

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Nikola Dlouhá

**Vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních
školách speciálních na Berounsku**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Nikola Dlouhá

**Education of children with mental disabilities in special
elementary schools in the region of Beroun.**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Nikola Dlouhá

Poděkování

Děkuji Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a drahocenný čas, který mi věnoval. Dále děkuji pracovníkům ze zařízení za poskytnuté údaje.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce analyzuje vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku. Cílem práce je popsat a zhodnotit výchovně vzdělávací proces u žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku. Práce je rozdělena na část teoretickou, praktickou a je doplněna částí přílohovou. Teoretická část práce popisuje mentální postižení a jejich klasifikaci. Dále se zabývá specifiky základních škol speciálních, důležitou součástí práce jsou základní školy speciální na Berounsku. Teoretickou část uzavírá kapitola věnující se vyrovnávacím a podpůrným opatřením. V praktické části jsou popsány tři podrobné případové studie žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních. Cílem výzkumu je postihnout problematiku vzdělávání dětí s mentálním postižením.

Klíčová slova

Klasifikace mentálního postižení, legislativa, mentální postižení, mentální retardace, podpůrná opatření, vyrovnávací opatření, vzdělávání, základní škola speciální.

Annotation

This bachelor thesis analyzes the education of pupils with mental disabilities at special elementary schools in the region of Beroun. The aim of the thesis is to describe and evaluate the educational process of mentally handicapped pupils at special elementary schools in the region of Beroun. The thesis is divided into a theoretical part, a practical part, and is supplemented by the annex. The theoretical part of the thesis describes and classifies mental disabilities and also focuses specifically on the special elementary schools in the region of Beroun, which are the ground element of this thesis. The theoretical part concludes with a chapter dealing with compensatory and support measures. The practical part describes three detailed cases of studies of pupils with mental disabilities at special elementary schools. The aim of this research is to address the issue of education of children with mental disabilities.

Keywords

Classification of mental disabilities, legislation, mental disability, mental retardation, support measures, compensatory measures, education, special elementary school

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	10
1.1 Příčiny mentálního postižení	12
1.2 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení.....	13
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	14
1.3.1 Lehké mentální postižení	15
1.3.2 Středně těžké mentální postižení.....	16
1.3.3 Těžké mentální postižení	16
1.3.4 Hluboké mentální postižení	17
1.3.5 Jiné mentální postižení.....	17
1.3.6 Nespecifikované mentální postižení	18
1.4 Legislativa a právo na vzdělání	18
2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ.....	20
2.1 Přípravný stupeň základní školy speciální.....	21
2.2 Nižší stupeň základní školy speciální	22
2.3 Střední stupeň základní školy speciální	22
2.4 Vyšší stupeň základní školy speciální	23
2.5 Pracovní stupeň základní školy speciální	23
2.6 Rehabilitační třída základní školy speciální	23
2.7 Dítě s mentálním postižením ve školním věku.....	23
3 ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ NA BEROUNSKU	26
3.1 Základní škola Hořovice.....	26
3.2 Základní škola Žebrák	26
3.3 Základní škola Beroun.....	28
4 VYROVNÁVACÍ A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 PRAKTICKÁ ČÁST	32
5.1 Cíl výzkumu.....	32
5.2 Volba metodologie.....	32
5.3 Charakteristika výzkumné techniky.....	33

5.4	Charakteristika respondentů	34
5.5	Interpretace získaných dat a informací	34
5.5.1	Případová studie č. 1	34
5.5.2	Případová studie č. 2	38
5.5.3	Případová studie č. 3	41
5.6	Shrnutí.....	44
5.7	Doporučení pro praxi	46
ZÁVĚR		47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ		49
SEZNAM ZKRATEK		52
SEZNAM PŘÍLOH.....		54

ÚVOD

Bakalářská práce, s názvem „*Vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku*“, se zabývá problematikou vzdělávání žáků na základních školách speciálních na Berounsku. Cílem bakalářské práce je popsat a zhodnotit výchovně vzdělávací proces u žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku a přiblížit konkrétní poznatky z jednotlivých oblastí výchovně vzdělávacího procesu u těchto jedinců.

Práce je rozdělena do pěti kapitol a je doplněna přílohovou částí. První čtyři kapitoly jsou teoretické, opírají se převážně o odbornou literaturu v oblasti vzdělávání žáků s mentálním postižením. Obsahem první kapitoly je stručná definice mentálního postižení, příčiny jeho vzniku, klasifikace, včetně legislativy a práva na vzdělání. Druhá kapitola je věnována základní škole speciální. Zde je popsáno vymezení a charakteristika základní školy speciální. Třetí kapitola přináší ucelený přehled týkající se základních škol speciálních na Berounsku. Čtvrtá kapitola je věnována vyrovnávacím a podpůrným opatřením pro žáky s mentálním postižením na základních školách speciálních. Pátá kapitola je věnována praktické části práce.

V praktické části práce využila autorka své poznatky z dlouholeté praxe. V rámci kvalitativního výzkumu byla využita metoda případové studie. Práce popisuje případové studie tří žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních ve zmíněném regionu.

Autorka zvolila téma z důvodu několikaleté přímé práce s žáky s mentálním postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby se zabývá speciálně-pedagogická disciplína nazývaná psychopedie. Psychopedie je obor zabývající se edukací, reedukací, diagnostikou, poradenstvím, terapeuticko-formativní intervencí, kompenzací, rehabilitací, integrací a socializací jedinců s mentálním postižením, ale také prevencí a prognostikou mentálního postižení. Cílem psychopedie je dosáhnout maximálního rozvoje osobnosti jedince s mentálním či jiným duševním postižením a jeho následná integrace do společnosti. (Pipeková, 2006)

Mentální postižení patří mezi nejběžnější poruchy nacházející se v populaci bez ohledu na rasu, kontinent, ekonomický a kulturní okruh apod. V roce 1971 Valné shromáždění OSN přijalo *Deklaraci práv mentálně postižených osob* respektující požadavky *Deklarace o všeobecných a speciálních právech mentálně retardovaných* vydané o tři roky dříve Mezinárodní ligou pro osoby s mentálním postižením, která sdružuje národní společnosti zabývající se péčí o mentálně postižené včetně naší SPMP ČR.¹ (Valenta a kol., 2014)

V současné době je asi nejvíce používaný termín mentální retardace. Tento pojem je vymezován značným množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí. Termín mentální retardace se začal používat v širším měřítku až po konferenci WHO² v Miláně v roce 1959 a postupně nahradil celou řadu relevantních pojmů. (Valenta a kol., 2014) Termín mentální retardace vychází z latinských slov mens, což znamená mysl, duše a retardace, což znamená opozdit, zpomalit, doslovný překlad by tedy zněl „opozdění mysli“. (Slowík, 2016)

¹ Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (dříve Sdružení pro pomoc mentálně postiženým)

² Světová zdravotnická organizace

Pojem mentální postižení nemá status coby terminus technicus, je široce užíván, a to především ve speciálně-pedagogické a poradenské praxi, kde má také jistou legislativní oporu. Zdravotnická oblast využívá termín mentální postižení jako synonymum mentální retardace, zatímco ve školství může být pojem chápán širěji. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012)

Švarcová (2011, s. 29) uvádí, že: „*Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy.*“

Oproti tomu Valenta (2014, s. 24) uvádí, že: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností.*“

„*Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., s. 30, 2012)

Z výše vymezených definic vyplývá, že k diagnostikování syndromu mentální retardace nestačí pouze stanovit inteligenční kvocient. (Valenta a kol., 2014) Hodnota IQ by měla představovat pouze orientační, ne však zásadní parametr v diagnostice osob s mentálním postižením. (Zezulková, 2014) Je třeba také zvážit i celou řadu dalších aspektů osobnosti. Především to, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího okolí. Jestliže se jedná o mentální retardaci vrozenou či získanou do 2 let života, hovoříme o tak zvaném primárním mentálním postižení zvaném oligofrenie. Pokud došlo k poruše inteligence po druhém roce života, jedná se o sekundární mentální postižení zvané demence. (Valenta a kol., 2014)

Definice mentální retardace dle Mezinárodní klasifikace nemocí: „*Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez*

nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, online, cit. 2018-11-29)

1.1 Příčiny mentálního postižení

Při narození dítěte s mentálním postižením nebo při pozdějším odhalení se zájem rodičů dítěte i jejich okolí často zaměří na otázku příčiny této skutečnosti. Rodiče žádají od lékařů jasné a jednoznačné vysvětlení, proč a jak došlo u dítěte k mentálnímu postižení. K tomuto zájmu je vede přání najít toho, kdo tuto skutečnost „zavinil“. Žádný viník ani snadno zjistitelná příčina však často neexistuje. (Švarcová, 2011)

Příčiny mentálního postižení jsou velmi rozmanité a bývají kategorizovány podle různých klíčů. Mluvíme o příčinách vnitřních čili endogenních či vnějších čili exogenních, o mentálním postižení vrozeném či získaném. Nejčastěji se příčiny mentálního postižení dělí podle časového hlediska na prenatální (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a krátký čas po něm) a postnatální (působící v průběhu života). (Valenta a kol., 2014)

Prenatální období, období vývoje plodu v těle matky, lze z hlediska příčiny pojmout jako období významného působení dědičných faktorů nazývaných též hereditární faktory. Do těchto faktorů řadíme zejména geneticky podmíněné poruchy, především metabolické, mezi které řadíme například fenylketonurie, galaktosémie, homocystinurie a mnohé další. Svůj vliv na mentální postižení mohou mít rovněž specifické genetické poruchy. Třeba porucha vzniklá na základě trizomie 21. chromozomu, známá jako Downův syndrom, infekce matky a další faktory. Kromě Downova syndromu můžeme s mentálním postižením spojovat i jiné numerické či strukturní chromozomové aberace jako je Cri du Chat syndrom, Prader-Williho syndrom, Williamsův syndrom, Trizomie chromozomu X, Rettův syndrom, Turnerův syndrom a mnohé další. Tyto patologické vlivy vedou postupně v mnoha případech k lehkým intelektovým deficitům nebo až k těžkému mentálnímu postižení. V prenatálním období můžeme také zaznamenat skutečnost, kdy dítě dědí po rodičích jistou výkonnost, tedy i nedostatek vloh k určité činnosti. Narození dítěte s mentálním postižením mohou také významně ovlivnit konkrétní infekční onemocnění matky, jako jsou zarděnky, chřipka, neštovice, ale také

syfilis, toxoplazmóza, listerióza, apod. To jsou typické exogenní faktory. K dalším vnějším patogenním činitelům patří i rentgenové záření, nevhodné léky, chemikálie, drogy a alkohol, choroby, jako je diabetes mellitus a onemocnění štítné žlázy, dále anémie, nedonošenost či prodloužená gravidita. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012)

Valenta (2014) do perinatálního období řadí perinatální encefalopatii, která znamená organické poškození mozku. Mezi další perinatální faktory zařazuje mechanické poškození mozku při porodu, hypoxii či asfyxii, předčasný porod, nízkou porodní váhu dítěte, také nefyziologickou těžkou novorozeneckou žloutenku, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu.

V postnatálním období může způsobit mentální postižení mnoho faktorů, mezi které patří zánět mozku způsobený mikroorganismy: klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida. Dalším faktorem jsou mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a zvláště v pozdějším období onemocnění vedoucí k poškození inteligence typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence atd. (Valenta, 2014)

1.2 Možnosti prevence vzniku mentálního postižení

Slovo prevence znamená činnost zaměřenou na předejití vzniku fyzické, psychické či smyslové vady, tuto prevenci nazýváme primární prevence. Zabránění tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení je nazývána jako sekundární prevence. Prevence může zahrnovat různé typy činností, jako je prenatální a postnatální péče o dítě, primární zdravotní péče, výchova týkající se výživy a mnohé další. Je obtížné hledání konkrétních možností účinné prevence, jelikož spektrum příčin vzniku mentálního postižení je velmi široké. Základní požadavky prevence mentálního postižení vymezuje Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené, která stanovila desatero zásad, jejichž dodržováním lze možnost vzniku mentálního postižení omezit. (Švarcová, 2011) Desatero zásad je přiloženo v přílohové části práce – Příloha A.

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Při klasifikaci mentálního postižení jsou užívána různá kritéria klasifikace. Nejčastějšími jsou kritéria:

- etiologická – zde se jedinci třídí dle příčin vzniku jejich postižení (př. Downův syndrom)
- symptomatická – zde se jedinci třídí dle typických příznaků vážících se k: typu osobnosti, vzhledu, chování, somatickému, psychickému a motorickému vybavení
- vývojová – zde se jedinci třídí dle znalostí vývoje, ale i ze znalostí zákonitostí
- podle závažnosti/stupně postižení – zde se jedinci třídí dle platné desáté decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013)

Z důvodu humanizace péče o osoby s mentálním postižením bylo i u nás upuštěno od původní lékařské, psychologické a psychopedické terminologie označující jednotlivé stupně mentálního postižení pojmy debilita, imbecilita, idiocie, idioimbecilita, stejně jako se upustilo od pojmů nevzdělanost a nevychovatelnost. Počátek tohoto humanizačního trendu lze vidět ve snahách Mezinárodní asociace pro vědecké studium mentální retardace. V současnosti se vychází z následující klasifikace poruch MKN – 10.³ (Valenta a kol., 2003) Mezinárodní klasifikace nemocí byla zpracována Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě a vstoupila v platnost roku 1992. (Švarcová, 2011) Tato klasifikace se částečně odlišuje od statického a diagnostického manuálu duševních a behaviorálních poruch vlivné Americké psychiatrické společnosti (DSM-IV APA)⁴, což poukazuje na dualitní systém klasifikace duševních poruch ve světě. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012) Mentální retardace je pod kódovým označením F70 – F79. Podle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí je tedy mentální postižení klasifikováno

³ Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace platné od roku 1992.

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition, American Psychiatric Association.

do šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. (Bendová, Zíkl, 2011) Uvedená klasifikace již neobsahuje mírnou mentální retardaci, IQ 85-69, která byla donedávna ve starších klasifikacích uváděna a někdy se ještě užívá v poradenské praxi. Toto snížení úrovně rozumových schopností nesouvisí zpravidla s organickým poškozením mozku, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory. Tyto faktory mohou být genetické, sociální a další. (Švarcová, 2011) Mentální retardace podle DSM-IV je rozdělena na 4 základní kategorie: Mild Mental Retardation, Moderate Mental Retardation, Severe Mental Retardation a Profound Mental Retardation. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012)

1.3.1 Lehké mentální postižení

Do této kategorie patří převážná většina lidí s tímto typem postižení. Je diagnostikováno asi u 80-85 % postižených. (Švarcová, 2011) Inteligenční kvocient lehkého mentálního postižení se pohybuje v rozpětí 50 – 69, což u dospělé osoby odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Lehké mentální postižení nejčastěji vzniká v důsledku zděděné inteligence a v důsledku vlivů rodinného prostředí. Příčiny vzniku lehkého mentálního postižení mohou být pochopitelně i jiné. Správná diagnóza lehkého mentálního postižení bývá stanovena až v předškolním věku, méně často po nástupu do školy, kdy dítě selhává. (Müller, 2002) U jedinců s lehkým mentálním postižením se do 3 let objevuje lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Mezi 3. a 6. rokem nápadnější problémy jako jsou malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná vynalézavost a zvědavost, stereotyp ve hře. Nejvýraznějšími problémy v období školní docházky je omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, lehce opožděná jemná a hrubá motorika, porucha pohybové koordinace. Může být zpomalen rozvoj sociálních dovedností, v emocionální oblasti se objevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost. Rodinné prostředí a výchovné působení má velký význam pro socializaci. (Pipeková, 2006) Většina osob s lehkým mentálním postižením se v současné době vzdělává v základních školách praktických, mají možnost integrace i do běžných základních škol při splnění stanovených podmínek, následně absolvují odborná učiliště, popřípadě dvouleté praktické školy. Jedince s horní hranicí lehkého mentálního postižení lze

následně zaměstnat prací zaměřenou spíše na praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce. (Bendová, Zikl, 2011)

1.3.2 Středně těžké mentální postižení

Středně těžké mentální postižení je diagnostikováno přibližně u 10% postižených jedinců. (Švarcová, 2011) Inteligenční kvocient středně těžkého mentálního postižení se pohybuje v rozmezí 35 – 49, což u dospělé osoby odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. (Müller, 2001) Etiologie středně těžkého mentální postižení bývá často organická. Rozvoj myšlení a řeči u osob se středně těžkým mentálním postižením bývá výrazně opožděn, opoždění přetrvává do dospělosti. Je zde také častý výskyt epilepsie, autismu a dalších tělesných a neurologických potíží. Řeč jedince je velmi jednoduchá, má obsahově chudý slovník, tvoří jednoduché slovní spojení či věty, někdy je u jedinců pouze nonverbální komunikace. U osob je zpomalen vývoj jemné a hrubé motoriky, mnohdy částečná samostatnost v sebeobsluze, emocionální labilita. Nejčastěji se vzdělávají v základní škole speciální podle odpovídajícího vzdělávacího programu, mají možnost i integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. Další vzdělávání je možné v praktické škole. Pracovní zařazení jedinců s tímto typem postižení je nejčastěji pod dohledem nebo v chráněném prostředí. (Pipeková, 2006)

1.3.3 Těžké mentální postižení

Tato kategorie zahrnuje asi 5% osob s těžkým mentálním postižením. (Švarcová, 2011) Tato kategorie je v mnohém podobná kategorii osob se středně těžkým postižením, a to zejména pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružená postižení. Většina osob z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami. (Bendová, Zikl, 2011) Inteligenční kvocient se u těžkého mentálního postižení pohybuje v rozmezí 20 - 34, což u dospělé osoby odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. (Müller, 2001) Etiologie těžkého mentálního postižení může být genetická a negenetická. Mezi negenetické příčiny můžeme zařadit například poškození zárodečné buňky, malformace CNS a infekce. U jedinců je psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku, vyskytuje se u nich značná pohybová neobratnost, dlouhodobě si osvojují koordinaci pohybů. Osoby s těžkým mentálním postižením mají časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Někteří mají

možnost osvojení si základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy, jiní však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Jedinci mají také značné omezení psychických procesů a poruchy pozornosti. Vyskytuje se u nich minimální rozvoj komunikačních dovedností, jednoduchá řeč, jednoduchá slova. Komunikační dovednost se nemusí ani vytvořit. Osoby s těžkým mentálním postižením mají nestálost nálad, výrazně narušené afektivní sféry, impulzivitu. Poznávají blízké osoby a jsou celoživotně závislé na péči jiných osob. Vzdělávají se podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základních školách speciálních. (Pipeková, 2006)

1.3.4 Hluboké mentální postižení

Tuto kategorii tvoří necelé 1 % osob s hlubokým mentálním postižením. (Švarcová, 2011) Inteligenční kvocient u hlubokého mentálního postižení dosahuje nejvýše 20, což u dospělé osoby odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. (Müller, 2001) Etiologie hlubokého mentálního postižení je většinou organická. U jedinců s tímto typem postižení je těžké omezení motoriky, stereotypní automatické pohyby. Vyskytuje se kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Častý je také atypický autismus a poškození zrakového a sluchového vnímání. Jedinec dosáhne porozumění jednoduchým požadavkům, okolí nepoznává. Může se projevit také sebepoškozování a tyto osoby se nedožívají vyššího věku. (Pipeková, 2006) Většina osob v této kategorii je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Jedinci bývají inkontinentní a v lepším případě jsou schopni pouze primární neverbální komunikace. Možnosti vzdělávání jsou velmi omezené. (Bendová, Zikl, 2011)

1.3.5 Jiné mentální postižení

Pokud nelze stanovit stupeň intelektové retardace pomocí obvyklých metod využívá se tato kategorie. Určení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených jedinců. (Švarcová, 2011)

1.3.6 Nespecifikované mentální postižení

O nespecifikovaném mentálním postižení mluvíme, pokud mentální postižení je prokázané, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit klienta do jedné ze shora uvedených kategorií. (Švarcová, 2011)

1.4 Legislativa a právo na vzdělání

Na jedince s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí z potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Zájem o lidská práva se začal rozvíjet po první světové válce. Deklarace práv mentálně postižených osob byla přijata Valným shromážděním OSN v prosinci 1971. Dalším významným dokumentem v této problematice je Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání přijatá v rámci Rady Evropy v roce 1987, která umožňuje zkoumat, jak se zachází s lidmi, kteří byli zbaveni svobody, s cílem posílit jejich ochranu před týráním a ponižujícím zacházením. Další významnou událostí vztahující se k právům osob s mentálním postižením je skutečnost, že ČR v září 2009 schválila Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, kterou schválilo Valné shromáždění Organizace spojených národů v prosinci 2009. V neposlední řadě mezi důležité dokumenty z hlediska uplatňování práv lidí s mentálním postižením patří také zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl zásadní změny v organizaci a financování sociálních služeb. Tímto zákonem došlo k rozšíření kompetencí a práv klientů sociálních služeb a byla zavedena nová sociální dávka - příspěvek na péči. Osoby s mentálním postižením jsou oproti ostatním lidem s postižením velmi znevýhodněny tím, že úroveň jejich myšlení jim zpravidla nedovoluje, aby správně formulovali a prosazovali svoje zájmy. Záleží tedy na morálních kvalitách osob, kterým zájmy postižených leží na srdci, ať už to jsou rodiče, přátelé, sourozenci, učitelé, vychovatelé, pracovníci sociálních služeb či různé instituce a organizace, aby odpovědně zvažovali skutečné zájmy a potřeby lidí s mentálním postižením a dokázali je prosazovat. (Švarcová, 2011)

Právo na vzdělání je jedno ze základních lidských práv, které je nepromlčitelné a nezrušitelné lidské právo zakotvené v Listině základních práv a svobod. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), zajišťuje vzdělávání podle potřeb každého jednotlivce, rovný přístup všem ke vzdělání bez jakékoliv diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu. Dále zajišťuje bezplatné vzdělávání a možnost celoživotního vzdělávání jedince. Zároveň je zde vymezení a úprava vzdělávacího systému pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které jsou řazeni také žáci s mentálním postižením. (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), online, cit. 2018-12-01)

Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání žáků nadaných. Vyhláška definuje podpůrná opatření, které se dělí do několika stupňů. Podpůrným opatřením se rozumí používání speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání dále používání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, učebnic i jiných materiálů, ale také poskytování speciálně pedagogické péče a péče asistenta pedagoga. (Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, online, cit. 2018-12-01)

2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ

Základní školy speciální byly dříve nazývány jako pomocné školy. Vzdělávání v tomto typu škol je v současné době desetileté. V základní škole speciální se vzdělávají žáci s takovou úrovní rozvoje rozumových schopností, která jim nedovoluje prospívat v běžné ani v praktické základní škole. Hlavní úkol základní školy speciální spočívá ve výchovné a vzdělávací činnosti zaměřené na poskytování elementárních vědomostí, dovedností, na vytváření návyků potřebných k uplatnění v praktickém životě, k dosažení maximální možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob a k zapojení do společenského života. Absolventi základní školy speciální mají možnost pokračovat ve vzdělávání v praktické škole. Mají tak možnost získat kvalifikaci k vykonávání jednoduchých pracovních činností. Na rozdíl od ostatních škol, kde se žáci podřizují a přizpůsobují požadavkům školy, na základní škole speciální je třeba vzdělávací požadavky účinně přizpůsobovat individuálním schopnostem a možnostem jednotlivých žáků. (Fischer, Škoda, 2008)

V základní škole speciální se vzdělávají především žáci s mentálním postižením středně těžkého stupně. Jedním z důležitých úkolů základní školy speciální je vybavit žáky triviem základních vědomostí a dovedností, což znamená naučit děti číst, psát a počítat. O úspěšnosti zapojení dětí do společnosti nerozhoduje jen úroveň rozumových schopností žáků a kvalita vědomostí a dovedností, ale také vztah k ostatním lidem, schopnost komunikovat a navazovat osobní vztahy. (Franiok, 2008)

Základní škola speciální se od škol běžného typu značně odlišuje, a to především mírou využívaných speciálněpedagogických prostředků a organizačními formami vzdělávání jako je individuální přístup, vyučovací hodina rozdělená na více jednotek apod. Dále se odlišuje strukturou a skladbou rámcového učebního plánu, kde klade důraz především na kompetence komunikativní, sociálně-personální a pracovní. Pro základní vzdělávání v ZŠS je zpracován Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání žáků v základní škole speciální, který se dále člení na: Vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením a Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Žáci na ZŠS nezískávají základní vzdělání, ale pouze základy vzdělávání. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018)

„Na základní škole speciální se nejčastěji využívá z vyučovacích forem vyučovací blok, který odpovídá svou délkou, strukturou a možností volby a střídání aktivních

a relaxačních edukačních činností žákům s mentálním postižením. Další vyučovací formy jsou vycházka, výlet, exkurze, výrobní praxe.“ (Bartoňová, Pipeková, Vítková, s. 178, 2016) Na ZŠS převažuje skupinová práce, kdy žáci jsou rozděleni do skupin podle různých kritérií, které souvisí s cílem edukačního procesu. Další preferovanou formou je individuální práce. Žáci pracují zcela samostatně na zadaném úkolu. Výhodou této formy je aktivizace žáka. Hodnocení žáků na ZŠS je pouze slovní formou s převahou kladných výsledků, které má tedy motivační charakter. (Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2016)

Obsah jednotlivých předmětů na ZŠS se vzájemně překrývá. (Franiok, 2008) Franiok (2008, s. 58-59) uvádí: „*Ve všech předmětech se rozvíjí myšlení žáků a jejich motorika. Z těchto důvodů je i počet hodin jednotlivých předmětů pouze orientační. Také délka vyučovacích hodin není přesně dodržována a je přizpůsobována individuálním potřebám žáků. Veškeré požadavky jsou tedy uzpůsobeny tak, aby respektovaly individuální schopnosti a možnosti všech dětí.*“ V učebním plánu ZŠS jsou zařazeny předměty jako smyslová výchova, rozumová výchova, která zahrnuje čtení, psaní, počítání, tělesná a sportovní výchova, pracovní výchova, estetická výchova a logopedická péče. Organizačně je ZŠS rozdělena na čtyři základní stupně, které je možné rozšířit ještě o přípravný stupeň. Přípravný stupeň je nepovinný a je v rozsahu do 3 let, svým způsobem nahrazuje speciální mateřskou školu, nižší stupeň, který trvá 3 roky, střední stupeň trvá také 3 roky, vyšší stupeň trvá 2 roky a pracovní stupeň trvá také 2 roky. (Franiok, 2008)

2.1 Přípravný stupeň základní školy speciální

Přípravný stupeň ZŠS si klade za cíl umožnit školní vzdělávání těm žákům, kteří by vzhledem k těžšímu stupni mentálního postižení nebyli schopni prospívat ani na nižším stupni ZŠS, ale u nichž jsou patrné určité předpoklady rozvoje rozumových schopností, které by jim mohly umožnit absolvovat základní školu speciální nebo alespoň její část. Přípravný stupeň ZŠS je rozvrhnut jako nepovinný tříletý s tím, že žák má možnost po splnění určitých kritérií v každém z ročníků přejít do nižšího stupně ZŠS či jiné formy vzdělávání odpovídající jeho schopnostem. (Fischer, Škoda, 2008) Ve třídě přípravného stupně je maximální počet žáků šest. Veškeré hodnocení by mělo mít motivační charakter jak pro děti, tak pro jejich rodiče. Učební osnovy nejsou vnitřně diferencovány. V průběhu docházky do přípravného stupně jsou vyučovány předměty jako smyslová výchova, rozumová výchova, pracovní a výtvarná výchova, tělesná výchova, hudební

výchova. Po uskutečnění vzdělávacího programu přípravného stupně by žák měl být zařazen do nižšího stupně nebo do rehabilitačního vzdělávacího programu ZŠS. (Franiok, 2008)

2.2 Nižší stupeň základní školy speciální

Do nižšího stupně ZŠS se dochází v období tří let, počet žáků ve třídě je obvykle šest až osm. Tento stupeň klade důraz zejména na rozvoj rozumových schopností, na utváření dovedností a návyků nutných pro osvojení základního trivia a na rozvíjení motoriky a pracovních dovedností. Podstatné na tomto stupni je podněcování aktivního vnímání, vedení ke koncentraci pozornosti a zlepšování vnímání a myšlení. Nižší stupeň se také zaměřuje na výrazný posun v okolní orientaci a zdokonalování v grafomotorickém projevu. Děti si postupně osvojují jednotlivá písmena a pokoušejí se číst jednoduchá slova. Důležitý je komplexní vývoj řeči, kde se zpřesňuje výslovnost, obohacuje se slovní zásoba a zkvalitňuje se porozumění řeči mluvené. Součástí nižšího stupně ZŠS je hudební výchova, která rozvíjí hudební cit a projev, pracovní a estetická výchova podporující tvořivost a nápaditost žáků a v neposlední řadě tělesná výchova, která se zaměřuje na rozvoj pohybové aktivity a dovedností. Veškerá činnost ZŠS je nejdříve realizovaná v přirozeném prostředí jako je hřiště, v parku, v lese. Později jsou žáci seznamováni nejen se skutečnými situacemi a věcmi, ale učitelé začínají využívat pro jejich další rozvoj také názorné pomůcky, obrázky a modely. (Franiok, 2008)

2.3 Střední stupeň základní školy speciální

Docházka do středního stupně ZŠS je tříletá. Do tříd je zařazováno maximálně 10 žáků. Jedním z hlavních úkolů je i nadále rozvíjení a upevňování všech schopností, dovedností a kladných vlastností osobnosti žáka. V tomto stupni si žáci osvojí všechna písmena abecedy, která s postupujícím časem čtou i ve slabikách a krátkých slovech. Často se naučí psát i většinu písmen. Většina žáků se dokáže orientovat i v číselné řadě do 100. (Franiok, 2008)

2.4 Vyšší stupeň základní školy speciální

Ve vyšším stupni ZŠS bývá ve třídách 8 až 10 žáků. Docházka do vyššího stupně ZŠS je dvouletá. Hlavním úkolem je další systematické rozvíjení rozumových schopností žáků, rozvíjení emocionálních a volných vlastností a zdokonalování pohybových dovedností. Pedagog může jednotlivé předměty kombinovat a spojovat. Žáci zde získávají dovednosti a návyky společenského chování, které jim v budoucnu umožní bezkonfliktní komunikaci a usnadní úspěšnou integraci do společnosti. (Franiok, 2008)

2.5 Pracovní stupeň základní školy speciální

Pracovní stupeň ZŠS je závěrečným stupněm v průběhu vzdělávání. Tento stupeň navštěvuje maximálně 10 žáků a docházka do tohoto stupně je dvouletá. Úroveň rozumových schopností žáků se dostává k horní hranici rozvoje. Hledají se cesty, které umožní žákům využít nabyté znalosti v praktickém i profesním životě a pomůžou k maximální nezávislosti. Pedagog má možnost všechny předměty vhodně propojovat, a především přizpůsobovat potřebám žáků. (Franiok, 2008)

2.6 Rehabilitační třída základní školy speciální

V této třídě je vzděláváno čtyři až šest žáků s těžkým stupněm mentálního postižení. Tito žáci mají v důsledku svého postižení většinou i závažné poruchy motoriky, komunikačních schopností a řadu dalších závažných omezení. V této třídě se využívají netradiční a alternativní metody komunikace, především nonverbální komunikační metody, symboly Bliss, znaková řeč Makaton, sociální čtení, globální metoda, psaní hůlkovým písmem, apod. Docházka do rehabilitační třídy ZŠS je organizovaná jako desetiletá. Rehabilitační třídy jsou s třídami ZŠS plně prostupné a umožňují převedení žáka do odpovídajícího stupně ZŠS. (Fischer, Škoda, 2008)

2.7 Dítě s mentálním postižením ve školním věku

V období školního věku jsou projevy žáků s mentálním postižením nápadnější, než byly v předškolním věku, což je spojováno se změnou neboli nárůstem požadavků na žáka. Hlavní činností dítěte ve školním věku je učení a s ním spojené stupňující se nároky na psychické i sociální funkce jedince. (Černá, 2008)

Žáci s lehkým mentálním postižením mohou mít ve výuce problémy v oblasti čtení, psaní, počítání a při teoretické práci. Problémy jim dělá orientace v delším textu, stejně tak i čtení s porozuměním. Dorozumívají se jednoduchými větami i souvětími. Mají snížené logické usuzování a sníženou schopnost či neschopnost abstrakce. Většina žáků s lehkým mentálním postižením je vzdělávána v základních školách praktických a následně se vyučí v prakticky zaměřených učebních oborech. Jsou schopni vykonávat jednoduchá zaměstnání a pohybovat se bez omezení v sociálně nenáročném prostředí. Podpora je většinou potřebná jen při řešení složitějších úkolů či situací. (Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013)

Žáci se středně těžkým mentálním postižením mají ve vzdělávání značné individuální rozdíly. Žáci jsou schopni si osvojit základy čtení, psaní a počítání, ale stupeň osvojení v těchto činnostech je vysoce individuální. Někteří jedinci se středně těžkým mentálním postižením jsou schopni se vyjadřovat písemně s využitím psací podoby písma, jiní používají pouze písmo hůlkové. Metody globálního čtení jsou využívány k výuce čtení, někteří žáci se, ale učí číst prostřednictvím analyticko-syntetické metody čtení. Žáci se středně těžkým mentálním postižením si v rámci vzdělávání osvojují pouze základní vědomosti a dovednosti, nejsou schopni abstrakce. V rámci vzdělávání je nutné volit pomalé pracovní tempo, opakování učiva, jednoduché a výstižné komentáře ze strany pedagoga a využívání vhodných metodických postupů a didaktických pomůcek. Žáci se středně těžkým mentálním postižením jsou zpravidla vzděláváni v základní škole speciální a následně v praktické škole. Po dostudování jsou obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, většinou však potřebují v rámci pracovního uplatnění podporu, jako je podporované zaměstnávání, chráněné pracovní místo, chráněná pracovní dílna. V dospělosti také potřebují v různé míře podporu při vedení domácnosti a dalších činnostech souvisejících se samostatným životem. (Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013)

Žáci s těžkým mentálním postižením mají výrazně narušený vývoj v oblasti motoriky, sensoriky, kognice, komunikace, sebeobsluhy i sociální adaptace. Řečový vývoj většinou vázne na předřečové úrovni, výjimečně se objevují jednotlivá slova. Řeč se nevytvoří vůbec, anebo zůstává na stupni základních elementů projevové složky. Pro rozvoj komunikačních schopností se u osob s těžkým mentálním postižením využívají náhradní a podpůrné komunikační systémy. Pro komunikaci s okolním světem a pro orientaci

v okolí je využíváno vedle tradičních systémů AAK také sociální čtení. (Klenková, In: Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013) Ačkoli jsou možnosti výchovy a vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením značně omezeny, zkušenosti ukazují, že včasná, soustavná a dostatečná kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může zásadně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a k celkovému zvýšení kvality života. Při systematické výchovné péči jsou schopni vykonávat některé jednoduché úkony zpravidla v základní škole speciální, s využitím rehabilitačního vzdělávacího programu. (Švarcová, In: Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013)

U žáků s hlubokým mentálním postižením lze upevnit nejelementárnější hygienické a sebeobslužné návyky. Neuropsychický vývoj bývá celkově omezen. Hluboké mentální postižení se výrazně projevuje ve všech složkách osobnosti. Četné jsou somatické vady, imobilita či výrazné omezení pohybu, stereotypní mimovolní pohyby celého těla, inkontinence. Osoby s hlubokým mentálním postižením mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich vzdělávání a výchovy jsou velmi omezené. (Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013) Komunikační schopnosti bývají většinou výrazně limitovány, projevují se pouze na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí, nebo pouze na úrovni základní neverbální komunikace. Osoby s hlubokým mentálním postižením většinou nedokáží upozornit na svoje potřeby. (Klenková, In: Kozáková, Pastieriková a Krejčířová, 2013)

3 ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ NA BEROUNSKU

Tato kapitola předkládá výčet základních škol speciálních na Berounsku, u kterých jsou zmíněny základní údaje a jejich bližší specifikace.

3.1 Základní škola Hořovice

Základní škola Hořovice

Svatopluka Čecha 455/9, 268 01 Hořovice

Zřizovatel: Středočeský kraj

Příspěvková organizace

„Škola je zřízena dle §16, odst. 9 školského zákona. Škola vzdělává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.“ Školní vzdělávací program Abeceda pro život podle RVP ZŠS 1. a 2. díl. (ZŠ Hořovice, online, cit. 2018-12-29)

„Škola není školou spádovou. Vzdělávají se zde žáci z blízkého okolí Berounska, Příbramska a Rokycanska. V současné době má škola průběžně 30 žáků a 10 pracovníků. Hlavním posláním školy je kvalitní nabídka vzdělávacích a zájmových aktivit poskytující nejen široké možnosti vzdělávání, ale zejména aktivní partnerství rodinám v oblasti výchovy dětí. Veškeré dění na škole musí mít jediný cíl: kvalitní výchovný a vzdělávací proces a zejména spokojenost žáků.“ (ZŠ Hořovice, online, cit. 2018-12-29)

Věří, že v každém člověku je velký potenciál. Pomáhají jej objevovat a rozvíjet. Berou děti bez předsudků o jejich schopnostech a předpokladech. Respektem k individuálnímu tempu a potřebám umožňují každému dosažení jeho osobního maxima. Respektují potřeby dětí, rodičů, učitelů a společnosti. Roli pedagoga chápají jako roli průvodce. (ZŠ Hořovice, online, cit. 2018-12-29)

3.2 Základní škola Žebrák

Základní škola, Žebrák

Hradní 67, 267 53 Žebrák

Zřizovatel: Středočeský kraj

Příspěvková organizace

Škola zahrnuje: Základní školu, základní školu – speciální, školní družinu, školní jídelnu – výdejnu. *„Základní školu speciální navštěvují žáci se středním až hlubokým mentálním postižením.“* Při výuce vycházejí z individuálních potřeb jednotlivých žáků a podle individuálních programů. Usilují o to, aby zde děti získaly takové vědomosti a návyky, které jim umožní co nejsnadnější zapojení do společenského života. Důraz je kladen na sebeobsluhu, upevňování a rozvoj komunikačních dovedností, samostatnosti a nezávislosti na okolí. Vzdělává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, s postižením zrakovým, mentálním, tělesným, s vadami řeči, se souběžným postižením více vadami, s autismem a s vývojovými poruchami učení. (ZŠ Žebrák, online, cit. 2018-12-29)

„Škola je umístěna ve městě Žebrák. Má v současnosti šest tříd, kde jsou umístěny žáci různého postižení a věku. Všechny třídy jsou smíšené. Ve třídách je až pět věkových skupin žáků, s různým druhem postižení. Celá škola je bezbariérová, vybavená výtahem. Součástí školy je malá tělocvična, učebna výpočetní techniky se šesti počítači, učebnou s interaktivní tabulí, dvě dílny, jedna pro práci se dřevem a druhá keramická. Nedílnou součástí školy je rehabilitace. Tato je vybavena všemi potřebnými přístroji na profesionální úrovni pro rehabilitaci s postiženými žáky.“ (ZŠ Žebrák, online, cit. 2018-12-29)

„Škola má vlastní autobus, který sváží žáky s celého okresu Beroun. Žádný žák zde není anonymní, jsou všichni stejně důležití a ke každému žáků je přístupováno podle jeho individuálních potřeb.“ (ZŠ Žebrák, online, cit. 2018-12-29)

Prvotní zásadou je, že výchova a výuka je zde postavena na dobrých vztazích. Učitelé oslovují žáky pouze křestními jmény, vyhýbají se špatným známám, slabší výkon hodnotí raději slovně a za každý i malý úspěch chválí. Posuzují především individuální pokroky daných žáků. Pedagogové si vždy najdou čas na rozhovor s dětmi o jejich problémech, dokáží se k dětem přiblížit. (ZŠ Žebrák, online, cit. 2018-12-29)

3.3 Základní škola Beroun

Střední škola a Základní škola Beroun

Karla Čapka 1457, 266 01 Beroun 2

Zřizovatel: Středočeský kraj

Příspěvková organizace

Místa poskytovaného vzdělávání nebo školských služeb:

1. ulice K. Čapka 1456, 266 01 Beroun – Město
2. ulice K. Čapka 1457, 266 01 Beroun – Město
3. Bezručova 928, 266 01 Beroun – Město
4. Mládeže 1102, 266 01 Beroun 2 – Město

„Škola je zřízena dle §16, odst. 9 školského zákona 561 v platném znění. Škola vzdělává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.“ (SŠ a ZŠ Beroun, online, cit. 2018-12-29)

„Cílem vzdělávání školy je, aby si žáci ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojili základní vědomosti, dovednosti a návyky potřebné k orientaci v okolním světě a k zapojení do společenského života.“ Škola zahrnuje: základní školu, základní školu speciální, praktickou školu dvouletou, školní družinu a výdejnu jídla. (SŠ a ZŠ Beroun, online, cit. 2018-12-29)

„V základní škole speciální jsou vzdělávání žáci se středně těžkým, těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami. Vzdělávání žáků probíhá ve všech ročnících podle Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělávání základní škola speciální.“ V současné době se žáci se středně těžkým mentálním postižením vzdělávají podle ŠVP – „Škola pro nás“, zpracován podle RVP ZŠS I. Žáci s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami se vzdělávají podle ŠVP – „I my patříme k vám“, zpracovaného podle RVP ZŠS II. (SŠ a ZŠ Beroun, online, cit. 2018-12-29)

4 VYROVNÁVACÍ A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Dle §1 vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, se edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami uskutečňuje s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. (Ošlejšková, Vítková, 2016) *"Podle vyhlášky MŠMT č. 73/2005 v platném znění se vyrovnávacími opatřeními rozumí využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků se sociálním znevýhodněním, poskytování individuální podpory v rámci i výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení a zajištění individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga."* Škola vyrovnávací opatření poskytuje na základě pedagogického posouzení vzdělávacích potřeb žáka, průběhu a výsledků jeho vzdělávání, popřípadě ve spolupráci se školským poradenským zařízením. (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2018-12-22) Pro žáky se zdravotním postižením, kam patří také žáci s mentálním postižením, se ve vzdělávacím procesu využívají podpůrná opatření. (Ošlejšková, Vítková, 2016) Na základě speciálně-pedagogické a psychologické diagnostiky se určí vzdělávací potřeby a stupeň podpory, který náleží konkrétnímu žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, přičemž každému stupni podpory pak odpovídá určitý výčet podpůrných opatření. Diagnostiku vypracovávají školní poradenské pracoviště či speciálně pedagogická centra. (Valenta, 2015) *„K podpůrným opatřením se řadí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka se zdravotním postižením.“* (Národní ústav pro vzdělávání, online, cit. 2018-12-22) Podpůrná opatření jsou závazně stanovena v §16 školského zákona 561/2004 ve znění zákona 82/2015. Seznam podpůrných opatření je přiložen v přílohové části práce – Příloha B. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Podpůrná opatření, dále jen PO, prvního stupně slouží k vyrovnávání mírných obtíží žáka ve vzdělávání. Mezi tyto obtíže patří například pomalejší tempo práce, drobné obtíže ve zvládnutí trivia, drobné obtíže při udržení záměrné pozornosti apod. Tyto obtíže jsou

způsobeny nepříznivými vnitřními faktory, jako je školní absence či oslabení po delší nemoci, úrazu nebo také faktory environmentálními, například nepříznivé změny v rodině, jako je rozvod rodičů, úmrtí, změna bydliště apod. Dlouhodobě přetrvávající obtíže vykazují jen malý rozsah a intenzitu. Pro tyto žáky je vytvořen plán pedagogické podpory jako podpůrný nástroj sloužící k hledání a stanovení nejvhodnějších edukačních strategií vyrovnávání obtíží žáka včetně evaluace PO. Pokud se nepodaří po dobu tří měsíců dosáhnout pozitivní změny ve školním výkonu žáka teprve potom je doporučena návštěva školského poradenského zařízení. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018)

„PO druhého stupně jsou určena především žákům s opožděným vývojem, z odlišného sociokulturního prostředí s problémy v počáteční schopnosti učit se a připravovat na školní práci, se specifickými poruchami učení a chování, s mírným oslabením sluchových a zrakových funkcí, mírnými řečovými vadami a s oslabením dorozumívacích schopností či PAS s mírnými obtížemi.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018, s. 130)

Zjednodušeně řečeno se jedná především o děti a žáky s oslabením kognitivního výkonu, který ve školsky významných schopnostech a dovednostech, znalostech, vědomostech, návycích odpovídá dolnímu pásmu podprůměru intelektových schopností, což má za následek dlouhodobé selhávání v jednotlivých vzdělávacích oblastech. Od druhého stupně PO je využíván individuální vzdělávací plán žáka což je specifický podpůrný nástroj a také zajištění předmětů speciálněpedagogické péče. Což zahrnuje nápravu v oblasti logopedických obtíží a řečové výchovy, specifických poruch učení, rozvoj grafomotoriky a percepce, zdravotní tělesná výchova, nácvik komunikace. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018)

Podpůrná opatření třetího stupně jsou určena žáků s lehkým mentálním postižením a dále žákům se závažnými specifickými poruchami učení (SPU), poruchami autistického spektra (PAS), percepčním a tělesným postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností a vadou řeči apod. Od třetího stupně lze využívat asistenta pedagoga. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018)

Podpůrná opatření čtvrtého stupně slouží žákům se středně těžkým a těžkým mentálním postižením a dále také žákům se závažnými poruchami chování, s těžkým percepčním či tělesným postižením, PAS, se závažnými poruchami řeči. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018)

„Podpůrná opatření pátého stupně jsou určena žákům s nejtěžšími stupni zdravotního postižení včetně postižení mentálního a souběžným postižením více vadami. Žáci jsou obvykle vzděláváni s podporou asistenta pedagoga, speciálního pedagoga a druhého pedagogického pracovníka (v případě žáků s mentálním postižením podle ŠVP zpracovaný dle RVP ZŠS, díl II. a IVP vycházejících z těchto ŠVP).“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018, s. 130)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je věnována problematice vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku.

5.1 Cíl výzkumu

Vzdělávání dětí s mentálním postižením je náročný proces. Přestože v posledních letech je značná snaha o inkluzi, probíhá vzdělávání těchto jedinců, vzhledem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám, zpravidla mimo hlavní vzdělávací proud. I přes podporu mnoha organizací, která je poskytována rodinám s dětmi s mentálním postižením, vyrůstá velká část těchto jedinců v rámci ústavní výchovy. Cílem výzkumu je tedy postihnout problematiku vzdělávání dětí s mentálním postižením v rámci případové studie tří dětí navštěvující základní školy speciální na Berounsku, kteří vyrůstají v dětském domově a mají tedy omezené možnosti v oblasti výchovně vzdělávací péče.

5.2 Volba metodologie

Pro praktickou část bakalářské práce autorka zvolila metodologii kvalitativního výzkumu. Výzkum byl proveden prostřednictvím případové studie (kazuistiky). Kvalitativní výzkum hlouběji popisuje jevy, ojedinělosti a specifika daného problému. Vychází z informací, které se získávají v průběhu zkoumání, a ne z předem vymezených hypotéz. (Průcha, 2000)

Sběr dat, informací a jejich vyhodnocení probíhá v delším časovém horizontu. Informace vycházejí z kontextových možností a okolností nebo z míst pozorování, které si výzkumník sám určí. Výhodou je získání hlubší analýzy případu, nezůstáváme na povrchu, ale zjišťujeme příslušné procesy. (Hendl, 2005)

Jde o podrobnou studii jednoho nebo více případů, neshromažďují se omezená data od více jedinců, ale sbírají se rozsáhlé informace od jednoho nebo více jedinců.

Předpokládá se, že podrobným zkoumáním určitého případu se lépe analyzuje problematika dalších podobných případů. (Hendl, 2005)

5.3 Charakteristika výzkumné techniky

Pro potřeby případové studie (kazuistiky) a pro získání širších a komplexnějších výsledků byly využity také následující výzkumné techniky:

Analýza odborné literatury

Koresponduje s teoretickou částí.

Analýza odborné dokumentace a osobních materiálů

Tyto dokumenty vznikly v minulosti a byly obstarány za jinými účely, např. terapeutickými, diagnostickými, výukovými atd. Výzkumník tedy prověřuje a zpracovává získané skutečnosti a zkušenosti jiných. (Hendl, 2005)

Participační pozorování

Participační pozorování charakterizuje Gavora (2000) jako dlouhodobé, při kterém se pozorovatel snaží získat rozsáhlou a hlubokou znalost zkoumané reality. Toto pozorování je nazýváno jako „účastnické“ pozorování, kdy se pozorovatel zúčastňuje činností pozorovaných osob.

Tato technika byla použita autorkou práce během dvou let vlastního pozorování dětí z výzkumného souboru v rámci profese asistenta pedagoga v Dětském domově a také asistenta pedagoga v ZŠ Beroun.

Nestrukturovaný rozhovor

Nestrukturovaný rozhovor vychází z řečové komunikace bez opory písemného projevu respondenta a umožňuje volnost odpovědí. Osoby si volně a nezávazně vyměňují své názory a vzájemně na ně reagují. Tento typ rozhovoru přináší nové, často nepředpokládané informace. (Gavora, 2000)

Rozhovor byl uskutečněn s pedagogickými pracovníci ZŠ Beroun a ZŠ Žebrák, kde jsou vzdělávány děti z výzkumného souboru. Další rozhovory probíhaly s vychovatelkami Dětského domova Beroun.

5.4 Charakteristika respondentů

Hlavním kritériem pro výběr respondenta byl žák vzdělávající se na základní škole speciální na Berounsku se středně těžkým či těžkým mentálním postižením. Výzkumný soubor představují dva chlapci a jedna dívka se středně těžkým mentálním postižením a přidruženými dalšími vadami z Dětského domova a Mateřské školy speciální, Beroun. Z důvodu ochrany osobních údajů byla pozměněna jména všech žáků (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění), byl uveden pouze rok narození a byl dán souhlas se zpracováním kazuistik paní ředitelkou Mgr. Janou Müllerovou, souhlas je k dispozici u autorky práce.

5.5 Interpretace získaných dat a informací

Získaná data a informace autorka práce zpracovala do případových kazuistik.

5.5.1 Případová studie č. 1

Jméno: Michal

Rok narození: 2006

Věk: 12

Bydliště: DD a MŠ speciální, Beroun

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- středně těžké mentální postižení
- výrazně opožděná expresivní složka řeči
- postižení zraku – hypermetropie cum astigmatismus
- pervazivní vývojová porucha
- ADHD

Rodinná anamnéza

Matka zdráva. Otec matky zemřel na infarkt myokardu ve 35 letech. Otec závislý na nikotinu a alkoholu, jinak zdrav. Otec otce vertebrální obtíže, matka zemřela na rakovinu v gynekologické oblasti. Další údaje o rodině nejsou k dispozici.

Osobní anamnéza

Michal se narodil v dubnu 2006 z 1. gravidity v nemocnici v Novém Městě nad Metují. Matka se léčila na hypertenzi, nekouřila, alkohol nepila, byla bez infekce. Porod proběh ve 39. týdnu. Po narození Michal vážil 2 120g a měřil 44 cm. Ihned po porodu hypotonický, nepravidelné dýchání po taktilní stimulaci a insuflaci kyslíkem do 5 minut v pořádku. Další poporodní průběh již v normě. Psychomotorický vývoj v 1 roce lehce opožděný, pro lehkou anemii podáván lék. V anamnéze vážněji nestonal. Při preventivní prohlídce v 18 měsících matka udávala, že začíná mluvit jednotlivá slova. Při 3leté prohlídce nemluví, hyperaktivní, nespolupracující. Ve 3 letech ošetřující lékař zjistil z mateřské školy, že Michal nemluví, i když matka při preventivní prohlídce udávala, že doma vysloví několik slov. Pro malý vzrůst byl odeslán k dalšímu vyšetření, kde byl ponechán bez terapie, jen doporučené sledování růstové rychlosti. Od narození v péči matky, pro nezvládnutí výchovy 10/2009 umístěn na předběžné opatření do Dětského centra Dvůr Králové nad Labem, od 10/2010 v DD Beroun (4,6 let). Na základě vyšetření pedopsychiatra MUDr. Hartoše, poslán do DPN Opařany pro zvýšenou agresivitu vůči dětem a dospělým 10/2017.

Školní anamnéza

Michal navštěvoval nejdříve MŠ speciální v Berouně. Dostal odklad školní docházky. Následně nastoupil do ZŠ Žebrák, kde studuje i v současnosti. Aktuálně navštěvuje 6.třídou. Třídní učitelka je Mgr. R. Holečková. Michal je vzděláván dle RVP ZŠS díl I s AP nejen ve výuce, ale i o přestávkách.

Motorika

V hrubé motorice je Michal schopen vycházek pod dohledem dospělého, kolo jej nezajímá a odmítá ho, avšak v poslední době začíná o něj projevovat zájem. Jemná motorika je u Michala stimulována zejména stavbou z kostek a rukodělným tvořením, o které má zájem, pokud je může realizovat po svém. Velmi ho baví stavění dráhy

pro autíčka či vlaky. U této činnosti dokáže vydržet poměrně dlouhou dobu. Grafomotorika: Michal je pravák, úchop má se zvýšeným přitlakem ukazováčku, je nutné připomínat výši úchopu, sám ho nezkoriguje.

Sebeobsluha

U Michala je nutný dohled ve všech oblastech sebeobsluhy (oblékání, hygiena i stolování), má osvojenou většinu sebeobslužných dovedností, přetrvává však velká míra nečistoty a nedůslednosti, je nutný dohled a vedení k dokončení činností.

Sociální chování (sociabilita, emocionalita)

Nejraději si hraje sám dle svých představ (lego, skládání papíru, vaření v kuchyňce, schopen jednoduché stereotypní symbolické hry). Spokojen, když ho nikdo nedráždí hlukem, nezasahuje do jeho hraní, což se někdy nedaří zcela eliminovat ve skupině s dalšími dětmi. Nelíbě zvládá časté střídání pečujících osob. V případě zvýšené frustrace má tendenci ventilovat své napětí heteroagresivitou na okolních dětech i pečujícím personálu, proto byl také v říjnu 2017 hospitalizován v DPN Opařany. Zvládání náročných situací (ukončení/odložení oblíbené činnosti) je pro Michala velmi frustrující, zvládá je lépe, pokud má přehled, co bude ten den následovat. Aktuálně není zcela vázán na vizualizovanou strukturu dne, ale potřebuje ji vědět alespoň verbálně. Stejně tak délku jednotlivých činností např. učení, jídlo, apod. Je nutné konkrétně stanovit (např. 5 lžic, 2 sloupečky, ...), chlapec se poté zpravidla zklidní a lépe spolupracuje.

Komunikace

Michal je schopen navázat letmý oční kontakt, pokud o něj má sám zájem či je opakovaně vyzván, obdobně to má s pozdravy. Chlapec komentuje, co jej zajímá, často verbalizuje na vizuální či slovní stimul, vytváří šprýmy, kterým se posléze směje. Hraje si s rýmy, opakuje zaslechnuté informace, neudrží však kontextový rámeček. V řeči četné echolálie – některé nesou komunikační informaci. Při dotazování na známé činnosti/věci zpravidla odpovídá echolalicky. Časté užívání 3. a 2. osoby zastupující 1. osobu („nebudeš uklízet“ apod.). Při zadávání úkolů je nutné časté opakování, připoutání pozornosti, vedení k dokončení činnosti mimo úzké oblasti svého zájmu (stavění kostek – lego duplo, hra na vaření v kuchyňce, tvoření z papíru dle své představy). Michal dosud

není schopen samostatné práce ani dle jednoduchého pokynu (mimo oblíbené činnosti). Nutný neustálý dohled a dopomoc a to nejen ve výukové situaci, ale i ve volném nestrukturovaném čase nutné permanentně předvídat možné nevhodné chování a eliminovat jej zaměstnáním přiměřenou aktivitou pro zcela chybějící schopnost chlapce nahlížet na důsledky svého chování.

Školní dovednosti

Chlapec je vzděláván dle IVP podle RVP ZŠS díl I s respektováním snadné unavitelnosti žáka a potíží v oblasti chování. Školní výkony jsou kolísavé, výrazně omezeny velmi špatnou koncentrací pozornosti k řízené činnosti. Četný výskyt rušivých elementů nejen z okolního prostředí ale i v rámci symptomatiky PAS chlapce. Nutný dohled a vedení k dokončení práce, tempo velmi pomalé, po obědě již soustředěnost zcela minimální, naopak s únavou nárůst problémů v chování.

Čtení, psaní: Čte po slabikách, stále se však vrací, některá slova po první slabice domýšlí, chybí porozumění čtenému textu. Dílčí pochopení textu jen u velmi krátkých vět zaměřených na obsah jeho zájmu. V rámci psaní schopen opisu, přepisu i diktátu, dílčí obtíže s udržením velikosti písmen, výbavností některých tvarů psacích písmen, někdy i přepis písmen přes sebe – vše se daří lépe u izolovaných slov, u vět vážně.

Počty: Počty patří k oblíbenějším výukovým předmětům Michala. Michal má osvojeny základy početních operací: sčítání, odčítání v číselném oboru do 100, násobení (zatím omezeně), je nutné však poskytování opory ve vizuálních pomůckách (počítadlo apod. zejména při přechodu přes desítku apod.), bez pomůcek do 10. Pro velmi slabé pracovní tempo a velice nízkou úroveň pozornosti se u Michala zatím nedaří automatizace početních spojů.

Názor pedagoga

U Michala je to s chováním velmi individuální. Někdy přijde do školy dobře naladěný a pořád dokola vypráví jen v krátkých větách co se dělo z předešlých dnů. Ale v hlavě mu zůstávají většinou nějaké lumpárny. Někdy zase přijde a je duchem nepřítomný. Moc nemluví a spíš si zaleze ke stavebnicím.

Při čtení se nedokáže moc soustředit a když přečteme dvě věty za pět minut, je to úspěch. Dokáže přečíst všechno, ale je potřeba velké trpělivosti a dát mu čas, netlačit na něj. Během čtení však ale neustále kouká, kde co lítá, takže mu musím neustále držet prst tam kde čteme jinak se ztratí. Dobře si pamatuje, když čteme například komiksy, kde jsou i obrázky, lépe si potom pamatuje děj. Při psaní umí psát tiskacím i psacím písmem. Velká a malá písmena umí napsat všechna. Když se mu třeba písmeno nepovede, začne znovu, ale ve stejné linii, takže jedno písmeno je třeba dvakrát až třikrát obtažené.

Vztahy s ostatními má velmi dobré. Nedá se říct, že by někoho neměl rád. Zná jména všech dětí i učitelů. Když mu učitel přeruší jeho oblíbenou činnost a má jít třeba pracovat, vybuchne vzteky a je schopen plácát a kousat, ale dá se s ním domluvit např.: „Teď uděláš práci, potom si půjdeš hrát“. Odrhnutím od oblíbené činnosti to ale většinou končí agresivním chováním, které ale po chvíli ustane.

5.5.2 Případová studie č. 2

Jméno: Linda

Rok narození: 2011

Věk: 7

Bydliště: DD a MŠ speciální, Beroun

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- středně těžké mentální postižení
- opožděný vývoj řeči

Rodinná anamnéza

Nejsou dostupné informace. Otec neuveden. Sourozence nemá.

Osobní anamnéza

Linda se narodila v červnu 2011 z 1. gravidity. Porod byl spontánní, záhlavím. Po narození Linda vážila 2 630 g a měřila 48 cm. Po narození do 3 let spolu s matkou byla v azylovém domě. Pro velkou konfliktnost matky, závažné zanedbávání péče o dítě, odmítání doporučené rehabilitace a podobně byla soudem nařízena ústavní výchova

od 10/2014. Při přijímání do DD Kralupy nad Vltavou v 1/2015 dívka nemluvila. Od 3,5let jednotlivá slova, od 4 let začíná spojovat slova do jednoduchých vět, čistotu ani v 5 letech nedodrží. Od 8/2016 přišla do DD Beroun.

Školní anamnéza

Linda navštěvovala nejdříve MŠ Kralupy nad Vltavou s AP. Od 2016/2017 navštěvovala MŠ Beroun. Třídní učitelkou byla Hana Neudörfová a také AP. Dostala odklad školní docházky. Následně nastoupila do ZŠ Beroun, kde v současnosti navštěvuje 1.třidu. Linda je vzdělávána dle RVP ZŠS díl I s AP.

Motorika

Linda při chůzi do i ze schodů nohy střídá. Ráda jezdí na odrážedle i koloběžce, hází a chytá míč. Navléká korále, skládá puzzle, stříhá nůžkami, které drží funkčně, ale nesprávně, linku neudrží. Grafomotorika: Linda je nevyhraněná, střídá levou i pravou ruku, při práci s tužkou však mírně upřednostňuje pravou ruku. Úchop má se zvýšeným přítlakem. Napodobí linie vertikální i horizontální, kolečko, smírnou nepřesností spojí dva až čtyři body bez křížení linií, při opakovaném nácviku a průběžném upozorňování na směrovost linií nakonec zvládne i spojení 4 bodů do kříže. Při volné kresbě ráda kreslí motiv auta, dárků i postavy. Kresba postavy formálně i obsahově jednoduchá (absence některých základních částí těla, výrazná proporcionální nepřesnost).

Sebeobsluha

Sebeobsluha je u Lindy snižená. Je vázána na dopomoc ve všech oblastech sebeobsluhy (oblékání, hygiena i stolování). Stolování: Linda se nají lžící i vidličkou s mírnou nečistotou, střídá pravou i levou ruku, snaží se o krájení nožem, který je zatím v nácviku. Hygiena: Linda je plenována na noc. Přes den je plenována částečně, např. při vycházce. Mokrou plínu oznámí zřídka. Hygienické návyky v koupelně/wc osvojeny, ale pro krátkodobou pozornost nutný dohled a vedení k dokončení činnosti. Oblékání a obouvání: Linda se umí obléknout i svléknout mimo zipu, tkaniček, apod. Často však nechce či obtížně zaměří pozornost, vhodné poskytnout prostor a čas k samostatnému dokončení s pozitivní zpětnou vazbou.

Sociální chování (sociabilita, emocionalita)

Linda obtížně zvládá dělení pozornosti mezi více dětí a chvíle čekání, často si vynucuje pozornost, zejména pozornost verbálního charakteru. V individuálním přístupu spokojená a snaživá plnit předkládané úlohy v rámci svých mentálních možností při usměrňování pozornostních výkyvů (tendence zejména k nadměrné verbalizaci – „teto, co je tam?“ apod.). Zvládání úkolů a pochvala ji velmi motivují k pokračování v činnosti, při obtížích či větším množství úkolů však snadno demotivovaná a frustrovaná.

Komunikace

Linda si ráda povídá. Výslovnost patlavá, vážnou zejména sykavky č, š, ž a vibranty, časté komolení obtížnějších slov i větné agramatismy. V posledním roce patrný rozvoj ve slovní zásobě – nárůst pojmenování osob, zvířat (např. vlk, sova, ovečka, ...) i věcí (např. vlajka, šípek, kukuřice...), nadřazené pojmy chybí, rytmizace ve spojení s pohybem se zatím nedaří. Rozvíjí se i struktura věty. Běžně si dokáže říct i o pomoc – „Já chci pomoc.“, „To nejde, (chci) jiný“.

Školní dovednosti

Pozornost u Lindy je krátkodobá, má četné tendence k odklonům k verbalismu či hraní si s hračkou, pomůckami atp. Při individuálním vedení patrné snížení těchto odklonů i snadnější usměrnění dívky. Z krátkodobé paměti si s jistotou vybaví jeden konkrétní předmět, který si před chvílí prohlížela, při požadování zapamatovat si 2 předměty již velmi vysoká chybovost. Verbálně si dokáže zopakovat 3-4 slovné věty dle jejich obtížnosti. Prezentuje s částečnou dopomocí i říkanku Mikuláš ztratil plášť či doplňuje některá izolovaná slova do známých dětských písniček trénovaných v ZŠ a DD. Mezi nejoblíbenější písně patří v současnosti píseň Leontýnky z pohádky Ať žijí duchové, kdy Linda doplňuje „dumky žalky“.

Ráda si prohlíží obrázkové knížky, vyhledává stejné obrázky, rozumí pojmu stejné. Při poskytnutí vzoru k nápodobě roztřídí dle jednoho kritéria, rutinně porovnává příkládáním ke vzoru, zda je konkrétní obrázek stejný či ne. Při kombinaci dvou kategorií (např. barva a velikost) selhává. Puzzle známých zvířátek či se vzorem složí od 6 dílů do 20 dílů.

S jistotou určí počet jedna, zná početní řadu do 5, ale časté vynechávání č. 3 (tj. 1-2-4-5), obsah číselných pojmů a manipulace s předměty i prsty vážně, v pojmech málo - moc, velká - malá, větší - menší, nahoře - dole je zorientovaná.

Názor pedagoga

Linda je velmi usměvavá dívka. Do školy chodí ráda. Aktivita ve třídě se musí často střídát. Nevydrží u jedné aktivity moc dlouho. Umí se také pěkně naštvát, pokud dělá činnost, která ji baví, ale my přecházíme na jinou. U Lindy také hlídáme chození na záchod. Pokud jí to nepřipomeneme při aktivitě si sama nevezpomene, že má jít na záchod.

Čtení ji moc nebaví. Začíná číst první písmena, slabiky, slova. Naposledy jsme trénovali slabiky MA, MI, ME a slova MÁMA, MÁME apod. Je potřeba být trpělivý a netlačít ji do ničeho. Během čtení často kouká, kde co lítá, takže ji musíme neustále vracet k činnosti. Děj si pamatuje někdy. Linda se začíná učit psát. Aktuálně trénuje písmena M, A, I. Ze začátku se vždy snaží dodržovat linky, po pár písmenech se už moc nesoustředí a začíná přetahovat.

Vztahy s ostatními má velmi dobré. Linda má ve třídě všechny spolužáky, kteří s ní vyrůstají i v domově. Zná jména všech dětí i učitelů, ale občas si dělá srandu, že mění jména učitelkám a asistencím.

5.5.3 Případová studie č. 3

Jméno: Šimon

Rok narození: 2006

Věk: 12

Bydliště: DD a MŠ speciální, Beroun

Druh a stupeň zdravotního postižení:

- Prader – Willi syndrom
- lehký centrální hypotonický syndrom
- plochonoží

- opožděný vývoj řeči
- středně těžké mentální postižení
- zrakové postižení (astigmatismus)

Rodinná anamnéza

Matka narozena 1977 zdráva. Otec narozen 1973 také zdráv. Šimon má také sestru 2009, která je zdráva. Na žádost rodičů 11/2006 přijat do KÚ Kolín a dán souhlas k adopci. Od 11/2009 v péči Dětského domova Charlotty Masarykové Zbraslav. Od 2014 v DD a MŠ Beroun.

Osobní anamnéza

Šimon se narodil z 1. gravidity. Během těhotenství byl sledován pro hypotrofii plodu. Porod proběhl císařským řezem ve 42. týdnu pro zkalenou plodovou vodu a alteraci ozev. Po narození Šimon vážil 2 800 g a měřil 48 cm. Po porodu byl hospitalizován na JIP – potíže s přijímáním stravy, hypotonie, hypotrofie. V roce 2007 vysoká nemocnost, od 5/2008 léčba růstovým hormonem. V dubnu 2009 operace strabismu, 10/2009 a 10/2013 operace nesestouplého varlete. Trvale sledován mnohými odbornými pracovišti: neurologem, endokrinologem, očním lékařem, ortopedem a zubařem (snížená tvorba slin s vyšší kazivostí chrupu) pro diagnózu – Prader-Willy syndrom (genetická porucha 15. chromozomu ovlivňující funkci hypotalamu regulujícího pocity hladu a žízně a uvolňujícího hormonu ovlivňující růst a pohlavní vývoj). V posledních letech nemocnost nízká, úrazy žádné.

Školní anamnéza

Šimon navštěvoval nejdříve MŠ speciální v Berouně. Dostal odklad školní docházky. Následně nastoupil do ZŠ Beroun, kde studuje i v současnosti. Aktuálně navštěvuje 5.třidu. Šimon je vzděláván dle RVP ZŠS díl I s AP.

Motorika

Šimon v chůzi mírně topornější, pohyb méně koordinovaný. Pomalejší motorické tempo, které výrazně kompenzuje svojí snaživostí a vytrvalostí.

Sebeobsluha

Šimon je ve všech oblastech sebeobsluhy soběstačný (oblékání, hygiena i stolování). Pouze při stravování je potřeba dohledu kvůli syndromu Prader-Willy, kdy musí být u Šimona kontrola množství jídla.

Sociální chování (sociabilita, emocionalita)

Šimon je velmi sociální a kontaktní zejména ve vztahu k dospělým, má zájem o nabízené aktivity, je vděčný za kontakt a zájem. Po většinu dne usměvavý, zkouší i těžší úkoly, nevzdává se. Jen u těžších úloh je patrné zvýšené napětí, nutná podpora. V DD rád vyšívá perforované obrázky. Baví ho skládat puzzle, stříhat a další vizuomotorické činnosti u stolku s tetou. Líbí se mu poslouchání a tancování na písničky, hraní na tabletu. Zajímá se, co se kde povídá, většinou aktivně naslouchá. Dlouhodobě má oblíbenou panu s dlouhými vlasy, které před spaním mne a při tom usíná.

Komunikace

V řeči patrný rozvoj slovní zásoby i zlepšení porozumění s postupem času. V expresi nadále setřelá výslovnost pro oslabení orofaciální motoriky, zvýšená nosovost, neměkčí, váznou sykavky („štu“-čtu, „ušit“-učit apod.). Časté jednoslovné odpovědi, tvoří i kratší věty o 2-4 slovech s dysgramatismy. Volná exprese hůře srozumitelná, lze se částečně orientovat dle kontextu, počtu slabik a poměrně zdařilé melodie řeči. Zná dny v týdnu, určí dnešní den, roční období. Zná i některé izolované měsíce, zaměřuje však i s ročními dobami. Pojmenuje části těla i prsty na ruce. Dochází na logopedii v rámci DD.

Školní dovednosti

V myšlení je patrná konkrétnost, mírné ulpívání na detailech, velká opora ve schopnosti nápodoby. Pro osvojení si nové dovednosti je nutné časté opakování a dlouhodobé upevňování již nabitě dovednosti.

Rád si čte jednoduché dětské knihy či pracovní listy psané tiskacím písmem: přečte i mírně delší slova. Čte plynule po slabikách, občas odhadne globálně či zamění tvarově podobná písmena. Velmi se mu líbí práce s „mluvící tužkou“ – knihy z edice Kouzelné čtení. Rád si připravuje do školy, baví ho nejen čtení, ale i psaní, zejména pokud je

příprava provázena průběžnou pozitivní zpětnou vazbou. Při práci pod tlakem snadno znejistí a dochází i k zárazům v chování. Při vhodném postupu výrazný ústup těchto projevů v posledním roce. Dokáže zapsat psacím písmem celé své jméno včetně příjmení, zapíše číslovky do 13. Napodobí zdařile základní geometrické tvary. Písmo velmi úpravné. Ve škole hodnocen ponejvíce jedničkami, občasně 2 a 3.

Názor pedagoga

Šimon je většinu času příjemný kluk. Jeho chování je přiměřené k jeho diagnóze. Většinou přijde do školy dobře naladěný a připravený na vyučování. Rád si povídá o tom, co dělal předchozí den a co bude dělat v tento den. Někdy však přijde nepříjemně naladěný. Hodně záleží, zda ráno vstával s tetou, s kterou počítal nebo zda byla změna. Tyto změny Šimon moc dobře nezvládá. Nemá rád ani změny v přítomnosti jiné učitelky.

Při čtení se dobře soustředí, rád čte, dle vychovatelek, s kterými jsme v kontaktu, čte Šimon i hodně a rád doma. Dokáže přečíst všechno, ale je potřeba dát mu čas, netlačit na něj. Občas je potřeba oprava písmene či výslovnosti. Vcelku dobře si pamatuje děj toho, co čteme. Pokud jsou v textu obrázky je pro Šimona zapamatování textu o hodně jednodušší. Při psaní umí psát tiskacím i psacím písmem, převládá psací. Velká a malá písmena umí napsat všechna. Šimon píše přepisem, nedokáže sám bez předlohy napsat slovo či větu. Když se mu třeba písmeno nepovede, začne znovu, ale ve stejné linii, takže jedno písmeno je třeba dvakrát až třikrát obtažené. Rád píše vše sám a poté žádá kontrolu. V rámci psaní má Šimon založený zážitkový deník, který píše většinou o víkendu.

Vztahy s ostatními má velmi dobré. Má všechny rád. Zná jména všech dětí i učitelů. Nově s ním do třídy chodí i žák, kterého zná Šimon z DD.

5.6 Shrnutí

Všechny případové studie shrnují aktuální výchovně vzdělávací proces v rámci základních škol speciálních. Jedná se o dva chlapce a jednu dívku školního věku se středně těžkým mentálním postižením a přidruženými dalšími vadami.

Šimon od narození nepoznal to, co je pro ostatní děti zcela přirozené, a tím je opravdová rodina. Již od narození vyrůstal v ústavní výchově, která i přes jakoukoliv

snahu a péči nedokáže nahradit plnohodnotnou rodinu. Ostatní dva žáci vyrůstali v rodině do svých tří let a kvůli zanedbání péče byla soudem nařízena ústavní výchova.

Do Dětského domova a Mateřské školy speciální, Beroun byli umístěni v různé roky. První byl umístěn v roce 2010, druhý v roce 2014 a poslední byla umístěna dívka v roce 2016. Jejich adaptace na nové prostředí, personál i děti proběhla různě. U Michala a Šimona adaptace proběhla poměrně dobře. Určitý vliv na to měla zřejmě ústavní výchova, ve které byli oba chlapci již před nástupem do Dětského domova a Mateřské školy speciální, Beroun, a tak neprožívali typickou frustraci jako děti odebrané z rodin. Oproti tomu Linda prožívala frustraci i po roce a půl odebrání z rodiny, ale zároveň se u ní projevovaly příznaky zanedbávání ve výchově a psychického týrání dítěte.

Šimon je většinu času pozitivně laděný. Jeho pozornost je vcelku dlouhodobá, udržuje oční kontakt, při neočekávaných věcech je však negativně naladěný. Zvládá práci hodně samostatně, je aktivní, zvědavý, rychle se učí a zajímá se o vše nové. Často vyhledává sociální kontakt hlavně s dospělými. Nemá rád náhlé změny. Při změně programu umí být jeho jednání impulzivní s projevy negativismu. Vzhledem k míře postižení byl Šimonovi doporučen odklad školní docházky. Současně navštěvuje 5. třídu v Základní škole Beroun, kde je vzděláván dle RVP ZŠS I. díl společně s asistentem pedagoga.

Michal je většinou pozitivně laděný chlapec. Navazuje jen letmý oční kontakt ovšem zdali o něj sám stojí. Michal si nejráději hraje sám dle svých představ. Ve škole se velmi špatně koncentruje a jeho výkony jsou kolísavé. U Michala je nutný dohled a vedení k dokončení práce, jeho pracovní tempo je velmi pomalé. S únavou chlapce narůstá problémové chování. Chlapec je vzděláván dle IVP podle RVP ZŠS I. díl v Základní škole Žebrák. Do školy a ze školy je dopravován školním svozem.

Linda je pozitivní dívka. Linda chodí do školy teprve první půl rok. Čeká ji vůbec první vysvědčení. Pro Lindu se připravuje i IVP. Ve škole je snaživá. V individuálním přístupu je spokojená. Ráda pomáhá i ostatním. Ve třídě je společně se všemi dětmi z dětského domova, které zná právě již z domova. Ve třídě je kombinace žáků různých věkových kategorií o které se starají 2 učitelky a 1 asistentka.

Jelikož se jedná o žáky v různých vzdělávacích zařízeních a různého věku nelze tyto žáky porovnávat. Každý jedinec je individuální osobnost a potřebuje individuální přístup. Pro práci s nimi je velmi důležitý laskavý přístup, ochota, trpělivost, odborná připravenost, ale také motivace a nápaditost ve výchově i vzdělávání.

5.7 Doporučení pro praxi

Na závěr autorka práce uvádí několik doporučení pro praxi, jenž se jeví jako přínosná. Speciálně pedagogická centra patří mezi nejčastěji navštěvované poradenské zařízení rodiči dětí s mentálním postižením či vychovatelek dětí v ústavní výchově, a proto by spolupráce mezi nimi měla být co nejhlubší, aby rodiče či vychovatelé měli příležitost získat co nejpodrobnější informace o možnostech vzdělávání pro své děti.

Na základě těchto podrobných informací by rodiče/vychovatelé v soukromí důkladně zvážili všechny nabízené možnosti a až poté by se rozhodli zvolit typ vzdělávání a také i vhodně vzdělávací zařízení, které by vyhovovalo dítěti. Zároveň by autorka práce doporučila i osobní návštěvy rodičů/vychovatelů v navrhovaných vzdělávacích zařízeních, kde by se mohli blíže seznámit s prostředím, pracovníky a posoudit i celkové klima školy. Dobré je zjistit i názor rodičů/vychovatelů, kteří již do daného zařízení umístili dítě.

Další velmi důležitou skutečností se jeví malá aktivita v zapojení rodičů/vychovatelů do vzdělávacího procesu dítěte. V současnosti rodiče/vychovatelé pomáhají dětem při plnění školních povinností na základě individuálního vzdělávacího plánu, který vypracovává třídní učitel na základě podkladů speciálně pedagogického centra. Pokud by však spolupráce byla již při tvorbě IVP, měli by pak lepší motivaci pro jeho aktivní naplňování, které by uskutečňovali společně se svými dětmi. Jejich účast a připomínky při sestavování IVP by byly určitě velmi cennými a přínosnými.

Další doporučení pro oblast vzdělávání je přítomnost asistenta pedagoga ve vyučovacím procesu. Asistent pedagoga je přínosem nejen pro žáky, ale také pro pedagogy.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku. Úkolem bylo charakterizovat žáky s mentálním postižením, popsat jejich vzdělávání včetně legislativy a práva na vzdělávání a objasnit oblast vyrovnávacích a podpůrných opatření. Cílem bakalářské práce bylo popsat a zhodnotit výchovně vzdělávací proces u žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku.

Předkládaná bakalářská práce je tvořena pěti kapitolami. Čtyři kapitoly tvoří teoretickou část, pátá kapitola je praktická. Celá práce je doplněna částí přílohou.

Teoretická část práce se opírá o poznatky z odborné literatury, díky kterým autorka získala mnoho podrobnějších i zcela nových poznatků vycházejících z oblasti speciální pedagogiky. V teoretické části jsou shrnuty všechny důležité poznatky týkající se problematiky mentálního postižení. V první kapitole jsou popsány příčiny mentálního postižení, možnosti prevence vzniku, klasifikace mentálního postižení a legislativa a právo na vzdělání. V podkapitole nazvané Legislativa a právo na vzdělání byly zmíněny zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Ty upravují podmínky v České republice pro vzdělávání všech jedinců, tedy také jedinců s mentálním postižením, kteří mají sníženou schopnost učit se. Ve druhé kapitole nazvané Základní škola speciální jsou popsány stupně základní školy speciální a také dítě s mentálním postižením ve školním věku. Třetí kapitola se již věnovala základním školám speciálním na Berounsku. Teoretickou část uzavírá kapitola věnující se vyrovnávacím a podpůrným opatřením.

Praktická část práce se opírá o znalosti vycházející z autorčiny přímé práce s žáky s mentálním postižením v DD a MŠ speciální, Beroun a dále se zakládá na analýze osobních materiálů zkoumaných jedinců. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvalitativního šetření za použití více výzkumných metod. Konkrétně byla využita metoda rozhovoru, pozorování a analýzy dokumentů. Předmětem praktické části je výzkumný soubor, který je tvořen třemi žáky s mentálním postižením a dalšími přidruženými vadami. Všichni tři žáci vyrůstají v rámci ústavní výchovy v Dětském domově a Mateřské

škole speciální, Beroun. Případové studie přinášejí informace o možnostech a doporučeních výchovně vzdělávacího procesu u jedinců s mentálním postižením a mapují jejich nelehké osudy od narození po současnost.

Výchovně vzdělávací proces u žáků s mentálním postižením je náročný a dlouhodobý. Proces je závislý na mnoha faktorech týkajících se samotných jedinců, ale velmi důležitá je zde také spolupráce různých institucí a odborníků z řad medicíny, školských poradenských služeb, rodiny, popřípadě institucí, které o ně pečují. Hlavním cílem všech těchto subjektů je snaha o co největší možnou míru samostatnosti a zapojení těchto jedinců do běžného života v naší společnosti.

Výzkum vytvořil jakýsi přehled o možnostech zařazení žáka s mentálním postižením do základních škol speciálních na Berounsku. Jedná se o výčet jednotlivých škol a zároveň jsou zde podány základní informace o tom, co lze od dané školy očekávat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Jarmila PIPEKOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, ed., 2016. *Strategie ve vzdělávání žáků v základní škole speciální: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-256-7.

BENDOVÁ, Petra a Pavel ZIKL, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3854-3.

ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.

GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 8085931-79-6.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Lucia PASTIERIKOVÁ a Olga KREJČÍŘOVÁ, 2013. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3714-9.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER, 2013. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3716-3.

MÜLLER, Oldřich, 2001. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0207-6.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Marie VÍTKOVÁ, 2016. *Východiska, podmínky a strategie ve vzdělávání žáků s těžkým postižením na základní škole speciální: Bases, conditions and*

strategies for teaching pupils with severe disabilities in special schools. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6673-1.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac.* vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, Jan, 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání.* Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan, 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4614-1.

VALENTA, Milan, 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, Milan, 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu.* Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání.* Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ZEZULKOVÁ, Eva, 2014. *The development of communicative competence in pupils with mild mental disorder*. Ostrava: University of Ostrava, Pedagogical Faculty. ISBN 978-80-7464-545-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

MEZINÁRODNÍ STATISTICKÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRUŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ. [online]. [cit. 2018-11-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#_

Zákon č. 561/2006 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Co to jsou vyrovnávací a podpůrná opatření [online]. © 2011-2019 [cit. 2018-12-22]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-to-jsou-vyrovnavaci-a-podpurna-opatreni>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA HOŘOVICE. [online]. [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <http://www.spechorovice.cz/>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA, ŽEBRÁK. [online]. [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <http://www.zszebrak.cz/skola/>

STŘEDNÍ ŠKOLA A ZÁKLADNÍ ŠKOLA BEROUN. [online]. [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://www.zss-beroun.cz/?page=2>

SEZNAM ZKRATEK

- AAK - Augmentativní a alternativní komunikace
- ADHD - Porucha pozornosti s hyperaktivitou
- AP - Asistent pedagoga
- APA - Americká psychologická asociace
- CNS - Centrální nervová soustava
- DD - Dětský domov
- DPN - Dětská psychiatrická nemocnice
- DSM - Diagnostický a statistický manuál
- IQ - Inteligenční kvocient
- IVP - Individuální vzdělávací plán
- JIP - Jednotka intenzivní péče
- KÚ - Kojenecký ústav
- MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí
- MŠ - Mateřská škola
- MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- OSN - Organizace spojených národů
- PAS - Poruchy autistického spektra
- PO - Podpůrná opatření
- RVP - Rámcový vzdělávací program

SPMP - Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením

SPU - Specifické poruchy učení

ŠVP - Školní vzdělávací program

WHO - Světová zdravotnická organizace

ZŠ - Základní škola

ZŠS - Základní škola speciální

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Desatero zásad pro prevenci mentálního postižení	I
Příloha B - Seznam podpůrných opatření	II
Příloha C – Michalovo písmo.....	IV
Příloha D – Lindy slabikář.....	V
Příloha E - Šimonův zážitkový deník.....	VI

Příloha A – Desatero zásad pro prevenci mentálního postižení

1. Žena by měla navštívit lékaře nejméně tři měsíce před plánovaným otěhotněním. Na základě zjištění jejího aktuálního zdravotního stavu jí může lékař doporučit různá opatření podporující narození zdravého dítěte (očkování, dietu, vitaminy, cvičení apod.).
2. Nastávající matka by měla jíst správnou stravu. Dobrá strava je podstatně důležitá jak pro matku, tak pro její dítě. Strava matky by měla být rozmanitá a měla by obsahovat maso, ryby, zeleninu, ovoce, chléb, obiloviny a mléčné výrobky.
3. V průběhu těhotenství by se žena měla úplně vystríhat pití alkoholických nápojů, chce-li se vyvarovat postižení plodu způsobeného alkoholem. Pije-li matka alkohol, pije ho s ní i dítě.
4. Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Je vhodné i přeočkování proti spalničkám, pokud nebylo u matky provedeno již v dětském věku.
5. Nekouřit. Kouření může bránit normálnímu růstu dítěte již v děloze. Může omezit vývoj, snížit porodní váhu a vyvolat náchylnost k onemocnění v prvních kritických týdnech života dítěte.
6. Navštívit genetickou poradnu, která odhalí případné ohrožení těhotenství. Mnoho nemocí a chorobných stavů postihujících novorozence je způsobeno defektními geny nebo chromozomy zděděnými po předcích. Návštěva genetické poradny je nezbytně nutná v případě, že nastávající matce je více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, či v případě, kdy matka měla několik potratů či mrtvě narozené dítě.
7. Vyvarovat se užívání léků, vyjma těch, které jí předepíše ošetřující lékař. Léky předepsané před započatím těhotenství užívat jen po konzultaci s ošetřujícím lékařem.
8. Dát si pozor na RTG záření. V případě těhotenství může být dítě RTG paprsky poškozeno, pokud by jim bylo vystaveno.
9. Vyhýbat se infekčním nemocím. Mnoho infekčních chorob, jsou-li získány v těhotenství, může způsobit dítěti vážnou újmu. Sexuálním stykem přenesené choroby mohou poškodit mozek dítěte nebo způsobit i jeho smrt. HIV infekce matky může být přenesena na dítě.
10. Pravidelně navštěvovat svého lékaře. Odbornou lékařskou péčí nelze ničím nahradit. Některé abnormality je možné včas odhalit, odbornou péčí je někdy možné je upravit nebo alespoň snížit jejich výskyt.

Příloha B - Seznam podpůrných opatření

ve znění zákona 82/2015):

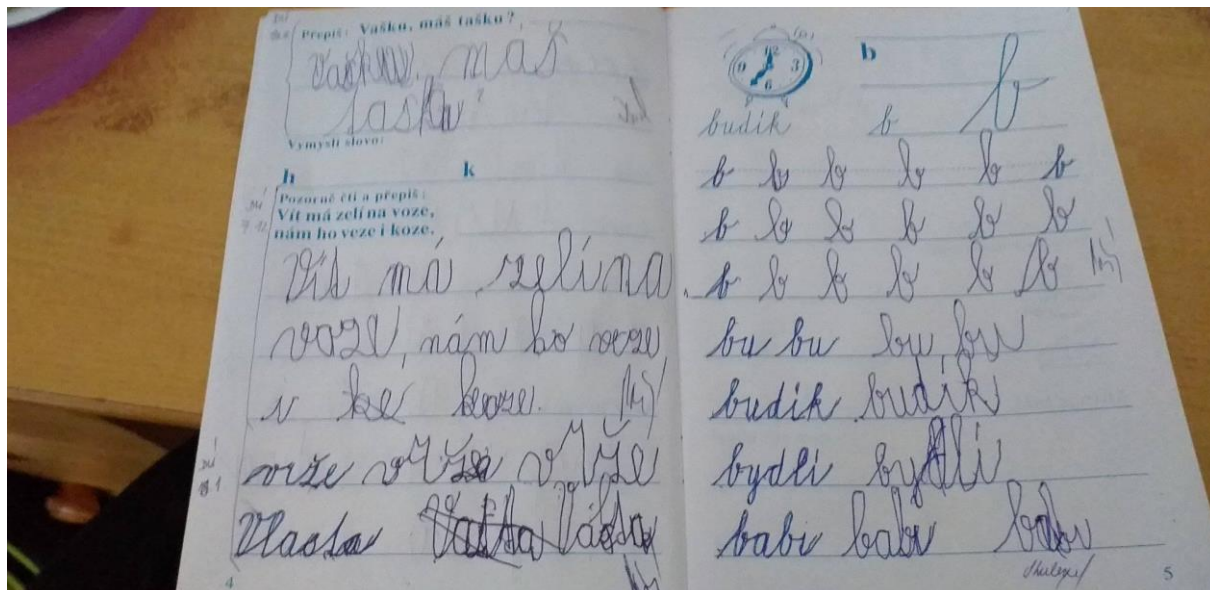
- (1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.
- (2) Podpůrná opatření spočívají v
- poradenské pomoci školy a školského poradenského zařízení;
 - úpravě organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, včetně zabezpečení výuky předmětů speciálněpedagogické péče a včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky;
 - úpravě podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání;
 - použití kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob (11a), Braillova písma a podpůrných nebo náhradních komunikačních systémů;
 - úpravě očekávaných výstupů vzdělávání v mezích stanovených rámcovými vzdělávacími programy a akreditovanými vzdělávacími programy;
 - vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu;
 - využití asistenta pedagoga;
 - využití dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící nebo možnosti působení osob poskytujících dítěti, žákovi nebo studentovi po dobu jeho pobytu ve škole nebo školském zařízení podporu podle zvláštních právních předpisů, nebo
 - poskytování vzdělávání nebo školských služeb v prostorách stavebně nebo technicky upravených.
- (3) Podpůrná opatření podle odstavce 2 se člení do pěti stupňů podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů nebo stupňů lze kombinovat. Podpůrná opatření vyššího stupně lze použít, shledá-li školské poradenské zařízení, že vzhledem k povaze speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta nebo k průběhu a výsledkům poskytování dosavadních podpůrných opatření by podpůrná opatření nižšího stupně nepostačovala k naplnění vzdělávacích možností

- dítěte, žáka nebo studenta a k uplatnění jeho práva na vzdělávání. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů stanoví prováděcí právní předpis.
- (4) Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. Škola nebo školské zařízení může místo doporučeného podpůrného opatření přijmout po projednání s příslušným školským poradenským zařízením a s předchozím písemným informovaným souhlasem zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka jiné podpůrné opatření stejného stupně, pokud to neodporuje zájmu dítěte, žáka nebo studenta.
 - (5) Podmínkou poskytování podpůrného opatření druhého až pátého stupně školou nebo školským zařízením je vždy předchozí písemný informovaný souhlas zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce dítěte nebo žáka.
 - (6) Podpůrné opatření druhého až pátého stupně přestane škola nebo školské zařízení po projednání se zletilým žákem, studentem nebo zákonným zástupcem dítěte nebo žáka poskytovat, pokud z doporučení školského poradenského zařízení vyplývá, že podpůrné opatření již není nezbytné.
 - (7) Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který nemůže vnímat řeč sluchem, se volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému neslyšících a hluchoslepých osob, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta. Žákům a studentům vzdělávaným v českém znakovém jazyce se souběžně poskytuje vzdělávání také v psaném českém jazyce, přičemž znalost českého jazyka si tito žáci a studenti osvojují metodami používanými při výuce českého jazyka jako cizího jazyka. Využívá-li škola nebo školské zařízení tlumočnicka českého znakového jazyka, zajistí, aby jeho činnost vykonávala osoba, která prokáže vzdělání, nebo praxi a vzdělání, jimiž získala znalost českého znakového jazyka na úrovni rodilého mluvčího a tlumočnické dovednosti na úrovni umožňující plnohodnotné vzdělávání dítěte, žáka nebo studenta.
 - (8) Podpůrná opatření při vzdělávání dítěte, žáka a studenta, který při komunikaci využívá prostředků alternativní nebo augmentativní komunikace, se volí tak, aby bylo zajištěno vzdělávání v komunikačním systému, který odpovídá potřebám dítěte, žáka nebo studenta.

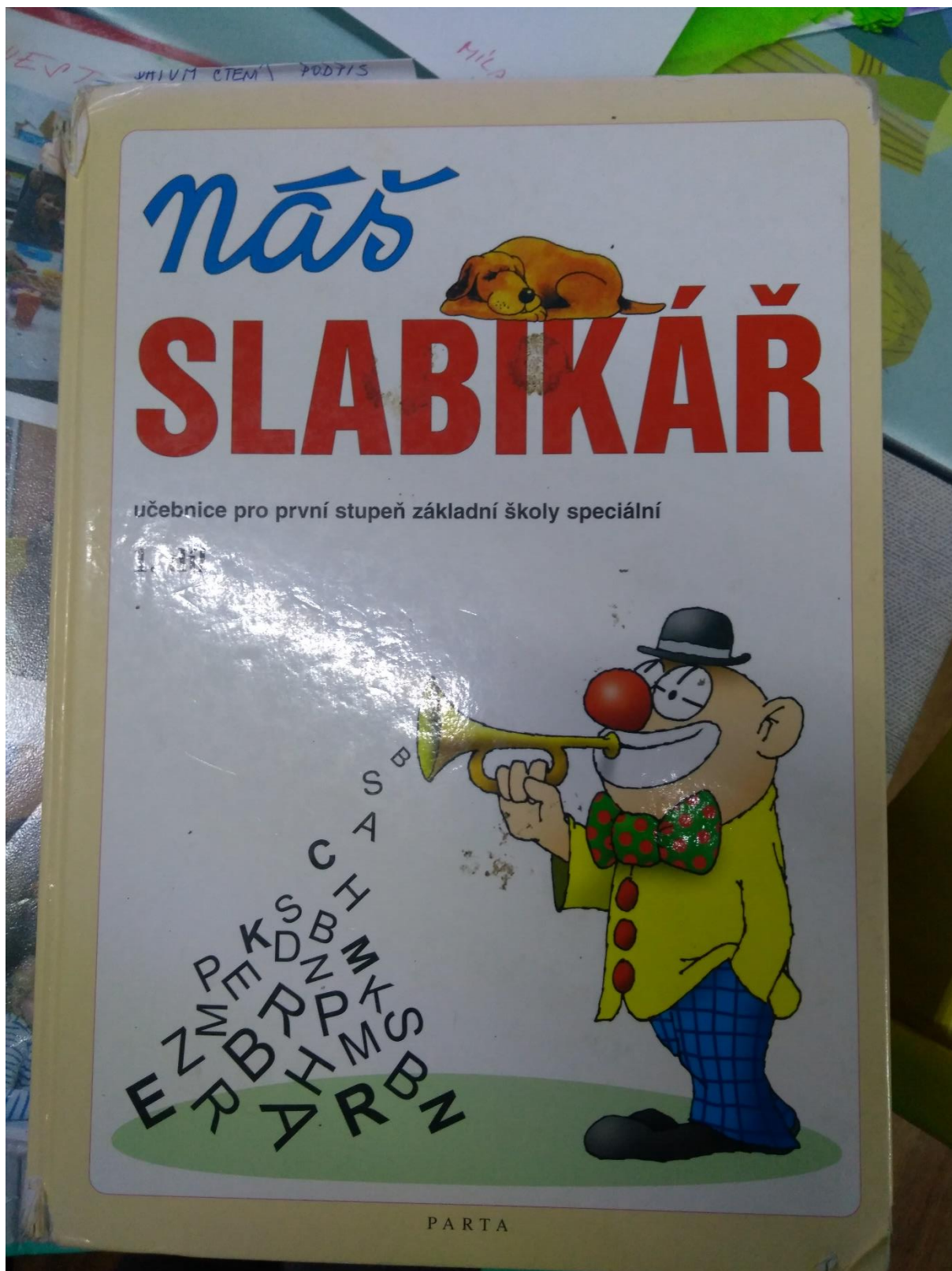
... slouží k vyrovnávání mírných obtíží žáka ... vzdělání tri-

Zdroj: Valenta, 2018

Příloha C – Michalovo písmo

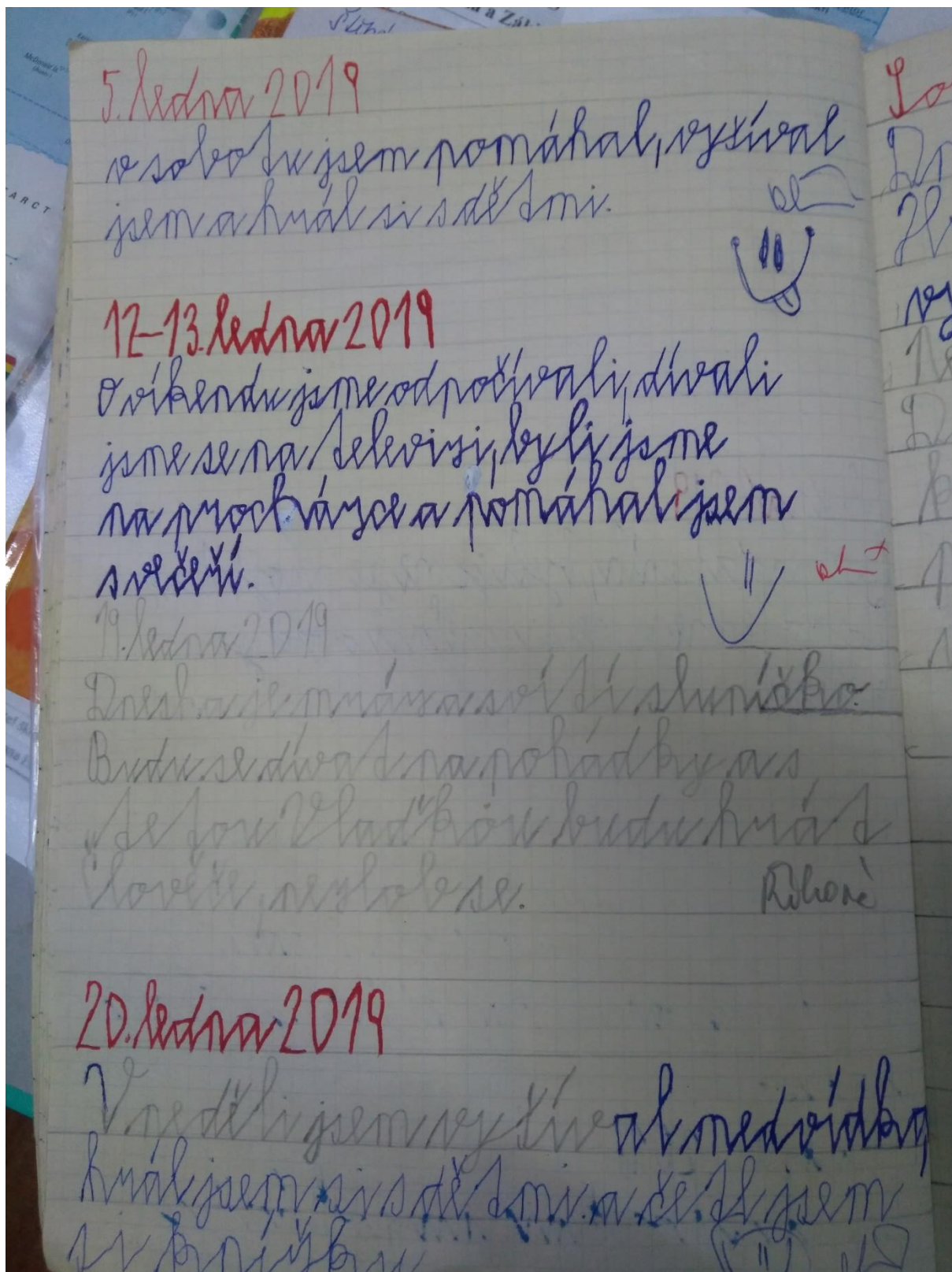


Zdroj: Autorka práce, 2019



Zdroj: Autorka práce, 2019

Příloha E - Šimonův zážitkový deník



Zdroj: Autorka práce, 2019

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Nikola Dlouhá

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Vzdělávání žáků s mentálním postižením na základních školách speciálních na Berounsku

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 40

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 19

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.