct, že je můžeme hledat ve všech etapách života. Lépe se můžeme orientovat podle obecných příčin postižení, patří sem například genetické vlivy, chromozomální aberace, metabolické a neurologické příčiny, mechanická poškození a trauma. S rozvojem medicíny přichází nejen nové možnosti léčby řady chorob, ale na druhé straně záchrana dětí, které se narodí předčasně. Tyto děti mají nízkou porodní hmotnost, a které by před několika lety pravděpodobně zemřely. Velká část z nich má diagnózu těžké postižení.

Společné pro okruh těchto jedinců je poškození centrálních funkcí, tzn., že se jedná o podstatné narušení nebo ztrátu koordinujících centrálních systémů, které řídí a realizují vnímání, pohyb a jejich zpracování (Vítková, 2006).

Pro osoby s těžkým postižením je obtížné dosáhnout uspokojení základních potřeb a specifických potřeb pro vlastní vývoj a interakci s jinými lidmi.

Jedinci s těžkým postižením by měli mít zajištěný nárok na celistvost v podpoře vývoje. Je potřebná pro celý režim dne a pro interakci s osobou s postižením. Veškerá opatření a podpora postiženému by měla být zajištěna komplexními službami. Jde o uspokojování

základních lidských potřeb, o podpůrnou a speciální péči, trénink vnímání, pohybovou podporu a vytvoření podmínek pro komunikační možnosti každého jednotlivce, a to po celou dobu jeho života.

V dalších podkapitolách se zabývám problematikou mentální retardace, DMO, zrakového postižení a poruchami autistického spektra, neboť tato postižení se vyskytují současně u velkého počtu dětí s kombinovaným postižením a ve výzkumné části mé práce uvádím kazuistiky žáků, u kterých jsou zejména tato postižení.

1.2 Mentální retardace

Společným znakem všech žáků je mentální retardace. Mentální retardace jako „zastřešující“ termín pro jedince s poruchami intelektu se začal širě používat v odborné terminologii až po konferenci Světové zdravotnické organizace v roce 1959 v Miláně (byl přejet z lékařské nomenklatury). Postupně jím byla nahrazována řada analogických termínů – jako například duševní úchylnost, duševní abnormalita, duševní opoždění, rozumová zaostalost, intelektová abnormalita, slabomyslnost, mentální defekt, oligofrenie....

Termín mentální retardace znamená opoždění rozumového vývoje a je odvozen z latinského mens, 2. p. mentis – mysl, rozum a retardare – zdržet, zaostávat, opožďovat. Definovat mentální retardaci není jednoduché. Vymezení je ovlivněno řadou faktorů a kritérií.

V roce 1977 byla poprvé uvedena definice, která vyšla v Terminologickém speciálněpedagogickém slovníku UNESCO – z této publikace ji převzala M. Černá: „Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektových schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje:

- ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji,
- v ohraničených možnostech vzdělávání,
- v nedostatečné sociální přizpůsobivosti,

přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“ (Černá, 2008, s. 79).

Valenta in (Valenta, Müller, 2007, s. 12) používá následující definici: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující*

se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“

Dolejší (in Pipeková, 2010, s. 289) vymezuje mentální retardaci takto: *„vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“*

Skupina osob s mentální retardací tvoří značně různorodou menšinu vyznačující se řadou odlišností. Jedinečnost tohoto postižení tkví v tom, že je každý mentálně retardovaný jedinec jeho svébytným představitelem. Z toho důvodu nejsou zcela jednotné ani jednotlivé klasifikační systémy.

I při klasifikaci mentální retardace jsou používána různá kritéria. Mezi nejčastější patří například: podle etiologie, podle klinických symptomů, podle vývojových období, podle hloubky postižení, podle stupně inteligence (Hutyrová, Krejčířová, 2006).

Podkladem pro jednotné posuzování skupiny osob s mentální retardací (dle stupně postižení) je v současné době desátá revize „Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“ (MKN – 10), kterou zorganizovala „Světová zdravotnická organizace“ (WorldHealthOrganization – WHO) v Ženevě.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů byla ve své 10. revizi (MKN-10) přijata Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1993, v ČR pak v roce 1994 a v kapitole V. „Poruchy duševní a poruchy chování“ v ní pod záhlavím „Mentální retardace“ (F 70 – F 79) mimo jiné čteme: „Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik.

Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – Desátá revize, 1993).

Klasifikace a charakteristika mentální retardace

F 70 Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). V tělesné stavbě se jedinci s lehkou mentální retardací nemusí lišit od intaktní populace, somatické vady jsou ojedinělé. Retardace vývoje dítěte bývá malá, stává se zjevnou až na vyšších vývojových úrovních. Diagnóza (pokud nejde o kombinovanou vadu) bývá často stanovena až v předškolním věku nebo dokonce po nástupu do školy (problémy se čtením, psaním, omezené logické myšlení, slabší paměť, problémy v analýze a syntéze). Lidé s lehkou mentální retardací se většinou vyučí v prakticky zaměřených učebních oborech a vykonávají nenáročnou manuální práci. V dospělosti jsou schopni vést samostatný život (příp. s minimální podporou) (Kozáková, in Ludíková, 2005)

F 71 Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Často organická etiologie. Rozvoj myšlení a řeči je výrazně opožděn. Často se vyskytuje epilepsie, autismus a další neurologické a tělesné potíže. Řeč je velmi jednoduchá, obsahově chudá, vyskytují se agramatismy, někdy pouze nonverbální komunikace. Osvojí si základy čtení, psaní, počítání. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, samostatnost v sebeobsluze je většinou pouze částečná (Bazalová, in Pipeková, 2010).

F 72 Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je zřejmé již v předškolním věku, možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni (vzácně jednoduchá slova). Časté motorické poruchy a s příznaky celkového poškození CNS. Velmi časté poruchy chování – stereotypní pohyby, hry s fekáliemi, piky, sebepoškozování, agrese (Valenta, 2007).

F 73 Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Neuropsychický vývoj je značně omezen, kapacita v oblasti senzomotorické je minimální. Jedinci jsou většinou imobilní nebo mají výrazné omezení v pohybu. Časté jsou somatické

vady, inkontinence, komunikace nonverbální (libé, nelibé pocity), neartikulované výkřiky, typické jsou stereotypní mimovolní pohyby celého těla. Nutná je trvalá pomoc a stálý dohled (Kozáková, in Ludíková, 2005).

F 78 Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce postižených osob.

F 79 Neurčená mentální retardace

Patří sem:

- mentální deficit NS,
- mentální subnormalita NS,
- slabomyslnost (oligofrenie) NS.

Podle MKN – 10 se k základnímu kódu stupně mentálního postižení přidává kód vyjadřující postavení chování:

0. - žádná nebo minimální porucha chování,
1. - významná porucha chování, vyžadující pozornost nebo léčbu,
8. - jiné poruchy chování,
9. - bez zmínky o poruchách chování.

Avšak – jak již bylo řečeno - samotné měření výkonnosti není rozhodující. Kromě aktuální vývojové úrovně schopností (např. celkové schopnosti vytváření pojmů, abstraktního myšlení, porozumění vztahům či dílčí schopnosti přijímání a zpracování podnětů, vizuoprostorové a konstrukční – schopnosti paměti, pozornosti, řeči) hrají mnohdy významnou roli pro zařazení i dynamické aspekty osobnosti (čili aspekty, s nimiž se dá dále „manipulovat“), rodinné prostředí apod. (Müller, 2002, s. 14-16)

Příčiny mentální retardace

Mentální opoždění může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Exogenní

faktory nemusí být bezprostřední příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti nebo modifikuje její průběh. Exogenní faktory se dále člení podle období působení na prenatální (vrozené), perinatální (vzniklé v období porodním a poporodním) a postnatální (po narození).

Jako nejčastější příčiny mentální retardace uvádí Krejčířová (Hutyrová, Krejčířová, 2006):

- následky infekcí a intoxikací (např. zarděnková embryopatie, toxémie matky)
- následky úrazů nebo fyzikálních vlivů (např. novorozenecká hypoxie)
- poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. mozková lipidóza, hypotyreóza)
- makroskopické léze mozku (novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou)
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza a další)
- anomálie chromozomů (např. Downův syndrom)
- nezralost (stavy při nezralosti bez zmínky o jiných chorobných stavech);
- vážné duševní poruchy
- psychosociální deprivace (stavy se snížením intelektu vlivem nepříznivých sociokulturních podmínek)
- jiné a nespecifické etiologie.

Výzkum příčin mentální retardace zdaleka není ukončen, dá se s mírnou nadsázkou říci, že se nachází spíše na počátku než v závěrečných fázích svého vývoje.

Downův syndrom

Downův syndrom je považován za nejrozšířenějším všech dosud známých forem mentální retardace, který je způsobený změnou počtu chromozomů. Jedná se o jeden chromozom navíc tzv. trizomie 21. chromozomu. Downův syndrom lze diagnostikovat ještě před narozením dítěte.

Jedinci s tímto syndromem mají odlišné fyzické rysy ve srovnání s ostatními lidmi. Mívají malou zavalitou postavu (v průměru od 144-155cm), krátký krk, plochý široký obličej, oční víčka jsou poněkud úzká a šikmá a ve vnitřním koutku je výrazná kolmá kožní řasa, což

dává jejich očím charakteristický tvar. Ústa jsou poměrně malá, jazyk je větší, mívají malé nízko posazené uši. Na končetinách jsou patrné krátké prsty, u poloviny dětí je pozorována pouze jedna rýha přes dlaň. Mnoho dětí s Downovým syndromem má slabý svalový tonus. Přibližně 40% trpí vrozenou srdeční vadou, časté jsou také smyslové vady. Mnoho dětí má problémy se zrakem, asi 50% z nich bývá krátkozrakých.

Děti s Downovým syndromem jsou sociálně adaptabilní, muzikální, přátelští, klidní, nemívají problémy v chování. Intelektově se pohybují většinou v pásmu středně těžké mentální retardace, tedy IQ 35-49. Tento syndrom se vyskytuje v populaci u 1 novorozence ze 700 až 800 živě narozených. Rizikovým faktorem pro vznik bývá uváděn věk rodičů, kdy rizikové jsou matky starší 35 let a otcové starší 50 let (srov. Švarcová, 2006, Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, Ludíková, 2005, Pipeková, 2010, Černá, 2008).

Rozlišujeme tři základní typy Downova syndromu:

- Nondisjunkce (prostá trisomie) – 93% případů. Každá buňka místo 46 chromozomů ve 23 párech má 47 chromozomů ve 22 párech a jedné trojici. Tato forma je nejběžnější.
- Mozaika – 3% případů. Určité procento buněk obsahuje obvyklých 46 chromozomů a určité procento má jeden chromozom navíc.
- Translokace – 4% případů. Chromozom č. 21 je navíc již v některých zárodečných pohlavních buňkách budoucího rodiče. Jeden z rodičů, aniž by sám měl příznaky syndromu, může tak být nositelem a přenašečem této chromozomální aberace.

1.3 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je jednou z nejčastěji uváděných poruch při charakterizování tělesného postižení v dětském věku.

Můžeme ji definovat jako poruchu hybnosti na základě raného poškození mozku před porodem, při porodu nebo v nejranějším dětství. U dítěte s DMO může být přítomen neklid, pohybová neobratnost, poruchy řeči, snížené rozumové schopnosti, poruchy psychomotoriky, epileptické záchvaty a celkový vývoj hybnosti je výrazně opožděný (Renotierová, Ludíková, 2004).

DMO je onemocnění neprogresivní, ale nikoli neměnné. Poškození, která se objevují

v prenatálním nebo postnatálním období, se dále vyvíjejí. Zejména v období kojeneckého a raného dětského věku jsou patrné změny svalového tonu a pohybových funkcí. Mnohdy je z tohoto důvodu třeba vyčkat se stanovením formy DMO až do 3–4 let (Kraus, 2005).

DMO se nejvíce vyskytuje s těmito poruchami nebo postiženími:

- mentální postižení (vyskytuje se u 2/3 dětí s DMO, přičemž v 1/3 se jedná o lehkou mentální retardaci a v 1/3 o středně těžkou a těžkou mentální retardaci)
- epilepsie (asi u 50% dětí s DMO)
- hydrocefalus (může způsobovat abnormální růst lebky, zhoršovat funkce motorických oblastí mozku)
- poruchy sluchu (přibližně 1 případ na 14 – 31 dětí s DMO)
- poruchy zraku (strabismus, hemianopsie/výpadek poloviny zorného pole obou očí)
- poruchy řeči (dysartrie, anartrie – narušena respirace, fonace a artikulace)
- abnormální pocity a poruchy citlivosti
- růstové problémy (zaostávání tělesného růstu) (Růžičková, 2007).

Podle klinických projevů nejčastěji vycházíme při klasifikaci DMO. Rozlišujeme formy spastické, nespastické a lehkou mozkovou dysfunkci (LMD).

Spastická forma je charakteristická zvýšeným svalovým tonusem, který zasahuje kosterní i mimické svaly. Dělí se na diparetickou, hemiparetickou, oboustranně hemiparetickou a kvadruparetickou formu.

Nespastická forma je charakteristická sníženým svalovým tonusem. Patří sem hypotonická a dyskinetická forma (Růžičková, 2007).

Lehká mozková dysfunkce – Kábele (in Vítková, Pipeková, 2010, s. 185) uvádí, že se jedná o poruchy zvláště v oblasti psychomotorické, mentální i volní jako následek lehčího stupně perinatálního poškození CNS. Projevuje se psychomotorickým neklidem, psychickou instabilitou, změnou nálad, impulzivním jednáním, pohybovou neobratností – dyskoordinací .

Formy spastické

Diparetická forma – nejčastější ze všech forem DMO. Postižené jsou obě dolní končetiny, které jsou slabší, zvláště v bérkách Charakteristická je spastická hypertonie svalů

dolních končetin. Chůze je nemotorná, dolní končetiny má toporné, při chůzi se kolena navzájem dotýkají (tzv. nůžkovitá chůze).

Hemiparetická forma – svalové napětí jedné poloviny těla (pravé nebo levé) a často výrazněji horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, dolní končetina je napjata tak, že postižený došlapuje na špičku. Při každém vzrušení se zvyšuje svalový tonus a tím se zhoršuje jemná motorika. Je proto důležité dítě ve školním prostředí nestresovat.

Oboustranně hemiparetická forma – spastickou obrnou jsou postiženy všechny čtyři končetiny. Je to jedna z nejtěžších forem DMO. Postižené děti jsou celoživotně odkázány na pomoci druhé osoby.

Kvadruparetická forma – nejzávažnější DMO. Je postižené celé tělo, hlava, trup a všechny čtyři končetiny. Ruka se nepodílí na úchopu – je možný pouze pinzetový úchop, kterého se neúčastní celá ruka. Vnější podněty vyvolají u kvadruparetika Moorůvreflex-úlekovou reakci. Bývá postiženo i polykání a vývoj řeči je velmi omezen. Obvykle se u této formy vyskytuje těžká mentální retardace, smyslové vady, epilepsie.

Formy nespastické

Hypotonická forma – vzácná forma DMO (pouze 6% výskytu DMO). Postihuje především vnímání rovnováhy a tzv. hlubokou citlivost. Motorické projevy jedince jsou velmi chudé. Je zřejmá celková pohybová pasivita. Tato forma DMO se vyskytuje v kojeneckém věku. Kolem třetího roku života dítěte, přechází v některou spastickou formu nebo formu dyskinetickou.

Dyskinetická forma – je charakterizována mimovolnými pomalými kroutivými pohyby. Jsou postiženy převážně ruce, nohy, případně celé horní nebo dolní končetiny. Řeč dystoniků bývá nesrozumitelná a pomalá. Přidružují se poruchy sluchu, zraku (strabismus), problémy s polykáním. U této formy se mentální retardace prakticky nevyskytuje (Fischer, Škoda, 2008)

1.4 Zrakové postižení

Zrak je dominantní smyslový orgán v příjmu informací z vnějšího světa. Oslabení či ztráta zraku mají v různých obdobích vývoje člověka různé následky.

Co vlastně představuje samotný pojem „zrakové postižení“? Pro postiženého jedince zpravidla znamená, že jeho schopnost přijímat vizuální informace je omezena, ztížena, popřípadě u nevidomých osob je tato schopnost úplně vyloučena (Nováková, in Pipeková, 2006).

Osoby se zrakovým postižením, zrakovými vadami, mají výrazné nedostatky ve zrakové percepci, které se projevují různou etiologií i rozsahem. Patří sem vrozené nebo získané anatomicko-fyziologické poruchy, onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání a stavy po úrazech (Květoňová-Švecová, 2000).

Za jedince se zrakovým postižením je chápána osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální brýlové či chirurgické korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007).

Rozdělení zrakově postižených osob se děje na základě určitých společných znaků. Zároveň dochází k dělení dle různých kritérií. Z etiologického hlediska je možné zrakové postižení vymezit na postižení orgánové a funkční, dle doby vzniku na vrozené (kongenitální, prenatální, perinatální) a získané (postnatální, juvenilní, senilní).

Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) uvádí rozdělení podle stupně zrakové vady následovně – nevidomost, zbytky zraku, slabozrakost, poruchy binokulárního vidění. Z hlediska trvání zrakové vady – krátkodobé (akutní), dlouhodobé (chronické), opakující se (recidivující).

Základním kritériem pro klasifikaci osob se zrakovým postižením je zraková ostrost – vizus. Toto kritérium se stalo hlavním a z tohoto úhlu ke kategorizaci přistupují nejčastěji oftalmologové, přičemž v některých případech ještě připojují další hodnotící hledisko, kterým je stav zorného pole. Pro práci speciálního pedagoga je velmi důležité znát další parametry, jako je barvocit, stav okulomotoriky, adaptace na tmu a oslnění, akomodaci a citlivost na kontrast.

Jednotná kategorizace osob se zrakovým postižením neexistuje. Každý rezort má trochu odlišné dělení zrakově postižených a svou zažitou terminologii. Jiné vymezení je ve zdravotnictví, rozdílné ve školství a v rámci sociální sféry se setkáváme rovněž s jiným definováním.

Soudobá speciální pedagogika osob se zrakovým postižením užívá čtyřstupňovou klasifikaci, což znamená, že třídí tyto jedince na následující základní kategorie:

1. **Osoby nevidomé** jsou chápány podle Ludíkové (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41) „jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají rakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod $3/60$ – světlocit.“ Nevidomost lze rozdělit na praktickou (pokles zrakové ostrosti je v rozmezí $3/60$ do $1/60$ včetně), skutečnou (pokles centrální zrakové ostrosti je pod $1/60$ – světlocit) a plnou slepotu – amaurózu (světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu).
2. **Osoby se zbytky zraku** představují skupinu na hranici mezi osobami slabozrakými a nevidomými (Hamadová, 2007). Vízus je snížený v rozsahu $3/60$ - $1/60$ nebo je zorné pole omezeno na 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace.
3. **Slabozrakost** je charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod $6/18$ až $3/60$ včetně.
4. **Osoby s poruchami binokulárního vidění.** Poruchy binokulárního vidění jsou poruchami funkčními a dělí se na tupozrakost (ambliopie) a šilhavost (strabismus). Člověk s poruchami binokulárního vidění má narušené prostorové vidění, vnímání hloubky a prostorových vztahů (Dušková, J. 2009).

Osoby se zrakovým postižením v kombinaci s jinou vadou představují heterogenní skupinu, v níž jediným společným znakem je zraková vada. Zrakové postižení se může vyskytovat v kombinaci s mentálním postižením, řečovým, sluchovým, tělesným, ale také sociálním. Rozlišujeme jedince, kteří mají postižení vrozené, nebo kteří přidruženou jednu nebo více vad získali. Za příčinu vrozených kombinovaných vad počítáme zarděnky, syphilis matky, toxoplazmózu, FAS, DMO, syndrom CHARGE či Usherův syndrom.

Za získané kombinované postižení považujeme většinou to, kdy se k jedné vrozené vadě v průběhu doby přidruží postižení další např. chronickým či vnitřním onemocněním, následkem úrazů, virových infekcí atd. (Růžičková, in Ludíková, 2005).

1.5 Poruchy autistického spektra

V naší zemi byla povědomost o autismu před rokem 1989 na velmi nízké úrovni. Až v posledních dvaceti letech se situace postupně měnila k lepší informovanosti odborné i laické veřejnosti v oblasti autismu, ke kvalitnější diagnostice, výchově a vzdělávání, vznikaly organizace a sdružení na podporu lidí s autismem.

Pojem autismus poprvé použil E. Bleuler v roce 1911 ve Švýcarsku k charakterizování určitých příznaků schizofrenie. Poprvé jej popsal americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943, který pozoroval projevy autismu u svých pacientů a domníval se, že jde o onemocnění příbuzné se schizofrenií. Označil je jako vrozenou vadu komunikace založenou a afektivním nesouladu (Švarcová, 2006).

Světová zdravotnická organizace (WHO) zařadila autismus v Mezinárodní klasifikaci nemocí mezi pervazivní vývojové poruchy (poruchy autistického spektra). Všechny formy PAS můžeme nalézt v kapitole F84. Patří sem:

Dětský autismus F84.0 – stupeň závažnosti poruchy může být od mírné formy až po těžkou. Problémy jsou v každé části základní diagnostické triády – v sociální interakci, komunikaci a představivosti. Typická je značná variabilita symptomů (Thorová, 2008)

Atypický autismus F84.1 – od dětského autismu se liší tím, že první symptomy autismu se objevují až po třetím roku života nebo mu chybí některý znak z diagnostické triády. Potíže jsou především v navazování vztahů s vrstevníky. Sociální dovednosti jsou méně narušeny než u klasického autismu (srov. Valenta, Müller, 2007, Thorová, 2008).

Aspergerův syndrom F84.5 – problémy se vyskytují převážně v oblasti komunikace a sociálním chování, které jsou v rozporu s celkově dobrým intelektem a dobrými vyjadřovacími schopnostmi dítěte. Mohou se vyskytovat prvky geniality. Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy s navazováním přiměřených vztahů s lidmi, mají malou schopnost rozklíčovat neverbální signály, které nás informují o emočním rozložení druhé osoby, lpí na rituálech, některé jejich zájmy jsou pouze nefunkční a v praktickém životě nevyužitelné nebo sociálně nepřijatelné (Thorová, 2007).

Rettův syndrom F84.2 – vyskytuje se pouze u děvčat. Po prvních šesti měsících normálního psychomotorického vývoje se objevuje ztráta manuálních a verbálních dovedností. Mezi symptomy patří ztráta funkčních pohybů ruky, stereotypní krouživé

manipulace prsty rukou. Opožděný je vývoj řeči s těžkou psychomotorickou retardací (Fischer, Škoda, 2008).

Jiná dezintegrační porucha F84.3 – po období normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje během několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování (MKN, 10. revize, 1992).

Porucha autistického spektra (PAS) proniká celou osobností jedince a zasahuje všechny složky jeho osobnosti. Autismus a PAS velmi výrazně narušují mentální vývoj dítěte v několika oblastech:

- Porozumění neverbální a verbální komunikaci
- Aktivní používání verbální a neverbální komunikace
- Chápání sociálního chování, které má vliv na schopnost interakce s dospělými a vrstevníky
- Adaptabilita aneb schopnost pružně se přizpůsobit nárokům každodenního života
- Různorodost v projevech, specifické slabé i silné stránky
- Problémové temperamentové rysy (Thorová, 2008)

Chování a projevy jsou u každého dítěte s PAS značně různorodé, mění se s vývojem dítěte a souvisí také se stupněm celkového mentálního handicapu.

Pro stanovení diagnózy PAS je stěžejní **diagnostická triáda** problémových oblastí vývoje:

1. sociální interakce – sociální dovednosti uplatňované vůči blízkým i cizím lidem a vrstevníkům
2. komunikace – potíže v oblasti řeči, omezená gotika a mimika
3. představitost – hra, volný čas a používání předmětů, schopnost pružně reagovat.

Vždy se hodnotí celkové chování v několika specifických oblastech, nikdy se nesmí diagnostikovat PAS na základě jednoho nebo dvou projevů.

Etiologie

Existuje řada teorií, které se snaží vysvětlit příčinu vzniku autismu, ale ani jedna z nich nám nedává jednoznačnou odpověď. Podle Jelínkové (sec. cit. in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) za hlavní příčinu PAS jsou považovány vrozené abnormality mozku. Jedná se o neurologickou poruchu projevující se specificky v kognitivním vnímání, tak i v chování jedince. Thorová (2008. s. 45) předpokládá, že *„pokud existuje různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách (multifaktoriální příčiny). Zvažovány jsou zejména faktory genetické (kombinace několika genů), imunologické, infekční a toxické.“*

Odborná veřejnost považuje PAS za důsledek genetické poruchy (Thorová, 2008).

Poruchy autistického spektra se mohou vyskytovat v kombinaci s jakoukoliv jinou poruchou či nemocí. U některých je spoluvýskyt poruchy autistického spektra několikanásobně častější než u běžné populace. U různých genetických syndromů (Downův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu, tuberózní skleróza) je spoluvýskyt okolo 5-10%. Objevuje se epilepsie (30%), epileptiformní aktivity bez klinických záchvatů (35%) a člověk s PAS může být současně mentálně retardovaný (50%).

Asi jedna třetina dětí vykazuje jednoznačné symptomy poruchy aktivity a pozornosti. Přítomny mohou být také specifické vývojové poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie), a nebo motorických funkcí (dyspraxie) (Thorová, 2008).

Výchovně - vzdělávací proces

Při výchově a vzdělávání jedinců s autismem je zapotřebí brát zřetel na jejich komunikační specifika, obtíže v oblasti sociálního chování a odlišného způsobu myšlení. Autistické děti potřebují speciální vzdělávací metody a pomůcky. Ze všeho nejdůležitější je individuální přístup vyučujících s důrazem na dostatečný časový průběh a uspořádání prostoru.

Efektivní vzdělávací metodika, kterou speciálně vyškolení pedagogové při práci s dětmi používají nejčastěji, se jmenuje strukturované učení. Vychází z principů TEACCH programu, kterými jsou:

1. **Individuální přístup** – vychází z individuálních potřeb každého žáka. Tyto potřeby vyplývají z různé kombinace symptomů a variability projevů konkrétní poruchy autistického spektra, z osobnosti žáka, jeho mentální úrovně, úrovně a způsobu

komunikace apod. Zahrnuje vhodný typ komunikačního systému, vhodné pracovní místo, vhodně zvolené pomůcky a vytvoření individuálního vzdělávacího plánu.

Individuální vzdělávací plán jasně určuje konkrétní kroky, které vedou ke stanoveným prioritám a cílům rozvoje (srov. Čadilová, Žampachová, 2008, Valenta, Müller, 2007).

2. **Strukturalizace** – jedná se o přehlednost konkrétní situace nebo sdělení. Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupnosti činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se dítě s PAS pohybuje. Struktura umožní dítěti lépe se orientovat v čase a prostoru, dítěti umožní akceptovat nové úkoly, učit se a lépe zvládat a pružněji reagovat na změny. Strukturovaná činnost musí dávat dítěti odpovědi na otázky kdy, kde, co, jak, jak dlouho?

3. **Vizualizace** – slouží ke zviditelnění strukturovaného prostředí, ke zviditelnění času pomocí vizualizovaného sledu činností (denního režimu). Používají se obrázky, fotografie, piktogramy či referenční předměty. Pro ty, kdo umí číst, je možné používat denní režim ze psaných slov. Lidé s PAS tak díky různým formám vizuální podpory snadněji a samostatněji zvládají strukturu času, prostoru i jednotlivých činností.

Vizualizovaný časový plán

- dává odpověď na otázku „kdy“ a „jak dlouho“
- napomáhá orientaci v čase
- pomáhá odlišovat jednotlivé aktivity od sebe
- vede k větší samostatnosti

Motivace hraje u žáků s PAS obrovskou roli a velmi ovlivňuje veškeré jejich jednání. Pokud po určitém chování následuje odměna, zvyšuje pravděpodobnost možného výskytu tohoto chování i v budoucnu.

Formy motivace:

- *materiální odměna* (nejnižší forma motivace) – např. jídlo, drobné předměty, které mají pro žáka význam odměny

- *činnostní odměna* – vykonávání oblíbené činnosti (např. poslech hudby, hra s míčem, plavání...)
- *sociální odměna* (nejvyšší forma odměny) – např. pochvala. U dětí s autismem tato forma odměny příliš nefunguje, řada z nich ji vůbec nechápe. Většinou ji uplatňujeme zároveň s nižší formou odměny (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

2 Vzdělávání jedinců s těžkým a kombinovaným postižením - legislativa

Od počátku své existence žili lidé jako společenství tvorové a předpokladem jejich existence, průběhu života i štěstí bylo jejich začlenění do lidského společenství – do společnosti. Pro začlenění do jakéhokoliv společenství byla a je podmínkou schopnost socializace, tedy schopnost učení a výchovy. Učení je jedna z nezákladnějších činností člověka. Učením získává člověk zkušenosti, které ovlivňují kvalitu jeho života. Vzdělávání je přístupné všem, ovšem v rozmanitých podobách, formách, intenzitě a rozsahu.

Vzdělání se v jednotlivých pedagogických koncepcích a směrech vždy lišilo, ale i měnilo a vyvíjelo. Problém vzdělatelnosti musel určitým způsobem řešit každý pedagogický reformátor a každý pedagogický směr. Míra humanismu a demokratismu v pojetí vzdělání vždy vypovídala o míře progresivity dané pedagogické koncepcí, či jejím opaku.

Mezi nejhumánnější a nejdemokratičtější pojetí vzdělávání patří názory jednoho z největších českých i světových myslitelů v oblasti pedagogiky, J. A. Komenského (sec. cit. in Švarcová, 2006, s. 22): *„Má-li se člověk státi člověkem, musí být vzděláván ... Řekneš: Nicméně jsou lidé velmi tupého ducha, do nichž se nemůže vpraviti nic. Odpovídám: Sotva může být tak zašpiněné zrcadlo, aby aspoň nějakým způsobem nezachycovalo obraz, sotva může být tak drsná tabule, aby se přece něco a nějak nemohlo na ni napsat. Ostatně, je-li zrcadlo znečištěno prachem nebo skvrnami, má se dříve otřít a je-li tabule drsná, má se uhladit, tak jich bude možné užívat. Tak i mladí lidé, jen když budou hlazeni a broušení, budou vybroušení a uhlazeni jedni od druhých, takže všichni budou chápat všechno.“*

2.1 Právo lidí s postižením na vzdělání

Pro lidi se zdravotním postižením platí všechna lidská práva stejně jako pro všechny ostatní lidské bytosti.

Z hlediska potřeb výchovy a vzdělávání akceptuje stávající legislativa České republiky především tyto mezinárodní dokumenty:

Všeobecnou deklaraci lidských práv z roku 1948,

Deklaraci o právech dítěte z roku 1959,

Deklaraci o právech mentálně postižených osob z roku 1971,

Úmluvu o právech dítěte z roku 1991

Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a svobod

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením z roku 1993. Ta nemají sice platnost mezinárodního právního dokumentu, ale znamenají pro ČR morální a politický závazek.

Úmluva o právech dítěte přináší významná ustanovení upravující práva dětí, včetně dětí se zdravotním postižením, bez jakékoliv diskriminace kteréhokoliv dítěte se zdravotním postižením. V Úmluvě o právech dítěte se říká: „*Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu*“ (Sbírka zákonů č. 104 / 1991. Úmluva o právech dítěte, čl. 29).

Lidé s kombinovaným postižením musí mít právo na stejný přístup ke vzdělávání po celý svůj život jako všichni ostatní. Každému dítěti s těžkým a kombinovaným postižením usnadňuje vzdělávání život, obohacuje ho a zkvalitňuje, protože v procesu učení získává potřebné sociální zkušenosti. Právě u těchto jedinců se potvrzuje, že mají specifické stránky osobnosti a schopnosti, které zůstávají nepostiženy a jsou přístupny dalšímu rozvoji. Musíme počítat s tím, že rozvoj některých oblastí jejich osobnosti je určitým způsobem pozměněn a zpomalen a procesy učení probíhají velmi dlouhou dobu.

2.2 Školská legislativa

Od roku 1989 české školství a vzdělávání stále prochází významnými kvalitativními změnami. Ve speciální pedagogice se již nesoustředí na medicínské pojetí postižení, ale důraz se klade na princip individuality jedince, u kterého se respektují zdravotní, sociální a kulturní odlišnosti. Dává se přednost integraci u dětí, kterým bude tato forma vzdělávání přínosem. Dětem s těžším postižením nebo postižením více vadami, které potřebují podpůrné a ochranné podmínky, je nabídnuta možnost speciálního vzdělávání (Valenta, Müller, 2007).

Aktuální legislativní rámec tvoří:

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

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, který vymezuje v § 20 funkci asistenta pedagoga

Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

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

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

Zákon č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, upravuje vzdělávání ve školách a školských zařízeních, stanovuje podmínky, za kterých se výchova a vzdělávání uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti osob při vzdělání (§1). V § 2 uvádí zásady pro vzdělávání, mezi které patří: rovný přístup, zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, vzájemná úcta a respekt. § 16 vymezuje podmínky a práva dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Daný paragraf stanovuje, že žák se speciálními vzdělávacími potřebami je jedinec se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Za zdravotně postiženého žáka je považován žák s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, s vadami řeči, souběžným postižením více vadami, autismu a vývojovými poruchami učení nebo chování. V § 48 se uvádí, že žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a s autismem se mohou na základě souhlasu zákonného zástupce a na základě písemného doporučení lékaře a školského poradenského zařízení vzdělávat v základní škole speciální.

Vytváření podmínek pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením je specifikováno prováděcím předpisem ke školskému zákonu – **vyhláškou č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Podle této vyhlášky v § 1 odst. 1 se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou vymezena v odst. 2. Jedná se např. o využití speciálních metod, postupů, forem, prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, snížení počtu žáků ve třídě. Vzdělávání žáků s postižením se může uskutečňovat podle

individuálního vzdělávacího plánu, jehož rámcový obsah je vymezen v § 6.

K vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky se speciálními potřebami přispívá systém poradenských služeb. Konkrétní poradenské úkoly škol a školských poradenských zařízení ve vztahu ke zdravotně postiženým jsou podrobně popsány ve **vyhlášce č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. Do školských poradenských zařízení patří pedagogicko-psychologická poradna a speciálně pedagogické centrum.

Speciálně pedagogická centra se začala zřizovat od roku 1990 v souvislosti s integrací postižených dětí a žáků mezi děti nepostižené. Centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s určitým druhem postižení od 3 let věku dítěte až do doby ukončené školní docházkou. Centra poskytují také poradenské služby školám a školským zařízením, kde jsou integrováni žáci se zdravotním postižením (Vítková, 2004).

2.3 Kurikulární dokumenty

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – Bílá kniha

Jde o závazný vládní dokument, který vznikl na základě usnesení vlády ČR v roce 1999 a jeho konečná podoba byla schválena vládou v roce 2001. Jedná se o koncepční materiál, který se dotýká celé vzdělávací soustavy. Dokument se zabývá jak východisky a předpoklady rozvoje celé vzdělávací soustavy, tak specifickými otázkami jednotlivých vzdělávacích sektorů i stupňů a druhů škol. Záměry a doporučení byly postupně zakotveny do školské legislativy. Hlavní sektory vzdělávání byly rozčleněny do tří částí:

- předškolní, základní a střední vzdělávání
- terciární vzdělávání
- vzdělávání dospělých

V kapitole 10 „Vzdělávání zdravotně a sociálně znevýhodněných“ řeší autoři problematiku vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (MŠMT, Bílá kniha, 2001).

Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních: státní a školní. Státní úroveň je zastoupena Národním programem vzdělávání, který formuluje požadavky na vzdělávání,

kteře jsou platné v počátečním vzdělávání jako celku a rámcovými vzdělávacími programy (RVP), které vymezují závazné rámce vzdělávání pro jeho jednotlivé etapy (pro předškolní, základní, a střední vzdělávání). Školní vzdělávací programy (ŠVP) představují školní úroveň. Každá škola si zpracovává svůj ŠVP v souladu s RVP.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (RVP ZŠS)

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální (dále jen RVP ZŠS) je samostatný dokument, který představuje východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základních školách speciálních, které poskytují základy vzdělání.

RVP ZŠS vstoupil v platnost od 1.9.2008. Od tohoto data nejpozději do dvou let musely na základě § 185 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., základní školy speciální postupovat podle RVP ZŠS a vytvořit své ŠVP. Od 1.9.2010 musí každá základní škola speciální vzdělávat své žáky podle ŠVP (Metodický portál RVP).

RVP ZŠS obsahuje čtyři základní části:

Část A – popisuje vymezení a specifické principy RVP pro obor vzdělání základní škola speciální.

Část B – charakterizuje obor vzdělání – základní škola speciální. Stanovuje podmínky pro speciální vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, více vadami a autismem a žáků s hlubokým mentálním postižením.

Část C – se člení na dva díly a jsou rozpracované dle stupně mentálního postižení.

Díl I. – Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením:

- vymezuje pojetí a stanovuje cíle vzdělávání žáků, popisuje klíčové kompetence, rozpracovává vzdělávací oblasti, stanovuje rámec učebního plánu.

Díl II. – Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (vzhledem k tématu práce je popsán tento díl na této straně podrobněji)

Část D (platí pro oba díly) – zahrnuje tyto kapitoly: Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením; Materiální, personální hygienické, organizační a jiné podmínky pro uskutečňování RVP ZŠS; Zásady pro zpracování školního vzdělávacího programu; Slovník použitých výrazů.

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami (Díl II.)

Pro žáky, kteří mají tak závažné mentální postižení navíc v kombinaci s dalším postižením, poruchami či narušením, je nezbytné, aby byli vzděláváni na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu. Vzdělávání má jiný obsah, používají se odlišné metody práce, ale také jsou nutné i speciálně upravené podmínky. Při vzdělávání se využívají netradiční speciální metody, např. systémy alternativní a augmentativní komunikace, rehabilitační tělesná výchova, relaxační činnosti. Pro vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením je charakteristické individualizované vyučování. Každý žák má vypracovaný individuální vzdělávací plán.

U žáků s těžkým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem se nepředpokládá dosažení cílů základního vzdělávání. Vzdělávání u těchto žáků komplikuje nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojení učiva.

Je zapotřebí rozvíjet elementární komunikační dovednosti, pohybovou samostatnost, základy sebeobsluhy a maximálně možnou soběstačnost. Důležitá je také kultivace osobnosti žáků, rozvíjení jejich estetického cítění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností (Metodický portál RVP).

Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a jejich integraci do společnosti. Cílem vzdělávání je vybavit žáky souborem elementárních klíčových kompetencí. K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí je zaměřený veškerý vzdělávací obsah, metody a formy práce i veškeré aktivity pedagogů, žáků i ostatních pracovníků ve vyučování. Klíčové kompetence komunikativní, sociální, personální, pracovní, k učení a k řešení problémů mohou žáci dosahovat pouze za přispění a dopomoci druhé osoby. Naplňováním jednotlivých klíčových kompetencí vedeme žáka k jeho komplexnímu rozvoji (RVP ZŠS 2008, s. 74).

Vzdělávací obsah je pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami strukturován do vzdělávacích oblastí a od nich jsou odvozeny vzdělávací obory.

Vzdělávací oblasti:

1. Člověk a komunikace (vzdělávací obory – Rozumová výchova, Řečová výchova)
2. Člověk a jeho svět (vzdělávací obor – Smyslová výchova)
3. Umění a kultura (vzdělávací obory – Hudební výchova, Výtvarná výchova)
4. Člověk a zdraví (vzdělávací obory – Pohybová výchova, Zdravotní tělesná výchova, Rehabilitační tělesná výchova)
5. Člověk a svět práce (vzdělávací obor – pracovní výchova)

Při tvorbě školního vzdělávacího programu (ŠVP) se vzdělávací obsahy jednotlivých vzdělávacích oborů zařadí do konkrétních povinných vyučovacích předmětů.

2.4 Vzdělávací programy v ZŠ speciální

Vzdělávání v základní škole speciální se uskutečňuje v současné době dle Vzdělávacího programu pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy, Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a Školního vzdělávacího programu. ŠVP pro základní školu speciální vešla v platnost od 1.9.2010. Od 1. září 2011 se vyučuje podle ŠVP v 1., 2., 6. a 7. ročníku. V ostatních ročnících probíhá výuka podle původních vzdělávacích programů, které jsou považovány za dobíhající.

Školní vzdělávací program (ŠVP)

Školní vzdělávací program je učební dokument, který si každá základní a střední škola v České republice vytváří podle požadavků rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro daný obor vzdělávání. Legislativně je zakotven v zákoně číslo 561/2004 Sb. (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. V §5 ŠVP musí být v souladu s tímto RVP (soulad mezi RVP ZŠS a ŠVP by měl být naplněn především dodržáním struktury ŠVP při tvorbě tohoto dokumentu na úrovni školy a dalších závazných zásad, které RVP ZŠS v jednotlivých kapitolách stanovuje); obsah vzdělávání může být ve školním vzdělávacím programu uspořádán do předmětů nebo jiných ucelených částí učiva (modulů).

Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení. ŠVP musí zveřejnit na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení; do školního vzdělávacího programu může každý nahlížet a pořizovat si z něj opisy a výpisy, anebo za cenu v místě obvyklou může obdržet jeho kopii.

Základní škola speciální, pro kterou je ŠVP tvořen, poskytuje vzdělání žákům se středním až hlubokým mentálním postižením v kombinaci s tělesnými či smyslovými vadami, vadami řeči nebo v kombinaci s poruchami autistického spektra. Oborem vzdělání základní škola speciální žáci dosahují stupně vzdělávání „základy vzdělání“. V ŠVP je možné upravit a přizpůsobit učivo na úroveň vhodnou pro dané žáky. Do ŠVP se mohou zařazovat předměty speciálně pedagogické péče vhodné pro žáky s určitým druhem postižení (např. logopedická péče, zraková stimulace, bazální stimulace apod.) ŠVP jsou podkladem pro tvorbu IVP.

Školní vzdělávací program vydává ředitel školy nebo školského zařízení. ŠVP musí zveřejnit na přístupném místě ve škole nebo školském zařízení; do školního vzdělávacího programu může každý nahlížet a pořizovat si z něj opisy a výpisy, anebo za cenu v místě obvyklou může obdržet jeho kopii.

Některé části ŠVP jsou potřeba po určité době měnit na základě nových informací, zkušeností z výuky, autoevaluace školy atd. Postupné změny ŠVP jsou možné, měly by však být vždy uvážlivé, podložené, které vylepšují daný stav a nepoškozují žáky. Změny se mohou dít výměnou příslušných pasáží, doplňky, přílohami atd. (Metodický portál RVP, www.RVP.cz).

Individuální vzdělávací plán (IVP)

V základní škole speciální je pro výchovu a vzdělávání žáka s těžkým postižením individuální vzdělávací plán nutností. Individuální přístup je nezbytný vzhledem k výrazným rozdílům v potřebách, schopnostech, dovednostech a předpokladech jednotlivých žáků s postižením.

Náležitosti i možnosti užití IVP jsou definovány školským zákonem a navazující vyhláškou č. 73/2005 Sb. **O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, ve znění pozdějších předpisů. IVP vychází ze ŠVP příslušné školy, na jeho vytvoření se podílí pedagogičtí pracovníci ve spolupráci s odbornými pracovišti nebo přímo pracovníky odborných pracovišť. Při vytváření IVP jsou důležitými partnery všech odborníků rodiče.

Předepsaná podoba IVP obsahuje osobní údaje žáka, cíle, strukturu výuky, údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu speciálně pedagogické péče, potřebu dalšího

pedagogického pracovníka podílejícího se na práci se žákem, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, jméno pedagogického pracovníka poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje a závěry odborných vyšetření (Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Jelikož jsou v IVP osobní a důvěrné údaje, měl by být uchováván v osobní dokumentaci žáka a jeho přístupnost by měla být za podmínek mlčenlivosti omezena pouze na přímo zainteresované pracovníky školy. Pouze s částí pedagogickou, tj. cíle vzdělávání, obsah a struktura vzdělávání, by mohli pracovat i další externí partneři mimo školu.

Individuální vzdělávací plán se vypracovává zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději 1 měsíc po nástupu do školy. Může se doplňovat a upravovat v průběhu celého školního roku podle potřeby (Vyhláška č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Specifickým problémem při vytváření IVP pro žáky s více vadami a pro žáky s těžkým mentálním postižením je pedagogická diagnostika, respektive co vše je třeba do komplexního přístupu k žákovi s postižením zahrnout. Škola by měla shromažďovat pouze ty informace o žákovi a jeho prostředí, které je schopna vyhodnotit a použít pro potřeby vzdělávání v tom nejširším pojetí (Bělecký, Kaprálek, 2011).

Dobře stanovená speciálně pedagogická diagnostika a závěry odborných vyšetření jsou základem k sestavení plánů. Při stanovení pedagogických cílů je důležité vyhnout se přílišné obecnosti, povrchnosti nebo nesprávnému zaměření plánů, které vedou k tomu, že tento dokument ztrácí svůj význam a snižuje celkovou efektivitu IVP. Při sestavování IVP je nezbytné stanovit priority, které jsou individualizovány podle vývojového profilu dítěte, požadavků rodiny a potřeb školy (Čadilová, Žampachová, 2008).

3 Metody podpory u žáků s těžkým a souběžným postižením více vadami

U dětí s těžším mentálním a těžším kombinovaným postižením se vyžadují zcela odlišné přístupy ve výchově a vzdělávání než u jedinců blížící se normě. V současnosti došlo k nárůstu a širšímu uplatňování formativních či terapeuticko-formativních (případně podpůrných) postupů u jedinců s těžším mentálním či těžším kombinovaným postižením. Je proto potřebné kombinovat metody z oblasti pedagogiky, psychologie, zdravotnictví, sociální práce atd.

3.1 Alternativní a augmentativní komunikace (AAK)

Komunikace patří k nejvýznamnějším prostředkům socializace a enkulturace člověka. Lidé mají potřebu komunikovat s okolním světem. Komunikace také představuje nutnou podmínku pro vývoj člověka, a to jak duševních schopností, tak jako základ emocí a chování. Jejím prostřednictvím probíhá celý proces edukace.

U jedinců s těžkým postižením je proces komunikace výrazně narušený a omezený, protože dochází k narušení ve všech jazykových rovinách a dalších složkách, které komunikaci ovlivňují. Proto se snažíme rozvíjet komunikační kompetence na úrovni verbální i neverbální a využíváme metod alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Termín *alternativní komunikace* se používá pro komunikační systémy, které mají plně nahradit mluvenou řeč. *Augmentativní způsoby komunikace* mají podporovat a doplňovat nedostatečně rozvinuté komunikační dovednosti a rozšiřují mluvenou řeč, která je málo rozvinutá a obtížně srozumitelná.

Tyto metody mají sloužit zejména ke zvýšení kvality porozumění řeči, usnadnění a podpoře vyjadřovacích schopností jedince s výrazně narušenou komunikační schopností (srov. Švarcová, 2011, Růžičková, 2007).

K nejstarším prostředkům AAK patří využití **nonverbálních prostředků** řeči (gestikulace, mimika, pohledy očí...). U sluchového postižení využíváme komunikační systémy – znakovou řeč, znakovanou řeč a prstové abecedy. U zrakového postižení používáme Braillovo písmo a u osob s hluchoslepotou Lormovu abecedu nebo taktilní znakový jazyk.

V literatuře se také můžeme setkat s termínem **totální komunikace**, při které využíváme všech dostupných komunikačních prostředků u jedince s porušenou komunikací (nonverbální komunikace, odezírání, daktyl, kreslení a psaní, zpěv, piktogramy, znaky...) (Valenta, Müller, 2007).

Mezi komunikační prostředky využívané u osob s mentálním a kombinovaným postižením patří:

- ❖ znak do řeči
- ❖ makaton
- ❖ piktogramy
- ❖ výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS
- ❖ komunikační tabulky
- ❖ komunikace facilitovaná referenčními předměty

Komunikaci pomocí referenčních (zástupných) předmětů využíváme u žáků s hlubším mentálním a kombinovaným postižením. Ke komunikaci se používají drobné konkrétní předměty, jejich zmenšeniny nebo části, které zastupují věci, činnosti nebo osoby. Např. malá bota může znamenat vycházku, lžička symbolizuje jídlo, zvoneček = pohádka apod.

Znaková řeč Makaton je jazykový program postavený na standardizovaných znacích, kdy se jednotlivá slova vyjadřují pohybem ruky, hlavy apod. Znaky jsou doprovázeny ze strany učitele normální gramatickou řečí. Znaky Makaton napomáhají rozvoji schopnosti vyjadřování, při problémech s artikulací, jako zraková podpora řeči i jako prostředky dorozumění u jedinců s přechodnými poruchami komunikace. Makaton je využíván především v nácviku komunikace dětí i dospělých s mentálním postižením, u dětí s autismem, popř. s kombinovaným postižením (srov. Švarcová, 2011, Valenta, Müller, 2007).

Piktogramy patří k nejužívanějším metodám AAK. Piktogramy jsou symboly, které zastupují jeden věcný význam. Tyto symboly jsou rozděleny podle tematických celků: rodina, části těla, oblečení, osobní potřeby, nábytek, nářadí, části bytu, potraviny, živočichové, hračky, příroda a počasí, hudba, sporty, pocity, povolání, dopravní prostředky, domov a město, činnosti, vlastnosti, roční období, měsíce a dny v týdnu (Švarcová, 2011).

Komunikační tabulky usnadňují komunikaci žákům s těžkým mentálním postižením a více vadami. Forma komunikační tabulky se tvoří podle potřeb konkrétního žáka: velikost tabulky i symbolů, rozmístění na ploše, barevný kontrast apod., zohledňuje také jeho jazykové schopnosti. Symboly z různých oblastí se mohou uspořádat do tabulky např. pomocí suchých zipů. Počet symbolů je závislý na schopnostech žáků, někteří mají pouze jedinou tabulku nebo kartu se symboly (srov. Růžičková, 2007, Švarcová, 2011).

Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS byl využíván v USA od roku 1985, a to pro komunikaci s dětmi s autismem. Do naší země ho přivezla M. Knapcová roku 2001. Jedná se o systém, který pracuje s vizuálními symboly, ale na rozdíl od ostatních komunikačních systémů děti obrázky neukazují, ale partnerovi je přinášejí. Cílem je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností u dětí s postižením. Zpočátku obrázek vyměňují za oblíbený předmět nebo sladkost. Tato výměna jim umožňuje snadno pochopit smysl systému hned na začátku komunikace. Dále se učí vybrat z více obrázků správný symbol, složit s pomocí obrázků jednoduchou větu na větném proužku a pomocí něj požádat o něco nebo odpovídat na otázku „Co chceš?“, rozvíjet větný proužek o další větné členy (obrázky), komentovat situaci. Cílem je rychlé nabytí funkčních komunikačních dovedností u dětí s postižením, podpora rozvoje pasivní i aktivní slovní zásoby (srov. Růžičková, 2007, Valenta, Müller, 2007).

3.2 Rehabilitační metody

Neoddělitelnou součástí v rozvoji osob s těžkým mentálním a kombinovaným postižením jsou rehabilitační metody, kdy je nezbytné u těchto postižených co nejdříve cíleně stimulovat rozvoj hybnosti. Z důvodů specifík jejich psychomotorického vývoje u nich nelze spoléhat na spontánní rozvoj tělesného pohybu.

Při stimulaci motoriky je nutné rehabilitovat zejména:

- uvědomění si vlastního tělesného schématu
- jemnou a hrubou motoriku
- motoriku úst a tváří (Müller, Valenta, 2007).

Polohování je jednou ze základních rehabilitačních technik a patří do důležitých edukačních forem práce u těžce zdravotně postižených. Ve škole u žáků s těžkým tělesným postižením se uplatňují převážně polohy preventivní, které mohou zabraňovat vzniku

proleženin a deformit, podporují správnou funkčnost organismu a potlačují nežádoucí projevy (bolest, ztuhnutí končetin).

Pravidelnými změnami polohy žáka se zabraňuje působení dlouhodobého tlaku na jedno místo a zajišťuje se tak okysličování a prokrvování tkání. Polohy střídáme. Vhodné jsou boční a šikmé boční polohy, na břicho se polohuje pouze výjimečně. Při polohování využíváme různých polohovacích pomůcek např. polohovací hady, podkovy, polštáře, molitanové válce apod. k podkládání částí těla.

Vhodnou stimulací a polohováním můžeme motorický vývoj žáka i jeho psychický stav pozitivně ovlivnit (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Vojtova metoda reflexní lokomoce je využívána především u jedinců s dětskou mozkovou obrnou, ale také u některých ortopedických vad. Nejúčinnější je v kojeneckém věku. Základem této metodiky jsou dva pohybové prvky - reflexní otáčení a reflexní plazení. Obojí se vybavuje za pomoci tzv. spouštěcích zón (přesně vymezená místa na končetinách a trupu). Podrážděním, tlakem nebo tahem dítě fixované v určité poloze reflexně provede fyziologický pohyb, kterému se klade odpor. Cílem metody je vytvoření určitého pohybového vzoru, který působí proti nedostatkům v držení a koordinaci těla (srov. Opatřilová, 2008, Opatřilová, Zámečnicková, 2008, Renotierová, 2004, Vítková, 2006, Valenta, Müller, 2007).

Metoda manželů Bobathových se opírá o poznatky z vývoje zdravého jedince. Spočívá v dosahování relaxace (uvolňování) svalového napětí za použití inhibičních, stimulačních a facilitačních technik, tzv. „handling“. Je určena dětem s DMO. Tato metoda se zaměřuje na zlepšení koordinace držení a pohybu a vytvoření normálního svalového tonusu (srov. Opatřilová, 2008, Renotierová, 2004, Vítková, 2006).

Orofaciální regulační terapie (ORT) – se zaměřuje na stimulaci preverbálních schopností u jedince s těžším postižením. Jde při ní o stimulaci neuromotoriky obličeje, tváří, rtů, jazyka, patra a hltanu. Důraz je kladen na pozitivní ovlivnění poruch polykání a příjmu potravy a dýchání. Tlakovou a vibrační stimulací se upravuje tonus svalstva použitím dlaně a hřbetu ruky, prstů, špachtlí a lžiček. Tato metoda je využíván jako podpůrná terapie v logoterapii (srov. Opatřilová, Zámečnicková, 2008, Müller, Valenta, 2007).

3.3 Vybrané podpůrné metody

Bazální stimulace je pedagogicko-psychologickou aktivitou, která je učena pro všechny, kteří jsou omezeni ve vnímání, pohybu nebo komunikace, tedy i pro žáky s těžkým mentálním postižením a více vadami.

S ohledem na potřeby těchto dětí byla tato metoda vyvinuta v 70. letech Andreasem Fröhlichem, která klade důraz na interdisciplinární přístup (týmovou práci). Základní myšlenkou bazální stimulace je požadavek celistvosti a principem se považuje zjištění, že pomocí těla uvádíme jedince do reality, zprostředkováváme mu zkušenosti a vjemy.

Podle Friedlové v konceptu bazální stimulace (BS) podporujeme:

- stimulaci vnímání vlastního těla
- rozvoj vlastní identity
- umožnění vnímání okolního světa
- umožnění navázání komunikace se svým okolím
- zvládnutí orientace v prostoru a čase
- lokomoční schopnosti
- zlepšení funkcí organismu (Friedlová, 2010)

Základními prvky BS jsou pohyb, komunikace a vnímání. Doteky mají v BS obrovský význam a klade se důraz na jejich kvalitu. Cílem kvalitního doteku je poskytnout orientaci a budit pocit důvěry.

Somatická stimulace umožňuje zprostředkovat žákovi vjemy ze svého těla a stimulovat vnímání vlastního těla a následně okolního světa. Nejzákladnější formou somatické stimulace je dotek. Je to nejjednodušší přirozená forma komunikace beze slov. K somatickému podnětu používáme různé druhy materiálu např. žínky, froté, ponožky, pleťová mléka, dětské oleje... (Friedlová, 2010).

Vestibulární stimulace zprostředkovává informace o poloze v prostoru a o pohybu celého těla v prostoru. Vestibulární vnímání umožňuje zaznamenávat lineární, rotační a statické pohyby hlavy. Informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru (srov. Opatřilová, 2008, Friedlová 2010).

Vibrační stimulace podporuje vnímat vibrace. Děje se tak ve směru od periférie dovnitř těla. Cílem vibrační stimulace je zprostředkovat klientovi intenzivní vjemy z jeho těla. Jedincům s těžkým postižením zprostředkováváme vibrační podněty za použití různých technických předmětů (např. bateriové vibrátory, holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky) anebo také vlastních rukou či hlasu (Friedlová, 2010).

Čichová a chuťová stimulace se využívá, kdy učíme přiřadit vůně a chuť, poznat, že nos a ústa mohou zprostředkovávat vjemy apod. (Opatřilová, 2008).

Hmatová stimulace podporuje poznání, že věci jsou charakteristické na omak pomocí doteku na citlivé oblasti rukou předměty s různou povrchovou úpravou.

Zraková stimulace podporuje vědomě aktivovat postavení očí, cvičit pohyby očí a hlavy za podnětem. Používáme kontrastní barevné předměty, nasvícené obrázky, pohybující světlo ve tmě apod.

Pomocí **sluchové stimulace** učíme, že tóny, zvuky a šумы mohou být různě kvalitní, přichází z různých směrů a mohou mít různý zdroj (Opatřilová, 2008).

Snoezelen je podpůrná metoda pro práci s lidmi s nejtěžšími formami postižení, která vznikla v Nizozemí. Výraz „Snoezelen“ vznikl spojením dvou holandských slov: Snuffelen – znamená věřit nebo čichat a Doezen – což znamená podřimovat.

U jedinců s hlubším mentálním či kombinovaným postižením se vychází z toho, že při vnímání a poznávání svého okolí jsou odkázáni na primární smyslové vjemy a odpovídající doprovodné pocity a pohyby, proto tato metoda předpokládá rozvoj vnímání vázané výlučně na tělo.

Místnost Snoezelen je specificky vytvořené příjemné prostředí pro účely sensorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti. Slouží k uvolnění, zklidnění prostřednictvím klidné hudby a příjemného tlumeného světla. Ke stimulaci smyslů je možné nabízet různé zvuky pomocí reproduktorů, světelné efekty pomocí různých projektorů, bodovými světly, světelných kabelů, vodním válcem ad., k rozvoji čichu jsou určeny různé flakóny s vůněmi, mýdla, aromalampy, vonné olejčky; k rozvoji hmatu se používají vlněné koberce, různé přírodniny, plyšové hračky. Snoezelen by měl být prostředkem podpory verbální i neverbální komunikace, odbourávání rizikových projevů jedince, posílení schopnosti adaptace, socializace, snížení poruch chování, pozornosti, nesoustředěnosti, odbourávání impulzivity,

podpoře kognitivní a emocionální složky osobnosti (srov. Opatřilová, 2008, Valenta, Müller, 2007, Švarcová, 2011).

Podstata snoezelnu (Opatřilová, s.127, 2008):

- Umožnění hlubokých diferencovaných a izolovaných pocitů a vjemů.
- Uvědomění si vlastního těla a smyslových zážitků.
- Vše probíhá ve stavu relaxace, v příjemné poloze.
- Poskytují se strukturované podněty, ze kterých si jedinec sám vybere.
- Dobrovolnost.
- Zdůrazňuje se hodnota volného času a zotavení.
- Udržuje mezilidský kontakt k těžce postiženým
- Vychází z celostního pohledu.

Mezi další podpůrné metody, které mohou být použity při práci s dětmi s kombinovaným postižením, patří aromaterapie, míčková facilitace, masáže, prenatalní terapie, Wilbarger Brushing Program. Tyto podpůrné činnosti je možné provádět v kombinaci se Snoezelenem.

Muzikoterapie

Podle definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996 chápeme muzikoterapii jako předepsané použití hudby kvalifikovaným muzikoterapeutem za účelem usnadnění a rozvinutí dosažení tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb jedince se zdravotními nebo edukačními problémy. Muzikoterapie využívá základních prvků hudebního umění: melodii, harmonii, rytmus, zvukovou barvu, tempo, dynamiku a druh taktu.

Základní rozdělení přístupů v muzikoterapii podle Bruscii odkazuje k tomu, zda má hudba hlavní postavení v terapeutickém procesu (hudba jako terapie) nebo představuje doplněk k jinému druhu terapie (hudba v terapii).

V přístupu **hudba jako terapie** má centrální postavení hudba a její terapeutické vlastnosti. Terapie probíhá často s minimem verbální komunikace mezi klientem a terapeutem. Typickými příklady jsou metody zaměřené na hudební improvizaci, např. metody Nordoff-Robbins.

Hudba v terapii je doplňkem jiného druhu terapie. Tento přístup má tradici v psychoterapii a v lékařství, kde slouží k usnadnění komunikace s klientem, jeho motivaci, k diagnostice, k přípravě na náročné lékařské zákroky apod. (Müller, 2007).

Hudba může působit jako stimulant aktivity, k uklidnění, k odstranění či zmírnění agrese, k odstranění napětí. Jiné muzikoterapeutické metody jsou používány u autistických dětí, u dětí tělesně, duševně postižených, jiné u dětí s psychickým onemocněním, u dětí s vadami řeči, s neurózami řeči, při specifických poruchách učení (Pipeková, Vítková, 2001).

Podle způsobu zapojení dítěte se muzikoterapie dělí na aktivní a receptivní. Při aktivní muzikoterapii dítě osobně zpívá, hraje na hudební nástroj nebo se zapojuje hrou na tělo. Příkladem aktivní muzikoterapie je hudební improvizace, zpěv písní, kompozice hudby, hudební vystoupení. Základem receptivní muzikoterapie je poslech hudby živě hrané nebo reprodukovávané. Dochází při ní k odkrytí dosud potlačovaných citů, k uvolnění emocí (srov. Müller, 2007, Pipeková, Vítková 2001).

Pro rozvoj hudebnosti i dětí s mentálním postižením se velmi osvědčil hudebně pedagogický systém německého hudebního skladatele a pedagoga Carla Orffa. Jeho pojetí vychází ze spojení slova, hudby a pohybu. Orffův přístup v hudebně výchovném procesu vychází z řeči, následně se spojuje hudba s řečovými projevy a s tělesným pohybem. Orffův instrumentář využívá jednoduchého hudebního materiálu a elementární hudby, která umožňuje dítěti rychleji proniknout do hudební struktury a tím jednoznačně klade důraz na rozvoj myšlení. Pracuje se s dětskými hudebními nástroji např. bubny, bubínky, ozvučná dřívka, metalofony, xylofony, zvonkohry, triangly atd., které slouží k elementární instrumentální hře a k improvizaci (Pipeková, Vítková, 2001).

Hipoterapie

Hipoterapie patří mezi významné prožitkové terapie, při které pomocí koně dosahujeme terapeutických cílů. Kůň blahodárně působí na tělesné, duševní a sociální zdraví člověka. Hipoterapii lze použít téměř při každém druhu a stupni postižení. Podle toho, jak se s koněm a pacientem pracuje, dělíme hipoterapii na: hiporehabilitaci (hipoterapii), pedagogicko-psychologické ježdění, sport pro handicapované a rekreační ježdění.

Hipoterapie je rehabilitační metoda. Jezdec je stimulován trojrozměrným pohybem koně, při kterém dochází k neustálému střídání napětí a uvolňování těla klienta. Pohybové impulzy stimulují páteř klienta, který reaguje zapojením zádočných svalů, vzpřímí se a

prohloubí dech. Tím se dané svaly posílí, klient se učí udržovat rovnováhu a koordinace celkové motoriky je dokonalejší. Hipoterapie je jedinou metodou, která umožní postiženému jedinci „projít se“ ve vzpřímené chůzi odpovídající poloze zdravých částí těla. Pro hipoterapii je důležitý výběr a výcvik koně. Terapeut musí být školený odborník a terapie se provádí pod pravidelným dozorem odborného lékaře, který hiporehabilitaci doporučil (srov. Müller, 2007, Pipeková, Vítková, 2001).

Pedagogicko-psychologické ježdění

Tuto terapeutickou metodu je vhodné použít například u lidí s psychiatrickým onemocněním, dále u dětí s mentálním postižením, s poruchami chování, lehkou mozkovou dysfunkcí, lidí s logopedickými vadami, hyperaktivitou či poruchami učení, lidí se smyslovými vadami či u dětí v institucionální péči. Vychází se ze základního předpokladu, že jízda na koni je výborným prostředkem nejen pro rehabilitaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale má na děti významný psychologický dopad, formuje rozvoj osobnosti, pozitivně působí na smyslové činnosti a má silný socioterapeutický vliv. Velký důraz je kladen především na navázání kontaktu klient – kůň – terapeut.

Sport handicapovaných a rekreační ježdění

Tato metoda je založena na aktivním ovládnutí koně jezdcem. Klient se učí jezdit na koni a případně se zúčastňuje sportovních soutěží. Nejznámější disciplínou pro handicapované je paradrezura, tj. drezurní disciplína ježděná tělesně postiženými jezdci (srov. Müller, 2007, Pipeková, Vítková, 2001).

Canisterapie

Canisterapie je označení způsobu terapie, při níž se využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Pes napomáhá k navazování kontaktů, k celkovému rozvoji, aktivizaci a stimulaci klienta. Pes je velký motivační činitel a dokáže přispět i k eliminování nežádoucích a negativistických projevů klienta. Pozitivní účinky canisterapie můžeme pozorovat jak u klientů intaktních, tak u klientů s různým druhem a stupněm postižení (srov. Müller, 2007, Pipeková, Vítková, 2001).

K příznivému ovlivnění zdravotního stavu klienta a kvality jeho života lze působení psa využít:

u dětí s mentálním postižením – podporuje schopnosti držet delší dobu pozornost; podporuje schopnosti empatie; zvyšuje pocit bezpečí a jistoty; je nápomocen při nácviku a rozvoji hrubé a jemné motoriky; pomáhá rozvíjet slovní zásobu; podporuje komunikativnosti a navazování kontaktů s okolím; poskytuje možnost relaxace

u dětí s tělesným postižením – pes je důvěrníkem, společníkem; snižuje závislost na pomoci jiných; zvyšuje pocit bezpečí; prolamuje bariéry osamělosti; motivuje k rehabilitaci

u dětí se smyslovým postižením – zvyšuje nezávislost; varuje před překážkami; zvyšuje pocit bezpečí; stává se společníkem, kamarádem; zvyšuje sebevědomí, soběstačnost; zlepšuje komunikaci s okolím

u dětí s poruchami chování – dochází ke zklidnění či relaxaci dítěte; vede jej k tomu, aby bylo k pejskovi laskavé a milé; stává se kamarádem a pomocníkem; napomáhá mu při navazování nových přátelství

u dětí s psychickými poruchami – pes plní roli prostředníka mezi lidmi a okolním světem, snižuje pocit osamělosti

u dětí s autismem – pes poskytuje potřebnou lásku přesně v době, kdy chce dítě (Karásková, Petřů, 2008).

V rámci canisterapie vznikla technika individuální terapie – polohování. Polohování je založeno na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa. Tato metoda je především vhodná pro klienty s těžším zdravotním postižením. Klient při polohování se psem vnímá teplo a dech psa. Dochází k prohloubení dýchání, a tím k lepšímu prokrvení, což má sekundární vliv na uvolňování spasmů. Pes přenáší svoji energii a teplo na klienta, čímž se zlepšuje jeho psychický a fyzický stav (Karásková, Petřů, 2008).

Mezi nejpoužívanější formy canisterapie patří mazlení se psem, hra se psem a výcvik psa.

4 Výzkumný projekt

4.1 Cíl a metody výzkumného projektu

Analýza vzdělávání žáků v rehabilitační třídě ZŠ speciální

Empirickou část mé diplomové práce tvoří kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na případové studie čtyř žáků Základní školy speciální v Psárech, se kterými pracuji jako učitelka v rehabilitační třídě.

Hlavním cílem je charakterizovat a analyzovat edukační proces žáků s kombinovaným postižením v Základní škole speciální Psáry a prokázat, že díky vzdělávání dochází k rozvoji jejich rozumových schopností, osobnosti, motorických dovedností a socializačních schopností, které jsou pro jejich další život klíčové.

V diplomové práci byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Je nezbytné při vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením uplatňovat ve vzdělávacím procesu zejména individuální a osobní přístup?
- Je zavedení pravidelného režimu dne žákům s těžkým mentálním a kombinovaným postižením přínosem pro vzdělávací proces?
- Jsou žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením schopni si osvojit základy sebeobslužných činností?
- Je využívání netradičních, speciálních a podpůrných komunikačních metod nezbytnou součástí edukačního procesu žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami?

V průběhu výzkumu byly použity tyto techniky a metody:

- Pozorování žáků - jedná se o přímé, dlouhodobé pozorování žáků ve výuce. Byly vedeny písemné záznamy důležitých jevů z dlouhodobé práce se žáky při individuální výuce, při společných činnostech ve skupině, relaxaci, hygieně a stravování, které se vztahují ke stanovenému cíli. Tyto údaje z pozorování jsem přenesla do příslušných kazuistik. Pozorování a následné zpracování do kazuistik vychází z mé dennodenní práce s těmito dětmi.
- Analýza dokumentace jednotlivých žáků – rozbor údajů z osobních spisů žáků, katalogových listů a dostupné zdravotní dokumentace.

- Rozhovor s pedagogickými pracovníky, rodiči a vychovateli Domova Laguna – výzkumný rozhovor je založen na otázkách výzkumníka/tazatele a odpovědích informanta/respondenta s cílem získat široké spektrum informací v dané oblasti výzkumu. Slouží nám čtyři formy výzkumného rozhovoru: standardizovaný rozhovor, nestandardizovaný rozhovor, částečně standardizovaný rozhovor, hloubkový rozhovor. Já jsem zvolila metodu částečně standardizovaného rozhovoru, kdy jsem si předem připravila okruh otázek pro zajištění kompletnosti informací o žácích do případových studií.
- Případové studie (kazuistiky) - jedná se o stěžejní techniku předkládaného výzkumu. Na základě školní dokumentace, provedených pozorování a rozhovorů s pedagogickými pracovníky, rodiči a vychovateli byly sestaveny případové studie.

4.2 Charakteristika zkoumaného zařízení

Vznik Základní školy speciální Psáry je spojován s rokem 1992 a s Ústavem sociální péče Psáry (dnes Domov Laguna Psáry), kdy byla při ústavu zřízena třída pomocné školy. V roce 1995 byla škola vřazena do sítě škol MŠMT a stala se tak samostatným právním a ekonomickým subjektem. Školou od jejího založení prošlo už celkem 45 žáků, kteří si zde splnili povinnou školní docházku.

Základní škola speciální Psáry poskytuje vzdělávání žákům se středně těžkým, těžkým až hlubokým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Doplňkovou činností je Kurz pro doplnění základů vzdělání poskytovaného základní školou speciální, který je určen pro klienty s mentálním postižením, kteří dříve byli neprávem osvobozeni od povinné školní docházky nebo neměli možnost dříve speciální školu navštěvovat. Vzdělávání se realizuje podle Školního vzdělávacího programu ZŠ speciální Psáry (v letošním roce v 1.,2.,6.,7. ročníku) v souladu se školským zákonem a příslušným rámcovým vzdělávacím programem a dobíhajícího vzdělávacího programu Pomocná škola č.j. 24035/1997-22 a Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy č.j. 15988/2003-24. V návaznosti na vybraný vzdělávací program je vytvářen pro každého žáka individuální vzdělávací plán, který může být v průběhu vzdělávání žáka upravován a přizpůsobován aktuálními podmínkami.

Škola se přestěhovala z původního areálu Domova Laguna do zrekonstruované části, kde má k dispozici 3 učebny pro 20 žáků, jednu učebnu pro individuální práci, počítačovou učebnu, místnost pro logopeda, učebnu muzikoterapie, malý kabinet, malou sborovnu a

sociální zázemí. Provoz školy je velmi úzce provázán s Domovem Laguna Psáry, v jehož prostorách má škola své sídlo. Obě organizace jsou vzájemně propojeny – administrativa, stravování, denní stacionář, rehabilitace, odpolední aktivity. Škola využívá zařízení a prostory Domova Laguna: relaxační místnost, cvičnou kuchyni, textilní a keramickou dílnu, tělocvičnu, bazén. Škola navštěvuje také zvířecí farmu. Spolupráce se uskutečňuje i obráceně. Domov Laguna využívá školní počítačovou učebnu, místnost pro muzikoterapii, místnost pro celoživotní vzdělávání. Přestože škola neprovozuje družinu, nabízí Domov Laguna formou denního stacionáře odpolední pobyt pro žáky školy, než si je rodiče mohou vyzvednout. Tato forma se plně osvědčuje. Z důvodů úzké spolupráce obou organizací se osvědčilo vedení školy (ředitel i jeho zástupce) jsou také pracovníky domova (zástupce ředitele školy je současně ředitelem domova). Tato skutečnost významně pozitivně ovlivňuje úroveň vzdělávání ve škole i poskytování sociálních služeb v Domově.

Kapacita školy je naplněna na maximální počet žáků – 20. V kurzu se v letošním školním roce vzdělává 6 klientů domova. V dnešní době již škola nevzdělává pouze žáky, kteří jsou klienty Domova Laguna, i když největší počet žáků je právě z řad klientů Domova Laguna. Školu navštěvuje také šest žáků ze spádové oblasti regionu Jílové, Jesenice a přilehlých obcí. Pedagogický sbor školy čítá 5 pedagogů a 3 asistenty pedagoga.

Škola realizuje projekt z OPVK – „Tréninkem k sociální integraci“, který se zaměřuje na tři základní oblasti. Napomáhá ke zkvalitnění výuky, její větší individualizaci, vede pedagogy k využívání nových výukových metod. Třetí oblastí je tvorba velmi inovativního vzdělávacího programu určeného k doplnění základů vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením. Program bude od září 2012 v ověřovacím režimu. V neposlední řadě projekt přinesl pro školu nově vybavenou počítačovou učebnu, která odpovídá požadavkům pro práci s těžce postiženými žáky a dojde k vybavení novými didaktickými pomůckami

Spolupráce s pracovníky Domova a rodiči žáků

Pedagogičtí pracovníci školy a odborní pracovníci Domova Laguna (koordinátor individuálního plánování, psycholog, speciální pedagog) úzce spolupracují při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů žáků školy a při tvorbě individuálních plánů, které realizuje Domov Laguna. Zakládají si na tom, aby mezi oběma dokumenty byla provázanost a v jednotlivých aktivitách návaznost. Jedině tak dokážou zajistit komplexnost vzdělávání a

výchovy žáků, kteří jsou klienti Domova. Plně si uvědomují, že absence rodičů by mohla vést k méně kvalitnímu vzdělávání této skupiny žáků. Právě proto dbají na intenzivní komunikaci mezi pedagogy a pracovníky Domova. S vychovateli, pracovníky přímé péče, sociální pracovníci, rehabilitačními a zdravotními pracovníky jsou průběžné výsledky konzultovány. Vzhledem k tomu, že škola je téměř rodinného typu, je kontakt s rodiči a ostatními rodinnými příslušníky každodenní. Žáci, kteří bydlí v Domově Laguna, ve většině případů rodiče nemají nebo o ně rodiče nejeví zájem. U této skupiny škola v oblasti vzdělávání komunikuje převážně s klíčovými pracovníky jednotlivých žáků.

Další aktivity školy

V rámci mimoškolních aktivit byl založen v roce 1997 pěvecký sbor. Sbor navštěvují žáci naší školy i klienti ústavu. Nachází zde uplatnění každý, kdo projeví chuť a zájem o hudbu a zpěv. Pěvecký soubor se účastní každoročně přehlídek sborového zpěvu v rámci akce „Jílovské zpívání“ spolu se základními školami celého regionu. Mimoto pravidelně vystupuje na přehlídce pěveckých souborů speciálních škol v Praze. Členové pěveckého souboru svým zpěvem také zpřijemňují pobyt babičkám a dědečkům v okolních domovech důchodců, vystupují v Kulturním centru Jince a v ZŠ Dolní Jirčany.

Probíhá spolupráce se ZŠ Jílové u Prahy (sportovní a kulturní akce) a se ZŠ Dolní Jirčany. Pro děti je to jedna z příležitostí, jak se integrovat mezi „zdravou“ společnost.

Každoročně se účastní ozdravného týdenního pobytu na podzim v Jizerských horách, na jaře v Chlumu u Třeboně, jezdí na Václavskou a Matějskou pouť do Prahy, navštěvují výstavy v Regionálním muzeu v Jílovém u Prahy, pořádají Mikulášskou a vánoční besídku, pálení čarodějnic a Den dětí, také jezdí do ZOO Praha. Diagnostický ústav sociální péče Tloskov pořádá každoročně sportovní hry, kterých se pravidelně účastní.

Domov Laguna Psáry

Domov Laguna (dříve Ústav sociální péče Psáry) zahájil provoz 5. ledna 1962 a poskytoval původně jen celoroční služby 40 dětem s mentální retardací do věku 12 let. Řada dětí dorostla v průběhu let do věku dospělosti a zařízení původně pro děti se změnilo od ledna 1970 na zařízení pro děti a mládež s mentálním postižením do 26 let.

Postupně se zhoršovaly prostorové podmínky. Jednak řada dětí dorostla do věku dospělosti – potřebovaly více místa – a jednak ústav v roce 1992 zřídil třídu pomocné školy, původně při

ústavu. Tím vznikla potřeba dalšího prostoru – nejprve pro jednu třídu a později tři třídy pomocné školy a jedné třídy Kurzu pro doplnění vzdělání poskytovaného pomocnou školou. Podmínky pro bydlení se dále zhoršovaly, ložnice byly přeplněné a bez soukromí. V roce 1998 se nabídla možnost převzít pro tyto účely opuštěný objekt kasáren v sousedství ústavu. Po rekonstrukci a dostavbě byl objekt v roce 2004 předán do užívání.

Nyní domov poskytuje služby 120 klientům ve službách denní a týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením a domov pro seniory za zvláštních podmínek, tj. pro ty, kteří se po celý život starali o dítě s mentální retardací a vzhledem k věku potřebují v této péči pomoci a také vytvořit pro staré rodiče představu o tom, jak jejich dítě bude žít po jejich odchodu ze života.

Domov z Regionálního operačního programu (ROP) zakoupil budovu v centru obce, kterou započne ještě v tomto roce rekonstruovat a bude v ní vytvořeno chráněné bydlení cca pro 8 klientů a pekárna s malou prodejnou s posezením a obsluhou. V současné době se Laguna podílí na provozu pekárny „Na návsi“, kterou provozuje nezisková organizace Etincelle a pracuje v ní cca 12 klientů – v Jílovém. Až bude pekárna Domova Laguna dostavěna, klienti budou pracovat ve vlastní pekárně v Psárech.

4.3 Charakteristika třídy sledovaného souboru žáků

Rehabilitační třída se nachází ve stejné budově, na stejném patře jako ostatní třídy školy. Ve třídě, ve které vyučuji již čtvrtým rokem, se mnou zajišťuje výuku ještě asistentka pedagoga. Celkový počet žáků ve třídě je 10, z toho 8 chlapců a 2 dívky, ve věku od 9 do 19 let. Třídu navštěvují děti s těžkým mentálním a hlubokým postižením v kombinaci s DMO, smyslovými vadami, autismem, epilepsií.

Těžké zdravotní postižení všech žáků, kteří navštěvují rehabilitační třídu, většinou z nich znemožňuje se výuky účastnit plnohodnotně podle časového rozvrhu. Na základě našich dlouhodobých zkušeností a praktických zjištění jsme pro 8 žáků zavedli zkrácený časový rozvrh. Tento stav je pro realizaci výuky z hlediska individuálnosti, intenzity a možností jednotlivých žáků zcela vyhovující. V neposlední řadě vyhovuje i prostorovému uspořádání třídy a relaxační místnosti. Tento způsob vzdělávání máme doporučený SPC a schválený Odborem školství, mládeže a sportu Středočeského kraje. Další dvě děti přijíždí do školy denně z domova. Jejich výuka je standardní (4 hodiny).

Vyučování je organizováno individuálně v kratších blocích, pouze některé činnosti probíhají skupinově. Jednotlivé činnosti se střídají s odpočinkem a relaxačními technikami v souladu s únavou a soustředěností žáka. Pro výuku využíváme kmenovou třídu, relaxační místnost, počítačovou učebnu a učebnu muzikoterapie. Všichni žáci mají vypracovaný individuální vzdělávací plán. Žáci jsou vzděláváni podle školního vzdělávacího programu naší školy a podle dojíždějícího Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy a zahrnuje rozumovou, řečovou, smyslovou, výtvarnou, pracovní, hudební a pohybovou (rehabilitační tělesnou) výchovu.

Cílem je dosažení rozvoje některých elementárních schopností, dovedností a návyků, které žákům umožní získat určitou míru soběstačnosti, najít vhodnou formu komunikace s jejich okolím a napomáhají rozvoji jejich motoriky. Při výuce kladu velký zřetel také na navození příjemných prožitků a pocitů, což považuji za klíčové pro úspěch v dalších činnostech.

Režim dne v rehabilitační třídě	
7:30-8:30	Příchod dětí, přivítací rituál, hudebně pohybová výchova
8:30-9:45	Vyučovací blok 1. skupina
	Individuální vzdělávací činnost
	Polohování, rehabilitace, relaxace
	Bazální stimulace
9:45-10:00	Hygiena
	Svačina
	Rozloučení se žáky
10:00 – 10:15	Příchod dětí, přivítací rituál, hudebně pohybová výchova
10:15-11:30	Vyučovací blok 2. skupina
	Individuální vzdělávací činnost
	Polohování, rehabilitace, relaxace
	Bazální stimulace
11:30-12:00	Hygiena
	Oběd
	Rozloučení se žáky

Tab. 1: Režim dne v rehabilitační třídě Základní školy speciální Psáry

4.4 Charakteristika sledovaného souboru žáků

Výzkumný projekt obsahuje kazuistiky čtyř žáků ve věku 10-17 let vzdělávaných v rehabilitační třídě. Tři žáci jsou klienti Domova Laguna od útlého věku a využívají služby domova pro osoby se zdravotním postižením, další dojíždí z rodiny. Jedná se o žáky se souběžným postižením více vadami. Stupeň mentální retardace se u sledovaných žáků

pohybuje v pásmu těžké mentální retardace. U vybraných žáků jsem sledovala do jaké míry má na jejich neoptimálnější rozvoj osobnosti a kvalitu života vliv edukační proces, při výběru a aplikaci nejvhodnějších vzdělávacích metod.

Z důvodu zachování anonymity žáků byla změněna jejich jména.

Jméno	Věk	Diagnóza	Ročník (školní rok 2011/2012)	Vzdělávací program
Micha 1	17	těžká mentální retardace, dětský autismus, zraková vada – těžká slabozrakost sluchové postižení středního stupně	7	Školní vzdělávací program ZŠ speciální Psáry
Lenka	10	těžká mentální retardace, vrozená vývojová vada mozku, mikrocefalie, DMO - forma dystonicko- dyskinetická	2	Školní vzdělávací program ZŠ speciální Psáry
Aleš	17	těžká psychomotorická retardace, DMO – kvadruparetická forma, těžká zraková vada – nevidomost, epilepsie	9	Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy
Patrik	11	Downův syndrom s těžkou mentální retardací	4	Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

Tab. 2: Sledovaný soubor žáků v kazuistikách

4.5 Případové studie

Případová studie č. 1

Michal, rok narození 1995

Diagnóza:

Těžká mentální retardace, dětský autismus, zraková vada – těžká slabozrakost, sluchové postižení středního stupně

Rodinná anamnéza:

Otec (1971) i matka (1972) zdraví. Sourozenci: Dominik (1999), zdravý. Fungující rodina.

Osobní anamnéza:

Michal je z prvního těhotenství, během prvního měsíce těhotenství prodělala matka zarděnky, v důsledku této nemoci došlo k narušení vývoje dítěte (rubeoloembryopatie, rubelózní trias – zrak, sluch a vrozená srdeční vada). Porod ve 40. týdnu, spontánní, záhlavím, porodní hmotnost a váha 3150 g/ 49 cm. Porod s těžkou asfyxií, jako sy.fetálního uzávěru foramen ovale s následnou hypertrofií a dilatací pravé komory, hypoplasii levého srdce a aorty. Diagnóza stanovena v 6. měsíci věku dítěte po zjištění protilátek v krvi dítěte. Prodělal operaci očí (vyjmutí čoček, 1995), operaci srdce (katetrizace, 1997).

Michal byl od narození v domácí péči u rodičů. Do dvou let prospíval dobře, pouze nechodil a nezvládal hygienu. Později začal navštěvovat Speciální mateřskou školu pro děti s více vadami v Žatci, kam ho rodiče denně vozili. Poté byl v Ústavu sociální péče pro zrakově a sluchově postižené v Berouně - jeden rok na týdenní pobyt pro jeho souběžné postižení zraku a sluchu. Zde také navštěvoval speciální MŠ pro děti s více vadami.

V roce 2004 byl umístěn do Domova Laguna Psáry na celoroční pobyt. V témže roce začal navštěvovat přípravný stupeň ZŠ speciální. Rodiče velmi dobře spolupracovali při Michalově nástupu a procesu adaptace na nové prostředí. Na domov i školu se Michal adaptoval pomalu, nezvládal změnu prostředí a nové lidi. Býval agresivní a odmítal spolupracovat. Michal nosil brýle a také pleny. Byl samotářský a téměř se nezapojoval do žádných činností. Odmítal sám jíst a verbálně nekomunikoval. Rád si rytmicky ťukal do tuby od multivitaminů – zde hrozilo nebezpečí úrazu oka – rituální chování. Nechtěl chodit na procházky. Byl náladový a

negativisticky reagoval na jakoukoli změnu, neměl rád společnost, měl sebezraňující tendence – nárazy hlavou o zeď. Později si na režim nového zařízení navykl a uspokojivě spolupracoval. Michal jezdí domů pravidelně 1x za 14 dní na víkend.

Průběh vzdělávání

Michal byl od září 2004 zařazen do přípravného ročníku při Pomocné škole při ÚSP Psáry (dnešní ZŠ speciální, Domov Laguna Psáry). Na základě vyšetření SPC byl chlapec ve školním roce 2005/2006 doporučen vzdělávat v rehabilitační třídě dle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. V letošním školním roce 2011/2012 navštěvuje 7. ročník.

Úroveň dovedností na začátku školní docházky

Komunikace – Michal nepoužívá mluvenou řeč. O dosažení svých potřeb se snaží vedením dospělého či jeho ruky, oční kontakt nevyužívá, mimika nevýrazná, ale základní potřeby rozpoznatelné, zvukové vyjádření nelibosti nebo odstrčení nechtěného. Vokalizuje. Rozumí jednoduchým základním instrukcím: „Michale vstávej. Papej Michale. Napij se“. Reaguje na své jméno, pokud je vysloveno dostatečně důrazně. Mentální věk v oblasti verbální komunikace: expresivní složka řeči 6 – 8 měsíců, receptivní složka řeči 12 – 15 měsíců. Úroveň neverbální komunikace se pohybuje mezi 2 – 8 měsíci mentálního věku.

Kognitivní oblast – jednoduchá autostimulační manipulace s předměty (klepání, třesení, mávání před obličejem). Řízená činnost velmi obtížná, na přerušení vlastní činnosti či snahu o vedení při činnosti reaguje afektivním chováním (záchvaty vzteku, při kterých křičí a dupe nohama). Minimální schopnost vizuálně motorické nápodoby, manipulaci s předměty nenapodobí (manipuluje s nimi vlastním způsobem), zvuky nenapodobuje. Nejvíce se orientuje taktilní cestou, méně využívá zrakovou a sluchovou perцепci. Mentální věk v oblasti hry je mezi 6 – 12 měsíci, imitace 4-10 měsíců, abstraktně vizuální myšlení 10 – 12 měsíců.

Hrubá motorika – samostatná chůze, ze schodů s přísunem, do schodů nohy střídá, přidržuje se. Spontánní hmatová orientace. Mentální věk v oblasti hrubé motoriky 24-30 měsíců.

Jemná motorika – klešťovým úchopem sbírá i drobné předměty, navléká kroužky na dřevěný trn, zasouvá kolíčky, vkládá do sebe kelímky. Úroveň mentálního věku v oblasti jemné motoriky je 12 – 13 měsíců.

Grafomotorika – tužku ihned odhazuje.

Časová a prostorová orientace – vyžaduje dodržování řádu a posloupností. Při nečekaných změnách afektivní chování, snížená frustrační tolerance.

Emocionalita – náladový, senzitivně reaguje na jakoukoliv změnu. Pokud má špatnou náladu je negativistický, negativně vokalizuje, hází předměty kolem sebe, poměrně časté jsou záchvaty vzteku s pláčem (1x za 2 až 3 dny), zpravidla je zjevná příčina. Smích většinou bez příčiny. Náznaky agrese a sebezraňující tendence.

Sebeobsluha – jí lžící (kousková strava) a pije z hrnečku s malou dopomocí, svléká i obléká se s pomocí, zuje si boty. Používá inkontinenční pomůcky, vysazování na toaletu je neúspěšné. Úroveň mentálního věku je 24 měsíců.

Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání probíhá ve zkráceném rozsahu výuky 2 hodiny denně na základě doporučení SPC. Výchova a vzdělávání se uskutečňuje dle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze Školního vzdělávacího programu Základní školy speciální Psáry. Způsob hodnocení – širší slovní hodnocení.

Speciálně pedagogická a psychologická péče, rehabilitace, terapie:

Spolupráce s SPC pro zrakově postižené v Praze 2, nám. Míru 19

Spolupráce s SPC, Chotouňská 476, Praha 10

Hipoterapie 1x týdně, bazén 1x týdně

Stanovení cílů v jednotlivých předmětech:

Rozumová výchova

Poznat a ukázat části těla a detaily obličeje, rozvíjet vztahy se spolužáky – kolektivní činnosti, nácvik cílené motorické imitace (napodobení pohybu rukou), nácvik pozdravu (gestem, zamáváním), ukazování na osoby, předměty, hračky. Poznat a používat předměty denní potřeby. Orientace ve třídě a v prostorách školy, přiřazování stejných předmětů. Grafomotorika – upevňovat správný úchop tužky (fix, gelová pastelka – výrazná stopa), nácvik čar, geometrických tvarů (šablona z kartonu).

Smyslová výchova

Rozvíjení zrakového vnímání – rozlišení otvorů pro geometrické tvary, zraková stimulace - sledování lesklých a barevných předmětů, nasvětlování předmětů, kmitání světelnými zdroji v prostoru, ukazování zdroje světla.

Rozvíjení sluchového vnímání – reagovat na své jméno, zavolání, rozeznávání zvuků a hlasů z nejbližšího okolí, rozlišování zvuků různých hudebních nástrojů, vyhledávání zdroje zvuku, pozorné poslouchání hudby a mluveného slova

Rozvíjení hmatového vnímání – manipulace s předměty, obracení stránek v knize, třídění, předávání, rozlišování předmětů různých tvarů a velikostí, vnímání a rozlišování předmětů – měkký x tvrdý, teplý x studený..., hry s vodou.

Čichové a chuťové vnímání – vnímání chuťových vlastností – sladký, hořký, slaný, kyselý, dobrý a nedobry, rozlišování příjemných a nepříjemných vůní a pachů, aromaterapie

Prostorová a směrová orientace - vnímat prostor, rozlišit směrovou orientaci ve známém prostoru, vizualizace prostoru, upevňování směru práce zleva doprava, nácvik pojmů nahore, dole.

Řečová výchova

Záměrné navazování očního kontaktu, nácvik a upevňování neverbální základní komunikace – pozdrav, vyjádření souhlasu a nesouhlasu, ukazování, rozvoj porozumění řeči a plnění

pokynů, nácvik a upevňování používání komunikačního systému pomocí zástupných předmětů, poslech pohádek, básniček, říkanek, hry s mluvidly.

Hudební výchova

Hra na jednoduché rytmické nástroje, napodobování hry na tělo, rytmizace, pohybové hry, poslech dětských písniček, klasické a relaxační hudby.

Výtvarná výchova

Modelování, hra s prstovými barvami, práce s papírem – trhání, mačkání, lepení, malování houbou, štětcem, kresba pastelkou, fixem, křídami.

Pracovní výchova

Sebeobsluha – svlékání a oblékání s malou dopomocí, zvyšovat spolupráci v oblasti hygieny - mytí rukou a obličeje, použití ručníku, vysazovat na toaletu, uklidit nádobí po jídle.

Práce s drobným materiálem – manipulace s předměty, zalévání květin, spolupráce při úklidu stolu.

Pohybová výchova

Imitace jednoduchých cviků, překračování překážek a stoupaní na ně, házení a chytání míče, kutálení, hudebně pohybové aktivity, hry ve vodě, cvičení s rehabilitačními míči

Současná úroveň dovedností

Michal je pasivní, spíše uzavřený. Sociální kontakt se svými spolužáky ani s ostatními dětmi nenavazuje. Zpočátku nebyl schopen respektovat požadavky dospělého a spolupracovat s ním. Delší dobu trvalo, než si zvykl na prostředí školy a nové lidi. S novými věcmi, lidmi i činnostmi se Michal sžívá velmi pomalu a neochotně i v současné době. Problémové chování ve škole však téměř vymizelo. Pokud se u Michala objeví, vyjádří ho silným stisknutím ruky pedagoga nebo zahazením předmětu, se kterým pracuje.

Ve vzdělávací oblasti je dodržována důslednost, pravidelnost v režimu činností, struktura prostředí. Až v posledních dvou letech začal nácvik a používání předmětového denního režimu, strukturovaných úloh. Při samostatné činnosti je schopen zvládnout jednoduché úkoly (navléká dřevěné korále na trn, zasouvá kolíčky do otvorů, vkládá geometrické tvary do desky, vhadzuje korálky do láhve, postaví věž z kostek). Úkoly těžšího charakteru (např. třídění, přiřazování) jsou součástí společné práce s pedagogem. Po jejich splnění následuje pochvala a materiální odměna (sladkost). Má z ní radost (směje se). Zvýšil se rozsah koncentrace pozornosti – v individuální práci se dokáže soustředit až 20 minut při střídání činností. Nadále však vázne motorická nápodoba. Té je schopen pouze při jednoduchých cvičení s gymnastickým míčem, kdy opakuje předvedenou aktivitu (např. driblování, leh, sed na míč, skákání, házení apod). Zraková vada sehraává svoji roli, která se projevuje v oblasti zrakového vnímání. Obtížně fixuje zrak na předkládané úkoly. Nelze pracovat s obrázky. O kresbu ztrácí brzy zájem, spontánně čmárá. Očnímu kontaktu se vyhýbá. Na zvuky reaguje zvednutím hlavy, někdy po delší době. Spadlý předmět na podlaze vyhledá a dá ho na lavici. Na zavolání reaguje ihned. Má rád zvukové i světelné hračky. Spolupracuje při úklidu hraček z podlahy, sbírá je a dává do krabice. Do společných aktivit se nezapojuje. Není schopen funkčního používání hraček. Hra a relaxační činnosti mají stereotypní a ulpívavý charakter (lesklé předměty, stereotypní drnkání do předmětů).

Michal verbálně nekomunikuje. Gesta používá minimálně. Gestem ani mimikou nevyjádří souhlas ani nesouhlas. Při nesouhlasu se otočí zády k pedagogovi nebo mu odstrčí ruku. Gesto ukazování využívá jen na předměty, které chce získat. Nezamává na pozdrav. V porozumění řeči dokáže na požádání podat pojmenované předměty.

Michal bez problémů zvládá chůzi i na delší vzdálenost. Při chůzi do schodů i ze schodů střídá nohy, přidržuje se. Překoná malou překážku.

Rád se nechá obsloužit, ačkoli některé úkony sebeobsluhy zvládá s pomocí např. oblékání, svlékání zvládá jen s malou pomocí, kalhoty si svlékne sám a také si sám zuje boty. Při mytí a čištění zubů potřebuje asistenci. Michal se nají sám lžící, pije z hrnečku samostatně. Nosí pleny, ale přes den je pravidelně vysazován na toaletu, někdy úspěšně. Na potřebu neupozorní.

Má rád dotyky - lechtání a úchop za ruku, ale přijímá je jak kdy a zejména od osob jemu důvěrně známých.

Oblíbené činnosti a zájmy – rád jezdí autem. Dává najevo spokojenost při poslechu vážné hudby. Rád jezdí na koni. Mezi jeho nejvíce oblíbené činnosti patří koupání v bazénu. Při kontaktu s vodou spontánně projevuje radost, jakoby si potřeboval vybit nastřádanou energii. Vše doprovází velmi pozitivně naladěnými skřeky a zvuky.

Případová studie č. 2

Lenka, rok narození 2002

Diagnóza:

Vrozená vývojová vada mozku – ageneze corporis callosi, mikrocefalie, sekundární epilepsie, DMO – forma dystonicko-dyskinetická, těžká mentální retardace, závažné narušení komunikační schopnosti.

Rodinná anamnéza:

Rodiče jsou zdraví. Rodina úplná, matka v domácnosti, otec podnikatel. Otec se jednou rozvedl. Lenka má 2 dospělé nevlastní sourozence, kteří žijí v Rusku. Lenčiny rodiče jsou původem z Ukrajiny. Lenka se narodila v České republice. Rodina žije v malém rodinném domku nedaleko Prahy.

Osobní anamnéza:

Lenka se narodila z druhého těhotenství, průběh nekomplikovaný, porod normální, porodní váha/míra 3450g/49cm. Ve čtvrtém měsíci věku dítěte byla stanovena diagnóza postižení. Od dětství pravidelně docházela na dětskou neurologii a oční oddělení, asi před třemi roky začala docházet na psychiatrii (začaly se u ní projevovat sklony k autoagresivnímu chování – ubližovala si, kousala se do ruky). V srpnu 2006 začala navštěvovat předškolní zařízení Dětského integračního centra a mateřské školy v Praze Krči. Lenka každý rok pravidelně jezdí s matkou na rehabilitační pobyt do lázní.

Průběh vzdělávání:

Ve školním roce 2009/2010 nastoupila ZŠ speciální Diakonie ČCE Praha. V lednu 2010 matka požádala o dodatečný odklad povinné školní docházky. Podle slov matky zde Lenka ubližovali. Ve školním roce 2010/11 zahájila povinnou školní docházku v ZŠ speciální, kde navštěvuje třídu pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. V Domově Laguna je klientkou denního stacionáře. V letošním školním roce 2011/2012 navštěvuje 2. ročník.

Úroveň dovedností na začátku školní docházky

Hrubá motorika – její pohybová koordinace je na špatné úrovni. Chůze je toporná, Lenka při chůzi téměř neohýbá nohy. Leze po čtyřech. Sedí bez opory, má pevnou stabilitu. Chodí s přidržováním kolem pasu a za ruku. Je schopna chodit kolem nábytku úkrokem stranou. Postaví se, jen když se drží pevně opěry.

Jemná motorika – předměty uchopí do dlaně, na požádání je podá nebo položí. Uchopování drobnějších předmětů se jí nedaří, je neobratná. Obracení stránek lepoprela nezvládá. Tužku drží dlaňovým úchopem. Spontánně čmárá. Upřednostňuje pravou ruku.

Sebeobsluha - Lenka se pohybuje s pomocí druhé osoby. Nutná pomoc při stravování, sama není schopna se najíst lžící. Pije z hrnku s dopomocí, obsah hrnku při samostatném pití na sebe převrhne. Pokud potřebuje použít toaletu, gesty upozorní. Lenka vůbec nepoužívá přes den pleny, má je pouze na noc. Potřebuje také pomoc při zvládání úkonů osobní hygieny. Snaží se spolupracovat. Svléká se jen s malou dopomocí, při oblékání potřebuje pomoc. Nezapne ani nerozepne knoflíky, zip. Lenka dokáže upozornit, pokud má mokré rukávy, což jí není příjemné – tahá si za ně.

Rozumové schopnosti – o činnosti i hry má krátkodobý zájem, pozornost narušují vnější vlivy (hluk, předměty). Nerozliší základní geometrické tvary, barvy ani velikosti, přiřazování ani třídění nezvládá. Navléká kroužky na trn. Postaví komín ze tří kostek.

Komunikace – mluvené řeči částečně rozumí. Pokud se jedná o pokyny, které zná, reaguje adekvátně rychle. Verbálně se vyjadřovat neumí. Umí vyslovit hlásku A. Komunikuje pomocí gestikulace a dotykem. Mimika obličeje je omezená. Radost však umí vyjádřit úsměvem.

Sociální oblast - Lenka je klidné povahy a většinou je dobře naladěná. Má ráda kolektiv vrstevníků. Ráda navazuje kontakt s ostatními dětmi i dospělými. Při navazování kontaktu s okolím využívá doteky a oční kontakt, neostýchá se. Ráda se směje. Do všech společných her a činností se zapojuje aktivně. Při prosazování svých zájmů (např. nechce odejít z herny, při změně činnosti, nechce uposlechnout příkazu) je vzdorovitá, svéhlavá, vzteká se – lehne si na zem, křičí, kouše se do rukou.

Individuální vzdělávací plán

Vzdělávání se uskutečňuje podle Individuálního vzdělávacího plánu, který vychází ze Školního vzdělávacího programu Základní školy speciální Psáry v návaznosti na již dříve dosažené výsledky. Způsob hodnocení – širší slovní hodnocení.

Speciálně pedagogická a psychologická péče, rehabilitace, terapie:

Spolupráce s SPC, Hurbanova 1285, 142 00 Praha 4- Krč

Pravidelná rehabilitace probíhá s fyzioterapeuty Domova Laguna 1x týdně.

Týdenní ozdravný pobyt v Třeboni, bazén 1x týdně, hipoterapie 1x týdně.

Stanovení cílů v jednotlivých předmětech:

Rozumová výchova

Upevňovat orientaci v prostorách školy, orientaci ve třídě, ukazování detailů obličeje a části těla, znát jména spolužáků a učitelů, poznat a umět používat některé školní pomůcky, předměty denní potřeby, poznávání a přiřazování různých předmětů na obrázcích, rozlišit tvary a velikosti předmětů, orientace v čase (ráno, poledne, večer) nácvik a upevňování směru práce zleva doprava, pozorné sledování TV, práce s výukovými programy na PC, nácvik správného úchopu tužky, rozumět pojmům všechno, nic, málo, mnoho, soustředěné naslouchání krátkým příběhům, doplněných obrázky.

Řečová výchova

Vyjádření souhlasu či nesouhlasu gesty i verbálně, rozšiřování aktivní i pasivní slovní zásoby, rozvoj řeči – stimulace opakování hlásek, slabik. Upevňovat pozdrav gesty, nácvik pozdravu

verbálně, poznávání obrázků, symbolů, fotografií pro komunikaci, nácvik a upevňování znaků z Makatonu, cvičení mluvidel (správné dýchání, cvičení rtů, jazyka, obličeje), napodobování zvukomalebných citoslovcí, poslechová činnost – mluvené slovo (četba pohádek, říkadel, básniček), nácvik jednoduchých říkadel s pohybem.

Smyslová výchova

Rozvoj zrakového vnímání – navozování úchopu, manipulace s předměty, rozlišování tvarů a základních barev předmětů, třídit předměty podle velikosti a barevné odlišnosti, rozlišit a poznat základní geometrické tvary – kruh, čtverec, napodobit předvedené pohyby

Rozvoj sluchového vnímání – poznávání a rozlišování různých zvuků a hlasů z nejbližšího okolí, určování původu a směru zvuku, poznat, rozlišit a napodobit hlasy zvířat se zrakovou podporou, rozlišování zvuků různých hudebních nástrojů

Rozvoj hmatového vnímání - navozování úchopu, manipulace s předměty, pohybová cvičení pro rozvoj pohybu ruky, rozlišování vlastností předmětů – teplý x studený, měkký x tvrdý, suchý x mokrá, hladký x drsný, obracet stránky v knize (leporelo), hry s vodou

Rozvoj čichového a hmatového vnímání – foukání, vnímání chuťových vlastností – sladký, hořký, slaný, kyselý, rozlišování dobrých a nedobrych potravin, rozlišování příjemných a nepříjemných vůní a pachů.

Prostorová a směrová orientace – porozumění pojmů nahoře – dole, vpravo, vlevo, umístit předměty na určené místo podle pokynu.

Hudební výchova

Hra na jednoduché rytmické nástroje, poznávání a rozlišování zvuků hudebních nástrojů, napodobování hry na tělo, reagovat na známé písně, říkadla, pohybové hry a tanečky, poslech relaxační hudby.

Výtvarná výchova

Modelování, hra s prstovými barvami, hra s temperovou barvou, práce s papírem – trhání, mačkání, lepení, stříhání, malování houbou, štětcem, kresba pastelkou, fixem, křídami, práce s tiskátkem.

Pohybová výchova

Napodobování jednoduchých cviků, překračování překážek a stoupání na ně, hry s míčem – házení, chytání, kutálení, kopání, hudebně pohybové aktivity – tanečky, upevňování samostatné chůze, relaxační cvičení, cvičení na gymnastických míčích, cvičení na trampolíně, bazén

Pracovní výchova

Odkládání oblečení na určené místo, samostatnost při svlékání, spolupráce a vedení k samostatnosti při oblékání, obouvání, udržování čistoty při stravování, upevňování hygienických návyků.

Uchopování a manipulace s předměty, úklid hraček, spolupráce při úklidu stolu po pracovní činnosti, pečování o pokojové rostliny

Současná úroveň dovedností

Sociální oblast – Lenka se velmi dobře adaptovala na prostředí školy i na své spolužáky a ostatní děti. Zpočátku měla menší problémy s uposlechnutím autority – učitele, ale postupně si osvojila pravidla chování. Ve škole je spokojená, vždy se těší na shledání se spolužáky i ostatními dětmi. S orientací ve svém blízkém okolí, v prostorách školy a třídy nemá problém. Umí sama po vyzvání přejít z jedné učebny do druhé (např. ze třídy pro individuální výuku do relaxační místnosti).

Hrubá a jemná motorika – Lenka udělala veliké pokroky v samostatnosti při chůzi. Je schopna ujít sama vzdálenost cca 20 metrů, jinak chodí s oporou druhé osoby vedením za ruku. I když si není v chůzi zcela jistá, v prostorách školy se umí pohybovat zcela samostatně. Dokáže se sama zvednout ze země a naopak. Při chůzi ze schodů a do schodů však potřebuje držení za obě ruce. Podleze a přeleze překážku. Na trampolíně se ve stoje dokáže udržet malou chvíli. V jemné motorice se zlepšilo se uchopování drobných předmětů, zvládne vhadzovat drobné předměty (fazole, korálky) do láhve. Postaví komín z 8 kostek. Z dlaňového úchopu někdy přechází do úchopu prstového. Tužku již také nedrží celou dlaní, ale začíná používat úchop třemi prsty. Naznačuje napodobení vertikální čáry a kruhu.

Sebeobsluha - Udělala veliký pokrok v samostatnosti při stravování, nají se sama lžící a pije z hrnku také bez pomoci. Tekutiny naléváme menší množství, kvůli zachování čistoty. Jídlo musí být předem nakrájené na malé kousky. Svačinu ukusuje (sušenka, rohlík, banán..). Lenka je plně samostatná při svlékání, při oblékání se snaží pracovat samostatně, ale občas potřebuje vedení například při navlékání svetru přes hlavu, zapínání zipu a zavazování tkaniček. Hygienu provádí také samostatně, pouze se na ni dohlíží. Jde sama na WC, stáhne si kalhoty, s malou dopomocí se obleče, spláchne. Vyhrne si rukávy, pustí si vodu, použije mýdlo i ručník. Naučila se rozepínat zipy a rozvázat tkaničku u boty, knoflíky nezapne ani nerozepne.

Rozumové schopnosti – Lenka je schopna roztřídit známé předměty podle tvaru do dvou skupin, jiná kritéria ještě nezvládá – nepřihadí barvu, netřídí předměty podle velikosti, hmotnosti, teploty, tvrdosti. Desku s geometrickými tvary dokáže vyplnit metodou pokus – omyl. Umí otáčet stránky v knize a dokáže obrázkovou knížku, se slovním doprovodem, se zaujetím prohlížet (cca 10 minut). Ukazuje v ní na žádané obrázky. Jména svých spolužáků i učitelů si pamatuje a snaží se je vyslovit. Na své jméno reaguje okamžitě po oslovení.

Lenka umí odlišit jednotlivé části těla i detaily obličeje. Na požádání ukáže, kde má oči, uši, bradu, čelo, krk, pusku, ruce, prsty, břicho, ramena atd. Nerozliší pravou a levou stranu. Rozumí pojům nahoře a dole. Nechápe časové posloupnosti – neodliší ráno, poledne, večer, dnes, zítra. Na pokyn podá správný obrázek, vytvoří dvojici shodných obrázků. Poznává zvířata ve skutečnosti i na obrázku – prase, ovečka, kočka, pes, kráva, pták. Její pozornost dokáže upoutat prohlížením obrázků zvířat, kreslených pohádek a písniček na PC. Sama s počítačem nedokáže pracovat.

Komunikace - Lenka reaguje na oslovení bez problémů. Lépe rozumí pokynům. Zákazům rozumí. Zvládá vyslovit některé slabiky na písmeno M, B, P, opakuje některá citoslovce, například hlasy zvířat a zvuky z okolí. Opakuje i zvuky a hlasy při úkolech s výukovými programy na PC. Na maminku volá „máma“, zamává se slovy „pá-pá“. Rozumí také některým znakům z Makatonu u pojům, které dobře zná i slovně např. záchod, míč, kostka, hotovo, jíst, pít, dobře, špatně, veselý, smutný, dívat se, počítač, atd. U některých se snaží, je také aktivně používá, je ale méně obratná. Poznává některé obrázky a fotografie činností, jídel, předmětů, osob a míst v komunikační tabulce.

Při činnostech se snaží aktivně spolupracovat. Pokud není zaměstnána, bývá živější a hlučnější. Vcelku rychle si zvyká na nové věci, je přizpůsobivá a společenská. Dokáže si zvolit, zda se jí daná činnost líbí či ne a nelibost dá najevo nezájmem např. vypláznutím jazyku, dupáním nebo řekne ne.

Oblíbené činnosti a zájmy - ráda poslouchá dětské písně a sleduje kreslené pohádky v TV, má ráda zvuky – zejména ozvučené knížky a hračky. Vyhledává hry s míčem a cvičení na trampolíně, ráda se potápí v bazénu.

Případová studie č. 3

Aleš, rok narození 1994

Diagnóza:

Těžká psychomotorická retardace, DMO – kvadruparetická forma, těžká zraková vada – nevidomost, epilepsie

Rodinná anamnéza:

Rodiče jsou zdraví. Rozvedeni. Aleš je narozen z dvojčat. Má sestru, která má také zrakovou vadu - lehkou slabozrakost. Po narození byly obě děti v péči rodičů. Aleš vyžadoval od útlého dětství mimořádnou péči, kterou mu poskytovala převážně jeho matka.

Osobní anamnéza:

Aleš se narodil z první rizikového těhotenství, porod byl předčasný (28 týden). Porodní váha 1360 g, byl kříšen, 4 dny na umělé plicní ventilaci, 35.den zástava srdce, kardiopulm. resuscitace, závažná porucha zraku – retinopatie nedonošených (ROP) III.st., od počátku těžká psychomotorická retardace, DMO – kvadruparéza. Od roku 1996 symptomatická epilepsie. V raném věku byl Aleš podroben ortopedické operaci dolních končetin – repozici pravé kyčle, aby se předešlo luxaci. Tato operace nepřinesla pro Aleše žádaný výsledek. K luxaci obou dolních končetin došlo. V důsledku hybného postižení byla od čtyř let Alešovi opakovaně poskytnuta lázeňská léčba v Jánských Lázních k udržení současného stavu. Zpočátku byl doprovázen s matkou. Od šesti let bývá v lázních bez doprovodu. Vždy se dobře adaptoval.

Od dvou let míval Aleš febrilní křeče zejména při horečnatých onemocněních. Byl podroben neurologickému vyšetření, při kterém se prokázala epilepsie. Epileptické záchvaty se u Aleše projevovaly zřídka. Byl kompenzován léky. V současné době epileptické záchvaty nemá. V deseti letech mu byla prokázána nevidomost.

Od roku 1998 navštěvoval týdenní stacionář Modrý Klíč v Praze. Zde mu byly poskytovány veškeré sociální služby, včetně každodenní rehabilitace. Cviky byly zaměřeny především na Vojtovu metodu. Ve stacionáři Modrý Klíč od sedmi let věku Aleš navštěvoval rehabilitační třídu, kde se vzdělával dle individuálního vzdělávacího plánu. Víkendy a prázdniny trávil doma, zejména s matkou a babičkou. Na žádost rodičů Aleš od září 2009 využívá služeb domova pro osoby se zdravotním postižením v Domově Laguna Psáry. Je ubytován na zdravotně – sociálním úseku, společně s dalšími sedmi zcela imobilními klienty. Postel má vybavenou antidekubitorem (zdravotní matrací). Alešovi se na kostrči vyskytuje dekubit, který je nutno řádně ošetřovat. Opakovaně se mu tvoří opruzeniny v třísle - musí se promazávat.

Často je navštěvován babičkou. Mají mezi sebou velmi hezký vztah. V pravidelných intervalech jezdívá domů, kde je v kontaktu se sestrou, rodiči a babičkou. Změny pobytu Alešovi nedělají žádné problémy. Pokud je nutná hospitalizace nebo lázeňský pobyt, je přízpůsobivý okolnostem.

Průběh vzdělávání

Ve školním roce 2002/2003 Aleš postoupil ze speciální mateřské školy do přípravného stupně tehdejší pomocné školy v Modrém Klíči. Od školního roku 2003/2004 si plnil povinnou školní docházku až do šestého ročníku ve škole v Modrém Klíči podle Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy, kde byl klientem týdenního stacionáře. Od školního roku 2009/2010 navštěvuje Základní školu speciální v Psárech, kde je také uživatelem služeb domova pro osoby se zdravotním postižením Domova Laguna. V letošním školním roce 2011/2012 navštěvuje 9. ročník.

Úroveň dovedností ze školního roku 2004/2005 (2.ročník)

Hrubá motorika - Je imobilní, s malou hybností horních končetin. V sedu se neudrží, sám na bok se nepřetočí.

Jemná motorika – předává předměty z ruky do ruky (ovlivněno zvýšeným svalovým tonusem), případně podává na pokyn či žádost učiteli. Krátkodobě je schopen udržet a použít jednoduchý hudební nástroj.

Oblast spolupráce a komunikace - kontakt navazuje bez problémů. Komunikuje verbálně, odpovědi jsou jednoslovné. Aktivní slovní zásoba je omezena na vyjádření základních potřeb. Správně slovně reaguje na své jméno a další jednoduché pokyny. Vyžaduje si stálou pozornost dospělých, buď voláním nebo komentováním situace jednoslovnými citoslovci. Je velmi lekávy k hlučnějšímu projevu z okolí. Má rád všechny činnosti, kdy se mu věnuje maximální pozornost. Snaží se spolupracovat při všech činnostech, po krátké době je patrná únava a neschopnost se soustředit.

Samostatnost a sebeobsluha - Aleš je plně odkázán na pomoc druhé osoby. Je imobilní. Sebeobsluhu nezvládá. Nosí inkontinenční pomůcky. Potřebu na WC nehlásí. Je plně krmen lžící, pravá ruka je částečně schopna držení lžice a vedení k ústům s pomocí.

Individuální vzdělávací plán

Na základě doporučení SPC je vzděláván ve zkráceném rozsahu výuky 2 hodiny denně. Výchova a vzdělávání se uskutečňuje dle Individuálního vzdělávacího plánu, který vychází z Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Způsob hodnocení – širší slovní hodnocení.

Speciálně pedagogická a psychologická péče, rehabilitace, terapie:

Spolupráce s SPC pro zrakově postižené v Praze 2, nám. Míru 19

Spolupráce s SPC, Chotouňská 476, Praha 10

Pravidelná rehabilitace probíhá s fyzioterapeuty Domova Laguna 1x týdně.

Týdenní ozdravný pobyt v Třeboni, bazén 1x za 14 dní, canisterapie 1x za 14 dní

Stanovení cílů v jednotlivých předmětech:

Rozumová výchova

Rozvoj poznávacích schopností – uvědomění si vlastní osoby, poznávání částí vlastního těla, znát své jméno, poznávání a orientování se v osobách, s nimiž se setkává – kdo, kde a v kterou dobu je a co s ním dělá, poznávání ostatních dětí ve třídě, poznávání předmětů denní potřeby.

Rozvoj komunikačních dovedností – rozvoj porozumění mluvené řeči, tvorba dvouslovného spojení, jednoduchých vět, správné dýchání a motorika mluvidel, rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby, Porozumění a adekvátní reakce na jednoduchá sdělení, pokyny, otázky.

Rozvoj myšlení a paměti – cvičení koncentrace pozornosti, manipulace s předměty, jejichž názvy si má osvojit, poslech krátké pohádky a její interpretace, orientace v čase.

Smyslová výchova

Rozvíjení sluchového vnímání – rozlišování zvuků, které vytváříme tělem, zvuků při výukových činnostech. Reagování na vlastní jméno, oslovení, zavolání. Rozlišování zvuků ulice, přírody, zvuků ze školního prostředí. Určování směru, hlasitosti.

Hmatové vnímání – masáže dlaní a prstů, nácvik úchopu předmětů a manipulaci s nimi, vnímání příjemných a nepříjemných dotyků, vnímání a rozlišování vlastností materiálů – teplý x studený, mokrá x suchý, těžký x lehký. Rozlišování předmětů velkých a malých. Hlazením předmětů rozlišovat kvalitu povrchu materiálu – měkké, tvrdé, hladké, drsné.

Čichové a chuťové vnímání – poznávání potravin podle chutí a vůně. Rozlišování chuťových vlastností. Prostřednictvím známých vůní se orientovat v prostoru, rozpoznat pomocí čichu různé místnosti, typickou vůni přiřadit k jídlu, potravinám.

Prostorová a směrová orientace – orientace ve třídě, ve škole. Orientace nahoře, dole, vpředu, vzadu.

Pracovní a výtvarná výchova

Manipulační činnosti s různými druhy materiálů – s přírodními materiály, pískem, kamínky, modelínou, práce s prstovými barvami a papírem. Sebeobsluha – snaha o aktivní motorický kontakt, spojení se slovním komentováním všech sebeobslužných činností.

Hudební a pohybová výchova

Hra na jednoduché hudební nástroje, jejich poznávání, rytmická cvičení, doplňovat slova, slovní spojení do známých písniček, poslech relaxační hudby.

Rehabilitační tělesná výchova

Bazální stimulace – somatická, vestibulární, vibrační

Hlazení, foukání, míčkování, polohování, masáže končetin, antispastická terapie, aktivní i pasivní dechové cvičení. Cvičení na základě doporučení rehabilitační lékařky.

Současná úroveň dovedností

Aleš v současné době navštěvuje devátý ročník. Na naší škole je třetím rokem. Dobře se adaptoval na prostředí školy. Aleš je velmi citlivý, je společenský, dobře naladěný, bez výrazných výkyvů nálad, má smysl pro humor. Přesto, ale nemá rád příliš velký rozruch kolem sebe. Ostatní děti napomíná a vyžaduje klid napomenutím „ticho“. Aleš má rád společnost zejména dospělé osoby, které může naslouchat. Kontakt navazuje nejlépe se známou osobou. Při práci s Alešem je využívána třída pro individuální vzdělávání, kde je nerušen okolím.

Rozumové schopnosti - Záměrná pozornost je krátkodobá, ale při střídání činností a slíbení odměny dokáže pracovat déle. Nové věci si je schopen zapamatovat po častém a pravidelném opakování. Pojmenuje a snaží se ukázat části těla i detaily obličeje. Aleš se orientuje podle sluchu, který je dominantní ze všech smyslů. Výborně sluchem pozná všechny osoby, s nimiž se setkává. Umí sdělit, co s kterou osobou dělá. Zná jejich jména a u některých vybere z nabídky příjmení. Podle sluchu se dobře orientuje i v jednotlivých místnostech školy. Ví, jaká činnost se kde odehrává (např. hudebna – zpívání, bubnování, třída – učení, kuchyňka – vaření, herna - odpočinek). Porozumí vtipnému vyjádření, případně zareaguje smíchem.

Aleš komunikuje na úrovni jednotlivých slov, slovních spojení či krátkých jednoduchých vět. Zvládá základní konverzaci. Je schopen porozumět jednoduchým větám a dotazům, na které je schopen částečně odpovědět (je komunikativní i v cizím prostředí, např. v nemocnici). Dokáže vyjádřit svá přání, své potřeby. Rovněž z nabídky činností či jídel si vybere ty, které má rád. Aleš verbalizuje dění kolem sebe. Má rád písničky a říkanky, které částečně doplňuje. Podle intonace hlasu je schopen rozpoznat pozitivní nebo negativní emoce. Je méně lekávy k hlučnějšímu projevu z okolí.

Pojmenuje zvuky, které vytváříme tělem, (dupání, tleskání, pleskání, foukání). Rozliší podle zvuku, co se děje na ulici, ve škole (např. „letí letadlo, jede auto, stříhá, kreslí, prší“). Sluchem také rozpozná některé jednoduché hudební nástroje (např. bubínek, zvoneček, triangl, chrastidlo). Je schopen odlišit některé zvuky od sebe a říci, jestli jsou zvuky stejné nebo jiné. Hmatem rozlišuje, co je měkké a co tvrdé. Dokáže poznat rozdíl mezi studeným sněhem (zima) a teplým pytlíčkem (teplo). Rozliší známé předměty podle tvaru. Jiné vlastnosti nerozliší. Podle čichu a chuti pozná některá jídla či potraviny.

Hrubá motorika – Aleš sedí ve speciální vozíku opatřeném popruhy. Nutné jsou popruhy a fixační polštář na udržení hlavy ve zpřímené poloze. Došlo k regresi deformity páteře a v oblasti hrubé motoriky ke zhoršení hybnosti horních končetin. Střídání poloh pozitivně ovlivňuje míru koncentrace pozornosti.

Jemná motorika - levá ruka je nefunkční. Větší předmět uchopí sám pravou rukou. Snaží se podávat předměty na pokyn. Z pískovničky je schopen vybírat větší kamínky. Pohyb pravé ruky je omezován spastickou. Je polohován pomocí polohovacích pomůcek (terapeutické polštáře, klíny). Aleš velmi dobře reaguje na tělesný kontakt. Uplatňují se prvky bazální stimulace, hlazení, foukání, míčkování, vše mu je příjemné. Dochází u něj k celkovému zklidnění a uvolnění.

Aleš je plně odkázán na pomoc druhé osoby. Nosí inkontinenční pomůcky. Snaží se spolupracovat při jídle (drží lžící a vede k ústům s dopomocí), pije z hrnku s brčkem. Snaží se nastavovat ruku a nohy při oblékání.

Oblíbené činnosti a zájmy

Aleš má rád sladké jídlo. Preferuje krátkodobé vycházky, koupání. Velmi rád se mazlí. Je rád, pokud je pochválen. Pozorně poslouchá pohádky, melodické písničky (dechovky), upřednostňuje mluvené slovo s druhou osobou.

Případová studie č. 4

Patrik, rok narození 2000

Diagnóza:

Downův syndrom s těžkou mentální retardací

Rodinná anamnéza:

Rodiče i sestra (narozena 2002) jsou zdraví, bez zátěže

Osobní anamnéza:

Chlapec z prvního těhotenství. Matka sledována od 3. měsíce těhotenství v rizikové poradně. Porod ve 41. týdnu. Po porodu se rozvíjí septický stav s ikterem, trombocytopenií. Zjištěna porucha štítné žlázy. Je léčen.

Patrikovi jsou poskytovány sociální služby od útlého dětství. Ve stáří 6 týdnů byl předán do dětského domova. Pro nezáměr rodičů mu byla nařízena ústavní výchova. Od narození je psychomotorický vývoj opožděn, rozvoj jednotlivých funkcí pozvolný, negativně ovlivněn sníženou schopností koncentrovat pozornost. Do Domova Laguna přišel v roce 2005 z dětského domova v Kladně. Patrik měl s adaptací na nové zařízení problémy. Nechtěl spolupracovat ani se přizpůsobovat vychovatelům. Byl uzavřený, plachý, vyhledával samotu. Po určité době se přizpůsobil režimu domova. Do roku 2009 bydlel na čtyřlůžkovém pokoji pro imobilní klienty. S příchodem tří chlapců do zařízení byl Patrik přeražen do nové skupiny šesti klientů přibližně stejného věku. Chlapci byli umístěni ve dvou 3 lůžkových pokojích se společnou hernou a sociálním zařízením.

Průběh vzdělávání

Od školního roku 2005/2006 byl chlapec, na základě výsledků komplexního vyšetření a doporučení SPC, zařazen do základní školy speciální, nejdříve do přípravného stupně. Od

školního roku 2008/2009 zahájil povinnou školní docházku. V letošním školním roce 2011/2012 navštěvuje 4. ročník.

Úroveň dovedností na začátku školní docházky

Hrubá motorika – chůze s držením za jednu ruku. Sám se pohybuje posunováním, koordinovaným lezením po dlaních a kolenou. Chodit do schodů i ze schodů neumí. Do schodů i ze schodů leze.

Jemná motorika – úchop dlaňový. Nerad bere cokoliv do rukou, je mu to nepříjemné. Když uchopí předmět, ihned ho upustí. Nechce vůbec spolupracovat.

Samostatnost a sebeobsluha - V oblasti osobní hygieny je chlapec schopen s osobou, kterou zná, dojít za slovního vedení do koupelny, u vlastního mytí je nutná obsluha. Patrik umí vykonat svou potřebu na nočníku (je nutné ho na něj pravidelně vysazovat), ale nelze se spolehnout, že by s vyprázdněním počkal, až bude vysazen. Nosí pleny. V péči o zevnějšek je nutná plná obsluha. Při oblékání potřebuje se vším pomoci, svléká se však sám. Patrik sám nejí, je krmen lžící krájenou stravou (dříve jedl pouze mletá jídla), ale neumí kousat – sousta ihned polyká. Umí pít z hrnku – musí mu ho však přidržet další osoba.

Oblast spolupráce a komunikace - Velmi špatně se přizpůsobuje novému prostředí školy i lidem, které nezná. Je uzavřený, nedůvěřivý, vyhledává samotu. Odmítá téměř jakoukoliv činnost. Na změnu reaguje křikem a agresí namířenou proti sobě (tluče hlavou o podlahu). V chování se objevují rysy, které lze chápat jako autistické. Aktivní komunikace je u Patrika formou jednouchých dvojslabičných výrazů, jen ojediněle mají charakter slov (máma, Pařa). Jednoduchým pokynům a sdělením částečně rozumí, ale nepracuje a neplní pokyny ani s vedením pedagoga. Nedaří se navázat a udržet oční kontakt.

Individuální vzdělávací plán

Na základě doporučení SPC je vzděláván ve zkráceném rozsahu výuky 2 hodiny denně. Výchova a vzdělávání se uskutečňuje dle Individuálního vzdělávacího plánu, který vychází

z Rehabilitačního vzdělávacího programu pomocné školy. Způsob hodnocení – širší slovní hodnocení.

Speciálně pedagogická a psychologická péče, rehabilitace, terapie:

Spolupráce s SPC, Chotouňská 476, Praha 10

Pravidelná rehabilitace probíhá s fyzioterapeuty Domova Laguna 1x za 14 dní

Týdenní ozdravný pobyt v Třeboni, hipoterapie 1x za 14 dní, bazén 1x za 14 dní

Stanovení cílů v jednotlivých předmětech:

Rozumová výchova

Rozvoj poznávacích schopností – uvědomování si vlastní osoby, reakce na vlastní jméno, na zavolání, poznávání částí těla, detailů obličeje, znalost jmen svých spolužáků a učitelů, poznávání předmětů denní potřeby a školních pomůcek, práce s obrázky (fotky) z nejbližšího okolí, dějové obrázky.

Rozvoj komunikačních schopností – vytváření pocitu jistoty a bezpečí, překonávání strachu z neznámého prostředí, reakce na hlas a intonaci dospělé osoby, vytváření pozitivních, příjemných emočních situací, cvičení motoriky mluvidel, vyjádření souhlasu či nesouhlasu gesty, verbálně, nácvik používání obrázků, fotografií u výběru činností a odměn, rozvoj aktivní a pasivní slovní zásoby s podporou znaků Makatonu (nácvik, upevňování).

Rozvoj myšlení a paměti – posilování koncentrace pozornosti, činnosti doprovázené výkladem učitele, rozlišování tvarů a barev, zapamatování a opakování slov.

Rozvoj grafických schopností – práce s drobným materiálem, prstová cvičení, úchop a manipulace předmětů různých tvarů, snaha o samostatné čárání.

Smyslová výchova

Rozvíjení zrakového vnímání - navození a fixace očního kontaktu, vnímání a rozlišování pojmů malý, velký, práce se stavebnicí, rozlišování základních barev, třídění výrazně odlišných předmětů.

Rozvíjení sluchového vnímání – rytmická cvičení, poznávání a rozlišování zvuků, napodobování různých zvuků, pozorné poslouchání hudby.

Hmatové vnímání – masáže prstů a dlaně, vnímání a rozlišování – měkký–tvrdý, teplý–studený, hladký–drsňý, manipulace s předměty, hry s vodou, třídění přírodnin.

Čichové a chuťové vnímání – nácvik správného kousání a polykání, rozlišování chuťových vlastností (sladký, slaný, kyselý, hořký) – dobré, nedobré, nácvik správného dýchání, foukání, příjemné a nepříjemné vůně a pachy, nácvik sání brčkem a lízání.

Prostorová a směrová orientace – orientace ve třídě a ve škole, nácvik a upevňování výrazů, které se vztahují k orientaci (nahore, dole, vpředu, vzadu, na, do, ve).

Pracovní a výtvarná výchova

Sebeobluha – samostatnost a spolupráce při oblékání a svlékání, obouvání a zouvání, nácvik rozepínání zipu, osamostatňování se u základních hygienických činností (mytí rukou, používání mýdla a ručníku), nácvik používání WC, upevňování samostatného používání lžice a pití z hrnečku, nácvik kousání a žvýkání potravy, nácvik úklidu po jídle, po pracovní činnosti, udržování čistoty při jídle.

Práce s různými druhy materiálu – hry s pískem, práce se stavebnicí, práce s modelínou, keramickou hlinou, práce s barvami (prstovými, temperovými), s tiskátkou, kresba pastelkami, práce s papírem, s přírodními materiály.

Hudební a pohybová výchova

Poznávání hudebních nástrojů (bubínek, tyčky, chrastidlo, zvoneček), rozlišování zvuků hudebních nástrojů, rytmizace říkadel, hra na tělo, hudebně pohybové hry, hry na tělo, zpěv známých písní, poslech relaxační hudby.

Rehabilitační tělesná výchova

Chůze – správné držení těla, prolézání, překračování překážek, skoky, poskoky, hry s míčem – házení a chytání míče, kutálení, kopání do míče, nácvik samostatné chůze do schodů a ze schodů, hry ve vodě, cvičení s rehabilitačními míči.

Současná úroveň dovedností

U Patrika došlo k velkému pokroku. Je klidnější, spolupracuje při činnostech, které má osvojené. K novým věcem přistupuje váhavě, ale po seznámení se s nimi, spolupracuje. Delší dobu trvalo, než se adaptoval na školní prostředí, režim i spolužáky a učitelé. Patrik potřebuje při spolupráci navázat citový vztah, pak je ochotný pracovat bez větších obtíží. Ve třídě se přesto straní ostatním spolužákům, nereaguje na ně a nenavazuje kontakt.

Patrik zná své jméno, jméno své učitelky i jména některých spolužáků. Patrik chápe jednoduché pokyny, na které adekvátně reaguje. Nesouhlas vyjádří zakroucením hlavy. Souhlas nevyjádří. Oční kontakt se podaří navázat a udržet jen s osobou, kterou dobře zná. Kladně reaguje na rytmizované říkanky, jednoduché dětské písně a pohybové tanečky, u kterých dokáže udržet pozornost delší dobu. Samostatně zvládá některé činnosti, zaměřené na manuální zručnost – stavba komínu ze 7 kostek, navlékání dřevěných korálů na trn, zasouvání kolíčků do otvorů. Rád si prohlíží obrázky se zvířátky. Správně ukáže na známá domácí zvířátka - pes, kočka, kůň, prase. Přiřadí k sobě dvojici stejných obrázků, roztřídí odlišné předměty. Netřídí předměty podle velikosti ani barvy.

Komunikace – snaží se opakovat jednoduchá slova a slovní spojení, které sám později používá. Některá slova z písniček a říkanek a pohybové vyjádření opakuje. Je schopen napodobit některé znaky Makatonu, např. auto, míč, ahoj, jíst, bonbón. Verbálně se vyjadřuje nejvíce u aktivit, u kterých propojíme hudbu, zpěv a pohyb.

Oblíbené jsou Orffovy hudební nástroje, některé pozná, nejraději má ozvučná dřívka. Pomocí říkadel a rytmizací motivujeme Patrika k činnostem, které nejsou pro něj zajímavé (např. grafomotorická cvičení, malování barvami a kreslení). Při manipulaci s předměty preferuje pravou ruku. Používá úchop dlaňový, z prstových úchop špetkový a cigaretový.

Chůze samostatná. Zvládne ujít vzdálenost cca 200 metrů, pak si potřebuje odpočinout. Ze schodů a do schodů jde s oporou. Dolů s přísunem. Napodobuje hru s míčem – hodí míč, kutálí, kope.

V sebeobsluze je prováděno upevňování samostatné mytí rukou a používání ručníku. Stále se však nedaří zbavit Patrika plen, i přes pravidelné vysazování na WC. Jednoduché oblečení si sám svleče. S knoflíky a zipy neumí manipulovat. Při oblékání potřebuje dopomoc. Boty si vyzuje, obouvání zvládá s pomocí.

Stolování a příjem potravy: Jí samostatně lžící, také bez pomoci již umí pít z hrnku. Po jídle si nádobí uklidí na určené místo. Potravu musí mít nakrájenou na malé kousky, stále se nedaří nácvik kousání. Potravu polyká bez kousání a rozžvýkání.

Oblíbené činnosti a zájmy

Patrik velmi rád poslouchá a sleduje pohádky a písničky v televizi nebo na počítači, nejvíce oblíbené hračky má ty, které vydávají zvuk. Dětské rádio si umí sám zapnout i vypnout.

4.6 Závěr šetření

Cílem výzkumného projektu diplomové práce bylo analyzovat vliv edukace na rozvoj osobnosti u žáků s kombinovaným postižením v Základní škole speciální Psáry. Podkladem pro empirickou část diplomové práce byly čtyři kazuistiky vybraných žáků s kombinovaným postižením. K naplnění tohoto cíle byly použity tyto metody a techniky: analýza odborné literatury a dokumentace jednotlivých žáků, přímé pozorování žáků při vyučování, rozhovor s pedagogickými pracovníky, rodiči a vychovateli Domova Laguna, případové studie.

V první kazuistice se u Michala vzhledem k jeho věku dá odhadnout, že jeho vývoj prochází konečným stádiem puberty. Lze tedy očekávat, že se jeho projevy, negativní, nežádoucí, nadále budou v jeho chování eliminovat a Michal naváže během vzdělávacího procesu ještě větší a užší spolupráci. Na úspěchy ve vzdělávacím procesu má vliv nejen to, že Michal vyrůstá z puberty, ale i to, že se škola i domov snaží o důslednost, pravidelnost v režimu činností, v jeho povinnostech i v jeho odpočinkovém čase. Jeho současný nastavený režim činností dne vychází i z jeho potřeb a přání, které jsme samozřejmě, pokud to bylo možné, respektovali a začlenili do harmonogramu aktivit. Tímto přístupem jsme ve velké míře odbourali většinu projevů nežádoucího chování. Nedílnou součástí úspěšného vzdělávacího procesu u Michala je kvalitně promyšlený nácvik činností s podporou vhodně zvolených zástupných předmětů. Používání vizualizovaného systému přispělo k Michalovu klidu a jistotě a vede ho k občasné samostatné aktivitě, která je potřebná pro vyšší kvalitu jeho života.

Vzhledem k jeho věku je velmi nutné a žádoucí se zaměřit na nácvik používání toalety, který se prozatím nedaří. Při všech činnostech, které se s Michalem budou realizovat je nutná velmi úzká spolupráce s Domovem Laguna a rodinou. Veškerý vzdělávací a

výchovný proces musí směřovat k eliminaci nežádoucího chování a k upevnování přijatelných způsobů Michalova projevu.

Lenka, žákyně druhé kazuistiky, se v naší škole cítí velmi dobře, našla si zde kamarády, kteří jsou na podobné mentální úrovni jako ona nebo na vyšší a tyto vzory jí velmi pozitivně motivují ke snaze a k učení se nových věcí. Nejvíce se to projevuje zejména v oblasti hybnosti a motoriky, kde za poslední dobu došlo k velmi značným pokrokům. S rozvojem motoriky souvisí i zlepšení v sebeobslužných činnostech a v samostatnosti při jídle, oblékání i v hygieně. Rozvoj nastal také v oblasti kognitivních schopností. Rozvíjí se porozumění řeči, rozšiřuje se aktivní slovní zásoba pomocí znaků z Makatonu a komunikační tabulky. V současné době tyto systémy AAK nacvičujeme. Je třeba s ní hovořit velmi stručně a srozumitelně.

Hodně změn k lepšímu nastalo i v oblasti chování. Autorita má na ni vliv. Učení nových poznatků jí trvá poměrně dlouho. Pozornost udrží lépe při střídání úkolů i práce a odpočinku. Pokud má být osvojený poznatek trvalý, je třeba velmi častého opakování. Lenka projevuje velký zájem o výuku s použitím počítače. Práce s počítačem má velmi dobrý vliv na rozvoj jemné motoriky, koordinaci pohybů oko ruka, proto je velmi vhodné těchto metod při výuce využívat.

Třetí kazuistika prokázala, že pro zdárný průběh vzdělávání je nutné zachovat Alešovi pro něj příjemné, známé, rodinné prostředí. K lidem, kteří ho obklopují a věnují se mu, si Aleš vytváří silné citové pouto. Těchto citových vazeb se dá vhodně využít ve vzdělávacím procesu, kdy se Aleš k těmto lidem chová bezprostředně, otevřeně, důvěrně a veškeré informace a podněty následně přijímá aktivně. Aleš vnímá podněty z okolního světa zejména díky sluchu a hmatu. Pro jeho plnohodnotné vnímání a poznávání je nutné mu zcela individuálně zprostředkovat veškeré podněty, které mu nedovoluje jeho smyslové postižení přijmout, ale jeho úroveň mentálních schopností mu je dovolí zpracovat. Právě zde je velmi důležitý zcela individuální přístup založený na citovém poutu, díky kterému potom dokážeme přirozenou cestou přenést Alešovi podněty, které sám nedokáže přijímat. Při vzdělávání je nutné navazovat na stále stejný okruh věcí, vědomostí, které se s Alešem při výuce opakují a rozšiřují. Je důležité ho nepřesycovat množstvím informací (prostřednictvím hmatu, sluchu, čichu a chuti, také těla), dochází pak u něj k útlumu a nezájmu.

Vzhledem k dlouhodobě se zhoršujícímu zdravotnímu stavu v oblasti motoriky je velmi důležité se zaměřit v rámci výuky na rozvoj pohybových schopností a rozvoj hrubé a jemné motoriky horních končetin tak, aby co nejvíce zamezilo hrozící úplné nepohyblivosti. Je třeba u Aleše pravidelně střídat polohy, aby se předešlo k proleženinám (dekubitům) a aby nepohodlí, které by následně mohlo vzniknout, nebylo pro Alešovo vzdělávání demotivující.

U Patrika v poslední kazuistice je důležité, tak jako doposud, se při vzdělávacím procesu zaměřit na činnosti spojené se sebeobsluhou a zejména hygienou. Je nutné dodržovat nastavený pravidelný řád, který bude aplikovat jak škola, tak i domov. Pokud se podaří Patrikovy schopnosti v oblasti sebeobsluhy a hygieny rozvinout na požadovanou úroveň, bude to velký předpoklad k rozvoji dalších potřebných dovedností.

Patrik si dokázal osvojit několik základních znaků z Makatonu, které podporují jeho komunikační aktivitu. Díky používání znaků přesněji a rychleji pochopí pokyny a nejpoužívanější výrazy. Velmi dobře si dokáže propojit řeč s pohybem těla a rychle si tuto činnost osvojit. Tato jeho schopnost vytváří velké předpoklady pro užívání znakového jazyka Makaton jako způsobu dorozumívání se. Další důležitou složkou komunikace je využívání komunikační tabulky, kterou v současné době začínáme aktivně používat. Vzhledem k tomu, že Patrik komunikační tabulku neodmítá a obrázky si velmi rád prohlíží, je zde velký předpoklad, že bude schopen tento způsob komunikace využívat.

Patrik potřebuje zcela individuální přístup, klidné, známé prostředí, známé tváře. Nesmíme ho zatěžovat příliš novými činnostmi, kterých se bojí. Nutné je neustále navazovat na již známé a pro něj běžné a všední věci, tak, aby nové přijímal nenásilnou formou za své.

Provedený výzkum přinesl následující odpovědi na výzkumné otázky:

- *Je nezbytné při vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením uplatňovat ve vzdělávacím procesu zejména individuální a osobní přístup?*

U všech čtyř sledovaných žáků se dosavadních úspěchů ve vzdělávání dosáhlo pouze díky uplatnění individuálního přístupu ve vzdělání. Vzdělávání takto postižených žáků vyžaduje ze strany pedagoga nejen zcela individuální přístup, ale pro kvalitu vzdělávání mnohdy i osobní přístup, který je založený na citové vazbě mezi žákem a pedagogem. Právě z těchto důvodů je velmi důležité, aby nedocházelo k častému střídání pedagogického personálu. Ze zkušenosti plyne, že při nutné změně pedagoga dochází u většiny sledovaných žáků

k narušení jejich duševní pohody (ztráta koncentrace pozornosti, změny nálad, nespolupráce), což má dlouhodobě negativní vliv na veškeré edukační procesy žáků. Dochází k regresi v oblasti získaných vědomostí, návyků, schopností a musíme vynaložit dlouhodobě velké úsilí k tomu, abychom opět u žáka navázali na již dříve nabyté vědomosti a získali jeho důvěru.

- *Je zavedení pravidelného režimu dne žákům s těžkým mentálním a kombinovaným postižením přínosem pro vzdělávací proces?*

Každý člověk má přirozenou potřebu si rozvrhnout a naplánovat činnosti, které ho v dlouhodobém i krátkodobém horizontu čekají, nebo které si naplánoval. Pro lidi bez postižení je mnohdy důležitější budoucnost a její plánování než věci, které se odehrávají v přítomnosti. Pro lidi s těžkým mentálním a kombinovaným postižením není pohled do vzdálené budoucnosti důležitý, ve většině případů žijí pouze přítomností či krátkodobou budoucností, maximálně jeden den. Lidé bez postižení si dokážou svůj životní harmonogram nastavit samostatně a samostatně si ho plnit. Lidé s postižením však tuto schopnost nemají, ale mají stejnou potřebu mít svůj čas rozvržený a vědět, co je čeká. V činnostech, ve kterých očekáváme od žáků kvalitní výsledky, musí být nastavený jasný řád pro to, aby byl vzdělávací proces co nejvíce efektivní. Efektivitu dosáhneme pouze za předpokladu, že žáci budou pro vyučovací proces připraveni. Budou v psychické pohodě. Právě z tohoto důvodu je důležité, aby měli zpracovaný harmonogram činností, který přispěje k jejich emoční stabilitě. Pravidelný školní režim má velkou výhodu především v tom, že žáci vědí, co kdy a v jakém pořadí bude během dne ve škole následovat. Zavedením pravidelného režimu dne se podstatně zlepšilo klima třídy, zejména z důvodu potlačení nežádoucího chování jednotlivců, kteří získali zavedeným harmonogramem pocit bezpečí, jistoty a klidu. Harmonogram se nám také projevil jako významný motivační prvek, protože je sestavený tak, aby po méně oblíbené činnosti (práce) následovala činnost žákem oblíbená (odpočinek, hra, relaxace), což jsou neméně významné složky vzdělávacího procesu. Pro maximální přínos zavedeného harmonogramu je nezbytné, aby jej dodržovaly všechny zúčastněné osoby a subjekty, které se podílí na výchově a vzdělávání. Žáci z rodin, o kterých víme, že důsledně nedodržují nastavený režim, jsou při příchodu do školy roztěkaní, nesoustředění, nedbají pokynů a je časově náročné, je vhodným pedagogickým přístupem zapojit do výuky.

- *Jsou žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením schopni si osvojit základy*

sebeobslužných činnosti?

Lidé s postižením se oproti ostatním učí pomaleji, hůře a ne vždy jsou schopni se samostatně nové věci naučit, osvojit si je. Mnohdy totiž nevědí jak. Výuka, výchova, osvojování si nových věcí u lidí s těžkým mentálním a tělesným postižením patří mezi nejnáročnější činnosti, které z pohledu pedagoga musí být realizovány. Všechny činnosti, kterými chceme žáky danou věc naučit, vyžadují individuální a zcela odlišný přístup než u zdravé populace a to i přes to, že se mnohdy jedná o základní a velmi banální věci (úchop, správná koordinace oko-ruka, chůze). Sebeobsluha je pro nás pro všechny základní činnost, je to činnost, podle které spousta laiků hodnotí malé děti ve svém okolí. Dítě je šikovné, když začne používat toaletu, oblékne se, svlékne se, samo se napije, samostatně jí. Tyto činnosti však vyžadují nejen zručnost v jemné a hrubé motorice, ale i rozumové schopnosti na úrovni, která nám dovoluje začít s nácvikem úkonů spojených se sebeobsluhou. Žáci s těžkým mentálním a kombinovaným postižením ve většině případů nemají hrubou ani jemnou motoriku a rozumové schopnosti rozvinuté natolik, aby si mohli samostatně potřebné úkony osvojit. Sebeobsluha je tedy pro ně činnost, které vyžaduje vynaložení velkého úsilí, dlouhodobé nácviky. Dá se říct, že je to nejsložitější a zároveň nejdůležitější oblast, kterou by měli během výukového procesu zvládnout. Nácvik a upevňování základů sebeobslužných činností u žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením musí vždy vycházet ze zásady od nejjednoduššího ke složitějšímu. Velmi důležité je soustavné a trvalé opakování sebeobslužných činností, které vede u žáků k jejich zafixování. Sledovaní žáci mají schopnosti rozumové i motorické na odlišné úrovni. U tří sledovaných žáků jsou motorické schopnosti vyvinuté na dobré úrovni. Tito žáci zvládnou bez větších obtíží fázi nácviku i upevňování v oblasti hygieny, stravování i oblékání. Alešovi nedovolují jeho motorické schopnosti se tohoto nácviku aktivně účastnit. Proto je pro něj velmi důležité upevňování sebeobslužných činností na rozumové úrovni. Zvládnutí těchto činností na této úrovni lze ověřit zpětnou vazbou při komunikaci. Žáci dosahují dobrých výsledků při osvojování sebeobslužných činností zejména spoluprací tří subjektů – škola, zařízení (Domov Laguna), rodina. Při nácviku těchto činností je nutné, aby všichni zúčastnění využívali stejných postupů a metod. Pro každého z nich je zvládnutí sebeobsluhy na individuální úrovni stejně důležité. Samostatnost jim přinese důstojnost do každodenního života.

- *Je využívání netradičních, speciálních a podpůrných komunikačních metod nezbytnou součástí edukačního procesu žáků s těžkým postižením a souběžným postižením více*

vadami?

Základem pro úspěšný edukační proces je komunikace mezi žákem a pedagogem. Pokud žákovi jeho postižení brání v používání běžných komunikačních prostředků (řeč, gesta, mimika), je nutné, abychom zvolili alternativní způsob komunikace. Většina sledovaných žáků není schopna se dorozumívat běžnou komunikací. Vzhledem k rozdílnosti a závažnosti jejich postižení nelze zvolit jednotnou formu alternativní a augmentativní komunikace (AAK). Volba vhodných způsobů závisí na rozumových, motorických a smyslových schopnostech a dovednostech žáků.

Je třeba si uvědomovat, že musíme žákům ukázat více možností a způsobů, a to z důvodu, abychom mohli zvolit nejvhodnější, nejúčinnější metodu. Seznámení žáků s více způsoby je nutné, protože se nám osvědčilo kombinovat různé metody a tím dospět k maximální efektivitě v komunikaci. AAK je nezbytná součást edukačního procesu, protože její využívání nám napomáhá ve všech výchovných a vzdělávacích oblastech. Žáci, kteří využívají AAK jsou mnohem samostatnější v úkonech sebeobsluhy, dokážou upozornit na své potřeby, mají větší předpoklady k úspěšné socializaci.

Shrnutí, doporučení

Výzkumem jsme chtěli potvrdit, že každé dítě se závažným postižením má potenciál, prostřednictvím edukačního procesu, rozvíjet své schopnosti. Vzdělávání je pro něj nezbytnou složkou, která usnadňuje jeho vývoj, učí ho poznávat a vnímat sama sebe a zejména mu vytvoří předpoklad pro žití plnohodnotnějšího a kvalitnějšího života. Seběmenší osvojení si schopností v oblasti komunikace, sebeobsluhy a motorických dovedností přináší normalizaci života, nezávislost na druhých osobách, což je nejen přínos pro něho samotného, ale i pro jeho rodiny, blízké a v neposlední řadě i celou společnost.

Rozhodně nedoporučuji při výchově a vzdělávání takto postižených žáků střídat pedagogy, asistenty, spolužáky, prostředí, metody a způsoby výuky. Přístup ke vzdělání ze strany pedagoga musí být promyšlený, vstřícný, rodinný a co je nejdůležitější – procítěný. Takto vedená výuka nám následně přináší úspěchy ve všech oblastech, ve kterých jsou naši žáci schopni se rozvíjet.

Dle mých zkušeností a z pozorování žáků jsem zjistila, že nejvíce udrží pozornost v průběhu vyučovacího bloku, po přivítací a odpočinkové chvilce. Proto nové, náročnější

činnosti pro rozvoj dovedností, zařazují na začátku individuální výuky. V jejím průběhu se zvyšuje únava žáků a jejich soustředění rychle klesá. Dalším nezbytným předpokladem pro úspěšný rozvoj schopností a dovedností těchto žáků je spolupráce všech osob, které žáka obklopují a působí na něj. Pokud spolupráce nefunguje, dochází u žáka ke zpomalení nábívu daných činností a někdy mylné představě, že žák není schopen danou činnost zvládnout.

Obecně lze říci, že základním předpokladem pro zdárné vzdělávání žáků s těžkým a kombinovaným postižením je individuální přístup a navázání citové vazby pedagoga s žákem.

Pro žáky s těžkým mentálním a kombinovaným postižením je nejdůležitější výchova a vzdělávání v oblasti komunikace, sebeobsluhy a motorických dovedností. Tyto tři složky se nám ukazují jako stěžejní u všech čtyř žáků, na které je výzkum zaměřený. Pokud se nám během vzdělávacího procesu podaří rozvinout jejich schopnosti v těchto oblastech natolik, že si budou moci vyjádřit své potřeby a přání, naučíme je svobodnému rozhodování, vnímání svého těla, vyjádření pocitu svého těla nebo naopak my se naučíme číst jejich projevy těla, splníme tím základ vzdělávání žáků s těžkým a kombinovaným postižením. Plnohodnotný rozvoj žáků je podmíněn prostředím, ve kterém vzdělávání nabízíme. Je tedy velmi důležité do budoucna držet krok s moderními trendy a žákům nabízet maximum z nových možností, které moderní školství přináší.

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním a kombinovaným postižením je velmi náročná práce, během které nejsme schopni odhadnout výsledek, nastavit si cíl, kterého bychom chtěli v určeném čase dosáhnout. Mnohdy nás naši žáci překvapí svými schopnostmi a dovednostmi, jindy je přeceníme a nastavíme si pro ně zcela nereálné cíle vzdělávání. Pro pedagogy i žáky platí jedno společné – doba kontaktu. Čím déle žák spolupracuje s učitelem, tím více se mu otevře, ukáže své schopnosti, možnosti. Jen při takto nastaveném přístupu je vzdělávací proces plnohodnotný pro obě skupiny.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo charakterizovat a analyzovat edukační proces žáků s kombinovaným postižením v základní škole speciální a prokázat, že díky vzdělávání dochází k rozvoji jejich rozumových schopností, osobnosti, motorických dovedností a socializačních schopností. K naplnění tohoto cíle byly použity tyto metody a techniky: analýza odborné literatury a dokumentace jednotlivých žáků, přímé pozorování žáků při vyučování, rozhovor s pedagogickými pracovníky, rodiči a vychovateli Domova Laguna, případové studie.

Teoretická část se zabývá charakteristikou mentálního a zrakového postižení, dětskou mozkovou obrnou a poruchami autistického spektra, popisem osob s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, možnostmi jejich vzdělávání za přispění moderních a alternativních metod.

V praktické části se prokázalo, že vzdělávací proces má zásadní vliv na celkový rozvoj osobnosti žáků. Již od věku povinné školní docházky se žákům ve škole dostává systematický, komplexní a jednotný přístup, který je veden odborníky. Pokud je spolupráce školy s rodinou a vychovateli na dobré úrovni, přenáší se přístup školy i do rodiny a Domova Laguna a žáci jsou rozvíjeni ve stejných oblastech s použitím stejných postupů a metod. Jedině s použitím tohoto modelu dosahujeme u žáků maximálního rozvoje jejich schopností, dovedností a udržení získaných návyků.

Výzkum ukázal, že výchova a vzdělávání těchto žáků není pouze záležitostí školy, ale ve stejné míře i všech ostatních zúčastněných osob a institucí. U všech sledovaných žáků došlo během školní docházky ve všech sledovaných oblastech k zlepšení. Z výzkumu vyplývá, že nedílnou součástí kvalitního vzdělávacího procesu je individuální vzdělávací plán, který zohledňuje individuální potřeby a možnosti žáků, na jehož tvorbě se podílí všechny zúčastněné osoby a instituce.

Další složkou kvalitního vzdělávání je osoba pedagoga. Vzdělávání žáků s těžkým a kombinovaným postižením je z pedagogického hlediska ta nejnáročnější a nejméně motivující činnost a to z důvodu dlouhodobého procesu, u kterého dopředu nevidíme jasný výsledek. Pedagog, který učí ve třídě určené pro žáky s těžkým a kombinovaným postižením musí být psychicky velmi odolný, trpělivý, empatický, tvůrčí a zároveň musí být schopen

navázat s žáky mnohdy i citově založený vztah. Musí umět sahat po nových a moderních metodách tak, aby žákům nabídl co nejvíce možností pro jejich optimální vývoj.

Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje

Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J. *Psychopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4

Bartoňová, M., Vítková, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4

Bartoňová, M., Vítková, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008. 369 s. ISBN 978-80-7315-170-6

Bělecký, Z. et al. *Klíčové kompetence v základním vzdělání*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2007. 75 s. ISBN 978-80-87000-07-6

Bělecký, Z., Kaprálek, K. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. 2.vyd. Praha: Portál, 2011. 163 s. ISBN 978-80-7367-824-1

Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2

Čadilová, V., Žampachová, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5

Černá, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008. 22 s. ISBN 978-80-246-1565-3

Dušková, J. *Sportovní aktivity jedinců se zrakovým postižením*. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 2009. 44 s. Bakalářská práce.

Finková, D., Ludíková, L., Růžičková, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5

Fischer, S., Škoda, J. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0

Franiok, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením : (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. 140 s. ISBN 978-80-7368-274-3

Friedlová, K. *Bazální stimulace : Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz bazální stimulace*. 8 vyd. Frýdek Místek: Institut Bazální stimulace, 2010. 31 s.

Gangale, C. *Rehabilitace orofaciální oblasti*. Praha: Grada, 2004. 229 s. ISBN 80-247-0534-6

Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

Hanák, P. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. 104 s. ISBN 80-86856-10-0

Kraus, J. a kol. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada, 2005. 344 s. ISBN 80-247-1018-8

Krejčířová, O., Hutýrová, M. *Speciální pedagogika 6*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1214-4

Květoňová-Švecová, L. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

Ludíková, L. a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7

Ludíková, L., Renotiérová, M. a kol. *Speciální pedagogika*. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2

Müller, O. *Lehká mentální retardace v pedagogicko-psychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0207-6

Müller, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3

Opatřilová, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 146 s. ISBN 978-80-210-3819-6

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

Petrů, G., Karásková, V. *Edukační aspekty canisterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 33 s. ISBN 978-80-244-1957-2

Pipeková, J. et al. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0

Pipeková, J. et al. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

Pipeková, J., Vítková, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7

Růžičková, V. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 137 s. ISBN 978-80-244-1738-7

Thorová, K. *Výjimečné děti: Aspergerův syndrom*. 2. vyd. Praha: Apla Praha, 2007. 46 s.

Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Apla Praha. 2008. 59 s.

Švarcová, I. *Mentální retardace*. 3.vyd. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7

Švarcová, I. *Mentální retardace*. 4.vyd. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0

Valenta, M., Müller, O., *Psychopedie*. 3.vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2

Vítková, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0

Vítková, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

Zelinková, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. 207 s. ISBN 978-80-262-0044-4

Dokumenty

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2001. 98 s. ISBN 80-211-0372-8

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, Manuál pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2006. ISBN NIDV 80-86956-01-6

Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy č.j. 15 988/2003-24

Školní vzdělávací program Základní školy speciální Psáry 8/10 Ad.

Věstník MŠMT ČR č. 8/1997 pod č.j. 25 602/97-22

Internetové adresy

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) [online]. [cit. 2011-12-01].

Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/mkn-10mezinarodni-klasifikace-nemoci_1644_3.html#>.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání základní škola speciální [online]. [cit. 2012-02-15].

Dostupné z WWW: <http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP-ZSS_kor-final.pdf>.

Sbírka zákonů č. 104/1991. Úmluva o právech dítěte, čl. 29 [online]. [cit. 2012-02-01].

Dostupné z WWW: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=39097&nr=104~2F1991&rpp=15#local-content>>.

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [cit. 2012-02-25].

Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. [cit. 2012-02-18].

Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. [cit. 2012-02-10].

Dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.

Seznam tabulek

Tab. 1: Režim dne v rehabilitační třídě Základní školy speciální Psáry

Tab. 2: Sledovaný soubor žáků v kazuistikách

Seznam příloh

Příloha č. 1: Škola, prostory školy (foto č. 1-7)

Příloha č. 2: Informační leták projektu ZŠ speciální Psáry

Příloha č. 3: Ukázky úkolů (foto č. 8-22)

Příloha č. 4: Zvířecí farma (foto č. 23)

Příloha č. 5 : Jízda na koni v rámci pedagogicko-psychologického ježdění (foto č. 24)

Příloha č. 1 - Škola, prostory ve škole (foto č. 1-7)

Fotografie č. 1 - Budova školy



Fotografie č. 2 - Třída pro individuální výuku



Fotografie č. 3 - Relaxační místnost



Fotografie č. 4 - Relaxační místnost (koutek se stolem)



Fotografie č. 5 - Hudebna



Fotografie č. 6 - Ukázka používaných hudebních nástrojů



Fotografie č. 7 - Bazén



Příloha č. 2 – Informační leták projektu ZŠ speciální Psáry

<p>ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JÍLOVSKÁ 141</p>  <p>INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ</p>	<p>Partner projektu:</p> <p>DOMOV LAGUNA PSÁRY Poskytované služby</p> <ul style="list-style-type: none">• Domov pro osoby se zdravotním postižením• Týdenní stacionář pro osoby se zdravotním postižením• Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením• Domov pro seniory <p>Cílová skupina:</p> <ul style="list-style-type: none">• osoby s mentálním postižením od tří let věku,• osoby s kombinovaným postižením, u nichž je mentální postižení převládající,• seniři, kteří před umístěním do domova žili ve společné domácnosti se synem či dcerou, jejichž zdravotní stav odpovídá cílové skupině. <p>Negativní vymezení cílové skupiny:</p> <ul style="list-style-type: none">• osoby, jejichž aktuální zdravotní stav vyžaduje péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení,• osoby s infekční nemocí,• osoby s těžkými poruchami chování (trvalá agresivita),• osoby s akutními nebo nestabilizovanými duševními nemocemi,• osoby se závislostí na alkoholu a drogách.	 <p>Základní škola speciální Psáry, Jílovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832, tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz</p>
<p>ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JÍLOVSKÁ 141</p>  <p>INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ</p>	<p>Přínos projektu:</p> <p>V současném vzdělávacím programu speciálních škol není nijak koncepčně řešena možnost výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami za pomoci IT pomůcek. Učitelé pracují s počítači při výuce nekoordinovaně, nekoncepčně. Projekt pomůže k systematickému, koncepnosti této složky výuky.</p> <p>Projekt také přinese soulad ve školních individuálních plánech žáků a v individuálních plánech Domova Laguna - tvorba obou plánů se propojí a bude se na ni podílet více odborníků. Pedagogové budou seznamováni s cíli klientů, které jsou stanovené v poskytované sociální službě a naopak, což je nutné pro nejlepší způsob procesu vzdělávání a výchovy z pohledu žáků (klientů) i pedagogů a pracovníků v sociálních službách.</p> <p>Jednotlivci, který bude vybaven větším množstvím vědomostí a dovedností, bude snadněji hledat uplatnění na trhu práce.</p>	  <p>Základní škola speciální Psáry, Jílovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832, tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz</p>
<p>ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JÍLOVSKÁ 141</p>  <p>INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ</p>	<p>Cíle projektu:</p> <p>Prvním krokem projektu bude vybavení školy moderními vyučovacími nástroji, druhým krokem osvojení nových metod a pomůcek všemi pedagogy a třetím krokem využití těchto pomůcek při sestavování individuálních vzdělávacích plánů a tvorbě nového vzdělávacího programu.</p> <p>Výsledkem projektu bude odborně i materiálně plně vybavené školské pracoviště, které bude rozvíjet do maximální možné míry schopnosti a dovednosti všech žáků bez ohledu na míru postižení.</p>	<p>Specifickými cíli projektu jsou:</p> <ul style="list-style-type: none">- rozšíření a zkvalitnění pedagogických metod a forem výuky,- tvorba nového vzdělávacího modulu,- tvorba IVP,- vzdělávání pedagogických pracovníků- dovybavení školy <p>Přínos projektu:</p> <p>Hlavním přínosem projektu pro cílovou skupinu bude moderní a efektivnější způsob výuky, který bude pro žáky mnohem atraktivnější, živější, pestřejší, více podnětný. Pro pedagogy bude záživnější, více tvořící, plný nových způsobů, jakými budou moci své žáky učit.</p>  <p>Základní škola speciální Psáry, Jílovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832, tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz</p>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JILOVSKÁ 141



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Cíle projektu:

Cílem projektu je zkvalitnění výuky pro 30 žáků se středním a těžkým mentálním postižením, kteří navštěvují Základní školu speciální Psáry. Půjde zejména o zpracování 30 individuálních vzdělávacích plánů, dopracování koncepce výuky s ohledem na moderní výukové pomůcky, zpracování vzdělávacího programu základů vzdělání i pro těžce mentálně postižené a provázání výuky ve škole a podpory poskytované žákům v Domově Laguna Psáry, kde bydlí. Součástí projektu je i další vzdělávání pedagogických pracovníků zaměřené na tvorbu individuálních vzdělávacích programů a začlenění IT do výuky a dále dovybavení školy.

Výsledkem projektu bude větší přístupnost výuky a její zaměření na rozvíjení všech schopností žáků. Modernizované škola připraví své žáky lépe na vstup do společnosti a případně i na trh práce.

Hlavním cílem projektu je zajistit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvujícím Základní školu speciální Psáry rovný přístup ke vzdělání. Úspěšné absolvování výuky je totiž klíčovým předpokladem další integrace těchto osob do společnosti a na trh práce.



Základní škola speciální Psáry,
Jilovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832,
tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JILOVSKÁ 141



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JILOVSKÁ 141

Adresa:

Základní škola speciální Psáry, Jilovská 141,

Jilovská 141

252 44 Psáry

tel. 241940609

ředitel školy: PaedDr. Ladislav Adámek

www.zspsary.cz

e-mail: lagunapsary@volny.cz



Základní škola speciální Psáry,
Jilovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832,
tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz

ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PSÁRY, JILOVSKÁ 141



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Projekt Tréninkem k sociální integraci

Číslo operačního programu: CZ.1.07

Číslo prioritní osy: 7.1

Název prioritní osy: Počáteční vzdělávání

Číslo oblasti podpory: 7.1.2

Název oblasti podpory: Rovné příležitosti dětí a žáků, včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

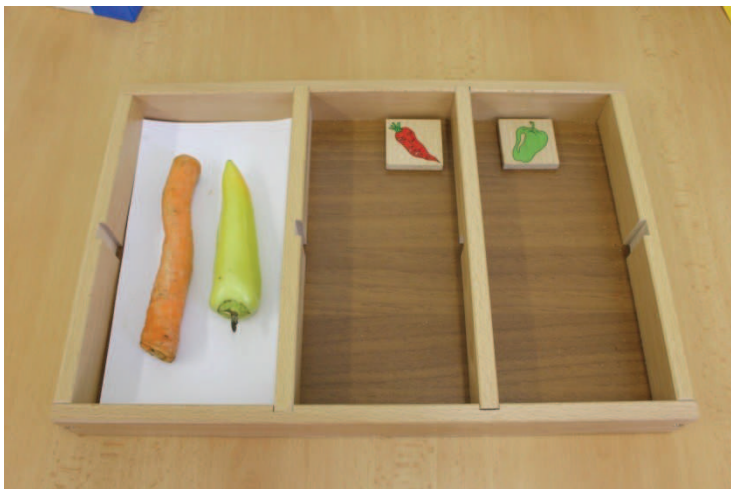
Termín realizace: 1. 8. 2011 – 30. 6. 2012



Základní škola speciální Psáry,
Jilovská 141, 252 44 Psáry, IČ: 63833832,
tel. 241940609, email: lagunapsary@volny.cz

Příloha č. 3 – Fotografie úkolů, činností (foto č. 8-25)

Fotografie č. 8 – Přiřazování předmětu k obrázku



Fotografie č. 9 – Přiřazování barev



Fotografie č. 10 – Třídění podle tvaru



Fotografie č. 11 – Přiřazování stejných předmětů



Fotografie č. 12 – Vkládání tvarů



Fotografie č. 13 – Práce se zrcadlem



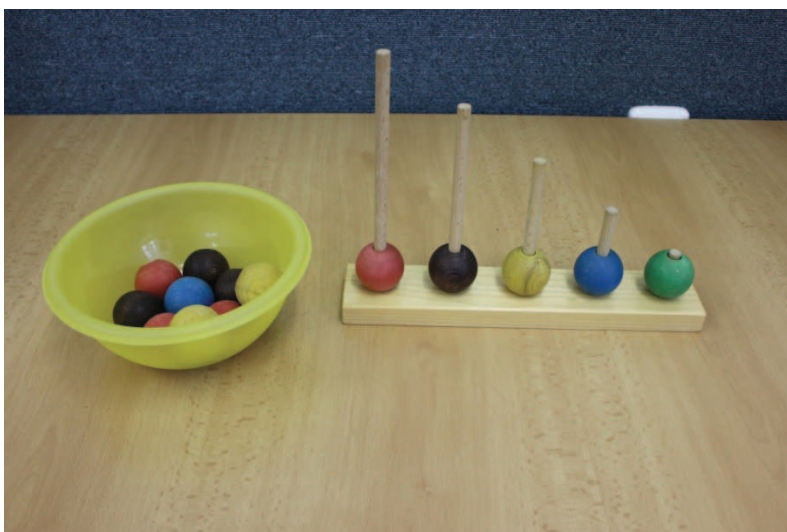
Fotografie č. 14 – Úkol s kolíčky na prádlo



Fotografie č. 15 – Práce s pískovničkou



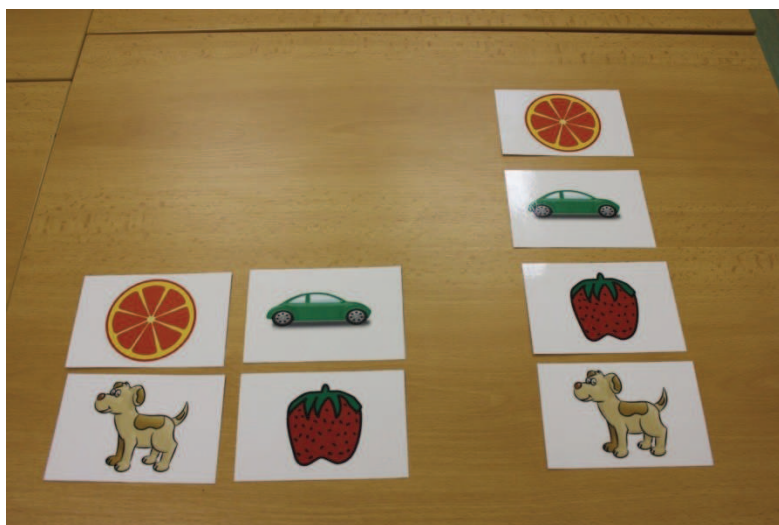
Fotografie č. 16 – Navlékání dřevěných korálů na tyč



Fotografie č. 17 – Práce s počítačem



Fotografie č. 18 – Přiřazování stejných obrázků



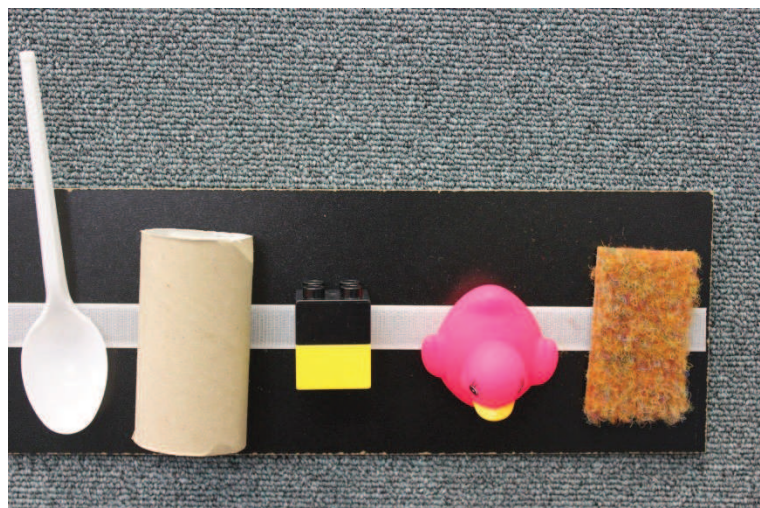
Fotografie č. 19 – Přiřazování půlených obrázků



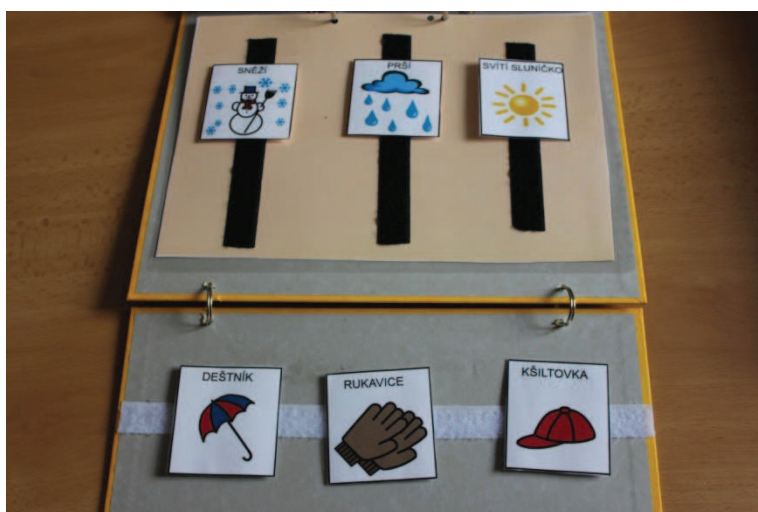
Fotografie č. 20 – Symboly činností



Fotografie č. 21 – Vizualizace času pomocí zástupných předmětů



Fotografie č. 22 – Práce s obrázky



Příloha č. 4 - Zvířecí farma (foto č. 23)



Příloha č. 5 – Jízda na koni (foto č. 24)



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Dušková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dita Finková, PhD.
Rok obhajoby:	2012
Název práce:	Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením v rehabilitační třídě Základní školy speciální.
Název v angličtině:	Education of pupils with combined handicap in rehabilitation class at special basic school.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou edukace žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami, konkrétně pak vlivem edukačního procesu na jejich rozvoj. Teoretická část charakterizuje okruh osob s těžkým mentálním a kombinovaným postižením, podává informace o legislativních podmínkách jejich vzdělávání a popisuje vybrané speciální a podpůrné metody vzdělávání. Praktickou část tvoří charakteristika zařízení, ve kterém se sledovaní žáci vzdělávají a jejich případové studie.
Klíčová slova:	Žák s kombinovaným postižením, edukační proces, individuální přístup, sebeobsluha, komunikace, pravidelný režim.
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the education of pupils with severe mental disabilities and concomitant multiple disabilities; this is in particular concerned in the influence of the educational process over their progress. The theoretical part describes a range of persons with severe mental and multiple disabilities, provides an information on legislative terms regarding their education and describes certain special and supportive methods of education. The applicative part contains specification of the institutions in which the subject pupils are educated, and their case studies.
Klíčová slova v angličtině:	Pupil with multiple disabilities, learning process, individual approach, self care skills, communication, routine mode.

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Škola, prostory školy (foto č. 1-7) Příloha č. 2: Informační leták projektu ZŠ speciální Psáry Příloha č. 3: Ukázky úkolů (foto č. 8-22) Příloha č. 4: Zvířecí farma (foto č. 23) Příloha č. 5 : Jízda na koni (foto č. 24)
Rozsah práce:	91 stran (bez příloh)
Jazyk práce:	Český jazyk